

**متطلبات تحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين****بمنظمات الخدمات الإنسانية****Requirements for achieving professional safety for  
social workers in human services organizations****أ.م.د. إبراهيم صبري أحمد****حسنين**

أستاذ مساعد بقسم العمل مع

المجتمعات والمنظمات كلية الخدمة

الاجتماعية جامعة حلوان

DOI: 10.21608/fjssj.2023.243451.1189      Url: [https://fjssj.journals.ekb.eg/article\\_323760.html](https://fjssj.journals.ekb.eg/article_323760.html)

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٣/١٠/١٠      تاريخ القبول: ٢٠٢٣/١٠/٢٨      تاريخ النشر: ٢٠٢٣/١٠/٣٠ م  
توثيق البحث: حسنين, إبراهيم صبري أحمد (٢٠٢٣). متطلبات تحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات  
الخدمات الإنسانية، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، ع. ١٥، ج. (٣)، ص-ص: ١٦٩-٢٠٠.

٢٠٢٣ م



## متطلبات تحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية الي تحديد متطلبات تحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية، ووضع مقترحات لتدعيم الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية، وضع آليات مقترحة من منظور تنظيم المجتمع لتحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة لعدد من منظمات الخدمات الإنسانية على مستوى محافظة القاهرة وعددهم (٤٨) منظمة، والمسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمنظمات الخدمات الإنسانية على مستوى محافظة القاهرة وعددهم (٢٢٦) أخصائي اجتماعي. تم تجميع البيانات من خلال استبانة صممها الباحث لتحديد متطلبات الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية. توصلت الدراسة الى أن مستوى المتطلبات المرتبطة بسياسات الأمان متوسط، وأن مستوى المتطلبات المرتبطة بإدارة حوادث العمل بمنظمات الخدمات الإنسانية متوسط، ومستوى المتطلبات المرتبطة بسلامة بيئة العمل متوسط، ومستوى المتطلبات المرتبطة بالتدريب على الأمان المهني متوسط. تضمنت مقترحات تحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية: تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على إدارة المخاطر والضغوط المهنية، توعية الأخصائيين الاجتماعيين بحقوقهم المنصوص عليها في قانون العمل، التامين على الأخصائيين الاجتماعيين ضد إصابات وحوادث العمل، توفير المشورة النفسية للأخصائيين الاجتماعيين داخل المنظمة، سن القوانين التي تحمي الأخصائيين الاجتماعيين من العنف المهني. كما وضعت الدراسة مجموعة من الآليات المقترحة من منظور تنظيم المجتمع لتحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية.

**الكلمات المفتاحية:** متطلبات، الأمان المهني، الأخصائيين الاجتماعيين، منظمات الخدمات الإنسانية.

## Requirements for achieving professional safety for social workers in human services organizations

### Abstract

The current study aimed to determine the requirements for achieving professional safety for social workers in human services organizations, develop proposals to achieving the professional safety of social workers in human services organizations, and develop proposed mechanisms in the context of a community organization method to achieve professional safety for social workers in human services organizations. This study is considered descriptive, which relied on the social survey approach with a sample of human services organizations at the level of Cairo Governorate (N= 48), and a comprehensive social survey of social workers working in human services organizations at the level of Cairo Governorate (N= 226). Data were collected through a questionnaire designed by the researcher to determine the professional safety requirements of social workers in human services organizations. The study found that the level of requirements associated with safety policies is a median, the level of requirements associated with managing work accidents in human services organizations is a median, the level of requirements associated with the safety of the work environment is a median, and the level of requirements associated with training in occupational safety is a median. Proposals for achieving professional safety for social workers in human services organizations included: training social workers to manage occupational risks and pressures, educating social workers about their rights stipulated in the labor law, insuring social workers against injuries and accidents at work, providing psychological counseling to social workers within the organization, and enacting laws that Protects social workers from professional violence. The study also developed a set of proposed mechanisms in term of community organization method to achieve professional security for social workers in human services organizations.

**Keywords:** Requirements, Social Workers, Occupational Safety, Human Services Organizations.

## أولاً: مدخل مشكلة الدراسة.

يعتبر موضوع الأمان المهني أو ما يطلق عليه السلامة والصحة المهنية من الموضوعات التي حظيت باهتمام دولي منذ زمن بعيد باعتبار أن القوي العاملة المدربة عصب العملية الإنتاجية ومحركها الأساسي، ومن ثم فإن العناية بتلك القوي والمحافظة عليها وتوفير الأمان اللازم لها ضد الأخطار والحوادث والأمراض والأضرار الصحية الناجمة عن طبيعة العمل تعني المحافظة على أهم الثروات الاقتصادية (الهنداوي، ١٩٩٤، ص ٤٨).

لقد احتفلت منظمة العمل الدولية باليوم العالمي للسلامة والصحة في العمل في إبريل ٢٠٢٣ وتضمن شعار هذا اليوم (بيئة عمل آمنة وصحة: حق أساسي) (منظمة العمل الدولية، ٢٠٢٣).

أوضحت مؤشرات السلامة والصحة المهنية بمنظمة العمل الدولية (٢٠٢٣) أن معدل الإصابات المهنية غير المميتة في فرنسا ٢,٩٣١، الصين ١,٨٩١، إيطاليا ١,٤١٣، اليابان ٢٦٦، البحرين ١٠٩، قطر ٢١، مصر ٦٧٠، وذلك لكل ١٠٠ ألف عامل (International Labour Organization, 2023)

تشير إحصائيات مكتب العمل في الولايات المتحدة الأمريكية الى انه في ٢٠٢١، أفاد مسح الإصابات والأمراض المهنية (SOII) أن معدل حالات المرض ارتفع من ١٢,٤ حالة لكل ١٠٠٠٠ عامل بدوام كامل (FTEs) في عام ٢٠١٩ إلى ٥٥,٩ حالة في عام ٢٠٢٠. وكان هذا مدفوعاً بأمراض الجهاز التنفسي، معدل الحالات، الذي ارتفع من ١,١ حالة لكل ١٠,٠٠٠ حالة مزمدة في عام ٢٠١٩ إلى ٤٤,٠ حالة في عام ٢٠٢٠، وتعكس هذه البيانات تأثير الأمراض المرتبطة بكوفيد-١٩ التي تم تسجيلها (bureau of labor, 2022).

كما تشير الإحصائيات أيضاً انه في عام ٢٠١٧، كان هناك ٤٥٨ جريمة قتل في مكان العمل، من بينها، تم ارتكاب ٧٧ حالة من قبل زملاء أو شركاء العمل (bureau of labor, 2017).

بالإضافة الى ما سبق من إحصائيات تدل على حجم الأمان المهني، يؤدي عدم الاهتمام بتحقيق الصحة والسلامة المهنية في أماكن العمل الى عواقب وأضرار كبيرة في مواقع العمل وعلى الاقتصاديات الوطنية وسمعتها ومكانتها الدولية (عابد، ٢٠١٧).

هناك العديد من الدراسات والأبحاث العلمية التي تناولت موضوع السلامة والصحة المهنية وأثارها المختلفة، على سبيل المثال لا الحصر:

دراسة محمد (٢٠١٥) التي هدفت الى التعرف على واقع عمليات السلامة والصحة المهنية في شركات القطاع العام وما مدى تأثير السلامة والصحة المهنية على أداء العاملين، وأشارت نتائجها الى تأكيد العاملين أن ظروف العمل التالية تؤثر سلباً على أدائهم وهي الإرهاق والتعب الناتج عن ضغط العمل، والقيام بأعمال خطيرة، وارتفاع درجة الحرارة في أماكن العمل، والضوضاء، والغازات، والإشعاعات.

دراسة آل عسكر (٢٠١٦) الى هدفت الي ما التعرف على مدى فاعلية الجهات الخاصة في تحقيق السلامة والأمن الصناعي في المدن الصناعية بالمملكة العربية السعودية، والتي أوصت على تعزيز الالتزام بتطبيق لوائح وقوانين السلامة والأمن الصناعي من قبل الجهات الخاصة، الاهتمام بتعزيز تواجد فرق الإطفاء والتدخل سريع في المدينة الصناعية الثانية، حث الجهات الخاصة الإشرافية على متابعة مدى توافر اشتراطات السلامة والأمن الصناعي بالمدينة الصناعية، عمل فرضيات إخلاء لعمال المصانع وتطبيقها بصورة دورية بالمدينة الصناعية، عقد دورات تدريبية لرؤساء أقسام السلامة في المنشآت بالمدينة الصناعية.

دراسة الطراونة (٢٠١٧) التي هدفت الي إلى التعرف على الواقع الذي تعيشه المنشآت الصناعية من حيث التزامها بتأهيل المختصين بالصحة والسلامة المهنية وتطبيق وتطوير وتوفير الأنظمة والقوانين الخاصة بالصحة والسلامة المهنية، وأظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تطبيق الإجراءات الأساسية الواجب إتباعها لتحقيق الصحة والسلامة المهنية في المنشآت الصناعية على المجالين تعزى لمتغير الخبرة، وفي ظل نتائج الدراسة أوصى الباحث بمجموعة من التوصيات أهمها ضرورة التزام المؤسسات بتطبيق قواعد السلامة المهنية.

دراسة سالي مويس & مارك شينكر (٢٠١٨) Sally C. Moyce1 and Marc Schenker التي ركزت على التعرف على وضع العمال المهاجرون وصحتهم وسلامتهم المهنية، وأشارت نتائجها الى انه في عام ٢٠١٥، كان هناك ما يقرب من ٢٤٤ مليون شخص من المهاجرين عبر الحدود، نصفهم تقريباً من العمال، وغالباً ما يعملون في وظائف تشكل خطراً على صحتهم، حيث إنهم يعملون بأجور أقل، ولساعات أطول، وفي ظروف أسوأ من ظروف غير المهاجرين، وغالباً ما يتعرضون لانتهاكات حقوق الإنسان، والإساءة، والاتجار بالبشر، والعنف. كما أوضحت الدراسة انه في جميع أنحاء العالم، يعاني العمال المهاجرون من معدلات أعلى من ظروف العمل السلبية، مما يؤدي إلى نتائج صحية سيئة،

وإصابات في مكان العمل، ووفيات مهنية، وترتبط الفوارق الصحية بين العمال المهاجرين بالمناخ البيئي والمهني، وهي نتيجة للحواجز اللغوية/الثقافية، والحصول على الرعاية الصحية، وحالة التوثيق، والمناخ السياسي للبلد المضيف.

دراسة ديفيد بروفان & بام بريور (٢٠١٩) David J. Provan , Pam Pryor التي اهتمت باستكشاف التطور والوضع الحالي لمهنة الصحة والسلامة المهنية في أستراليا، وخلصت الدراسة الى أن مهنة الصحة والسلامة المهنية في أستراليا يمكن اعتبارها "مهنة ناشئة"، والمهنة الناشئة هي تخصص أو مهنة معترف بها تم انشاؤها، على الرغم من عدم تنفيذها بشكل متسق، وتوفير الهياكل والقدرات اللازمة لاعتبارها مهنة راسخة.

دراسة نيسيغوسكا مارتا، كيريليوك أولغا (٢٠٢٠) Niciejewska Marta , Kiriliuk Olga التي تناولت عنصر إدارة الصحة والسلامة المهنية في المؤسسات الصغيرة ومتناهية الصغر، مع التركيز بشكل خاص على تحديد المخاطر المهنية، وأشارت نتائجها الى ان تحديد المخاطر المهنية يتيح الفرصة لاتخاذ إجراءات تصحيحية ووقائية صحيحة وفعالة للحد من المخاطر المهنية، على سبيل المثال من خلال الاستخدام الفعال لمعدات الحماية الشخصية، أو معالجة أكثر تفصيلاً لكل من التدريب التمهيدي والتعليمي.

دراسة بعده & اوكاسو (٢٠٢١) التي هدفت الي تحديد العلاقة بين برامج الصحة والسلامة المهنية والرضا الوظيفي للعمال، وأشارت نتائجها الى وجود علاقة بين برامج الصحة والسلامة المهنية ورضا العمال حول نوع ومكان العمل.

دراسة رونق & هاجر (٢٠٢٢) التي هدفت الي التعرف على البرامج التدريبية ذات العلاقة بالسلامة المهنية التي تقدم للعاملين، ومدى فعالية التدريب في تحقيق الأمن والسلامة للعمال، إضافة مساهمة البرامج التدريبية في التقليل من حوادث العمل في الحماية المدنية، ومن اهم نتائجها إن عملية التدريب هي عملية متكاملة تمر بأربع مراحل أساسية وهي: تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية. كما ان البرامج التدريبية تساعد العمال على زيادة الأداء واتقان العمل من جهة وعلى استخدام وسائل الوقاية لحمايتهم من الأخطار المهنية من جهة أخرى، ووجود اهتمام كبير لإدارة المؤسسة ببرامج السلامة المهنية عزز احساس العاملين بالأطمئنان في سير العمل.

وتهتم مهنة الخدمة الاجتماعية بموضوع الأمان والسلامة المهنية اهتمام كبير، ويتضح ذلك في قيام العديد من المنظمات المهنية في الخدمة الاجتماعية بإصدار معايير مهنية لتحقيق

الأمان المهني في أماكن العمل، فوجد الرابطة الأمريكية للاخصائيين الاجتماعيين قد أصدرت في (٢٠١٣) ١١ معياراً لتحقيق الأمان داخل منظمات الخدمة الاجتماعية (NASW, 2013) أيضاً اهتمت رابطة الحكومة المحلية في المملكة المتحدة بوضع معايير لسلامة الاخصائيين الاجتماعيين، والتي يمكن لاصحاب العمل استخدامها للمساعدة في تطوير بيئة العمل (Local Government association, 2021).

هناك العديد من دراسات وبحوث الخدمة الاجتماعية التي اهتمت بموضوع السلامة والصحة المهنية، فوجد دراسة هريش & نزال (٢٠١٣) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العنف الموجه ضد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في وزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية من قبل المنتهين والدافعية للاستمرار في مهنة الخدمة الاجتماعية، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة عكسية بين العنف اللفظي الموجه ضد الأخصائيين الاجتماعيين، وبين الدافعية لديهم للاستمرار في العمل، فكلما ازدادت الدافعية للاستمرار في العمل، قلّ العنف اللفظي، وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة عكسية بين التعرض للعنف الجسدي، وبين الدافعية في الاستمرار في العمل بمهنة الخدمة الاجتماعية. أيّ أنه كلما ازداد التعرض للعنف الجسدي، قلّت الدافعية في العمل بمهنة الخدمة الاجتماعية، ومن أهم توصيات الدراسة ضرورة العمل على توفير بيئة أكثر أماناً ومريحة، فيها شروط السلامة المهنية والصحية التي تجعلهم يعملون بكل دافعية في العمل بمهنة الخدمة الاجتماعية.

دراسة رضوان (٢٠١٤) التي هدفت الي الكشف عن متطلبات ضمان السلامة والصحة المهنية في بيئة عمل الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي، وكشفت نتائجها أن المؤسسات الصحية بمحافظة بورسعيد تقوم بمجموعة من الإجراءات ساعدت على توفير قدر من السلامة والصحة المهنية في بيئة عمل الأخصائيين الاجتماعيين، واوصت الدراسة بضرورة توفير مساحة كافية لمكاتب الأخصائيين الاجتماعيين، والتحكم في العوامل البيئية المسببة لتشتت وضعف تركيز الاخصائي الاجتماعي في عمله، والعمل على القضاء على العوامل المسببة لشعور الاخصائي الاجتماعي بالإجهاد والتعب أثناء العمل.

دراسة جيسلر & بيرثيلسن & موهونين (٢٠١٩) Geisler , Berthelsen & Muhonen التي اهتمت بتحديد كيفية ارتباط مناخ السلامة النفسية الاجتماعية (PSC)، ومتطلبات العمل (صراع الأدوار والصراع بين العمل والأسرة)، وموارد العمل (الدعم الاجتماعي من الرؤساء

والمجتمع الاجتماعي في العمل)، وأظهرت نتائج دراسة أن مناخ السلامة النفسية الاجتماعية مرتبطة بالرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين.

دراسة عبد الله (٢٠٢٠) التي هدفت إلى التوصل لأهم آليات الحماية للأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي من جراء التعامل مع المرضى وذويهم في أوقات انتشار جائحة كورونا، وتضمنت اهم نتائج الدراسة احتياج الأخصائيين لمناخ عمل آمن ومكانة اجتماعية مرتفعة داخل أروقة المؤسسات والمراكز العلاجية، وأوصت الدراسة 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.

دراسة الشحات (٢٠٢٠) التي هدفت الي تحديد إتجاهات العاملين بالإشعاع النووي نحو الإلتزام بإجراءات السلامة والصحة المهنية ، وتحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتنمية اتجاهات العاملين بالإشعاع النووي نحو الإلتزام بإجراءات السلامة والصحة المهنية، التوصل الي برنامج مقترح لتنمية اتجاهات العاملين بالإشعاع النووي نحو الإلتزام بإجراءات السلامة والصحة المهنية، وأشارت نتائجها الي ان العاملين بالهيئة يرون عدم وجود دور للأخصائي الاجتماعي في تنمية إتجاهات العاملين نحو الإلتزام بإجراءات السلامة والصحة المهنية، وتوصلت الدراسة الي برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية إتجاهات العاملين بالإشعاع النووي نحو الإلتزام بإجراءات السلامة والصحة المهنية.

دراسة عبد الصمد (٢٠٢١) التي هدفت الدراسة إلى تحديد الضغوط المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية الأسرة، وقد توصلت الدراسة إلى أن أهم الضغوط المهنية التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين تتمثل في وجود صعوبة في التواصل مع العملاء، ووجود صراع بين الاخصائيين وبين العملاء، ووجود شجارات دائمة بيني وبين زملائي في العمل، كما عرضت الدراسة توصيات عن ضرورة تفعيل الدورات التوعوية والبرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين عن كيفية التعامل مع الضغوط بطريقة إيجابية.

دراسة سيكورا، نوثدورفتر، روزينا، وسانفيليسي (٢٠٢٢) Sicora, Nothdurfter, Rosina, & Sanfelici، التي هدفت الي تحديد مدى انتشار وأشكال عنف العملاء تجاه الأخصائيين الاجتماعيين وتحديد العوامل الرئيسية المرتبطة بمثل هذه الأحداث، تشير النتائج

إلى أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين الإيطاليين يتعرضون لعنف العملاء خلال حياتهم المهنية. وكان الاعتداء اللفظي والتهديدات أكثر أشكال العنف شيوعاً، تليها الاعتداءات الجسدية والإضرار بالملكات. ويبدو أن الأخصائيين الاجتماعيين الشباب والأقل خبرة هم أكثر عرضة للوقوع ضحايا للعنف، وكذلك أولئك الذين يعملون في كثير من الأحيان في عزلة أو دون دعم زملائهم. تبين أن الأخصائيين الاجتماعيين في خدمات حماية الطفل وخدمات البالغين وخدمات البلدية التي يمكن لجميع السكان الوصول إليها أكثر عرضة لخطر عنف العملاء. اعتبر الأخصائيين الاجتماعيين أن جودة العلاقة مع العميل/العلاقة المهنية ومهارات الاتصال أمر بالغ الأهمية في منع العدوان من قبل المستخدمين والتعامل معه. واعتبرت توقعات العملاء التي لم تتحقق أحد العوامل الرئيسية التي تساهم في الإحباط وما يترتب على ذلك من سلوك عدائي.

دراسة كوك & هاستينغز (٢٠٢٣) Cooke, C. D., & Hastings, J. F التي ركزت على الكشف عن الطرق المختلفة التي واجهت بها الاخصائيات الاجتماعيات من اصل افريقي في أمريكا مؤسستهم أثناء قيامهم بواجبات العمل، وأوضحت النتائج ان بيئة العمل للاخصائيات الاجتماعيات من اصل افريقي فيها ضغوط كبيرة، يعتقد بعضهم أن صحتهم الجسدية والعقلية تدهورت بسبب عدم القدرة على إيجاد التوازن بين العمل والحياة المنزلية، وبالرغم من ذلك مستمرون في العمل للحفاظ على سبل عيشهم، من الناحية الموضوعية، كشفت البيانات عن المواقف العصبية في مكان العمل وكيف فشلت المنظمات في تنفيذ الاستراتيجيات من أجل تحسين صحة الأخصائي الاجتماعي.

**مدى اتفاق واختلاف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة ووجه الاستفادة:**

- ركزت بعض الدراسات مثل دراسة هريش & نزال (٢٠١٣)، ودراسة سيكورا، نوثورفتر، روزينا، وسانفيليسي (٢٠٢٢) على العنف الموجه من عملاء الخدمة الاجتماعية نحو الأخصائيين الاجتماعيين بشكل عام.
- أعطت دراسات أخرى مثل دراسة كوك & هاستينغز (٢٠٢٣)، ودراسة عبد الصمد (٢٠٢١) اهتمام بالضغوط المهنية التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين في أماكن عملهم وتأثير تلك الضغوط على الأمان النفسي والاجتماعي لهم.

- تتفق الدراسة الحالية مع دراسة ديفيد بروفان & بام بريور (٢٠١٩) في أن مهنة الصحة والسلامة المهنية تعتبر مهنة ناشئة، وكذلك أيضا تعتبر مجال ناشئ داخل مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل عام، وطريقة تنظيم المجتمع بشكل خاص.
- معظم دراسات الخدمة الاجتماعية التي تناولت موضوع الأمان المهني ركزت على مجالات الممارسة بشكل كبير مثل المجال الطبي والشئون الاجتماعية وحماية الطفل، ورعاية الأسرة، ولكن لم تتناول أو تذكر العلاقة بين طريقة تنظيم المجتمع وتحقيق الأمان والسلامة المهنية.
- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها ركزت على موضوع الأمان المهني داخل المنظمات والمجتمعات الصناعية ومنظمات القطاع العام، والمؤسسات الصغيرة ومتناهية الصغر، ووزارة الشئون الاجتماعية والمستشفيات، حيث اهتمت بطريقة تنظيم المجتمع بالعمل مع المنظمات والمجتمعات، والتي يمكن اعتبارها تقع ضمن منظمات الخدمات الإنسانية.
- ولذلك سوف تركز الدراسة الحالية على سد الفجوة في دراسات تنظيم المجتمع العربية المرتبطة بتحقيق الأمان والسلامة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمة الإنسانية.

#### ثانيا: الموجهات النظرية للدراسة.

نموذج العمل مع مجتمع المنظمة كأحد نماذج تنظيم المجتمع: يعتبر نموذج العمل مع مجتمع المنظمة أحد نماذج طريقة تنظيم المجتمع، حيث يهتم نموذج العمل مع مجتمع المنظمة بدراسة المنظمة بشكل متعمق للوقوف على النواحي السلبية الإيجابية الموجودة داخل المنظمة، ويتم معالجة النواحي السلبية وتدعيم النواحي الإيجابية من خلال مجموعة من العمليات أهمها: (عبد العال، ٢٠٠١)

- معرفة الصعوبات التي تواجه العمل المهني داخل المنظمة والعمل على حلها.
- التعرف على وجهات نظر العملاء فيما يقدم لها من خدمات وبرامج وأنشطة من أجل تطويرها.
- تحسين العلاقات بين الجهاز المهني والإداري بالمنظمة.
- حل الخلافات والنزاعات التي قد تنشأ بين أقسام المنظمة.
- دراسة احتياجات جميع أفراد مجتمع المنظمة والعمل على إشباعها.

- توفير ظروف العمل الملائمة داخل المنظمة.
  - تعقيب ورؤية الباحث حول توظيف نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في إطار الدراسة الحالية:
  - أهمية توفير ظروف العمل الملائمة للأخصائيين الاجتماعيين داخل المنظمات من اجل الحفاظ على صحتهم وسلامتهم المهنية.
  - ضرورة حل النزاعات والصراعات التي قد تنشأ بين المستفيدين والأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية.
  - قد يساعد إشباع احتياجات كلا من الأخصائيين الاجتماعيين والمستفيدين في منع أي مظاهر للعنف بينهم في المستقبل.
  - استفاد الباحث من هذا النموذج في صياغة عبارات أداة الدراسة الحالية.
- ثالثاً: صياغة مشكلة الدراسة.**

تعقيباً على ما تم عرضه من أدبيات وموجهات نظرية ودراسات سابقة مرتبطة بالسلامة والصحة المهنية بشكل عام، وفي مجال الخدمة الاجتماعية بشكل خاص، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الآتي:

(تحديد متطلبات تحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية، واهم المقترحات التي يمكنها تحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بتلك المنظمات، ووضع آليات مقترحة من منظور تنظيم المجتمع لتحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بتلك المنظمات).

**رابعاً: أهمية الدراسة:** تتضح أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

١. الاهتمام الدولي والعالمي والمحلي بموضوع الحفاظ على الصحة والسلامة المهنية في أماكن العمل كحق من حقوق العمال في مختلف المنظمات.
٢. تأكيد المنظمات المهنية في الخدمة الاجتماعية على ضرورة توفير كل المعايير المهنية المرتبطة بالأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين في أماكن العمل بسبب كثرة الحوادث والعنف ضد الأخصائيين الاجتماعيين في الفترة الأخيرة.
٣. يعتبر الاهتمام بتحقيق متطلبات الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين مدخل لتحقيق جودة الخدمات والبرامج التي تقدمها المنظمات الاجتماعية والإنسانية للمستفيدين منها.

٤. تساعد الدراسة الحالية في سد ندرة دراسات تنظيم المجتمع فيما يخص موضوع الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين على مستوي المنظمات والمجتمعات.

**خامسا: أهداف الدراسة:** تسعى الدراسة الحالية الى تحقيق مجموعة من الأهداف، هي:

١. تحديد متطلبات تحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية.

٢. صياغة مقترحات لتدعيم الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية.

٣. وضع آليات مقترحة من منظور تنظيم المجتمع لتحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية.

**سادسا: تساؤلات الدراسة.**

تسعى الدراسة الى الإجابة على التساؤلات الآتية: **التساؤل الرئيسي الأول:**

ما متطلبات تحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية؟

يمكن الإجابة على هذا التساؤل من خلال التساؤلات الفرعية الآتية:

**التساؤل الأول:** ما المتطلبات المرتبطة بسياسات الأمان داخل منظمات الخدمات الإنسانية؟

**التساؤل الثاني:** ما المتطلبات المرتبطة بإدارة حوادث العمل داخل منظمات الخدمات الإنسانية؟

**التساؤل الثالث:** ما المتطلبات المرتبطة بسلامة بيئة العمل داخل منظمات الخدمات الإنسانية؟

**التساؤل الرابع:** ما المتطلبات المرتبطة بالتدريب على الأمان المهني داخل منظمات الخدمات الإنسانية؟

**التساؤل الرئيسي الثاني:** ما اهم المقترحات التي يمكنها تحقيق الأمان للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية؟

**سابعا: مفاهيم الدراسة.**

**(١) مفهوم الأمان المهني:**

يعرف الأمان المهني أو ما يطلق عليه الصحة والسلامة المهنية على أنها عملية إدارة المخاطر بهدف الحفاظ على موظفي المؤسسة وضمان سلامتهم بشكل دائم، وتشمل المخاطر جميع ما يتعلق بالسلامة التي قد تؤثر على صحة الموظف وسلامته مثل الحوادث المتكررة

والتعرض للمخاطر طويلة الأجل وثقافة العمل غير الصحية، ويتم ذلك على ثلاث مستويات هي بيئة العمل المادية، وبيئة العمل الاجتماعية والنفسية، المصادر الصحية الشخصية (وزارة الخدمة المدنية السعودية، ٢٠١٥).

كما يمكن تعريفه على انه تحسين ظروف العمل، وتوفير بيئة عمل مناسبة وملائمة وأمنة، وتبني سلوكيات الصحة والسلامة المهنية على مستوى المنظمة والعاملين بها وعلى مستوى المجتمع (ابراهيم، ٢٠١٥).

يراه البعض أنها مجموعة من الخطوات والإجراءات المتخذة لتحقيق بيئة عمل مأمونة خالية من جميع الأخطار ومسببات الحوادث تتعدم فيها الأمراض المهنية والإرهاق وتلف وضياع الأموال (شرارة، ٢٠١٦).

وفي سياق مهنة الخدمة الاجتماعية يوصف الأمان المهني حق الأخصائيين الاجتماعيين العمل في العمل في بيئات آمنة والدفاع عن ظروف عمل آمنة لهم، من خلال التبليغ عن مخاوفهم بشأن سلامتهم الشخصية، أو طلب المساعدة في ضمان سلامتهم، وعدم خوفهم من الانتقام أو اللوم أو التشكيك في كفاءتهم من المشرفين عليهم أو زملائهم (NASW, 2013).  
لقد وضعت الرابطة الوطنية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين (١١) معيار لتحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين في أماكن العمل وهم كالتالي: (NASW, 2013)

- الثقافة التنظيمية: يجب على المنظمات التي توظف الأخصائيين الاجتماعيين إنشاء والحفاظ على ثقافة تنظيمية تعزز السلامة والأمن لموظفيهم.
- الوقاية: يجب أن يكون هدف المنظمات التي توظف الأخصائيين الاجتماعيين هو خلق ثقافة السلامة التي تتبنى نهجا وقائيا استباقيا لإدارة العنف والمخاطر.
- أمان المكاتب: يجب أن تعزز بيئات مكاتب الأخصائيين الاجتماعيين سلامة الأخصائيين الاجتماعيين وعمالهم.
- استخدام تكنولوجيا الأمان: يجب على المنظمات التي توظف الأخصائيين الاجتماعيين استخدام التكنولوجيا بشكل مناسب وفعال لتقليل المخاطر.
- استخدام الهواتف المحمولة: ينبغي تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالهواتف المحمولة الهواتف لتعزيز سلامتهم في الميدان.
- تقييم المخاطر للزيارات الميدانية: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين تقييم واتخاذ الخطوات اللازمة للحد من خطر تعرضهم للعنف قبل كل زيارة ميدانية.

- نقل العملاء: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الاعتراف بمخاوف معينة تتعلق بالسلامة عند نقل العملاء.
- إعداد التقارير الشاملة: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الانخراط في ممارسات إعداد التقارير الشاملة فيما يتعلق بالزيارات الميدانية.
- الإبلاغ عما بعد الحادث والاستجابة له: يجب على أصحاب العمل من الأخصائيين الاجتماعيين وضع بروتوكولات تتبع حدوث العنف أو سوء المعاملة.
- التدريب على الأمان: يجب أن يشارك الأخصائيين الاجتماعيين في التدريب السنوي الذي يطور ويحافظ على قدرتهم على الممارسة بأمان.
- سلامة الطلاب: يجب أن يكون الأخصائيين الاجتماعيين مستعدين لممارسة العمل الاجتماعي الآمن خلال سنوات دراستهم.

من خلال الطرح السابق يقصد بالأمان المهني إجرائيا في إطار هذه الدراسة:

- مجموعة من الخطوات والإجراءات المتخذة لتحقيق بيئة عمل آمنة للأخصائيين الاجتماعيين.
- تتم تلك الخطوات على مستوى منظمات الخدمات الإنسانية.
- تتضمن تلك الخطوات تفعيل سياسات الأمان، وإدارة حوادث العمل، وسلامة بيئة العمل والتدريب على الأمان.

## (٢) مفهوم منظمات الخدمات الإنسانية:

تم استخدام المفهوم في المقام الأول ليشير الي المنظمات الإدارية الحكومية الموحدة والتي تتضمن مزيجًا من الخدمات الاجتماعية والصحة العقلية والخدمات الصحية، وبعد ذلك تم توسيع المفهوم ليشمل مجموعة واسعة من منظمات إنتاج الخدمات، بما في ذلك المنظمات التطوعية غير الربحية والحكومية غير الربحية بالإضافة إلى المكاتب الحكومية في عدد من مجالات الخدمة المختلفة، وفي الآونة الأخيرة، أصبح من الواضح أن مفهوم منظمات الخدمات الإنسانية يشمل أيضًا الشركات الربحية التي تنتج منتجات خدمية مماثلة.

(Austin, 2002)

تعرف أنها منظمات متعددة المهام وتعتبر نتاج رؤية سديدة نحو شريحة من المجتمع يجب الاهتمام بها ورعايتها، ومن أمثلتها مدارس الصم والبكم ومراكز التدخل المبكر (حكومة الشارقة، ٢٠٢١).

البعض يتناول المفهوم على أنها المنظمات التي تقدم خدمات اجتماعية منظمة بشكل منهجي ومصممة لتلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية المطلوبة للحفاظ على جودة الحياة الشاملة للفئات الاجتماعية أو تعزيزها (Zins, 2001).

تصنف منظمات الخدمات الإنسانية الى مجموعة من الأشكال:  
(Maurer, C. & Sheet, T. E, 1998)

- منظمات الخدمات الإنسانية التي تقدم الرعاية الأساسية لتلبية الاحتياجات الأساسية للمجموعات المختلفة، من أمثلتها مدارس التعليم الخاص والمستشفيات وملاجئ المشردين.
- منظمات الرعاية الأساسية الشاملة لتلبية الاحتياجات الأساسية للمجتمع بأكمله، على سبيل المثال: المدارس العامة، اللجان الوطنية لمنع إساءة معاملة الأطفال.
- منظمات الخدمة الإنسانية التي تلبى الاحتياجات الأساسية وغير الأساسية للفئات الاجتماعية المختلفة، مثل النوادي الاجتماعية للمعاقين، ومجموعات الدعم الثقافي للأقليات.

من خلال الطرح السابق يقصد بمنظمات الخدمات الإنسانية إجرائيا في إطار هذه الدراسة:

- المنظمات التي تقدم خدمات اجتماعية منظمة.
- بهدف إشباع الاحتياجات الأساسية وغير الأساسية للمجموعات المختلفة الموجودة في المجتمع.
- سوف تركز الدراسة الحالية على المنظمات الحكومية والأهلية والخاصة التي يعمل بها أخصائيين اجتماعيين.

ثامنا: الإجراءات المنهجية للدراسة.

- (١) نوع الدراسة: تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهدف الى تحديد متطلبات تحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية، وهم المقترحات التي تدعم تحقيق تلك المتطلبات، وهم آراء ووجهات نظر خبراء تنظيم المجتمع في تحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية.
- (٢) منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بنوعيه:
  - المسح الاجتماعي بالعينة لعدد من منظمات الخدمات الإنسانية على مستوي محافظة القاهرة وعددهم (٤٨) منظمة.

▪ المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمنظمات الخدمات الإنسانية على مستوى محافظة القاهرة وعددهم (٢٢٦) أخصائي اجتماعي.  
(٣) أدوات الدراسة:

اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على الاداة التالية:

استبانة تحديد متطلبات الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية، وتضمنت المحاور الآتية:  
أولاً: البيانات الأولية (الاسم، النوع، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة).

ثانياً: متطلبات الأمان المهني وتشمل:

- سياسات الأمان.
- إدارة حوادث العمل.
- سلامة بيئة العمل.
- التدريب على الأمان.

ثالثاً: المقترحات التي يمكنها تحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية.

خطوات بناء أداة الدراسة:

- وقد قام الباحث بالرجوع الى العديد من المراجع العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الأمان والسلامة والصحة المهنية في إطار سعيه لتصميم عبارات هذه الاستبانة.
- لقد راعي الباحث أن تكون لغة الأسئلة متمشية مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمنظمات الخدمات الإنسانية.
- أيضاً تجنب الأسئلة الغامضة والمصطلحات المعقدة.
- حرص الباحث ألا توحى الأسئلة بإجابات معينة.

صدق الأداة:

- الصدق الظاهري للأداة: حيث تم عرض الأداة على (٩) من أعضاء هيئة التدريس بقسم العمل مع المجتمعات والمنظمات، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان لإبداء الرأي في مدى صلاحيتها، واستبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اقل من (٨٠%).

**ثبات الأداة:**

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا- كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة قياس مستوي الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردات من مجتمع الدراسة. وقد جاءت النتائج موضحة في الجدول التالي:

**جدول (١) معامل الثبات لأبعاد الاستبانة**

م	ابعاد الاستبانة	عدد عبارات البعد	معامل الثبات
١	سياسات الأمان	٩	٠,٨٢
٢	إدارة حوادث العمل	٦	٠,٨٠
٣	سلامة بيئة العمل	١٢	٠,٨٥
٤	التدريب على الأمان	١٢	٠,٨١
	<b>إجمالي الأبعاد</b>		٠,٨٦

يتضح من الجدول ان إجمالي معامل الثبات للاستبانة ككل هو (٠,٨٦)، ويعتبر معامل جيد يمكن الوثوق فيه.

**(٤) مجالات الدراسة:**

**(أ) المجال المكاني:** تم تطبيق الدراسة في منظمات الخدمات الإنسانية التالية على نطاق

**محافظه القاهرة: جدول (٢) عينة الدراسة من المنظمات**

م	المنظمات الحكومية	المنظمات الأهلية	المنظمات الخاصة
١	الإدارة الطبية بحلوان	جمعية مصر المحروسة بلدي	دار بيت العيلة لرعاية المسنين
٢	جامعة حلوان	دار الفائزة لرعاية الأسرة والطفولة	أندية وادي دجلة
٣	مشيخة الأزهر (إدارة شؤون الأزهر الشريف)	دار إيواء فتيات ماري جرجس	المركز الدولي للتدريب وجودة الخدمات
٤	مستشفى الحسين الجامعي	دار الصحابة للأعمال الخيرية	عيادة لايف هيلث النفسية
٥	مؤسسة يوم المستشفيات للتنمية والتأهيل	جمعية حماية البيئة	مدرسة العقيد عزت جوهر الخاصة
٦	مؤسسة الدفاع الاجتماعي	جمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين	مركز لودى وبودي للتخاطب وتنمية المهارات
٧	دار فتيات ماري جرجس	المؤسسة العربية الأفريقية للأبحاث والتنمية المستدامة	مدرسة رواد المستقبل الخاصة
٨	إدارة العلاقات العامة (مجلس الوزراء)	مركز أطفالنا لذوي الاحتياجات الخاصة	شركة هواوي
٩	محكمة حلوان	جمعية كيان للأطفال ذوي	مدرسة الامتياز الخاصة

م	المنظمات الحكومية	المنظمات الأهلية	المنظمات الخاصة
		الاحتياجات الخاصة	
١٠	وزارة الشباب والرياضة	دار أيتام السنديس لنوي الاحتياجات الخاصة	شركة أورانج
١١	مستشفى الصحة النفسية بحلوان	دار السابقون للخيرات لرعاية الأيتام	مدرسة الأورمان للتربية الخاصة
١٢	وزارة التضامن الاجتماعي	جمعية رسالة للأعمال الخيرية	مؤسسة كينز كامب للتخاطب وتنمية المهارات
١٣	وزارة التربية والتعليم	-----	أكاديمية شمس الدولية
١٤	الشركة المصرية للاتصالات (WE)	-----	مؤسسة شيراتون للتخاطب واضطرابات النطق
١٥	مؤسسة الحرية للرعاية الاجتماعية	-----	مؤسسة اليسر للحالات الخاصة وتنمية المهارات
١٦	-----	-----	مؤسسة خطوة بخطوة لنوي الاحتياجات الخاصة
١٧	-----	-----	مدرسة اسمعني لتنمية المهارات والتخاطب
١٨	-----	-----	شركة توشيبا العربي
١٩	-----	-----	مستشفى أبو العزائم للطب النفسي
٢٠	-----	-----	مدرسة فيوتشر البريطانية
٢١	-----	-----	مدرسة طلائع المستقبل البريطانية

وقد تم اختيار تلك المنظمات وفقا لمجموعة من الشروط التي تشمل:

- أن تكون على نطاق محافظة القاهرة.
- أن يعمل بها أخصائيين اجتماعيين من خريجي كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- أن تكون أكثر نشاطاً واهتماماً بممارسة أنشطة الخدمة الاجتماعية داخلها.
- تنوع مجالاتها وأنشطتها المجتمعية.
- تمتلك سمعة جيدة بين أفراد المجتمع.
- من ضمن أهدافها تلبية الاحتياجات الأساسية وغير الأساسية للفئات الاجتماعية المختلفة.

(ب) المجال البشري:

تم تطبيق الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمنظمات الخدمات الإنسانية على مستوى محافظة القاهرة وعددهم (٢٢٦) أخصائي اجتماعي.

(ج) المجال الزمني: تم جمع البيانات من مفردات الدراسة في الفترة من (٢٠٢٣/٤/١) الى (٢٠٢٣/٨/١).

(٥) المعاملات الإحصائية: تم معالجة البيانات احصائيا باستخدام برنامج (SPSS 16) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- الانحراف المعياري.
- معامل ثبات (ألفا - كرونباخ).
- معامل ارتباط بيرسون.
- المتوسط الحسابي: للحكم على مستوى متطلبات الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين، وقد تم الحكم على المستوى باستخدام الوسط من خلال تكوين بداية ونهاية لفئات المقياس الثلاثي، ثم ترميز وإدخال البيانات الى الحاسب الالى، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي، تم حساب المدى (٣-١=٢)، وتقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح (٣/٢=١,٦٧)، وبعد ذلك إضافة هذه القيمة الى اقل قيمة في المقياس، وذلك لتحديد الحد الأعلى للخلية كما يوضح الجدول التالي ذلك:

الصعوبات التي واجهت الباحث عند تطبيق الدراسة:

- عدم وجود قاعدة بيانات للأخصائيين الاجتماعيين المتخرجين من كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، وبالتالي صعوبة حصر أعدادهم على مستوى محافظة القاهرة.
- عدم استجابة جميع الأخصائيين الاجتماعيين المرسل إليهم الاستبانة.
- يحتاج التطبيق لمدة طويلة للوصول الى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمنظمات الخدمات الإنسانية.

جدول (٣) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية

منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة او البعد بين ١ - ١,٦٦
متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة او البعد بين ١,٦٧ - ٢,٣٣
مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة او البعد بين ٢,٣٤ - ٣

تاسعا: نتائج الدراسة الميدانية.

أولا: وصف عينة الدراسة:

جدول (٤) يوضح خصائص عينة الدراسة ن = ٢٢٦

النوع	ك	%	السن	ك	%
ذكر	١١٢	٤٩,٦	اقل من ٣٠ سنة	١٢٣	٥٤,٤
انثي	١١٤	٥٠,٤	٣٠ سنة -	٥٨	٢٥,٧
الحالة الاجتماعية	ك	%	٤٠ سنة -	٣٦	١٥,٩
أعزب	١١٧	٥١,٨	٥٠ سنة -	٩	٤
متزوج	١٠١	٤٤,٧	٦٠ سنة فأكثر	---	----
مطلق	٧	٣,١	المستوي التعليمي	ك	%
أرمل	١	٠,٤	بكالوريوس	١٠٦	٤٦,٩
عدد سنوات الخبرة	ك	%	دبلوم دراسات عليا	٣٣	١٤,٦
اقل من ٣ سنوات	٩٤	٤١,٦	ماجستير	٥٨	٢٥,٧
٣ سنوات -	٥١	٢٢,٦	دكتوراه	٢٩	١٢,٨
٦ سنوات -	٢٤	١٠,٦	-----	-----	-----
٩ سنوات -	٢٠	٨,٨	-----	-----	-----
١٢ سنة فأكثر	٣٧	١٦,٤	-----	-----	-----

نستخلص من استقراء الجدول رقم (٤) ما يلي:

- غالبية الأخصائيين الاجتماعيين من الإناث.
  - غالبية الأخصائيين الاجتماعيين من العزب، يليهم المتزوجين.
  - نسبة كبيرة من الأخصائيين الاجتماعيين أعمارهم اقل من ٣٠ سنة.
  - معظم الأخصائيين الاجتماعيين حاصلين على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية.
  - تبلغ سنوات الخبرة لغالبية الأخصائيين الاجتماعيين اقل من ٣ سنوات.
- يمكن القول إن نسبة الإناث اعلى من الذكور، وذلك لأن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة نسائية في جذورها، ولأن غالبية الذكور يفضلون العمل في مهن ووظائف تدر عليهم أموال تساعد على تحمل نفقات المعيشة.
- أيضا نلاحظ أن المستوى التعليمي مرتفع لدى الأخصائيين الاجتماعيين واغلبهم حاصلين على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية وبالتالي خبرتهم ما تزال محدودة لأنهم ما زالوا في مرحلة الشباب حيث يفضلون العمل في البداية وبعد الاستقرار الوظيفي يمكن أن يتجهوا الى الالتحاق ببرامج الدراسات العليا لتنمية مهاراتهم وبناء قدراتهم المهنية.

ثانيا: الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين  
الإجابة على التساؤل الفرعي الأول: ما المتطلبات المرتبطة بسياسات الأمان داخل منظمات  
الخدمات الإنسانية؟

جدول (٥) يوضح المتطلبات المرتبطة بسياسات الأمان ن = ٢٢٦

م	سياسات الأمان	س-	ع	المستوي
١	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتقديم التزام شفهي لتعزيز سلامتي أثناء العمل	٢,٣٨	٠,٧٢	مرتفع
٢	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتقديم التزام مكتوب لتعزيز سلامتي أثناء العمل	٢,١٢	٠,٨١	متوسط
٣	تستطيع المنظمة التي اعمل بها التحكم في سلوكيات العنف التي يمكن أن أتعرض لها من جانب العملاء.	٢,٣٢	٠,٧٤	متوسط
٤	تستطيع المنظمة التي اعمل بها التحكم في سلوكيات العنف التي يمكن أن أتعرض لها من جانب زملاء العمل.	٢,٥٤	٠,٦٦	مرتفع
٥	تستطيع المنظمة التي اعمل بها التحكم في سلوكيات العنف التي يمكن أن أتعرض لها من جانب رؤساء العمل.	٢,٢٥	٠,٧٣	متوسط
٦	توفر المنظمة التي اعمل بها لجان السلامة لمواجهة الحوادث أثناء العمل.	٢,١٢	٠,٨٢	متوسط
٧	توفر المنظمة التي اعمل بها فرق عمل للسلامة لمواجهة الحوادث أثناء العمل.	٢,٠٤	٠,٨١	متوسط
٨	تمتلك المنظمة التي اعمل بها نظام للإبلاغ عن الحوادث التي تحدث أثناء العمل.	٢,٣٠	٠,٨٠	متوسط
٩	توفر المنظمة التي اعمل بها تقييم مستمر للمخاطر التي تواجهني أثناء عملي.	١,٩٩	٠,٧٩	متوسط
المتوسط العام		٢,٢٢	(متوسط)	

نستخلص من استقراء الجدول رقم (٥) ما يلي:

أن مستوي المتطلبات المرتبطة بسياسات الأمان متوسط بشكل عام، ولكنه يرتفع فيما يخص قيام المنظمة بتقديم التزام شفهي لتعزيز سلامة الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل، وأيضاً قيام المنظمة بالتحكم في سلوكيات العنف التي يمكن أن يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين من جانب زملاء العمل.

وهذا يعني أن منظمات الخدمات الإنسانية تحتاج الى دعم المتطلبات المرتبطة بسياسات الأمان المهني لتوفير الحماية والسلامة للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون بها، وتتفق تلك النتائج مع توصيات دراسة الطراونة (٢٠١٧) التي أكدت على ضرورة التزام المؤسسات بتطبيق قواعد السلامة المهنية.

ويمكن القول إن قيام منظمات الخدمات الإنسانية بتدعيم تلك المتطلبات يؤدي الى تعزيز إحساس الأخصائيين الاجتماعيين بالأطمئنان في سير العمل حيث أشارت دراسة رونق &

هاجر (٢٠٢٢) أن وجود اهتمام كبير لإدارة المؤسسة ببرامج السلامة المهنية عزز إحساس العاملين بالاطمئنان في سير العمل.

أيضا اتفقت مع نتائج دراسة آل عسكر (٢٠١٦) التي أوصت على تعزيز الالتزام بتطبيق لوائح وقوانين السلامة والأمن من قبل المنظمات الخاصة، الاهتمام بتعزيز تواجد فرق الإطفاء والتدخل سريع، حث الجهات الخاصة الإشرافية على متابعة مدى توافر اشتراطات السلامة والأمن، عمل فرضيات إخلاء وتطبيقها بصورة دورية.

**الإجابة على التساؤل الفرعي الثاني: ما المتطلبات المرتبطة بإدارة حوادث العمل داخل منظمات الخدمات الإنسانية؟**

**جدول (٦) يوضح المتطلبات المرتبطة بإدارة حوادث العمل** ن = ٢٢٦

م	إدارة حوادث العمل	س-	ع	المستوي
١	تقوم المنظمة التي اعمل بها بإعداد دراسات مستقبلية لمواجهة أخطار العنف التي يمكن أن أتعرض لها أثناء العمل.	١,٧٥	٠,٧٧	متوسط
٢	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتحليل حوادث العمل السابقة ووضع إجراءات لمواجهتها.	٢,٠١	٠,٧٨	متوسط
٣	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتحديد نوع حوادث العمل (تهديد، تخويف، إساءة لفظية، اعتداء بدني، مطاردة، أتلانف ممتلكات).	٢,١٥	٠,٧٧	متوسط
٤	تقوم المنظمة التي اعمل بها بحصر أضرار حوادث العمل (ضرر جسدي، ضرر نفسي، ضرر مالي).	٢,٠٨	٠,٧٧	متوسط
٥	تتواصل المنظمة التي اعمل بها مع الموظفين والعملاء والشهود المتورطين في حوادث العمل.	٢,٣٧	٠,٧٢	مرتفع
٦	تقوم المنظمة التي اعمل بها بدراسة نقاط ضعفها التي ساهمت في حوادث العمل.	٢,١٧	٠,٧٧	متوسط
<b>المتوسط العام</b>		<b>٢,٠٩</b>	<b>(متوسط)</b>	

نستخلص من استقراء الجدول رقم (٦) ما يلي:

أن مستوي المتطلبات المرتبطة بإدارة بحوادث العمل بمنظمات الخدمات الإنسانية متوسط بشكل عام، ولكنه يرتفع فيما يرتبط بقيام المنظمة بالتواصل مع الموظفين والعملاء والشهود المتورطين في حوادث العمل.

ويعنى هذا أن منظمات الخدمات الإنسانية تحتاج الى دعم المتطلبات المرتبطة بإدارة حوادث العمل لتوفير الحماية والسلامة للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون بها، وهذا يتفق مع نتائج دراسة نيسيجوسكا مارتا، كيريليوك أولغا (٢٠٢٠) , Niciejewska Marta , Kiriliuk Olga التي ركزت على تحديد المخاطر المهنية، وأشارت نتائجها الى أن تحديد

المخاطر المهنية يتيح الفرصة لاتخاذ إجراءات تصحيحية ووقائية صحيحة وفعالة للحد من المخاطر المهنية.

أيضا هناك اتفاق بين هذه النتائج وما يشير اليه نموذج العمل مع مجتمع المنظمة الذي يهتم بدراسة المنظمة بشكل متعمق للوقوف على النواحي السلبية الإيجابية الموجودة داخل المنظمة، وأهمية معالجتها، وضرورة توفير ظروف العمل الملائمة داخل المنظمة، ومعرفة الصعوبات التي تواجه العمل المهني داخل المنظمة والعمل على حلها.

الإجابة على التساؤل الفرعي الثالث: ما المتطلبات المرتبطة بسلامة بيئة العمل داخل منظمات الخدمات الإنسانية؟

**جدول (٧) يوضح المتطلبات المرتبطة بسلامة بيئة العمل** ن = ٢٢٦

م	سلامة بيئة العمل	س-	ع	المستوي
١	تتوفر بالمنظمة التي اعمل بها مساحات للعمل تسمح بسهولة الخروج من مواقف العنف المحتملة.	٢,٢٨	٠,٧٣	متوسط
٢	تتوافر بالمنظمة التي اعمل بها غرف للوقاية من المخاطر التي تحدث أثناء العمل.	١,٨١	٠,٨٢	متوسط
٣	يحضر المسؤولين في المنظمة التي اعمل بها الاجتماعات المخصصة للعملاء العدوانيين أو المسيئين	٢,٠٧	٠,٧٩	متوسط
٤	تقوم المنظمة التي اعمل بها بوضع قيود على الوصول إلى الأشياء التي يمكن استخدامها كأسلحة مثل (دباسة، مقص، قلم، كراسي، ديكورات)	٢,٠١	٠,٨٦	متوسط
٥	يتواجد باستمرار حارس امن بالمنظمة التي اعمل بها.	٢,٤٨	٠,٨٠	مرتفع
٦	يتوفر بالمنظمة التي اعمل بها بوابات كاشفة للمعادن.	١,٤٣	٠,٧٧	منخفض
٧	يتوافر بالمنظمة التي اعمل بها زجاج مقاوم للرصاص.	١,١٦	٠,٤٩	منخفض
٨	تتوافر في المنظمة التي اعمل بها ممرات واسعة ومضيئة.	٢,١٥	٠,٨١	متوسط
٩	تتوافر في المنظمة التي اعمل بها أجهزة للإنذار في حالات الطوارئ	٢,٠٤	٠,٩٣	متوسط
١٠	تتوافر في المنظمة التي اعمل بها كاميرات مراقبة.	٢,٢٨	٠,٩٠	متوسط
١١	تتوافر في المنظمة التي اعمل بها هواتف محمولة مخصصة لحالات الطوارئ.	١,٧٥	٠,٨٧	متوسط
١٢	تتوافر في المنظمة التي اعمل بها الإسعافات الأولية في حالات الطوارئ.	٢,٢٥	٠,٨٤	متوسط
<b>المتوسط العام</b>		<b>١,٩٧ (متوسط)</b>		

نستخلص من استقراء الجدول رقم (٧) ما يلي:

أن مستوي المتطلبات المرتبطة بسلامة بيئة العمل متوسط بشكل عام، ولكنه يرتفع فيما يخص قيام منظمات الخدمات الإنسانية بالحرص على تواجد حارس امن باستمرار، وينخفض فيما يخص توفير المنظمة بوابات كاشفة للمعادن وزجاج مقاوم للرصاص.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة رضوان (٢٠١٤) التي أوصت بضرورة توفير مساحة كافية لمكاتب الأخصائيين الاجتماعيين، والتحكم في العوامل البيئية المسببة لتشتت وضعف

تركيز الأخصائي الاجتماعي في عمله، والعمل على القضاء على العوامل المسببة لشعور الأخصائي الاجتماعي بالإجهاد والتعب أثناء العمل.

ويمكن أن يؤدي اهتمام منظمات الخدمات الإنسانية بسلامة بيئة العمل الي زيادة الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها، وهذا ما أكدته دراسة جيسلر & بيرثيلسن & موهونين (٢٠١٩) Geisler , Berthelsen & Muhonen التي أظهرت نتائجها أن مناخ السلامة النفسية الاجتماعية مرتبطة بالرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين.

الإجابة على التساؤل الفرعي الرابع: ما المتطلبات المرتبطة بالتدريب على الأمان داخل منظمات الخدمات الإنسانية؟

**جدول (٨) يوضح المتطلبات المرتبطة بالتدريب على الأمان ن = ٢٢٦**

م	التدريب على الأمان المهني	س-	ع	المستوي
١	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتدريبي على مهارات تحليل المخاطر.	١,٨٨	٠,٨٨	متوسط
٢	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتدريبي على مهارات إدارة المخاطر.	١,٨٧	٠,٨٦	متوسط
٣	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتدريبي على مهارات الحد من المخاطر.	١,٩٣	0.85	متوسط
٤	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتدريبي على تصميم خطة لمواجهة حالات العنف أثناء العمل.	١,٩٢	٠,٨٣	متوسط
٥	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتدريبي على استخدام التكنولوجيا الحديثة في مواجهة أخطار العمل.	١,٨٣	٠,٨١	متوسط
٦	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتدريبي على استخدام كلمات أو عبارات أو رموز تستخدم في مواجهة التهديدات والمخاطر التي تحدث أثناء العمل.	١,٨٠	٠,٨٦	متوسط
٧	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتدريبي على استخدام مهارات الذكاء العاطفي في مواجهة أخطار العمل.	١,٨٥	٠,٨٣	متوسط
٨	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتدريبي على استخدام مهارات الدفاع عن النفس بشكل غير عنيف.	١,٧٨	٠,٨٤	متوسط
٩	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتدريبي على إعداد تقارير عن الحوادث التي تحدث أثناء العمل.	١,٩٥	٠,٨٣	متوسط
١٠	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتدريبي على كيفية مواجهة ضغوط العمل.	٢,٠٣	٠,٨٠	متوسط
١١	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتدريبي على كيفية استخلاص المعلومات من الموظفين والشهود على حوادث العمل.	١,٨٧	٠,٨٢	متوسط
١٢	تقوم المنظمة التي اعمل بها بتدريبي على كيفية متابعة تنفيذ خطة الأمان من المخاطر والحوادث التي تحدث أثناء العمل.	١,٨٩	٠,٨٤	متوسط
		<b>١,٨٨ (متوسط)</b>		<b>المتوسط العام</b>

نستخلص من استقراء الجدول رقم (٨) ما يلي:

أن مستوى المتطلبات المرتبطة بالتدريب على الأمان المهني متوسط بشكل عام، ويعنى هذا أن منظمات الخدمات الإنسانية تحتاج الى دعم المتطلبات المرتبطة بالتدريب على الأمان لتوفير الحماية والسلامة للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون بها.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة عبد الله (٢٠٢٠) التي أوصت بتدريب الأخصائي الاجتماعي للحفاظ على السلامة الصحية له أثناء ممارسته المهنية، وأيضاً تتفق مع نتائج دراسة رونق & هاجر (٢٠٢٢) التي أشارت إلى أن البرامج التدريبية تساعد العمال على زيادة الأداء وإتقان العمل من جهة وعلى استخدام وسائل الوقاية لحمايتهم من الأخطار المهنية من جهة أخرى.

أيضاً تتفق مع توصيات دراسة آل عسكر (٢٠١٦) التي تضمنت عقد دورات تدريبية لرؤساء أقسام السلامة في المنظمات، ودراسة نيسيجوسكا مارتا، كيريليوك أولغا (٢٠٢٠) Niciejewska Marta , Kiriliuk Olga التي أشارت نتائجها إلى أهمية معالجة أكثر تفصيلاً لكل من التدريب التمهيدي والتعليمي المرتبط بالسلامة والصحة المهنية بالمنظمات.

**ثالثاً: المقترحات التي يمكنها تحقيق الأمان للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية**

**السؤال الرئيسي الثاني: ما أهم المقترحات التي يمكنها تحقيق الأمان للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية؟**

**جدول (٩) يوضح مقترحات تحقيق الأمان المهني ن = ٢٢٦**

م	المقترحات	ك	%
١	سن القوانين التي تحمي الأخصائيين الاجتماعيين من العنف المهني	٢٤	١٠,٦١
٢	وجود رقابة مهنية على منظمات الخدمات الإنسانية	١٢	٥,٣٠
٣	تصحيح الفهم الخاطيء عن مهنة الخدمة الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين	٢٣	١٠,١٧
٤	وضع خطة محدثة باستمرار للحفاظ على سلامة الأخصائيين الاجتماعيين بتلك المنظمات	١٤	٦,١٩
٥	توعية الأخصائيين الاجتماعيين بحقوقهم المنصوص عليها في قانون العمل	٣٨	١٦,٨١
٦	إيجاد إدارة مختصة بالتعامل مع حالات الطوارئ	١٦	٧,٠٧
٧	تطوير نظام الحفاظ على الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين داخل تلك المنظمات	١٠	٤,٤٢
٨	زيادة الموارد المالية المخصصة لإدارة الأزمات والكوارث وحالات الخطر بالمنظمة	٢٠	٨,٨٤
٩	توفير المشورة النفسية للأخصائيين الاجتماعيين داخل المنظمة	٣٢	١٤,١٥
١٠	استخدام التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي في توفير الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين داخل المنظمة	٢٢	٩,٧٣
١١	تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على إدارة المخاطر والضغط المهنية	٤٠	١٧,٦٩
١٢	وضع عقوبات مالية على العملاء في حالة تعديهم على الأخصائيين الاجتماعيين	١٨	٧,٩٦
١٣	التأمين على الأخصائيين الاجتماعيين ضد إصابات وحوادث العمل	٣٤	١٥,٠٤

نستخلص من استقراء الجدول رقم (٩) ما يلي:

أن أهم المقترحات التي حصلت على المراتب الأولى تضمنت ما يلي:

- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على إدارة المخاطر والضغط المهنية.

- توعية الأخصائيين الاجتماعيين بحقوقهم المنصوص عليها في قانون العمل.
- التأمين على الأخصائيين الاجتماعيين ضد إصابات وحوادث العمل.
- توفير المشورة النفسية للأخصائيين الاجتماعيين داخل المنظمة.
- سن القوانين التي تحمي الأخصائيين الاجتماعيين من العنف المهني.

وتتفق تلك المقترحات مع ما جاء في نتائج دراسة عبد الله (٢٠٢٠) التي أوصت بتدريب الأخصائي الاجتماعي للحفاظ على السلامة الصحية له أثناء ممارسته المهنية، وأيضاً تتفق مع نتائج دراسة رونق & هاجر (٢٠٢٢) التي أشارت إلى أن البرامج التدريبية تساعد العمال على زيادة الأداء وإتقان العمل من جهة وعلى استخدام وسائل الوقاية لحمايتهم من الأخطار المهنية من جهة أخرى.

أيضاً تتفق مع توصيات دراسة آل عسكر (٢٠١٦) التي تضمنت عقد دورات تدريبية لرؤساء أقسام السلامة في المنظمات، ودراسة نيسيجوسكا مارتا، كيريليوك أولغا (٢٠٢٠) Niciejewska Marta , Kiriliuk Olga التي أشارت نتائجها إلى أهمية معالجة أكثر تفصيلاً لكل من التدريب التمهيدي والتعليمي المرتبط بالسلامة والصحة المهنية بالمنظمات. ويمكن اعتبار أن تلك المقترحات التي قدمها الأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق سلامتهم المهنية بمنظمات الخدمات الإنسانية بمثابة احتياجات خاصة بهم لا بد من إشباعها، وهذا يتفق مع إحدى عمليات نموذج العمل مع مجتمع المنظمة والتي تتضمن دراسة احتياجات جميع أفراد مجتمع المنظمة والعمل على إشباعها.

رابعاً: آليات مقترحة من منظور تنظيم المجتمع لتحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية

من خلال العرض السابق للأدبيات المتنوعة وفي سياق نتائج الدراسة الحالية يتضح أن ضمان الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين في منظمات الخدمات الإنسانية أمراً بالغ الأهمية لرفاهيتهم وتقديم الخدمات بشكل فعال للمجتمع. وفيما يلي بعض الآليات المقترحة من منظور تنظيم المجتمع لتحقيق الأمان المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات الخدمات الإنسانية:

(١) سياسات وإجراءات واضحة: تطوير وتنفيذ سياسات وإجراءات واضحة تعالج مخاوف الأمان المهني، بما في ذلك بروتوكولات التعامل مع السلوك العدواني من جانب المستفيدين، والعنف في مكان العمل، وحالات الطوارئ، وينبغي إبلاغ هذه السياسات

إلى جميع الموظفين والأخصائيين الاجتماعيين ومراجعتها وتحديثها بانتظام حسب الحاجة.

(٢) **التدريب والتعليم:** توفير برامج تدريب وتعليم شاملة للأخصائيين الاجتماعيين حول موضوعات مثل حل النزاعات، وتقنيات تخفيف التصعيد، والدفاع عن النفس، والسلامة الشخصية، وهذا يضمن أن الأخصائيين الاجتماعيين مجهزون بالمهارات والمعرفة اللازمة للتعامل مع المواقف الصعبة بفعالية.

(٣) **تقييم المخاطر والوقاية منها:** إجراء تقييمات منتظمة للمخاطر في بيئة العمل لتحديد المخاطر المحتملة التي قد يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين، واتخاذ تدابير استباقية لمعالجة هذه المخاطر، مثل تحسين أمن المنظمة، وتنفيذ تدابير السلامة، وتوفير معدات السلامة المناسبة.

(٤) **الثقافة التنظيمية الداعمة:** تعزيز الثقافة التنظيمية الداعمة التي تعطي الأولوية لرفاهية الأخصائيين الاجتماعيين وسلامتهم، وتشجيع التواصل المفتوح، حيث يشعر الأخصائيين الاجتماعيين بالراحة عند الإبلاغ عن المخاوف المتعلقة بالسلامة دون خوف من الانتقام، وإنشاء آليات للإبلاغ السري والتحقيق في جميع الحوادث بشكل سريع وشامل.

(٥) **الشراكات التعاونية:** التعاون مع أصحاب المصلحة في المجتمع، بما في ذلك منظمات الخدمات الإنسانية الأخرى، ووكالات إنفاذ القانون، وقادة المجتمع، لوضع استراتيجيات مشتركة لضمان السلامة المهنية. وقد يشمل ذلك تبادل المعلومات، وتنسيق الاستجابات لحوادث السلامة، والدعوة إلى تغييرات نظامية لتعزيز السلامة في قطاع الخدمة الاجتماعية.

(٦) **الإشراف والدعم المنتظم:** توفير الإشراف والدعم المنتظم للأخصائيين الاجتماعيين لمعالجة مخاوفهم وتقديم التوجيه ومراقبة رفاهيتهم. يجب تدريب المشرفين على التعرف على علامات التوتر، أو الإرهاق، أو الصدمة وتقديم الدعم، أو الإحالات المناسبة لضمان الرفاهية العامة للأخصائيين الاجتماعيين.

(٧) **الرعاية الذاتية وبناء المرونة:** تعزيز ممارسات الرعاية الذاتية وبناء المرونة بين الأخصائيين الاجتماعيين، وتشجيع فترات الراحة المنتظمة، وتقنيات إدارة التوتر، والوصول إلى خدمات دعم الصحة النفسية، وتوفير الموارد والتدريب على استراتيجيات

الرعاية الذاتية التي يمكن أن تساعد الأخصائيين الاجتماعيين على إدارة المتطلبات النفسية لعملهم.

(٨) **جمع البيانات وتحليلها:** إنشاء نظام لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بحوادث السلامة والحوادث الوشيكة، ويمكن أن تساعد هذه المعلومات في تحديد الأنماط، وتقييم فعالية تدابير السلامة الحالية، وإبلاغ التحسينات المستقبلية في ممارسات السلامة المهنية.

(٩) **المدافعة والتأثير على السياسات:** المشاركة في جهود المدافعة للتأثير على السياسات واللوائح على المستويات التنظيمية والمحلية والوطنية، التعاون مع الجمعيات المهنية والنقابات والمنظمات الحكومية للدفاع عن القوانين واللوائح التي تعطي الأولوية لسلامة ورفاهية الأخصائيين الاجتماعيين.

(١٠) **التحسين المستمر:** تقييم ممارسات السلامة المهنية وتحسينها بانتظام بناءً على تعليقات الأخصائيين الاجتماعيين وتقارير الحوادث، وتشجيع ثقافة التعلم المستمر والتكيف لضمان بقاء تدابير السلامة فعالة وذات صلة.

#### المراجع المستخدمة:

##### (أ) المراجع العربية.

احمد عابد. (٢٨، ١، ٢٠١٧). ١٠ مخاطر للسلامة والصحة المهنية في مواقع العمل. تم

الاسترداد من الامارات اليوم : [https://www.emaratalyoum.com/local-](https://www.emaratalyoum.com/local-section/other/2017-01-28-1.965396)

section/other/2017-01-28-1.965396

احمد لطفي ابراهيم. (٢٠١٥). السلامة والصحة المهنية. دمياط : وحدة السلامة والصحة المهنية، قطاع شؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة ، جامعة دمياط.

حكومة الشارقة ، دائرة الثقافة. (٢٠٢١). الخدمات الإنسانية: مؤسسة متعددة المهام.

الامارات العربية المتحدة : مجلة الرافد، ع٢٨٧.

خالد عبد الفتاح عبد الله. (٢٠٢٠). آليات حماية الأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر

المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي وقت انتشار الجائحة. مجلة كلية

الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع٢١٤، ١٥ - ٦٢.

خالد هريش ، ياسمين نزال. (٢٠١٣). العلاقة بين العنف الموجّه ضدّ الأخصائيين

الاجتماعيين العاملين في وزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية من قبل المنتفعين

- والدافعية للاستمرار في مهنة الخدمة الاجتماعية. مجلة جامعة النجاح للأبحاث - العلوم الإنسانية، مج ٢٧، ع ٥، ١٠١١ - ١٠٣٢.
- عبد الحليم رضا عبد العال. (٢٠٠١). تنظيم المجتمع (النظرية والتطبيق). القاهرة : كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عبد العزيز بعده & مبروك اوكاسو. (رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية ، جامعة احمد دراية ادرار ). برامج الصحة و السلامة المهنية و عالقتها بتحقيق الرضا الوظيفي لدى العمال : دراسة ميدانية بمجمع تيميمون بارودة أوقروت. ٢٠٢١، ٦.
- قتيبة احمد الطروانة. (٢٠١٧). أهمية الأمن والسلامة للحد من إصابات العمل في المنشآت الصناعية. مجلة بحوث التربية النوعية، مج ٤٧ ، ٤١١-٤٣٩.
- قسوق رونق & سكي هاجر. (٢٠٢٢). التدريب ودوره في تحقيق السلامة المهنية : دراسة ميدانية بالوحدة الرئيسية للحماية المدنية ، جيجل. رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل.
- مجدى عبد الله شرارة. (٢٠١٦). السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل. جمهورية مصر العربية : مؤسسة فريدريش إيبيرت (مكتب مصر).
- محمد بن علي آل عسكر. (٢٠١٦). فاعلية الجهات الخاصة في تحقيق السلامة والأمن الصناعي في المدن الصناعية بالمملكة العربية السعودية : دراسة تطبيقية على المدينة الصناعية الثانية بالرياض. أطروحة دكتوراه - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العدالة الجنائية، قسم الدراسات الأمنية.
- محمد بيومي محمد. (٢٠١٥). تقييم عمليات السلامة والصحة المهنية بهدف تحسين أداء العاملين (دراسة ميدانية ). المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية ، ع ١ ، ٣٢٥-٣٤٨.
- محمد فاروق رمضان. (٢٠١٤). متطلبات ضمان السلامة والصحة المهنية فى بيئة عمل الأخصائى الاجتماعى بالمجال الطبى. مجلة الخدمة الاجتماعية، ع ٥٢ ، ٣٠٣ - ٣٧٢.
- منظمة العمل الدولية. (٢٠٢٣). بوستر بيئة عمل ٢٠٢٣. جنيف: منظمة العمل الدولية.

وزارة الخدمة المدنية. (٢٠١٥). السلامة فى مكان العمل. وزارة الخدمة المدنية، المملكة العربية السعودية.

وفية احمد الهنداوي. (١٩٩٤). سياسات الامن والسلامة المهنية : الواقع ومقترحات التطوير. مجلة الادارة العامة ، ع ٨٢ ، س ٣٣ ، ٤٨.

**(ب) المراجع الأجنبية.**

- association, L. G. (2021). The Standards for Employers of Social Workers: Social Work Health Check Report. England: UK report.
- Austin, D. (2002). Human Services Management : Organizational Leadership in Social Work Practice. New York Chichester: Columbia University Press.
- Cooke, C. D., & Hastings, J. F. (2023). Black women social workers: Workplace stress experiences. Qualitative Social Work, 0(0)., 1.
- David J. Provan , Pam Pryor. (2019). The emergence of the occupational health and safety profession in Australia. Safety Science, V117, 428-436.
- LABOR, B. O. (2017). Workplace homicides in 2017. Washington: U.S. BUREAU OF LABOR STATISTICS.
- LABOR, B. O. (2022). How COVID-19 is reflected in the SOII data. Washington: U.S. BUREAU OF LABOR STATISTICS.
- Martin Geisler, Hanne Berthelsen & Tuija Muhonen. (2019). Retaining Social Workers: The Role of Quality of Work and Psychosocial Safety Climate for Work Engagement, Job Satisfaction, and Organizational Commitment. Management, Leadership & Governance, 43:1, 1-15.
- Maurer, C. & Sheet, T. E. (1998). Encyclopedia of Associations., Detroit, MI: Gale.
- NASW. (2013). Guidelines for social work safety in the workplace. Washington: National Association of Social Workers.
- Niciejewski Marta , Kiriliuk Olga. (2020). Occupational health and safety management in "small size" enterprises, with particular emphasis on hazards identification. Production Engineering Archives, Vol. 26, Iss. 4, 195--201.
- Organization, I. L. (2023). Statistics on safety and health at work. Switzerland: The ILO Department of Statistics.

- Sally C. Moyce & Marc Schenker. (2018). Migrant Workers and Their Occupational Health and Safety. Annual Review of Public Health , Volume 39, 351-365.
- Sicora, A., Nothdurfter, U., Rosina, B., & Sanfelici, M. (2022). Service user violence against social workers in Italy: Prevalence and characteristics of the phenomenon. Journal of Social Work, 22(1), 255-274.
- Zins, C. (2001). Defining Human Services. The Journal of Sociology & Social Welfare Vol. 28 Iss. 1, 17.