فاعلية نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي

The effectiveness of the problem-solving model in the case work for achieving protection from professional risks for social worker with individual cases in social defense clubs.

إعداد
د/ أحمد محمد محمد محمد حبي
مدرس خدمة الفرد
بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

ملخص البحث

هدفت الدرا سة إلى محاولة التحقق من فاعلية برنامج للتدخل المهني بإستخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي ، والدراسة من النوع شبه التجريبي وذلك عن طريق التجربة القبلية ـ البعدية بإستخدام مجموعة تجريبية واحدة تشمل (15) مفردة من الذين تنطبق عليهم شروط العينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي بمحافظة الدقهلية ، وتوصلت نتائج الدراسة الي أن هناك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التطبيقين القبلي والبعدي عند مستوى معنوية (0.01) لصالح التطبيق البعدي، مما يشير إلى التأثير الإيجابي لبرنامج التدخل المهني بإستخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية : نموذج حل المشكلة – المخاطر المهنية – الحالات الفردية

Abstract

The effectiveness of the problem-solving model in the case work for achieving protection from professional risks for social worker with individual cases in social defense clubs.

This study aimed to try to verify the effectiveness of a professional intervention program within The practice of Problem- Solving Model in the case work for for achieving protection from professional risks for social worker with individual cases in social defense clubs. The study is of a semi- experimental type, through the pre-post-test, Using one experimental group that includes (15) individuals who meet the sample conditions of social workers working with individual cases in social defense clubs in Dakahlia Governorate. The results of the study concluded that there are statistically significant differences between the average scores of the pre- and post-applications at a significance level (0.01) in favor of the post-application. ., This indicates the positive effect of the professional intervention program using the problem-solving model in the case work for for achieving protection from professional risks for social worker with individual cases in social defense clubs.

Key words : Problem- Solving Model – professional risks – individual cases

أولا : مشكلة الدراسة :

تختص مهنة الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية بمشاكل الحياة والعلاقات الاجتماعية وقصور النظم والمؤسسات وتهدف إلي مساعدة الإنسان علي حل مشكلاته وتنمية قدراته وإمكانياته إلي أقصي حد ممكن والتعامل مع كل ما يعترض أداء الفرد لأدواره الاجتماعية ، والخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية جاءت كإستجابة حتمية لحاجات الإنسان في هذا العصر لمواجهة مشكلاته الناتجة عن التغيرات الاجتماعية وتهدف في ذلك إلي تدعيم وتنمية الإنسان كخطوة نحو تدعيم وتنمية المجتمع الإنساني .

وتعتبر مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات من المشكلات التي تشكل تهديداً للنوع والوجود الإنساني غير أنها تختلف نوعياً من حيث طبيعة التهديد الذي تتضمنه مقارنة ببعض المشكلات الإنسانية الأخري ، حيث أن غالبية أشكال التهديدات الأخري ذات طبيعة مؤقتة (كالحروب والأوبئة) ولكن مشكلة المخدرات انتشارها متسارع بين البشر ، تارة بفعل المشكلات والهموم التي تتعرض لها بعض المجتمعات ، وتارة أخري بسبب التنظيمات المختلفة التي تخطط لإنتاج المواد المخدرة . (ليله ، علي ، 2003، 1)

و الإدمان للمخدرات أصبح ظاهرة منتشرة في كثيرة من دول العالم فلم تعد تلك الظاهرة قاصرة على بلد معينة فهناك زيادة واضحة على المستويات المحلية والعالمية وليس على مستوى الأفراد فقط أصبحت هذه المشكلة موضع اهتمام الحكومات والسلطات القانونية والتشريعية وبالرغم من الانتشار الظاهر والمجهود الدولي لمكافحة الإدمان فلا زالت مشكلة الإدمان تمثل خطرا كبيرا، وتتعدد العوامل الدافعة للإدمان بين عوامل اجتماعية ، ونفسية وصحية وثقافية ، منها عوامل نفسية مرتبطة بشخص الفرد وأخري اجتماعية متعلقة بما يحيط بالفرد من ظروف معقدة تدفعه إلي التعاطي والإدمان .

وتشير دراسة (حجازي ، مجدي ، ،1994) إلي أن العوامل الاجتماعية والنفسية لهما التأثير الأكبر علي انتشار التعاطي والإدمان حيث تمثلت في (ضعف الرقابة الوالدية ، التدليل الزائد ، انفصال الوالدين ، الخلافات المستمرة داخل الأسرة) وما شابه ذلك من عوامل ، وكذلك بعض الأسباب المجتمعية المرتبطة بالبيئة .

كما تشير التقارير إلي أن هناك زيادة كبيرة في الإنتاج والتصنيع للمواد المخدرة خلال السنوات الخمسة عشر الأخيرة عما كان سائدا من قبل وتزداد عالمية هذه الظاهرة مع ما يشهده العالم من توسيع كبير في استخدام شبكات المعلومات ووسائل الإعلام الأكثر تطورا بما يزيد من قدرة عصابات الإنتاج والتهريب والترويج على تبادل المعلومات والخبرات التي تساعدهم على تطوير أنشطتهم الإجرامية وإتمام الصفقات بشكل خفي وسريع .

أما عن الأثار المترتبة والناجمة عن التعاطي والإدمان والتي قبل أن تؤثر في الفرد ذاته تؤثر علي المجتمع وكيانه ، حيث تؤثر علي بناء المجتمع بأكمله وذلك بسبب أثارها التي تؤدي إلي تدمير القدرات الإنسانية وإصابتها بالعديد من الأمراض التي قد تؤدي بالفرد إلي الموت.(الفوال ، نجوي وأخرون ، 2007، 8)

ونتيجة إلي زيادة عدد المتعاطين للمخدرات عاماً بعد الأخر اتجه المجتمع بأكمله بكل المهن والتخصصات إلي الاهتمام بدراسة هذه الظاهرة من عدة جوانب وصولاً إلي الأسلوب الأمثل لمواجهتها من خلال البحوث والدراسات في مختلف التخصصات .

وحيث أن مهنة الخدمة الاجتماعية هي المهنة الإنسانية التي تستهدف تحقيق التوافق ما بين الفرد والمجتمع الذي يعيش ويحيا فيه ، والعمل أيضاً علي استثمار طاقات الإنسان من أجل النهوض بالمجتمع . (شومان ، 2004، 812) .

وتهدف الخدمة الاجتماعية بصفة عامة إلي إحداث تغييرات مرغوب فيها في الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد إيجاد نمو متبادل بين الأفراد وبيائتهم وفي سبيل ذلك تسعي المهنة لتحقيق أهداف ذات طابع وقائي ، علاجي ، تنموي ، فتسعي من خلال تحقيق الهدف الوقائي إلي التعرف علي المناطق الكامنة والمحتملة لمعوقات الأداء الإجتماعي للأفراد والجماعات والمجتمعات ، ومنع ظهورها مستقبلاً أو التقليل منها إلي أدني حد ممكن ، ويعتمد الهدف العلاجي إلي عملية حل المشكلات لتقوية أو إستعادة قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات علي الأداء الاجتماعي ومواجهة المشكلات ، ويقوم الهدف التنموي علي إحداث تغييرات في النظم والأوضاع الاجتماعية وتحسينها بما يساعد الناس في الأداء الاجتماعي السليم وتنمية قدراتهم لتحمل المسئولية في تحقيق التقدم الاقتصادي والاجتماعي المنشود . (السروجي ، طلعت ، أبو المعاطي ، ماهر ، 2009، 16) .

وفي مواجهة الحياة المعقدة المليئة بالمشكلات والأزمات والضغوط ، وفي سبيل قيام الناس بأدوارهم ووظائفهم العديدة والصعبة أحياناً ، يحتاج الناس إلي الكثير من الموارد وإلي مساعدة العديد من المهن ، والخدمة الاجتماعية تعتبر إحدي المهن التي تهدف إلي مساعدة الناس وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم بهدف أن يقوموا بأدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل .(أبو النصر ، مدحت ،2019، 15)

وأيضاً لها دوراً مهماً سواء في مشكلة تعاطي المخدرات أو الوقاية منها ، حيث يستطيع الأخصائي الاجتماعي مساعدة الفرد المتعاطي للمخدرات علي العلاج والاقلاع عن تعاطي المواد المخدرة ، كما أنه يمكنه التعامل مع الأسرة لمساعدة الفرد المتعاطي للمخدرات علي العودة إلي حياته الطبيعية مع أسرته ومواجهة كافة المشكلات المترتبة علي هذه المشكلة ، وأيضاً للأخصائي الاجتماعي دوره مع المجتمع بصفة عامة للوقاية من تعاطي المخدرات . (علي ، ماهر أبو المعاطي ، 2008، 333)

واتساقاً مع ذلك تهتم طريقة خدمة الفرد بالقيم التي تقوم عليها ممارسة الخدمة الاجتماعية بإعتبار أن خدمة الفرد طريقة أساسية من طرق المهنة ، وتستمد قيمها من قيم المهنة ككل ، وبالتالي فإن قيم الخدمة الاجتماعية تمثل محتوي الهدف الذي تسعي طريقة خدمة الفرد إلي تحقيقه وجميع القيم التي تقوم علي احترام كرامة العميل وحق تقرير مصيره ، وأن عمليات خدمة الفرد عمليات عقلانية تتضمن أفعالاً مثل تعريف المشكلة

وجمع المعلومات التي يتم علي أساسها اتخاذ القرارات واشراك العميل في تحديد الأهداف واحداث التغيير . (علي ،صباح ، 2010، 45)

وعليه أخذت الخدمة الاجتماعية تمارس مع العديد من فئات المجتمع ومنها (متعاطي ومدمني المخدرات) ، بما يحيطها من مخاطر مهنية متحملة مسئوليتها المهنية تجاه هذه الفئات ، الأمر الذي أخذ بالاخصائي الاجتماعي خلال ممارسته المهنية لإمكانية تعرضه لمخاطر مختلفة ، حيث انعكست المخاطر التي تتعرض لها هذه الفئات علي أسلوب عمل الأخصائي الاجتماعي معها ووضعه هو الأخر عرضة للمخاطر خلال عمله لرعاية هذه الفئات .(الهادي ، فوزي محمد ،2008، 2) .

وتعد المخاطر المهنية من القضايا الهامة التي تشغل اهتمام الكثير من الباحثين لكونها من حقائق الحياة وثوابتها، فلا يكاد يوجد إنسان علي وجه الأرض لا يعاني من المخاطر المهنية أو الضغوط أو المشكلات ، فضلاً عن التأثيرات الناجمة عنها سواء للفرد أو للمجتمع ، وتتفاوت المخاطر المهنية في شدتها وحدتها ونوعها من شخص لأخر، ومن مهنة لأخري ، ومن وقت لأخر، وكلما ازدات أهمية المهنة كثرت المخاطر المهنية المرتبطة بها .

ومع تطور مهنة الخدمة الاجتماعية فإنها تجد نفسها مع مجموعة توقعات محددة اجتماعياً حول تقييم وإدارة المخاطر المهنية من الأضرار التي تواجه كلا من المهنة وأولئك الذين يعملون بها (الأخصائيين الاجتماعيين) ، وهذه ليست ظاهرة معزولة ولكن واحدة انعكست من عدد من الاتجاهات الحديثة في ضوء التغيرات العالمية الكبيرة التي تشهدها كافة المجتمعات.

حيث أصبح الخطر سمة سائدة في مجتمعنا لدرجة أننا الأن نعيش في مجتمع خطر وعلينا أن نعترف ونقر بأن الخطر هو جزء من الحياة اليومية التي يمكن أن تتعلم وتفهم .(Stalker,K,2003)

و زاد الإهتمام بالمخاطر المهنية في السنوات الأخيرة نتيجة للتغيرات في عالم العمل ، وترتبط الزيادة الحالية في المخاطر المهنية بعمليات العولمة وصعود قطاع الخدمات والتغيرات التنظيمية في المؤسسات إلا أن هناك اختلاف في شدة عواقبها. (Bernardo Moreno , 2014)

ولا توجد مهنة ولا طريقة ولا حرفة ليس لها مخاطر مهنية أو أخطار ، ومهنة الخدمة الاجتماعية ليست استثناء فهي ليست مهنة محصنة ضد المخاطر المهنية ، وأصبحت مهنة الخدمة الاجتماعية في الوقت الحاضر من المهن الخطرة ، وأصبح الأخصائيين الاجتماعيين في خطر .(أبو النصر ، مدحت ، 2013، 103)

فقد أصبحت ميادين العمل المهني للخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية في ظل التغيرات المعاصرة تشكل مناطق خطر يواجه هدف الرعاية الاجتماعية والخدمات الانسانية بوجه عام ، وأصبح لدي المهتمين في مهنة الخدمة الاجتماعية اعتقاد راسخ بتلك الحقيقة وأشكالها وصورها بداية من عدم تعاون العميل

بـل وعنفـه وانتهـاءاً بتعقد المشـكلات وتزايـدها بـين السـكان ممـا يزيـد مـن صـعوبة تحقيـق الخـدمات الانسـانية بالمجالات المتنوعة .(الهادي ، فوزي محمد ، 2008، 2)

وقد أكدت دراسة (Mark Fraser & et al , 1999) أن فكرة المخاطر موجودة في الاستخدام اليومي لكل مكان توجد فيه الخدمة الاجتماعية ، وأن الأفكار عن الحماية والمرونة تعرض تصور للتغلب علي الشدائد مما يؤدي إلي ضرورة الإهتمام المتزايد لما يسمي بمنظور المخاطر المهنية .

وقد أكدت دراسة إيما (Emma , Boonzaaier. (2021 والتي هدفت إلي التعرف علي المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين و توصلت نتائج الدراسات إلي أن أهم هذه المخاطر هي ما يلي:

1- المخاطرالمهنية على المستوى الشخصي (سمات شخصية سلبية محددة؛ عدم الاستعداد الجيد للوظيفة والتاريخ الشخصي لسوء المعاملة)

2- المخاطر المهنية على مستوى العلاقات الشخصية (الزملاء غير الداعمين؛ هجمات العملاء على الأخصائيين ، وتحدي العملاء للأخصائيين)

3- المخاطرالمهنية على المستوى المؤسسي (أماكن العمل غير المشجعة؛ واجبات مكان العمل الضارة وضغط العمل)

4- المخاطرالمهنية على مستوى المجتمع (الصورة العامة السلبية للعاملين في المجتمع المدني؛ والتوقعات غير الواقعية الموضوعة على العاملين في المجتمع المدني؛ والعملاء غير المتعاونين)

5- المخاطرالمهنية على مستوى السياسة.

كما أوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من الأبحاث التجريبية، وعلى وجه التحديد الدراسات النوعية التي تستكشف التجارب الحياتية لمخاطرالأخصائيين الاجتماعيين وذلك لتطوير التدخلات التي يمكن أن تقلل من التعرض للمخاطر المهنية ، مما يؤدي إلى تقديم خدمات أكثر فعالية.

ويتحمل الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية مسئولية تأدية مختلف الخدمات المهنية للعملاء ، لهذا فإن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية قد تتأثر بالعديد من المتغيرات التي قد يفرز عنها ما يسمي بالمخاطرالمهنية التي قد ترجع إلي المؤسسة ، أو الفريق العلاجي ، أو العملاء وأسرهم أو ظروف العمل المادية والفيزيقية.

حيث أشارت دراسة (Fran,Waugh,2009) إلي أن الخطر والحد من المخاطرالمهنية كمفاهيم تمثل التحدي في التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية ، لذلك فهناك عناصر هامة يجب الإنتباه

لها عند التعامل مع الخطر منها تدخل الأخصائيين والتصدي لإحتياجات المستفيدين من العملاء ، وإعلاء حقوق الإنسان .

وقد أوضحت دراسة (Mark Hardy,2014) أن ظهور الخطر يغير بشكل كبير من طبيعة الممارسة ، كما أن تحديد طريقة الخطر تؤدي إلي استجابات معينة من قبل الممارسين (الأخصائيين الاجتماعيين) فإذا ما تم تحديد المخاطر المهنية علي أنها موضوع يقيني فإن إدارة المخاطر تتولي العمل علي توفير الحماية لهذه الممارسات المهنية من هذه المخاطر .

وغالبًا ما ينخرط الأخصائيون الاجتماعيون في مواقف محفوفة بالمخاطرالمهنية بدون تدريب مناسب على السلامة ، أو شريك ، أو معدات أمان محدودة ، و لسوء الحظ ، فإن هناك عدد كبير جدًا من الأخصائيين الاجتماعيين كانوا هدفًا للاعتداءات اللفظية والجسدية، وقد فقد بعضهم حياتهم بشكل مأساوي أثناء أداء مسؤولياتهم الوظيفية ومن أهم أشكال المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية :-

1- خطر التهديد المادي أو إساءة المعاملة.
2- خطر الصدمات النفسية كنتيجة فعلية للتهديد أو كنتيجة طبيعية لما تم مناقشته خلال التفاعل .
3- خطر التعرض لمخاطر الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي كما في حوادث الطرق والمرض المعدي.
4- خطر التسبب في أذى نفسي أو عضوي للآخرين. (Kenyon, e. and Hawker, s. 2000)

ومن أهم الدراسات التي تناولت المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي دراسة (عبد المتجلي ،2023) والتي توصلت نتائجها إلي أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الطب النفسي يعانون من الاحتراق الوظيفي والمهني في عملهم مع المرضي ، . ودراسة (أبو عامر ،2022) والتي أكدت نتائجها علي وجود علاقة بين كل من الضغوط المهنية والإلتزام المهني والدافعية للإنجاز لدي الأخصائيين الاجتماعيين .

ودراسة (عبد الصمد ،2021) والتي توصلت نتائجها إلي أن أهم العوامل المسببة للمخاطر المهنية للأخصائيين الاجتماعيين هي العوامل المرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم، العملاء، أعضاء فريق العمل، بيئة العمل، أسر الأخصائيين الاجتماعيين، بالإضافة إلى وضع مقترحات لتعامل الأخصائيين الاجتماعيين مع هذه الضغوط بصورة إيجابية.

ودراسة (غانم ،2021) والتي توصلت نتائجها إلي إلى وضع تصور مقترح لتخفيف الضغوط المهنية لدي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي خلال جائحة كورونا. ، ودراسة (عبد الحليم،2021) والتي أكدت نتائجها علي وضع مجموعة من التوصيات للتغلب علي الضغوط الوظيفية التي يعني منها الأخصائي الاجتماعي ومنها ، ضرورة توفير مكان يعمل به ويكفل له السرية مع العملاء ، عدم تكليفه بأعمال

إدارية ، توفير برامج تدريبية لتنمية مهاراتهم المهنية ، توفير لائحة عمل داخلية بالمستشفي لتوزيع العمل علي جميع فريق العمل .

ودراسة (عبدالله ،2020) والتي هدفت إلى تحقيق هدف رئيسي وهو التوصل لأهم آليات الحماية للأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي من جراء التعامل مع المرضى وذويهم في أوقات انتشار الجائحة وأوصى البحث بتعزيز دور الأخصائي الاجتماعي حيث أن دوره لا يقل أهمية عن أدوار باقي أعضاء الفريق الطبي، وتدريب الأخصائي الاجتماعي على طرق مكافحة العدوى وخاصة في حالات وجود جائحة.

ودراسة (فرغلي ،2017) والتي هدفت الدراسة إلي التعرف علي أثر برنامج ارشادي من المنظور الانتقائي في خدمة الفرد علي تقدير مخاطر العنف وتحقيق السلامة المهنية للأخصائي الاجتماعي ، وذلك من خلال تقدير مخاطر عنف الأحداث تجاه الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية الأحداث وتوصلت نتائج الدراسة إلي اثبات صحة فروض الدراسة بمعني وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام المدخل الانتقائي في خدمة الفرد وتحقيق السلامة المهنية للأخصائي الاجتماعي من عنف الأحداث .

ومن المتوقع أن تنمو المخاطر المهنية في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية مع التغيرات السريعة التي تمر بها المجتمعات ، ومن ثم يجب علي الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية التعرف علي المخاطرالمهنية في مجالات العمل المختلفة حتي يتمكنوا من تحديد أي مسار للعمل يمكن اتخاذه ، فقد تشمل المخاطر المهنية الضرر المحتمل من المؤسسة ، العاملين ، العملاء ، لذا لابد أن ينتبه الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية لإحتمالية مواجهة أي تهديدات قبل أن يبدأوا التفاعل مع العملاء بإعتبارهم حجر الزاوية في العديد من مجالات الممارسة ، وأن الحذر ضروري لأن هناك ارتفاع متزايد في معدلات الأخطار المهنية .

وقد أوضحت دراسة (Lillian De Bortoli ,2010) أن ممارسة المهنة يتم في ظروف صعبة وغالباً ما تنطوي علي استخدام معلومات ناقصة ومتضاربة وغير دقيقة لإجراء عمليات تقدير معقدة فالعوامل التنظيمية والشخصية تؤثر علي إدراكات الممارس (الأخصائي الاجتماعي) وأن أخطاء الممارسات في العمل قد تسهم في حكم متحيز لأن معظم الممارسين (الأخصائيين الاجتماعيين) في تقدير اتخاذ القرار تركز علي النظام المعرفي البديهي مما يؤكد علي أهمية النظرية المعرفية .

في حين أشارت دراسة (Sonya N Stanford ,2011) أن الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية يواجهون فجوة متسعة بين المثل المهنية والوقائع في الممارسة في سياق التحفظ الأخلاقي في تحديد كيف يمكن توفير مناخ عمل جيد بعيداً عن اليأس ، والحاجة الماسة لزيادة القدرة علي الاتصال والإحساس بمهنية المؤسسة ، وأظهرت النتائج أن الإستجابة الأخلاقية سواء للرد علي العملاء أو الإحساس بكونهم في خطر تتركز ضمن سياقات ممارسة خاصة بكل منها ، وتكمن أهمية هذه النتائج في أنها تعيد تأسيس الأخصائي الاجتماعي النشيط المجتهد في مقابل العاجز الكسول بما يساعد الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية في جهودهم

يوماً بعد يوم للحفاظ علي تركيزهم وقيمهم المهنية والتغلب علي المخاطر المهنية التي تواجههم في ميادين متعددة .

ومع زيادة الحاجة لتوسيع الخدمات الانسانية وزيادة الصعوبات في تقديمها للعملاء تتضح أيضاً زيادة المخاطر التي قد يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي خلال عمله مع عملائه ، أو المخاطر المتعلقة ببيئة عمله بالمجتمع ككل أو المؤسسة التي يعمل بها . (الهادي ، فوزي محمد ، 2008، 2)

وقد أكد ذلك دراسة ديل جينفر(2022)Dull, Jennifer والتي هدفت إلي بحث العلاقة الارتباطية في مستويات التوتر الملحوظة، والتكيف الشخصي، وموارد التكيف في مكان العمل للأخصائيين الاجتماعيين في المدرسة لإبلاغ المدارس حول كيفية دعم معالجيهم في التعامل مع الإجهاد في مكان العمل.

لذلك فإن المهنة تحتاج إلي التعرف علي تلك المخاطر المهنية والإعتراف بها حيث أوضحت التقارير تعرض أعداد كبيرة من الأخصائيين الاجتماعيين للمخاطر المهنية من قبل بعض العملاء والأسر خاصة في مجال رعاية نزلاء المؤسسات الاصلاحية والعقابية ومجال رعاية الأطفال بلا مأوي ومجال الصحة العقلية ومجال المساعدات الاقتصادية والمجال الصحي والمجال المدرسي وغيرها من المجالات ، وأن هذه الأعداد تتزايد سنة عن الأخري . (أبو النصر ، مدحت ، 2013، 104)

وقد أوضحت دراسة (Susan Deborysa,1988) أن الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية يعرضون أنفسهم للمخاطر عندما يقعون في بعض الأخطاء المهنية مثل عدم تقبل العملاء ، والتمييز بينهم لأي سبب ، وإعطاء وعود وعدم الإلتزام بها ، وقبول هدايا والتورط في علاقات مالية معهم ، أو تكوين علاقات شخصية .

وقامت دراسة (Reamer , Frederic, 2008) برصد بعض الأخطاء المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية ومنها الكشف عن أسرار العملاء ، وعدم الإستجابة لطلبات العملاء في الوقت المناسب ، والدخول في علاقات شخصية غير ملائمة ، وأوصت الدراسة بضرورة أن يدرس الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية إدارة الأخطاء لتجنب الوقوع في الأخطاء المهنية ، وحماية العملاء من الضرر ، وأيضاً حماية الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية من المخاطر المهنية .

كما أكدت دراسة (Barasky , Allan ,2013) أن الأخطاء المهنية التي يرتكبها الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية هي تقديم معلومات غير دقيقة ، والخطأ في الحكم علي الأمور ، والتحيز وعدم الموضوعية ، كما أكدت علي ضرورة دراسة وفهم قيم وأخلاقيات المهنة والإلتزام بها لتجنب الوقوع في الأخطاء المهنية ، وأهمية دور الإشراف المهني في مساعدة الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في معالجة الأخطاء المهنية وانخاذ الاجراءت التصحيحية للوقاية من المخاطر المهنية .

والعنف ضد الأخصائيين الاجتماعيين هو حقيقة من حقائق الحياة فقد أظهرت دراسة (Christine,Newhill,1996) أن الذكور من الأخصائيين الاجتماعيين هم الأكثر عرضة لخطر العنف من الأخصائيات الاجتماعيات من الإناث ، وتكمن التفسيرات في الفوارق بين الجنسين ذات الصلة بالممارسة إلي أن هناك استعداد أكبر لدي الأخصائيين من الذكور للعمل مع عنف العميل ، وتشير نتائج الدراسة إلي أن عنف العميل تجاه الأخصائي الاجتماعي واقع بالنسبة للكثير من الأخصائيين الاجتماعيين في العالم في الممارسة اليومية ،لذا يجب علي المؤسسات الاعتراف بواقع الممارسة واتخاذ الإجراءات اللازمة للحفاظ علي سلامة الأخصائيين الاجتماعيين، وبالتالي تحديد المهارات اللازمة لتلبية ما هو غير متوقع لحماية أنفسهم وتقديم أفضل الخدمات لعملائهم .

والأخصائيين الاجتماعيين في عملهم مع الحالات الفردية كغيرهم يتعرضون للمخاطر المهنية الناتجة عن تفشي الأمراض والأوبئة ، لذا من الضروري أن يبقي الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع الحالات الفردية أمنين وخاليين من الفيروسات والأمراض المعدية حفاظاً عليهم ، وحتي لا ينشروا بدورهم الفيروسات للعملاء ، وقد بادر الأخصائيين الاجتماعيين في أمريكا بالمطالبة بإرشادات للممارسة المهنية الوقائية من المخاطر المهنية المصاحبة لعملهم مع العملاء .(Nicole Brown, 2020)

وهناك من ينادي بأنه بالرغم من حتمية مساعدة العملاء وهو ما تمليه علي الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية مسئولياتهم الأخلاقية تجاه عملائهم إلا أن الصحة الجسدية والنفسية لها أهمية قصوي وأنه لا جدوي من خدمة العملاء في ظل تعرض صحة الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية للخطر أو ما ينتج عن إصابته بالعدوي أو وفاته ، حيث تؤثر سلامة الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية علي قدرته علي تقديم خدمات متخصصة، فإذا لم يكن هو محمياً فهو يعرض الذين يتصل بهم (عائلته- العملاء- الزملاء وغيرهم) للخطر .(Erlene & Linda, 2020)

وهذا ما دفع بالمهتمين إلي إلقاء الضوء علي المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية وسبل تحقيق السلامة المهنية عند الممارسة إلى الدعوة لإقامة ورش عمل للتدريب والمناقشة حول (تقدير الخطر، عنف العميل، أمان الممارسة ، وأيضًا الدعوة لتضمين ذلك بمناهج الدراسة لطلاب الخدمة الاجتماعية. (Cristina Newhill,2008)

وخدمة الفرد كطريقة مهنية من طرق الخدمة الاجتماعية تمارس من خلال بناء معرفي نظري يربط بين الأسس النظرية للمداخل العلاجية التي تستخدم في التدخل مع العملاء ، بالإضافة إلي المهارات المهنية المتعددة

التي يمتلكها أخصائي خدمة الفرد والتي تساعده علي أداء عمله ، ومن أهم النماذج العلاجية التي أثبتت نجاحها في علاج العديد من المشكلات التي تواجه الأفراد نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد .

حيث يعتبر أحد النماذج المعاصرة في خدمة الفرد فيساعد العميل في الوصول إلي قرار فعال في التعامل مع هذه المشكلة ، فالقدرة علي حل المشكلات هي قدرة الفرد علي مواجهة موقف تعليمي يشعر فيه بفجوة بين ما يعرفه وما يجب الوصول إليه مما يتطلب منه التفاعل فردياً وجماعياً لتخطي الفجوة مستعيناً بخبراته السابقة وما يكتسبه من خبرات ومعلومات من خلال تعاونه مع أخصائي خدمة الفرد .

ومن أهم الدراسات والبحوث التي أكدت علي فاعلية نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في حل مشكلات العملاء :

دراسة (هريدي ،2021) والتي أكدت نتائجها فاعلية نموذج حل المشكلة في تحقيق التوافق الاجتماعي للأطفال بلا مأوي .

ودراسة (السحيمي ، 2020) والتي أكدت نجاح نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تنمية مهارة حل المشكلة لدي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال المدرسي .

ودراسة (SANG ,2019) والتي أكدت نتائجها علي اهمية نموذج حل المشكلة في تحقيق الارتباط والابداع والتخفيف من القلق ومتغيرات الاجهاد لدي طلاب المرحلة الجامعية ، ودراسة (YUSUF ,2018) والتي ناقشت أهمية نموذج حل المشكلة في حل المشكلات التي يعاني منها طلاب مرحلة ما بعد التعليم الثانوي، والتخفيف من متغيرات الاجهاد وضبط النفس والتأقلم والتخلص من العزلة الاجتماعية .

ودراسة (ابراهيم ، 2015) والتي أكدت علي نجاح نموذج حل المشكلة في التخفيف من مشكلة التحرش الجنسي لدي الأحداث المنحرفين .

ودراسة (SUSAN , 2015) والتي توصلت إلي نجاح نموذج حل المشكلة في التخفيف من المشكلات التي تواجه الطلاب أثناء الدراسة .

ودراسة (الجعفراوي ،2012) والتي توصلت نتائجها إلي فاعلية نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تخفيف الضغوط الحياتية لطالبات الثانوية وخاصة الضغوط الاجتماعية والنفسية والمدرسية والأسرية والصحية.

ودراسة (عامر ،2010) والتي أكدت علي فعالية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية بإستخدام نموذج حل المشكلة في تنمية المساندة الاجتماعية للمرضي بأمراض مزمنة والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعانوا منها .

ودراسة (JUNE & MARY ,2006) والتي أكدت علي أن نموذج حل المشكلة أصبح أسلوباً أساسياً في عملية التعلم والتعليم وذلك يتيح الفرصة للتفكير الناقد والاعتماد علي النفس والاستقلالية ومواكبة التغيرات الجارية ، كما أن قدرة الشخص علي حل المشكلات هي أساس التكيف الشخصي والاجتماعي .

ودراسة (منسي ، 2004) والتي توصلت إلي نجاح نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في خفض معدل السلوك العدواني لدي المراهقين .

لذلك لابد من الارتقاء بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي والتغلب على المخاطر المهنية التي يتعرضون لها وكذلك معوقات الممارسة المهنية، وإكساب الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يصقل شخصيتهم المهنية، بحيث يكونوا أكثر قدرة على أداء أدوارهم المهنية .

وتأسيساً علي ذلك نجد أن المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي سوف تزداد إذا لم يتم تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالمعارف والمهارات والأساليب والاستراتيجيات المهنية التي يمكنهم استخدامها أثناء العمل مع العملاء وأسرهم من أجل تحقيق الحماية والأمان الشخصي والسلامة المهنية لهم .

وعليه فقد تحددت مشكلة الدراسة في:

(فاعلية نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي)

ثانياً : أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية هذه الدراسة في:

1- اتضح من خلال الدراسات السابقة أن هناك تزايد مستمر للمخاطر المهنية التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في مجالات الممارسة المهنية المختلفة ، وعليه فمن الضروري البحث عن الوسائل والاجراءات التي تضمن الحماية والسلامة المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية .

2- تعتبر الحاجة إلي الأمان من أهم الاحتياجات الانسانية للأخصائي الاجتماعي كفرد ، وبالتالي فإن عدم اشباعه هذه الحاجة قد يؤثر في أدائه المهني في العمل مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي.

3- للعمل قيمة كبيرة للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية حيث يسهم في رسم مكانته في الأسرة والمجتمع ، وبالتالي فإن ضمان الحماية والصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل يسهم إلي حد كبير في احتفاظ الأخصائي الاجتماعي بعمله وتوفير الاستقرار النفسي المطلوب لأداء العمل .

4- تعتبر الدراسة استجابة لتوصيات العديد من الدراسات السابقة وخاصة التي أشارت إلي ضرورة قيام الباحثين والمهنيين في الخدمة الاجتماعية بإجراء البحوث والدراسات حول سبل توفير الأمان للأخصائي الاجتماعي في بيئة عمله.

5- التأثير السلبي الذي يتعرض له الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية أثناء التعامل مع العملاء بأندية الدفاع الاجتماعي مما يؤثر علي أدائه المهني وتحقيق الأهداف المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية .

6- تقديم إضافة علمية قد تسهم في زيادة الكم المعرفي والتراكمي للبناء النظري للعمل مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي ، والتي قد تسهم في زيادة توفير الحماية والأمان للأخصائي الاجتماعي .

7- ما يمكن أن تسهم به هذه الدراسة من فائدة نظرية وعلمية للمهنة بصفة عامة ولتخصص خدمة الفرد بصفة خاصة فيما يتضح من استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد لتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي.

ثالثا : أهداف الدراسة :

تسعي الدراسة الي تحقيق الأهداف التالية :

هدف رئيسي :

اختبار فعالية استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي .

أهداف فرعية :

1- اختبار فعالية استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع العملاء .

1- اختبار فعالية استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بأسر العملاء وذويهم .

2- اختبار فعالية استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بفريق العمل .

3- اختبار فعالية استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بظروف ومناخ العمل .

رابعا : فروض الدراسة :

تسعي الدراسة الي اختبار صحة الفروض التالية:

فرض رئيسي :

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

وينبثق من هذا الفرض مجموعة من الفروض الفرعية علي النحو التالي :

1- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع العملاء .

2- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع أسر العملاء وذويهم.

3- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع فريق العمل.

4- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بظروف ومناخ العمل.

خامسا : مفاهيم الدراسة :

(1) – مفهوم نموذج حل المشكلة: Problem- Solving Model

تعد هيلين بيرلمان (Helen perlma) من أوائل من تحدثن عن أسلوب حل المشكلة عام 1957 م في مؤلف لها عنوانه (خدمة الفرد عملية لحل المشكلات) وقد بدأت أفكار النموذج تنتشر من جامعة شيكاغو بأمريكا إلي باقي الجامعات الأمريكية وتتمثل هذه الأفكار في : (عبد المجيد ، 2006، ص40) :

أ- الدافعية : وهي تعني ايجاد الحافز لحل المشكلة والعمل علي حلها بأساليب ملائمة مع التركيز علي تعبئة وإعطاء التوجيه والدافعية لصاحب المشكلة .

ب- الطاقة : ويقصد بها قدرات الذات والطاقات العقلية والانفعالية واستثمارها لزيادة الأداء لحل المشكلة بأسلوب مناسب ويستخدم مجموعة من الوظائف الذاتية (الإدراك – الشعور – المعرفة – الفهم – الإختيار – الحكم – الانتقاء – الأداء)

ج- الفرص : ويقصد بها الموارد والمساعدات التي يمكن استخدامها من أجل مساعدة الفرد علي مواجهة مشكلته .(زيدان وأخرون ،2002،ص156) .

ويعرف النموذج بأنه أداة لحل المشكلات والتدخل مع المشكلات وهو يمثل الجانب التطبيقي للنظرية في إطار عمل الأخصائي الاجتماعي ، وقد يعتمد علي نظرية واحدة أو أكثر من نظرية في التعامل مع مشكلات معينة . (الشرقاوي ، نجوي ، 2007،ص756)

وتعرف المشكلة بأنها ظاهرة تتكون من عدة أحداث أو وقائع متشابكة مع بعضها البعض ويكتنفها الغموض واللبس تواجه الفرد ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها والظروف المحيطة بها وتحليلها للوصول إلي قرار بشأنها.(منقريوس وأخرون ، 2004 ، ص124)

وتعرف المشكلة بأنها عجز في التوظيف الاجتماعي للنسق في دور أو أكثر من أدوار حياته ، أو حالة ناجمة عن حاجة غير مشبعة سواء كانت تعليمية أو اقتصادية أو نفسية أو اجتماعية تؤثر علي التوظيف الاجتماعي (علي ، ماهر ، 2012، ص179)

كما تعرف المشكلة في النقاط التالية : (منقريوس وأخرون ، 2009، ص168)

أ- المشكلة ترتبط بعدم تحقيق الهدف أما لعدم وضوحه بالنسبة للفرد أو لعدم قدرة الفرد علي إدراك وسائل تحقيق الهدف .

ب- عندما لا يستطيع الفرد مواجهة الموقف بقدراته الحالية يصبح لديه مشكلة ويصبح في حاجة إلي المساعدة .

ج- وجود عائق يعرقل تحقيق الأهداف يؤدي إلي وجود مشكلة أمام الإنسان .

ء- قد تتخطي المشكلة حدود الموقف لتصبح ظاهرة يرتبط بها أحداث ومواقف اشكالية متشابكة تواجه الأفراد وتحتاج إلي الدراسة والتحليل للتوصل إلي حلول خاصة بها .

ويعرف نموذج حل المشكلة بانه هو أحد المداخل والنماذج العلمية لمساعدة العميل للوصول إلي قرار فعال وله خطوات لتحقيق عملية المساعدة منها تحديد وتعريف المشكلة بشكل واضح للوصول إلي الحلول الممكنة للمشكلة .(أحمد ، فاتن ،2018)

ويعرف نموذج حل المشكلة بأنه نموذج علاجي للتدخل المهني من جانب الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع إنسان يعاني من مشكلات عجز في التوظيف الاجتماعي في دور أو أكثر من أدوار حياتهم أو ناجمة عن حاجات غير مشبعة .(علي ، ماهر ، 2012، ص182)

ويمكن للباحث تعريف نموذج حل المشكلة اجرائياً في هذه الدراسة علي أنه :

- أحد نماذج طريقة خدمة الفرد لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي علي تحقيق الحماية من المخاطر المهنية.

- يعتمد علي مجموعة من الخطوات والمراحل والتي تهدف إلي مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي علي معرفة المخاطر المهنية من خلال تبصريهم بأبعاد المشكلة ، وامدادهم بالمعلومات الكافية عن هذه المشكلة ، وبالتالي تنمية الدافعية لديهم للمشاركة في الحل و تحقيق الحماية من المخاطر المهنية.

- يستخدم أساليب متنوعة علي حسب طبيعة المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي.

- يساعد ذلك علي التخفيف من المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي.

خطوات نموذج حل المشكلة :

يحتل أسلوب حل المشكلة (Problem Solving) مكاناً مهماً في تكوين المعلومات وحل المشكلة، فهو علي مستوي التعلم عملية معقدة لأنها تتضمن استخدام المفاهيم واللغة والتفكير المنطقي الذي يستخدم المعلومات السابقة بطريقة منطقية للوصول إلي الحل ، ويتطلب تعلم حل المشكلة الربط بين أكثر من قاعدة لتشكيل قواعد جديدة تمكن العميل من اتخاذ القرار المناسب تجاه المشكلة واكتشاف الإستجابة الصحيحة .(Cox & Lmft ,2002)

وهناك العديد من وجهات النظر حول خطوات حل المشكلة ومنها وجهة نظر (Nunn , et all , 2000) والذي حدد الخطوات في اختصار بكلمة (IDEAL) تتضمن :

1- التعرف علي المشكلة Identify the concern: ويقصد به تحديد الإنطباع الأولي لدي القائم بتطبيق الأسلوب ولمدي فاعلية وأهمية التدخل ومدي ملائمة استخدام هذا الأسلوب .

2- تحديد المشكلة Define the Problem : ويقصد به تحديد عناصر المشكلة ، أو ما هو الفرق بين ما يفعله الفرد الأن وبين ماذا يتوقع أن يفعل ، وهنا يحدد بشكل دقيق وظيفة هذا الأسلوب وما هي الأحداث السابقة واللاحقة وطبيعة المشكلة .

3- استكشاف خيارات التدخل Explore intervention options: هذه المرحلة تعتمد بشكل خاص علي اختيار أسلوب التدخل والذي يرتبط بشكل مباشر بالنتائج المتوقعة مثل العمل علي تخفيف التوتر لدي الطلاب ويكون التركيز هنا علي التعاون بين الطلاب واستخدام العصف الذهني .

4- تنفيذ الخطة Action the plan : والمقصود هنا تنظيم المعلومات وتحليلها وتوضيح مدي ارتباطها مع الخطة التي وضعت في البداية .

5- النظر إلي النتائج Look at Results: وتكون من خلال مراجعة ومقارنة النتائج القبلية مع النتائج البعدية وكذلك مقارنة النتائج مع نتائج البرامج السابقة .

وأما بالنسبة لخطوات نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد فتتمثل في ثلاثة خطوات هي:

الخطوة الأولي : الإتصال وتشمل :

- تعريف وتحديد المشكلة .
- تحديد الأهداف .

- التعاقد المبدئي مع العميل.

- الفحص والاستكشاف.

وهذه المرحلة تبدأ من أول لحظة يتقدم بها العميل للحصول علي الخدمة سواء هو نفسه أو عن طريق أشخاص أخرين أو القيام بمحادثة هاتفية و نهاية هذه المرحلة عندما يصل الأخصائي الاجتماعي والعميل إلي تفاق حول أليات العمل الذي سوف يقومان به معاً لحل المشكلة. (زيدان وأخرون ، 2002)

ويعمل الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة علي مساعدة العميل علي تحديد مشكلته وتشمل هذه المساعدة تحديد الأهداف قصيرة المدي وطويلة المدي ومعرفة ماذا يحتاج العميل وأيضاً تحديد الموارد المتاحة لإشباع هذه الاحتياجات من خلال العميل ذاته ووصفه لموقفه الإشكالي .

وتشمل هذه الخطوة التعاقد الشفهي أو التحريري بين الأخصائي الاجتماعي والعميل حول أدوارهم وتوزيع المهام التعاونية بينهم (أحمد ، وفاتن ، 2018)

الخطوة الثانية : التعاقد وتشمل :

- التقدير

- صياغة خطة العمل

وتقدير المشكلة يكون من خلال القيام بتحديد المشكلة وطبيعتها وأيضاً دور العميل والمحيطين ، ثم وضع الأهداف علي حسب الظروف الفردية لكل عميل وتكون الأهداف متناسبة مع رغبات العميل ومستوي تفكيره وأن تكون الاهداف متلائمة مع الخبرات والمهارات والمعارف للأخصائي الاجتماعي ، وأيضاً وضع استراتيجيات مناسبة للتدخل وأن تكون خطة التدخل ووضعها مشتركة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل وذلك بتحديد متطلبات العميل وواجباته والبدائل والتكنيكات ومواعيد التنفيذ . (القاضي ، 2017)

الخطوة الثالثة : العمل لتنفيذ الخطة وتشمل :

- الانهاء

- التقييم

يعتبر تنفيذ الخطة قلب عملية حل المشكلة وتحقيق الأهداف والإنجاز ويتم الإنهاء في حالة تحسن وتنمية قدرة العميل ودافعيته أي انفصال العميل عن مؤسسته وذلك بعد إنجاز الأهداف ولابد من التخطيط للإنتهاء بين الأخصائي الاجتماعي والعميل

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بتقييم العميل سواء في حرصه علي المواعيد للمقابلات والمشاركة في عملية حل المشكلة ومناقشة أرائه ، وكذلك يقوم الأخصائي بتقييم مجهوداته مع العميل والإلتزام بقيم ومبادئ وأخلاقيات خدمة الفرد وما تم من إنجاز النتائج المرغوبة .(النوحي ، 2007، 208)

استراتيجيات نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد:-:

هناك العديد من الإستراتيجيات العلاجية التي يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي في نموذج حل المشكلة ، حيث أنه يعتمد علي الإختيار الحر والنظرة الحرة في العلاج ، ومنها استراتيجية الاستعراض المعرفي ، واستراتيجة الحق والإقناع ، ويتم استخدام العديد من الأساليب العلاجية ومنها العلاقة المهنية والمناقشة والتوضيح والتفسير والتشجيع والاستبصار وغيرها

(2)- مفهوم المخاطر المهنية: professional risks concept

تعرف المخاطر في معجم الصحاح بأنها (الخطر بفتحتين ، الإشراف علي الهلاك فيقال خاطر بنفسه أو الخطر المسبق الذي يتراهن عليه وخاطره علي هكذا ، وخطر الأمر كان مؤدياً للهلاك والتلف وصار خطراً. (معجم مختار الصحاح)

وتعرف في معجم كامبريدج بأنها (الأضرار التي يتعرض لها الشخص نتيجة أفعال معينة ، وهي كذلك فرص وجود الشخص في مواقف تعرضه للأذي ، ويكون الشخص مسئول عنها حالة إدراكه لأذي قد يتعرض له نتيجة للقيام بسلوكيات معينة أو وجوده في موقف ما). (Baker,Robert 1987,).

كما تعرف بأنها (المخاطر التي يتعرض لها الأشخاص في أماكن العمل وتتضمن المخاطر المهنية أنواع كثيرة من المخاطر منها المخاطر الكيميائية ، والمخاطر البيولوجية ، والمخاطر النفسية ، والمخاطر البدنية) (About,Niosh,2016)

وتعرف بأنها (الأضرار التي يتعرض لها الشخص نتيجة أفعال معينة ، وهي كذلك فرص وجود الشخص في مواقف تعرضه للأذي وقد تكون بسبب سلوك معين أو تصرف خاطئ) (سلامه، 2020، 123).

ويقصد بالمخاطر المهنية في البحث الحالي :

1- كل ما يلحق من أضرار بالأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بدنياً أو نفسياً أو اجتماعياً .

2- ترتبط تلك الأضرار بالممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي والمتصلة بأدائه لأدواره المهنية :

- مع العملاء وأسرهم .
- العمل في ظروف ومناخ العمل بالمؤسسة أو المؤسسات ذات الصلة بحل مشكلة العميل .
- العمل ضمن فريق العمل المسئول عن علاج مشكلة العميل .

3- قد ينشأ بعض من هذه الأضرار نتيجة الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي ذاته نتيجة قلة خبرته أو القصور في إعداده المهني .

4- تتفاوت حدة هذه الأضرار ما بين بسيطة وجسيمة.

5- تتسم تلك الأضرار بالنسبية إذ تختلف النظرة لمدي حدتها من أخصائي اجتماعي لأخر ، ومن مؤسسة لأخري ، ومن مجتمع لأخر .

ويمكن للباحث تصنيف المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي علي النحو التالي :

1- المخاطر المهنية في بيئة العمل :

أجرى باحثون من قسم الرعاية الاجتماعية من كلية بي ستراديز بجامعة لاتفيا دراسة حول مخاطر بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وإعادة التأهيل الاجتماعي من أجل تحديد المخاطر الأكثر شيوعًا لبيئة العمل في مؤسسات الرعاية والتأهيل الاجتماعي وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك العديد من المخاطر التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في بيئة العمل ولكن كان أهمها، بعد تحليل آراء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذه المؤسسات المخاطر النفسية والصحية والجسمية (Ina, Viksnina, 2018)

ويوضح البيان الصادر عن الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين وجود حالات قتل للأخصائيين الاجتماعيين أثناء قيامهم بعملهم في مواقع الممارسة المهنية ، مثل ذلك الأخصائي الاجتماعي الذي وجد مقتولاً في مقاطعة (جونسون Johnson) في عام 2004م خلال قيامه بالزيارة الميدانية لإحدي الحالات في مجال الصحة العقلية ، كذلك الأخصائية الاجتماعية التي تم الإعتداء عليها حتي قتلت بولاية (تكساس texas) في عام 2006م أثناء قيامها بدور المتابعة والتحري بشأن اتهام بالإعتداء علي الأطفال والإساءة إليهم ، وبصفة عامة فإن الإحصاءات المتعلقة بالعمل مع الأطفال المساء إليهم تشير إلي أن (70%) من الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال قد واجهوا تهديدات شفوية ، وأن (30%) واجهوا اعتداءات جسدية ، و(13%) قد تم تهديدهم بالأسلحة . (NASW,2005)

وتؤكد دراسة ليتر (lyter, C 2007) والتي اهتمت بالمخاطرالمهنية المتعلقة ببيئة العمل للأخصائي الاجتماعي أثناء الزيارة المنزلية للعميل، إلى ضرورة إعادة النظر حول توفير مقومات الأمان لإجرائها في سبيل تحقيق أمان الأخصائي الاجتماعي بها، و توصلت نتائج الدراسة إلى افتقار أدبيات الخدمة الاجتماعية لإجراءات تحقيق السلامة والأمان للأخصائي الاجتماعي خلال الزيارة المنزلية، إلى جانب عدم وجود سياسية أو استراتيجية للتدريب على إجراء الزيارة المنزلية بشكل آمن.

هذا إلي جانب سوء التهوية وسوء الإضاءة في مكان عمل الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية.

2- المخاطر المهنية لعنف العميل تجاه الأخصائي الاجتماعي:

إن عنف العميل تجاه الأخصائي الاجتماعي قد يتشكل في صور متنوعة ومتدرجة من حيث تشكيل الخطر ، حيث قد يمثل في بدايته شكل الغضب من العميل وتظهر في صورة مشادات كلامية واستفزازية مع الأخصائي الاجتماعي ، وقد ينتهي هذا العنف في أقوي صور الخطر علي الأخصائي الاجتماعي سواء بالإعتداء الجسدي أو القتل . (الهادي ، فوزي ، 2008، 7) .

وتشير نتائج دراسة (Martin,iuther,2008) التي اهتمت بتناول العنف ضد الأخصائي الاجتماعي وخاصة الأخصائيين الاجتماعيين في خدمة الفرد في قطاعات متعددة في الولايات المتحدة الأمريكية إلي زيادة انتشار عنف العميل تجاه الأخصائي الاجتماعي عن ذي قبل ، فقد أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة (70%) من الأخصائيين الاجتماعيين قد تعرضوا لمختلف أشكال العنف من قبل العميل ، وأن العنف البدني كان يشكل الغالبية العظمي من صور العنف بنسبة (60%) .

وتشير احصاءات دراسة قامت بها الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين في عام 2002م أن من بين (800) أخصائي اجتماعي تعرض (19%) منهم للعنف وأن نسبة (63%) قد تم تهديدهم وتعرضهم لمواقف خطرة خلال ممارستهم مع عملائهم . (NASW,2005) .

ويؤكد ذلك دراسة نيل (Neil – Guterman .2005) والتي أجريت حول انتشار عنف العملاء تجاه الأخصائيين الاجتماعيين بمجالات رعاية الطفل والأسرة ، والتي أجريت على (1000) من الأخصائيين الاجتماعيين ، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة (77.7%) من الأخصائيين الاجتماعيين قد أبلغوا عن حالات تعرض للعنف من قبل العملاء ، كما أوضحت الدراسة أيضا العلاقة الارتباطية التأثيرية بين خبرة التعرض للعنف والخطر من قبل العملاء لدى الأخصائيين الاجتماعيين ومستوى الأداء المهني والالتزام الأخلاقي والعاطفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين تجاه العملاء.

ويمكن تحديد أسباب زيادة العنف والاعتداء علي الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في :

1- زيادة معدلات العنف في المجتمعات المعاصرة ضد الآخرين بصفة عامة وضد بعض الأشخاص المهنيين بصفة خاصة (مثل الأطباء، والمدرسين، والأخصائيين الاجتماعيين)

2- الرغبة الملحة لبعض العملاء والأسر في سرعة الحصول على الخدمات، وشدة حاجتهم إلى الإعانة والرعاية ومرورهم بظروف اقتصادية وصحية ونفسية واجتماعية وتعليمية صعبة جدا.

3- وجود بعض العملاء في مؤسسات تقيد من حريتهم وحركتهم وممارسة حياتهم بشكل طبيعي، مثل المؤسسات الإصلاحية والعقابية ومراكز رعاية الأيتام، ومراكز رعاية الأطفال بلا مأوى.

4- التفسير الخاطئ لبعض العملاء للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي في حياتهم .

5- إحساس بعض العملاء بالضعف والقهر ، وأنهم في موقف ضعيف بالمقارنة مع موقف الاخصائي الاجتماعي.

6- وجود اختلافات جوهرية بين بعض العملاء والأخصائيين الاجتماعيين في التعليم والطبقة والدخل والثقافة مما يؤدي إلى سوء فهم لدى هؤلاء العملاء.

7- حالة الفقر والإحباط والاكتئاب واليأس التي قد يعاني منها بعض العملاء، مما قد يدفعهم إلى ممارسة العنف تجاه الأشخاص والأشياء المحيطة بهم.

3- المخاطر المهنية لعدم الإلتزام المهني من جانب الأخصائي الاجتماعي:

قامت دراسة (Reamer , Frederic, 2008) برصد بعض الأخطاء المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية ومنها الكشف عن أسرار العملاء ، وعدم الإستجابة لطلبات العملاء في الوقت المناسب ، والدخول في علاقات شخصية غير ملائمة ، وأوصت الدراسة بضرورة أن يدرس الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية إدارة الأخطاء لتجنب الوقوع في الأخطاء المهنية ، وحماية العملاء من الضرر ، وأيضاً حماية الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية من المخاطر المهنية .

كما أكدت دراسة (Barasky , Allan ,2013) أن الأخطاء المهنية التي يرتكبها الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية هي تقديم معلومات غير دقيقة ، والخطأ في الحكم علي الأمور ، والتحيز وعدم الموضوعية ، كما أكدت علي ضرورة دراسة وفهم قيم وأخلاقيات المهنة والإلتزام بها لتجنب الوقوع في الأخطاء المهنية ، وأهمية دور الإشراف المهني في مساعدة الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في معالجة الأخطاء المهنية واتخاذ الاجراءت التصحيحية للوقاية من المخاطر المهنية .

4- المخاطر المهنية خلال انتشار الأمراض والأوبئة:

الأخصائيين الاجتماعيين في عملهم مع الحالات الفردية كغيرهم يتعرضون للمخاطر المهنية الناتجة عن تفشي الأمراض والأوبئة ، وخاصة العدوي ونشر الأمراض ، لذا من الضروري أن يبقي الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع الحالات الفردية أمنين وخاليين من الفيروسات والأمراض المعدية حفاظاً عليهم ، وحتي لا ينشروا بدورهم الفيروسات للعملاء ، وقد بادر الأخصائيين الاجتماعيين في أمريكا بالمطالبة بإرشادات للممارسة المهنية الوقائية من المخاطر المهنية المصاحبة لعملهم مع العملاء .(Nicole Brown, 2020)

5- المخاطر المهنية من جانب العملاء وأسرهم:

هناك العديد من المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية من قبل العملاء وأسرهم ومن هذه المخاطر ما يلي :

1- الإيذاء اللفظي من العميل أو من قبل أحد أفراد أسرة العميل .

2- الإيذاء البدني من العميل أو من قبل أحد أفراد أسرة العميل .

3- - شكاوي أسرة العميل الأخصائي الاجتماعي للإدارة بدون وجه حق.

4- تأثير العلاقات الأسرية علي العميل وهذا يؤثر على دور الأخصائي حيث لا يستطيع أن يوفر المناخ الأسرى المناسب لمساعدة العميل علي حل مشكلته.

5- رد الفعل العنيف من جانب أفراد أسرة العميل في حالة عدم تنفيذ مطالبهم .

6- عدم تقبل أسرة العميل لآليات العمل معهم.

7- انفعال الأسرة علي الأخصائي الاجتماعي وعدم الوعي بدورهم في نجاح عملية العلاج.

8- عدم تعاون كثير من العملاء وأسرهم في تنفيذ خطط وبرامج العلاج.

(3) - مفهوم الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية : Social Worker individual cases concept

يعرف الأخصائي الاجتماعي بأنه" هو الشخص المهني الذي يعد في المعاهد والكليات المتخصصة لممارسة الطرق والأساليب المختلفة للخدمة الإجتماعية في مجالاتها المتعددة .(عوض ، عبد الناصر ، 2008)

ويعرف الأخصائي الاجتماعي على أنه : الشخص المعد إعداداً مهنياً ، ويحمل صفات شخصية تؤهله للعمل في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية ، ويكتسب الصفات المهنية من خلال الدراسة النظرية والتدريب الميداني والممارسة الفعلية بعد التخرج من مؤسسات التعليم الخاصة بتعليم الخدمة الاجتماعية . (عبد الحميد ، يوسف محمد ، 2019، 101)

كما يقصد بالأخصائي الاجتماعي بأنه هو ذلك الشخص الذي تم اعداده مهنياً ونظرياً وميدانياً خلال أربعة سنوات بعد مرحلة الدراسة في الثانوية العامة في مدارس أو معاهد أو أقسام أو كليات الخدمة الاجتماعية . (أبو النصر ، مدحت ،2019، 15)

ويعرف الأخصائي الاجتماعي بأنه هو ذلك الشخص المعد إعداد مهني ، ويحمل صفات شخصية تؤهله للعمل في ممارسة الخدمة الاجتماعية ، ويكتسب الأخصائي الصفات المهنية من خلال : الدراسة النظرية ، التدريب الميداني ، الممارسة الفعلية بعد التخرج من مؤسسات التعليم الخاصة بتعليم الخدمة الاجتماعية .(عبد الحميد ، يوسف محمد ، 2019، 101) .

ويقصد بمفهوم الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في هذا البحث :

هو الشخص الذي تم إعداده بشكل مهني مناسب وتتوافر فيه الصفات التي تجعله قادرا علي إنجاز المسئوليات التي يتطلبها دوره المهني بنجاح مع فريق العمل داخل أندية الدفاع الاجتماعي التي يعمل بها، ويلتزم بالإطار الأخلاقي وميثاق العمل المهني للخدمة الاجتماعية عند تحقيق أهداف التدخل المهني لمساعدة العملاء ، مطبقاً لأسس الممارسة المهينة لنموذج حل المشكلة في خدمة الفرد بما يجنبه الوقوع تحت تأثير المخاطر المهنية ذات الصلة بموضوع الدراسة .

سادساً : الإجراءات المنهجية للدراسة :

1- نوع الدراسة : تنتمي هذه الدراسة لنمط الدراسات شبه التجريبية التي تستهدف اختبار تأثير متغير مستقل وهو(نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد) علي متغير تابع وهو (المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي)

2- منهج الدراسة : اتساقاً مع نوع الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي من خلال التجربة القبلية البعدية على مجموعة تجريبية واحدة مكونة من (15) مفردة، حيث يتم القياس القبلي للمجموعة قبل إجراء التدخل المهني، ثم التدخل المهني باستخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد للتعرف على فاعلية البرنامج في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي ، وإجراء القياس البعدي

للمجموعة وحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة، وتعتبر الفروق بين القياسين القبلي والبعدي راجعة إلي استخدام المتغير التجريبي القائم علي ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد .

3- أدوات الدراسة: يقصد بها مجموعة الأساليب والوسائل التي يعتمد عليها الباحث في جمع البيانات ، واجراء التدخل المهني ، وتعتمد الدراسة الحالية علي مجموعة من الأدوات وهي :

(أ)- المقابلات : كأداة دراسية وعلاجية مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي بمحافظة الدقهلية .

(ب)- برنامج التدخل المهني بإستخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد (من اعداد الباحث).

(ج)- مقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي (من اعداد الباحث) وقد مر في بنائه بالخطوات التالية :

1- **الاطلاع علي الكتابات النظرية والدراسات السابقة** ذات الصلة بموضوع المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي بوجه عام و الحالات الفردية بشكل خاص ، ونموذج حل المشكلة في خدمة الفرد ، والالتقاء ببعض المتخصصين في الخدمة الاجتماعية لمناقشتهم في أبعاد المقياس .

2- **قام الباحث بعد ذلك بتحديد أبعاد المقياس** والتي تمثلت في أربعة أبعاد وهي : بعد المخاطر المهنية المرتبطة بالممارسة مع العملاء ، وبعد المخاطر المهنية المرتبطة بأسر العملاء وذويهم ، وبعد المخاطر المهنية المرتبطة بفريق العمل ، وبعد المخاطر المهنية المرتبطة بظروف ومناخ العمل .

2- **ثم قام الباحث بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد** ، والذي بلغ عددها (32) عبارة مقسمة بالتساوي علي أبعاد المقياس (8) عبارات لكل بعد وتوزيعها كما يلي :

جدول رقم (1)

يوضح توزيع عبارات مقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
1	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بالعملاء	8	8-1
2	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بأسر العملاء وذويهم	8	16-9
3	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بفريق العمل	8	24-17
4	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بظروف ومناخ العمل	8	32-25

4- اعتمد المقياس علي التدرج الثلاثي بحيث تكون الإستجابة لكل عبارة (نعم ، إلي حدما ، لا) ، وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة) ، فالإستجابات تأخذ الأوزان التالية : نعم (ثلاثة درجات) ، إلي حد ما (درجتان) ، ولا (درجة واحدة) .

5- صدق مقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي:

الصدق الظاهري : تم عرض الأداة علي عدد(9) من أعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وكليات الأداب قسم علم الاجتماع ، وبناء علي ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وفقاً لدرجة اتفاق لا تقل عن (85%) ، وفي نهاية هذه المرحلة تم صياغة الأداة في شكلها النهائي .

صدق المحتوي : للتحقق من هذا النوع من الصدق قام الباحث بالاطلاع علي الأدبيات والكتب ، والأطر النظرية ، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة ، ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات السابقة وذلك للوصول إلي أبعاد المقياس المختلفة ، من حيث تحديد المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي .

صدق الإتساق الداخلي : حيث اعتمد الباحث في حساب صدق الاتساق الداخلي علي معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية ، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية من غير عينة الدراسة (مجتمع الدراسة) وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها ، وأن معامل الصدق مقبول ، ومن ثم تحقق مستوي الثقة في الأداة والإعتماد علي نتائجها كما يتضح من الجدول التالي :

جدول رقم (2)
يوضح الإتساق الداخلي بين أبعاد مقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
1	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بالعملاء	0.993	دال عند 0.01
2	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بأسر العملاء وذويهم	0.980	دال عند 0.01
3	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بفريق العمل	0.954	دال عند 0.01
4	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بظروف ومناخ العمل	0.991	دال عند 0.01

الصدق الإحصائي(الصدق الذاتي) : يعرف معامل الصدق الإحصائي بأنه الجذر التربيعي لمعامل الثبات ، وبالإشارة إلي نتائج جدول رقم (4) يمكن تحديد قيمة الصدق الإحصائي لمقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (3)
يوضح معاملات الصدق الإحصائي لمقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية

م	الأبعاد	معامل الصدق الإحصائي
1	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بالعملاء	0.960
2	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بأسر العملاء وذويهم	0.954
3	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بفريق العمل	0.947
4	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بظروف ومناخ العمل	0.942
	أبعاد المقياس ككل	0.950

ويوضح الجدول السابق أن قيمة معامل الصدق الإحصائي لمقياس مخاطر التنمر الإلكتروني لدي طلاب الجامعة ككل بلغت (0.950) ، وتعد هذه القيم مرتفعة ومقبولة وتفي بأغراض الدراسة .

6- ثبات مقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي: تم حساب الثبات بإستخدام معادلة سبير مان للتجزئة النصفية حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلي نصفين ، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية ، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية ، وذلك بتطبيقها علي عينة قوامها (10) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية (مجتمع الدراسة) خارج إطار عينة الدراسة ، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة ، وقد جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (4)

يوضح نتائج ثبات مقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية

م	الأبعاد	معامل سبير مان
1	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بالعملاء	0.93
2	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بأسر العملاء وذويهم	0.92
3	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بفريق العمل	0.89
4	بعد المخاطر المهنية المرتبطة بظروف ومناخ العمل	0.90
	أبعاد المقياس ككل	0.94

يوضح الجدول السابق أن معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات ، وبذلك يمكن الاعتماد علي نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في شكلها النهائي .

4- مجالات الدراسة :

أ- المجال البشري:

يتمثل يتمثل في مجموعة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي بمحافظة الدقهلية بلغ عددهم (15) أخصائي اجتماعي من الذين انطبقت عليهم الشروط وهي : -

1- أن يكون حاصل علي بكالوريوس خدمة اجتماعية .

2- أن يكون لديه خبرة في مجال العمل لا تقل عن 5 سنوات .

3- أن يكون مقيم في محافظة الدقهلية .

4- ألا يزيد عمره عن 40 سنة.

5- أن يوافق علي المشاركة في تنفيذ البرنامج.

ب- **المجال المكانى** :

وقع اختيار الباحث علي أندية الدفاع الاجتماعي بمحافظة الدقهلية وذلك للاعتبارات الآتية :

1- تقع الأندية في النطاق الجغرافي الذي يقطن به الباحث بمحافظة الدقهلية مما يسهل من عملية الاتصال بالمبحوثين واستيفاء الحقائق والمعلومات اللازمة لإجراء هذه الدراسة.

2- يعمل الباحث بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة ويتولي تدريب طلاب المعهد والاشراف عليهم بهذه الأندية مما يتيح له الحصول علي البيانات والمعلومات الخاصة بالدراسة وسهولة التعامل مع عينة الدراسة لوجود خبرات سابقة في التعامل معهم .

3- موافقة أندية الدفاع الاجتماعي علي اجراء الدراسة ومساعدتها للباحث في توفير كافة الامكانيات المتاحة لمساعدته في اجراء الدراسة .

ج- المجال الزمنى :

تم اجراء الدراسة خلال الفترة من 2023/3/15 إلي 7/15 /2023

5- أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الألي بإستخدام برنامج (Spss,V24.0) الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية ، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية :

- التكررات والنسب المئوية .

- المتوسط الحسابي .

-الانحراف المعياري .

- معامل ارتباط بيرسون .

- معادلة ارتباط سبيرمان للتجزئة النصفية .

- اختبار ت.

سابعاً : برنامج التدخل المهني بإستخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي :

يحتوي برنامج التدخل المهني من خلال استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي على الخطوات التالية :-

(1) الأسس التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:

1- الإطار النظري للدراسة ومفاهيم وأسس نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد والتدخل المهني مع الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية الذين يعانون من المخاطر المهنية بأندية الدفاع الاجتماعي .

2- نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

3- الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها.

4- ملاحظات الباحث ومقابلاته مع الخبراء والمتخصصين في موضوع الدراسة.

5- الأساليب العلاجية المنتقاة من نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد .

(2) الاعتبارات التي ارتكز عليها الباحث عند وضع محتويات برنامج التدخل المهني:

1- مراعاة الباحث أن يكون الهدف من البرنامج واضحاً وواقعياً.

2- مراعاة الالتزام بالآليات والوسائل المناسبة لتحقيق أهداف البرنامج.

3- مراعاة أن يتفق البرنامج ومحتوياته مع رغبات وحاجات الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية الذين يعانون من المخاطر المهنية بأندية الدفاع الاجتماعي .

4- مراعاة أن تتناسب أنشطة البرنامج مع الإمكانيات المتوفرة بأندية الدفاع الاجتماعي بمحافظة الدقهلية.

5- مراعاة أن يكون البرنامج قابل للتعديل والتغيير على حسب الظروف والمتغيرات.

(3) برنامج التدخل المهني:

برنامج التدخل المهني هو عبارة عن منظومة من العمليات والاجراءات المهنية المخططة والمنظمة والتي تقدم من خلالها المساعدة المهنية المتخصصة ، وهو برنامج علاجي يشتمل علي بعض الأساليب والفنيات المرتبطة بنموذج حل المشكلة في خدمة الفرد، والتي رأي الباحث أنها تفيد في التعامل مع الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية الذين يعانون من المخاطر المهنية بأندية الدفاع الاجتماعي ، ومن هذه الفنيات العلاقة المهنية ، التوضيح ، الإفراغ الوجداني ، وتطوير أفكار الأخصائي الاجتماعي الايجابية ، التركيز علي السلوك وليس العواطف ، والنمذجة ، والإستبصار ، المواجهة ، التفسير، والتدعيم ، والمحاضرات، الإستخدام الجيد للوقت ، والمناقشة الجماعية ، ويعتمد برنامج التدخل المهني علي ما يلي:

(أ)- مرحلة البداية (الإتصال):-

تعتبر إعداد لتنفيذ برنامج التدخل المهني و في هذه المرحلة تم العمل علي مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية الذين يعانون من المخاطر المهنية بأندية الدفاع الاجتماعي علي تحديد مشكلتهم وتشمل هذه المساعدة تحديد الأهداف قصيرة المدي وطويلة المدي ومعرفة ماذا يحتاج الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية الذين يعانون من المخاطر المهنية بأندية الدفاع الاجتماعي ، وأيضاً تحديد الموارد المتاحة لإشباع هذه الاحتياجات من خلال الأخصائيين الاجتماعيين بأندية الدفاع الاجتماعي ذاتهم ووصفهم لموقفهم الإشكالي وهي :

1- مقابلة الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية الذين يعانون من المخاطر المهنية بأندية الدفاع الاجتماعي والذين انطبقت عليهم شروط العينة لتطبيق مقياس الدراسة..

2- تهيئة الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية الذين يعانون من المخاطر المهنية بأندية الدفاع الاجتماعي للتعاون والمشاركة في برنامج التدخل المهني.

3- تطبيق المقياس على المجموعة التجريبية (القياس القبلي).

4- توضيح الهدف من التدخل المهني الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية الذين يعانون من المخاطر المهنية بأندية الدفاع الاجتماعي المجموعة التجريبية (عددها 15 حالة).

5- وضع أسس العلاقة المهنية مع أعضاء المجموعة التجريبية.

6- التعاقد الشفهي بين الباحث وكل حالة من الحالات للمجموعة التجريبية حيث يتم الاتفاق من خلال توضيح الجوانب التالية:-

أ- تاريخ بداية التدخل المهني.

ب-إقامة علاقة مهنية علاجية قائمة على الثقة والاحترام والحرية المتبادلة.

ج- تحديد مواعيد ومكان المقابلات.

7- تحديد مدة برنامج التدخل المهني : يمارس برنامج التدخل المهني مع الطلاب لمدة 12 أسبوعاً .

8- تحديد مكان ممارسة برنامج التدخل المهني: (يمارس في جمعية الدفاع الاجتماعي بالمنصورة بمحافظة الدقهلية)

(ب)- مرحلة تقدير الموقف :

وتستهدف هذه المرحلة تكوين صورة واضحة عن شخصية الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية الذين يعانون من المخاطر المهنية بأندية الدفاع الاجتماعي بمختلف جوانبها الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية ، والالمام الكافي بالمعلومات والحقائق المتصلة بموقفهم الحالي بما في ذلك التعرف علي نوعية المشكلات والاضطرابات السلوكية التي يعانون منها ، مع التركيز علي طبيعة علاقاتهم وتفاعلاتهم مع زملائهم ومدي

توافقهمم مع البيئة الاجتماعية المحيطة بهم داخل أندية الدفاع الاجتماعي بمحافظة الدقهلية، وتقدير المشكلة يكون من خلال القيام بتحديد المشكلة وطبيعتها وأيضاً دور الأخصائيين الاجتماعيين والمحيطين ، ثم وضع الأهداف علي حسب الظروف الفردية لكل أخصائي اجتماعي ، وتكون الأهداف متناسبة مع رغبات الأخصائي الاجتماعي ومستوي تفكيره و تكون الأهداف متلائمة مع الخبرات والمهارات والمعارف المتوفرة لدي الباحث، ووضع أهداف برنامج التدخل المهني والتي تتمثل في :

هدف رئيسي :

اختبار فعالية استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي .

أهداف فرعية :

1- اختبار فعالية استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع العملاء .

1- اختبار فعالية استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بأسر العملاء وذويهم .

2- اختبار فعالية استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بفريق العمل .

3- اختبار فعالية استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بظروف ومناخ العمل .

(ج)- مرحلة تنفيذ الخطة العلاجية:

تمثل هذه المرحلة قلب عملية حل المشكلة حيث يتم فيها تحقيق الأهداف وإنجازها من خلال تطبيق عمليات وأساليب وتكنيكات نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد لمدة ثلاثة أشهر متتالية وإتاحة الفرصة لكل أخصائي اجتماعي في تنفيذ المهام المكلف بها لمواجهة المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي ، وقد تمثلت تلك العمليات والأساليب والتكنيكات العلاجية فيما يلي :

العلاقة المهنية : وتتكون هذه العلاقة تدريجيا من خلال المقابلات ومن خلال الالتزام ببعض المبادئ مثل (التقبل- تقدير المشاعر) والإحترام والثقة المتبادلة ويتحقق ذلك من خلال شعورالأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي بالثقة والأمن والإهتمام والتقدير والتعبير عن ذاته دون قيود.

التقبل : وتبدأ هذه العملية بالتعرف علي المشاعر السلبية والخبرات المؤلمة التي يعاني منها الأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي ، ثم مساعدته علي تقبلها دون محاولة تجنبها ، وتشجيعه علي اتخاذ الاجراءات اللازمة للتصدي لها والتعامل معها بمرونة وايجابية

الإفراغ الوجداني : استخدمه الباحث لإتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي للطالب للتعبير عن مشاعره السلبية تجاه زملائه وتجاه أسرته والمجتمع وتشجيعه باستمرار على إخراج هذه المشاعر السلبية وتحويلها إلي مشاعر إيجابية تسهم في حل مشكلاته.

الإستبصار: استخدمه الباحث لمساعدة الأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي علي إدراك حجم المخاطر المهنية التي يتعرض لها وأفكاره الخاطئة التي تسبب له هذه المشكلات مما يساهم في تعديل هذه الأفكار المغلوطة وحل مشكلاته التعليمية والأسرية والنفسية والاجتماعية .

التوضيح : استخدمه الباحث لمساعدة الأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي علي معرفة خطورة تصرفاته وسلوكياته الغير اجتماعية ، وأهمية تحسين علاقته بزملائه لما لها من دور فعال في حل مشكلاته .

الإقناع : حيث عمل الباحث على إقناع الأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي بأن أفكاره الخاطئة وغير العقلانية ليست حقائق وإنما افتراضات اقتنع بها دون خبرة، ويجب تبني أفكار صحيحة عقلانية واتباع الأسلوب العلمي في التفكير مما يساعده على التخلص من المخاطر المهنية مع العملاء وأسرهم وفريق العمل وبيئة المؤسسة .

المواجهة: حيث عمل الباحث على مواجهة الأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي بمشكلاته الذي يعاني منها وضرورة إدراكه للواقع الذي يعيش فيه والعمل علي المشاركة في مواجهة هذا الواقع وتغييره نحو الأفضل .

التوجيه : حيث عمل الباحث على توجيه الأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي إلي اكتساب بعض المهارات الاجتماعية الخاصة بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي التي تمكنها من المشاركة في الحياة العامة والاندماج مع زملائه و تحمل بعض المسئوليات سواء داخل الأسرة أو مسئولياته الشخصية .

التفسير: استخدمه الباحث لمساعدة الأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي علي تحقيق الفهم والإدراك الصحيح لموقفه , وحاجتها إلى تدعيم علاقته بزملائه وأسرته للشعور بالقيمة والحب والأهمية والتخلص من المخاطر المهنية .

التركيز على السلوك وليس على العواطف: استخدمه الباحث لمساعدة الأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي علي تغيير سلوكه من سلوك سلبي إلى سلوك

إيجابي و تعديل سلوكياته التي تسببت في الوضع الحالي وتزويده بخبرات جديدة تعينه على تغيير سلوكه ونمط تفكيره.

التدعيم الايجابي : ويتم ذلك من خلال عبارات المدح والثناء عقب قيام الأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي بأي نمط من أنماط السلوكيات الايجابية المستهدفة والمتصلة بتحقيق أهداف برنامج التدخل المهني ، وكذلك التدعيم من خلال تقديم بعض الهدايا الرمزية كتقدير من جانب الباحث لإلتزام الجماعة بتنفيذ التعليمات الخاصة بتنفيذ البرنامج .

المناقشة والحوار : ويتضمن هذا الأسلوب مساعدة الأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي علي فهم وادراك الأسباب التي تقلل من تفاعله واندماجه مع زملائه ، ومحاولة احداث تغيير ايجابي في اتجاهاته نحو ذاته ونحو الأخرين ، وتعديل أرائه وتفسيراته غير المنطقية التي تحول دون تقبله للتطور والتغيير بوجه عام .

الأستخدام الجيد للوقت: ويركز هذا الأسلوب علي تكليف الأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي بمجموعة من الواجبات والمهام التفاعلية التي ينبغي أن يمارسها في مواقف الحياة اليومية ، مع التركيز علي المهام الجماعية التي تزيد من درجة تواصله وتعاونه مع زملائه ، ويتم تحديد تلك المهام في نهاية كل مقابلة ومناقشة وتقييم مدي إنجازها في بداية المقابلة التالية مما يساعده علي التخلص من المخاطر المهنية .

التركيز على الحاضر والمستقبل : استخدمه الباحث لمساعدة الأخصائي الاجتماعي الذي يعاني من المخاطر المهنية مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي علي الإرتباط بالحاضر وإدراك سلوكه الحالي ، و التخلي عن التفكير في الماضي ونسيان الخبرات والتجارب السلبية حتي لا يكون تأثيرها سلبي على حاضره ومستقبله ، و تعليمه طرق وأساليب مواجهة المواقف الحالية و القدرة على التخطيط لمستقبله .

(ء)- مرحلة الإنهاء والتقويم :

و قام فيها الباحث بتطبيق المقياس(القياس البعدي) على المجموعة التجريبية لحساب الفروق بين المتوسطات ونتيجة التدخل المهني باستخدام استراتيجيات وأساليب نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد مع حالات الدراسة حتى يمكن قبول أو رفض الفروض التي تقوم عليها الدراسة ، وتتسم بوجود مؤشرات تشير إلي تحقيق الأهداف الفرعية لبرنامج التدخل المهني والتي يعني تحقيقها الوصول الي تحقيق الهدف العام للدراسة..

تاسعا: عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:-

النتائج المرتبطة بالفرض الفرعي الأول:

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع العملاء .

جدو رقم (4)

يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية

على بعد المخاطر المهنية المرتبطة بالممارسة مع العملاء في القياسين القبلي والبعدي

القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت المحسوبية	قيمة ت الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية عند مستوي0.01
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
24.5	2.29	41.2	2.14	2.56	2.14	14	دالة

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي لصالح القياس البعدي .

حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (24.5) وانحراف معياري (2.29) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (41.2) وانحراف معياري (2.14) وبلغت قيمة ت المحسوبة (2.56) وهي أكبرمن قيمة ت الجدولية عند مستوي دلالة 0.01 وتبلغ قيمتها (2.14) عند درجة حرية 14.

مما يؤكد على صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة .

وهذا يؤكد على فاعلية برنامج التدخل المهني القائم على فنيات وأساليب نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع العملاء .

النتائج المرتبطة بالفرض الفرعي الثاني :

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع أسر العملاء وذويهم.

جدول رقم (5)

يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية

على بعد المخاطر المهنية المرتبطة بأسر العملاء وذويهم في القياسين القبلي والبعدي

القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية عند مستوي 0.01
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
23.4	2.36	34.7	2.01	4.13	2.14	14	دالة

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي لصالح القياس البعدي .

حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (23.4) وانحراف معياري (2.36) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (34.7) وانحراف معياري (2.01) وبلغت قيمة ت المحسوبة (4.13) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى 0.01 حيث بلغت قيمتها (2.14) عند درجة حرية 14.

مما يؤكد صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة.

وهذا يؤكد على فاعلية برنامج التدخل المهني القائم على فنيات وأساليب نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع أسرالعملاء وذويهم .

النتائج المربتطة بالفرض الفرعي الثالث:-

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع فريق العمل.

جدول رقم (6)

يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية

على بعد المخاطر المهنية المرتبطة بالممارسة مع فريق العمل في القياسين القبلي والبعدي

القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية عند مستوي 0.01
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف				

				المعياري	الحسابي	المعياري	الحسابي
دالة	14	2.14	4.20	1.82	28.9	1.93	21.7

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي لصالح القياس البعدي .

حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (21.7) وانحراف معياري (1.93) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (28.9) وانحراف معياري (1.82) وبلغت قيمة ت المحسوبة (4.20) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى 0.01 حيث بلغت قيمتها (2.14) عند درجة جرية 14.

مما يؤكد صح الفرض الفرعي الثالث للداسة .

وهذا يؤكد على فاعلية برنامج التدخل المهني القائم على فنيات وأساليب نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع فريق العمل .

النتائج المرتبطة بالفرض الفرعي الرابع :-

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بظروف ومناخ العمل.

جدول رقم (7)

يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية

على بعد المخاطر المهنية المرتبطة بظروف ومناخ العمل في القياسين القبلي والبعدي

القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية عند مستوى 0.01
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				

دالة	14	2.14	5.88	2.17	46.3	2.23	41.3

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي لصالح القياس البعدي .

حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (41.3) وانحراف معياري (2.23) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (46.3) وانحراف معياري (2.31) وبلغت قيمة ت المحسوبة (5.88) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى 0.01 حيث بلغت قيمتها (2.14) عند درجة حرية 14.

مما يؤكد صحة الفرض الفرعي الرابع للدراسة .

وهذا يؤكد على فاعلية برنامج التدخل المهني القائم على فنيات وأساليب نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بظروف ومناخ العمل.

النتائج المرتبطة بالفرض الرئيسي للدراسة :-

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

جدول رقم (8)

يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية

على أبعاد مقياس المخاطر المهنية مع الحالات الفردية في القياسين القبلي والبعدي

نوع القياس / أبعاد المقياس	القياس القبلي		القياس البعدي		ت المحسوبة	ت الجدولية	الدلالة الاحصائية
	س1	ع1	س2	ع2			

البعد الأول	24,5	2,29	41,2	2,14	2,56	2,14	دالة
البعد الثاني	23,4	2,36	34,7	2,01	4,13	2,14	دالة
البعد الثالث	21,7	1,93	28,9	1,82	2,40	2,14	دالة
البعد الرابع	41,3	2,23	46,3	2,17	5,88	2,14	دالة
المقياس ككل	27,72	2,20	37,77	2.03	3,74	2,14	دالة

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي لصالح القياس البعدي .. حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (27,72) وانحراف معياري (2,20) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (37,77) وانحراف معياري (2,03) وبلغت قيمة ت المحسوبة (3,74) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى دلالة 0,01 وتبلغ قيمتها (2,14) عند درجة حرية 14 .

وهذا يؤكد على فاعلية برنامج التدخل المهني القائم على فنيات وأساليب نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي .

النتائج العامة للدراسة :-

1- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول المتمثل في :-

(توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع العملاء) وهذا ما أكدت عليه النتائج في جدول رقم (4) .

2- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني والمتمثل في :-

(توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع أسر العملاء وذويهم) وهذا ما أكدت عليه النتائج في جدول رقم (5) .

3- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث والمتمثل في :-

(توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بالممارسة مع فريق العمل) وهذا ما أكدت عليه النتائج في جدول رقم (6).

4- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الرابع والمتمثل في :-

(توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي المرتبطة بظروف ومناخ العمل) وهذا ما أكدت عليه النتائج في جدول رقم (7).

5- أظهرت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي للدراسة المتمثل في :-

(توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد وتحقيق الحماية من المخاطر المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية بأندية الدفاع الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي) وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسة في جدول (8)

مراجع البحث

1- ابراهيم ، نجوي فيصل (2015) : مشكلة التحرش الجنسي لدي الأحداث المنحرفين وتصور مقترح من منظور حل المشكلة لمواجهتها ، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، العدد53، القاهرة، ص109

2- أبو النصر، مدحت محمد: (2019) ، الأخطاء المهنية في الخدمة الاجتماعية ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي الثاني والثلاثون ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ص7.

3- أبو عامر، عبد القادر صالح: (2022) ،الضغوط المهنية وعلاقتها بالإلتزام المهني والدافعية للإنجاز لدي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوزارة التنمية الاجتماعية بقطاع غزة ، رسالة ماجستيرغيرمنشورة ، جامعة القدس المفتوحة ، فلسطين .

4- أحمد ، فاتن فوزي (2018) : فعالية نموذج حل المشكلة في تنمية التفكير الإيجابي لامهات الأطفال مضطربي النطق والكلام ، بحث منشور في مجلة دراسات وبحوث في الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان

5- الجعفراوي ، أسماء (2012) : فاعلية نموذج حل المشكلة كمدخل للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الحياتية لطالبات المرحلة الثانوية ، بحث منشورة في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد33، الجزء 5 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
6- حجازي ، أحمد مجدي (1994) : المخدرات والواقع المصري المعاصر ، القاهرة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع .
7- الرازي ، زين الدين : (2010) ، مختار الصحاح ، المكتبة العصرية ، الدار النموذجية ، بيروت ، ط5.
8- زيدان ، علي حسين وأخرون (2002) : نماذج ونظريات معاصرة في خدمة الفرد ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
9- السروجي ، أبو المعاطي: (2009) ، ميادين الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، الشركة المتحدة العربية للتسويق والتوريدات ،ص.16
10- سلامه ، محمد عبد العال : (2020) المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي ورؤية مقترحة لمواجهتها، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد(2) العدد(1) يوليو، ص123- 134.
11- السيحمي ، أسماء مصطفي (2020) : ممارسة برنامج تدريبي من منظور حل المشكلة لتنمية مهارة حل المشكلة لدي الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية في المجال المدرسي ، بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، العدد21.
12- الشرقاوي ، نجوي ابراهيم (2007) : فعالية تدريب طالبات الخدمة الاجتماعية علي ممارسة نموذج حل المشكلة والتركيز علي المهام في تنمية أسلوب تفكيرهن في حل المشكلات ، بحث منشور في المؤتمر العلمي العشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
13-شومان ، عبد الناصف يوسف: (2004) ، فعالية خدمة الفرد الجماعية في تنمية المسئولية الاجتماعية كأحد واجبات المواطنة لدي العمالة المؤقتة ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي الخامس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، الجزء الثاني ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم .
14-عامر ، محمد (2010) : العلاقة بين استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الجماعة والتخفيف من الضغوط الحياتية لأطفال الشوارع ، بحث منشورة في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد28، الجزء 3 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
15-عبد الحليم ، السيد عبد الحليم : (2021) ، الضغوط الوظيفية لدي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات في ظل جائحة كورونا ، بحث منشور ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم – العدد (25) .
16-عبد الحميد ، يوسف محمد: (2019) ، الخدمة الاجتماعية رؤي معاصرة واتجاهات حديثة ، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ص 101.
17-عبد المتجلي ، منال مبروك : (2023) ،فعالية برنامج تدريبي لخفض الإحتراق المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضي الإكتئاب ، ،بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان ، العدد (63) ، الجزء (3) .
18-عبد المجيد ، هشام سيد (2006) : البحث في الخدمة الاجتمعية الإكلينيكية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
عبدالصمد ، عبير محمد : (2021) ، الضغوط المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الأسرة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم – كلية الخدمة الاجتماعية، العدد (22) ، الجزء (5) ص 15 – 56.

19-عبدالله ، خالد عبدالفتاح : (2020) ، أليات حماية الأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي وقت انتشار الجائحة ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم – كلية الخدمة الاجتماعية، اكتوبر، العدد (21) الجزء (5) ص 15 -61.
20-علي ، صباح محمد: (2020) ، الضغوط الحياتية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدارس الخاصة وتأثيرها على الرضا الوظيفى لديهم دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس الخاصة بمدينة الفيوم، بحث منشور ، العدد (19) الجزء (3) مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم .
21-علي ، ماهر أبو المعاطي (2008) : الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .
22-علي ، ماهر أبو المعاطي (2012) : التنمية الشاملة معالجة محلية ودولية وعالمية لقضايا التنمية ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية .
23-عوض ، عبد الناصر :(2008) ،أساسيات خدمة الفرد ، ط2 ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .2008 م
24-غانم ، محمد فاروق : (2021) ، تصورمقترح لدور أخصائي خدمة الفرد في تخفيف الضغوط المهنية لدي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي خلال جائحة كورونا، بحث منشور ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، العدد25، الجزء 2
25-فرغلي ، مايسه جمال : (2017)، أثر برنامج ارشادي انتقائي في خدمة الفرد علي تقدير مخاطر عنف الحدث وتحقيق السلامة ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، المهنية للأخصائي الاجتماعي – دراسات وبحوث تطبيقية، جامعة أسيوط – كلية الخدمة الاجتماعية، العدد(57) المجلد(6) ص 260 – 337.
26-الفوال ، نجوي وأخرون (2007) : تعاطي وادمان المخدرات بين الحقيقة والوهم ، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الادمان والتعاطي ، القاهرة .
27-القاضي، فتحية محمد (2017) : ممارسة برنامج للتدخل المهني قائم علي نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد لمساعدة العمالة المؤقتة علي التخفيف من الضغط المرتبط بقلق المستقبل المهني ، بحث منشور في مجلة دراسات وبحوث في الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان
28-ليله ، علي (2003) : بحوث المخدرات في مصر (تشخيص الوضع الراهن واستكشاف أفاق المستقبل) ، ورقة عمل في المؤتمر السنوي الخامس ، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الادمان والتعاطي ، القاهرة .
29-منسي ، محمد عبد الجواد (2004) : استخدام مهارات حل المشكلة في تعديل السلوك العدواني لدي عينة من المراهقين اللقطاء ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، قسم الصحة النفسية ، جامعة الأزهر .
30-منقريوس ، نصيف فهمي وأخرون (2004) : النماذج والنظريات في ممارسة خدمة الجماعة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
31-منقريوس ، نصيف فهمي وأخرون (2009) : النماذج العلمية والنماذج المهنية بين البناء النظري والممارسة في العمل مع الجماعات ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية .
32-النوحي ، عبد العزيز فهمي (2007) : الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية – عملية حل المشكلة ضمن إطار نفسي ايكولوجي ، سمير للطباعة ، القاهرة .
33-الهادي ، فوزي محمد : (2008)، واقع و طموحات الأمان للأخصائي الاجتماعي المعرض للخطر، ورقة عمل منشورة في ، المؤتمر العلمي التاسع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، الفيوم حالياً .
34-هريدي، سهير محمد (2021) : فاعلية برنامج علاجي بإستخدام نموذج حل المشكلة في تحقيق التوافق الاجتماعي لدي أطفال بلا مأوي، بحث منشور في المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة أسيوط ، العدد15، المجلد 3

35-Barker, Robert L: (1987), the Social Work Dictionary, (National Association of Social Workers, N.Y., , www.Dictionary.Cambridge.org

36- social worker ,Barsky A: (2013), Ethics Alive!Whoops!Practice Errors and Ethics Follow -up magazine, Winter.

37-Bernardo Moreno-Jiménez, Published : (2014), Los riesgos laborales psicosociales, marco conceptual y contexto socio - económico Psychology, Medicine.

38- Christine E. Newhill : (1996), prevalence and Risk Factors for client violence toward social worker, families in society , The Journal of contemprory Human services.

39-Cox, R & Lmft, C. (2002). Theory-Based Family Problem – Solving Interventions Clinical Excellence For Nurse Practitioners, p 50

40- Cristina Newhill : (2008), social work Department offers free workshop , Risk Assessment ,violent clients and practitioner safety , university of southern Indiana.

41-Dull, Jennifer: (2022), Coping Resources of School Social Workers Faced with Stress, Ph.D. Dissertation, Adelphi University.

42-Emma Boonzaaier, Elmien Truter, A: (2021), Occupational risk factors in child protection social work: A scoping review Psychology Children and Youth Services Review, Psychology Social Work.

43-Erlene Ginise Owen/Linda May Grobman: (2020), Safety & Covid-19 in Our Professional Social Work Roles: Rights, Resposibilities, and Resources the New Social Worker the Social Work Career Magazine , www.socialworker.com.

44-Fran Waugh : (2009) ,Where Doas Risk Feature in Community Care Practice With Older People With Dementia Who Live Alone ,Dementiadem vol8 ,No2 ,pp2205-2222.

45-Ina Vīksniņa, Kristīne Vītoliņa, Līga Priede: (2018), risk of work environment for social work specialists Psychology Social Work.

46-June, D & Mary, B .(2006). The relation of control orientation and task structure to problem solving performance of sixth grade student pairs. Journal of research in science teaching, p401

47-Kenyon, e. and Hawker, s: (2000), once would be enough, some reflections on the issue of safety for Lone researchers, International Journal of social Research Methodology, vol (4), pp 313 – 327.

48-Lillian De Bortoli, Maried Dolan : (2014) , Decision Making in Social Work With Families and Children ; Developing Decision Aids Compatible With Cognition, British Journal of Social Work ,Vol(45), Issue(7), ;pp-2142-2160.

49-lyter ,S ,C. :(2007), Home visits in a violent word , clinical supervisor, vol. 26, west Chester University.

50-Maed J. Galinsky, et al : (1999), Risk ,Protection and Resilience ;Toward a Concept Framework For Social work Practice , Social Work Research ,Vol(23), No(3), ,pp;131-143.
Mark Fraser،

51-Mark Hardy : (2014), Practitionaer Perspectives on Risk;Using Governmetality to Understand Contemporary probation practice 3318 -,Eurpean Journal of Griminology ,vol 11,No 3,p3303.

52-Martin luther : (2008), Double Jeopardy: Caseworkers at Risk Helping At-Risk kids, .International Executive Board.
NASW: (2005), Build support for resolution on social worker

53-Neil B- Guterman :(2005), prevalence of client violence toward child and family social workers , Columbia University.

54-Nicole Brown,: (2020) ,Social Service Workers mitigating the impact of covid-19 Global Social Service Work Force Alliance. www.socialserviceworkforce.org

55-Nunn, Gerald, D; McMahan, E & Kimberly R. (2000). (IDEAL) Problem Solving Using A Collaborative Effort For Special Needs And At-risk Students .Education. 101, (2),p 521-51

56-Reamer F: (2008), Social Workers, management of error. Ethical and risk management issues , Families in Society , Journal of Contemporary Social Services, Vol.89.
,safety, washing ton.

57-Sang Tan , 2019 : Solving-Problem Ability and Stress Mediate the Relationship between the Creativity and Happiness Creativity Research, Journal v3.n 1

58-Sonya N.Stanford: (2011), Cons, tructing Moral Responses To Risk; A Frame Work For Hppeful Social Work Practice , British Journal Of Social Work ,Vol (41), Issue (8), ,pp;1514-1531

59-Stalker,K : (2003), Managing Risk and Uncertainty in social work ; ALiterature Review,Journal of social work ,Vol3, No;2 , 2003, pp;211-233.

60-Susan Deborys : (1988), Dual Relationship Between Therapist and client, California , University Of Califiornia ,phd ,Dissertation.

61-Susan Neuwied,2015):developing a Model Problem for solving in a Grade 4 , Classroom Article, v36, n2. P275
62-Yusuf and Tahini (2018) : The Mediation Role of Solving Problem Skills on the Relationship between Learned and Resourcefulness and, Loneliness, European of Journal Education Studies. v5. n6