

بحث بعنوان:

العلاقة بين الضغوط والإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية

"دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة"

إعداد

د/ أحمد محمد الرنتيسي

المحاضر بقسم الخدمة الاجتماعية

كلية الآداب – الجامعة الإسلامية بغزة

البريد الإلكتروني / aalrantisi@iugaza.edu.ps

Research title:

The relationship between pressures and the vocational fatigue for social workers working in the directorates of social affairs

Author name

Ahmed Mohammed Alrantisi

Department of Social work , Faculty of Arts, The Islamic University of Gaza, Palestine

e-mail/ aalrantisi@iugaza.edu.ps

٢٠١٥م

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الراهنة إلى تحديد مستوى ونوعية الضغوط التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، وتحديد أكثر الضغوط الواقعة عليهم، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، وأستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين بكافة مديريات الشؤون الاجتماعية المنتشرة في قطاع غزة والبالغ عددهم (١٣٥) مفردة، واستعان الباحث بمقياس الضغوط للكشف عن نتائج الدراسة، وكشفت نتائج الدراسة أن أكثر الضغوط الواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية والمؤدية إلى حالة الأعياء المهني هي: الضغوط الراجعة إلى العوامل التحفيزية بنسبة ٧٠,٩%، يليها الضغوط الراجعة إلى العوامل التنظيمية والإدارية بنسبة ٦٨,٧%، يليها الضغوط الراجعة إلى المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي بنسبة ٦٦,٧%، يليها الضغوط الراجعة إلى نوعية العملاء وطبيعتهم بنسبة ٥٩,٧%، يليها الضغوط الراجعة إلى وضع المهنة داخل المجتمع بنسبة ٥٤,٩%، يليها الضغوط الراجعة إلى شخصية الأخصائي الاجتماعي نفسه بنسبة ٥٣%، يليها الضغوط الراجعة إلى العلاقات داخل المؤسسة بنسبة ٥١,٢%، وأخيراً الضغوط الراجعة إلى الأسرة والأهل بنسبة ٤٧,١%، كما وأسفرت نتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين الضغوط التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين تعزى لمتغير الجنس ومتغير الخبرة ومتغير مكان العمل.

الكلمات المفتاحية: (الضغوط، الإعياء المهني، الأخصائيين الاجتماعيين)

Abstract:

The purpose of the current study was determine the level and quality pressures faced by social workers in the directorates of social affairs in the Gaza Strip, and determine of the more pressures that faced them, this study is considered of descriptive analytical studies, The researcher used the social survey method a manner Comprehensive limited to All social workers, Workers in the directorates of social affairs in the Gaza Strip, Totaling (135) Single, the researcher use pressure gauge to detect the results of the study, Results of the study revealed that more pressure on social workers in the directorates of Social Affairs that leading to a vocational fatigue case is: Pressure due the motivational factors by 70.9%, Followed by the pressures due to organizational factors and administrative by 68.7%, Followed by the pressures due to the institution he works the social worker by 66.7%, Followed by the pressures due to the quality of clients and Their conditions by 59.7%, Followed by the pressures due to the profession within the community by 54.9%, Followed by the pressures due to the character of the social worker himself by 53%, Followed by the pressures due to relations within the institution by 51.2%, Finally pressures due to the family and parents by 47.1%, It also resulted in the results of the study That there are no significant statistical differences between the pressures faced by social workers due to the variable gender and experience variable and variable workplace.

Keywords: (pressures, vocational fatigue, social workers)

أولاً: مقدمة الدراسة:

تختلف مستويات الضغط تبعاً لنوع العمل وطبيعته، وبالتالي فإن أكثر مجالات العمل إثارة للضغط تلك المجالات التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس، والتي يكرس فيها الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين، فالأخصائيون الاجتماعيون معرضون للضغط أكثر من غيرهم، حيث يختار هؤلاء مهنتهم ولديهم الرغبة القوية لمساعدة الآخرين، ولكنهم سرعان ما يدركون حجم المشاكل، فيعملون بأقصى جهدهم ليجدوا أن المشاكل تستمر، عندها يصيبهم الإتهاك ويشعرون بالإعياء لشعورهم بأنهم عديمو الفائدة (جودة، ٢٠٠٣).

والاهتمام بمهنة الخدمة الاجتماعية يتطلب منا أن نعمل على الاهتمام بالقائمين عليها، وهم الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في المجالات المتعددة، خاصة في مديريات الشؤون الاجتماعية، حيث يتعرض الأخصائيون الاجتماعيون للعديد من الظواهر والمشكلات التي لها أبعادها السلبية التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عن القيام بدوره أو تقلل من فاعليته، أو تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على فاعلية الأداء المهني.

وتعد ظاهراً الإعياء المهني من الموضوعات والظواهر الحديثة نسبياً، التي بدأ الاهتمام بها في مجال الخدمة الاجتماعية والتي سبقها كل من مجالات التعليم والتمريض والإدارة، وعلى الرغم من وجود عدد من الدراسات عن ظاهراً الإعياء المهني في التخصصات الأخرى، إلا أنها تعتبر قليلة، نظراً لأهمية دراسة مثل هذا النوع من الظواهر وما ينتج عنها من أضرار وأثار سلبية على الأفراد والجماعات والمجتمعات، وكذلك قلة المحاولات العلمية لتقديم نماذج عملية لمحاولة التخلص من مثل هذا النوع من الظواهر والمشكلات.

والإعياء المهني ما هو إلا حالة يصل إليها المهني بعد أن يكون قد أستنفذ كل السبل والطاقات الممكنة للتعامل مع مطالب العمل الزائدة التي أصبحت تُقود قدراته، وتجعله يشعر بالإجهاد والتعب والشعور ببعض الاضطرابات الشخصية والنفسية أو النفس جسمية، مما يؤدي إلى عدم الكفاءة في الأداء.

كما أشارت العديد من الدراسات أن الإعياء لا يتأثر بعامل واحد ولا نوع واحد من الضغوط ولكنه يحدث متأثراً بعدد من العوامل أو عدد من الضغوط، ومن ثم يمكن القول أن حدوث الإعياء المهني تنتج عن التأثير السلبي للعديد من العوامل والضغوط الداخلية والخارجية أو الشخصية أو البيئة.

ويود الباحث أن يشير إلى أن هناك فرق بين الضغوط والإعياء المهني، وأن من ذهب لتحديد الإعياء المهني بالعوامل الخارجية، جعل تحديده ناقصاً لأن تأثير العوامل المسببة للإعياء المهني تختلف من أخصائي اجتماعي إلى أخصائي اجتماعي آخر بمقدار أشياء كثيرة، والتي من بينها السن والخبرة والمهارات والتدريب والماديات والحاجة وما شابه ذلك بالإضافة إلى السلامة الجسمية والصحية والنفسية.

كما يرى الباحث أن قياس الإعياء المهني بالعوامل الضاغطة، يُعد قياساً خاطئاً، لأن العبرة ليست بكثرة الضغوط وتعددتها، ولكن بمقدار تأثير تلك الضغوط متفاعلة لإحداث حالة الإعياء المهني الذي يعاني منها الفرد.

لذا سوف يهتم الباحث بدراسة الإعياء المهني كحالة مع الأخذ في الاعتبار إيجاد العلاقة بين الضغوط والإعياء المهني، مع محاولة الإجابة على السؤال التالي: هل توجد علاقة بين الضغوط والإعياء المهني أم لا.

كما يود الباحث أن يشير إلى أن بعض الباحثين عندما يقوم بدراسة العوامل المؤدية إلى حدوث حالة الإعياء، إنما يقوم بدراسة العوامل المرتبطة ببيئة العمل فقط، إلا أن هذا يعتبر تصور قاصر، وإن كان الباحث يرى أهمية هذه العوامل، إلا أن العوامل والضغط الشخصية والبيئية الأخرى في حالة حدوث الإعياء المهني لها من الأهمية، لأننا لا نستطيع الفصل بين تأثير العوامل والضغط في بيئة العمل والعوامل والضغط في البيئات الأخرى المتفاعلة معاً في إطار التفاعل الإنساني، لما يمكن أن تضيفه لضغوط العمل ثقلاً على الأخصائي الاجتماعي يساهم في التعجيل بحالة الإعياء المهني، لذلك سوف يهتم الباحث في تحديد العوامل والضغط بالشمولية، آخذاً في الاعتبار العوامل والضغط الشخصية وكذلك العوامل والضغط المرتبطة بالعمل، والعوامل والضغط المرتبطة بالبيئة الخارجية في محاولة تقديم إطار كلي للضغط المؤثرة والمحتملة لحالة الإعياء المهني.

لذلك سوف يقوم الباحث بدراسة مدى علاقة الضغوط المختلفة بحدوث حالة الإعياء المهني، وكذلك تحديد أكثر أنواع الضغوط علاقة بالإعياء المهني.

ثانياً: الدراسات السابقة:

هنالك العديد من الدراسات الأجنبية والعربية التي اهتمت بدراسة موضوعات الضغوط والاعياء المهني أو الوظيفي، ويمكن تحديدها فيما يلي:

دراسة: (2008) Adams, Richard E. et al.، عن "استخدام مقياس الإعياء مع الأخصائيين الاجتماعيين في أعقاب الكوارث الحضرية" هدفت الدراسة الراهنة تقييم الفروق بين اضطراب ما بعد الصدمة والاحتراق الوظيفي ودراسة جدوى اضطراب ما بعد الصدمة في التنبؤ بالمعاناة النفسية، تم جمع بيانات الدراسة من (٢٣٦) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين عاشوا في مدينة نيويورك لمدة ٢٠ شهراً عقب هجمات ١١ سبتمبر على مركز التجارة العالمي، يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ولا يعانون من الاحتراق الوظيفي، وتكشف النتائج أيضاً أن كلاً من اضطراب ما بعد الصدمة والاحتراق الوظيفي ترتبط بالضغط النفسية بعد السيطرة على عوامل الخطر، وتؤكد الدراسة على أهمية التعاطف مع الذين يعانون من الاحباط من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يقدمون الاستشارة للعملاء المتضررين وما يعانونه من مشكلات نفسية.

دراسة: (2009) Michael, G., et al.، عن "الفروق بين الجنسين الذين يعانون من الإعياء المهني، والتي تعزى للعمر والمؤهل والحالة الاجتماعية" سعت العديد من الدراسات إلى تحديد الفروق بين الجنسين، وعلى مدى العقدين الماضيين كانت هناك نتائج متناقضة فيما يتعلق بوجود أو عدم وجود فروق بين الجنسين فيما يتعلق بالضغط المهنية، واقتراح البعض إلى أن الرجال والنساء الذين تعرضوا بكثرة للضغط النفسية يعانون من الإعياء المهني، وهذه الدراسة تسعى إلى تحديد الفروق بين الجنسين عند تعرضهم للإعياء المهني، مع مراعاة متغير العمر والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي، وتشير النتائج التي تم الحصول عليها من عينة مكونة من (٢٧٧٥) إلى أن النساء يعانين من مستويات أعلى من الإعياء المهني من الرجال، وبالرغم من إدخال متغير العمر والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي في المعادلة لم يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين.

دراسة: (2010) Sonnentag, S., et al. عن "ضغوط العمل والانفعال العاطفي، والحاجة إلى التعافي" تهتم هذه الدراسة بالفصام النفسي الناتج عن العمل في الأوقات الغير رسمية للعمل، كجزء وسيط بين ضغوط العمل والعمل البيئي البسيط من جانب، وردود الفعل الناتجة عن الضغط والحاجة إلى التعافي من جانب آخر، تم جمع بيانات

الدراسة من عينة قساوسة بروتستانت وعددهم (١٣٦) مفردة، أظهرت نتائج الدراسة أن عبء العمل المرتفع وحالة التنافر العاطفي، وانخفاض حدود العمل في المنزل، ذات صلة بالفصام النفسي الناتج عن العمل في الأوقات غير المحددة للعمل، وأيضاً توقعت الدراسة مستويات عالية من الانفعال العاطفي والحاجة إلى ضرورة التعافي، وترى الدراسة أن الفصام النفسي كان وسيطاً جزئياً بين ضغوط العمل وردود الفعل الناتجة عن الانفعال، حيث تظهر أهمية الفصام النفسي في علاقته بالإجهاد والانفعال.

دراسة: **Gray-Stanley, Jennifer A. & Muramatsu, Naoko (2011)** عن "ضغوط العمل والإعياء المهني والموارد الذاتية والاجتماعية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية" ينشر ضغط العمل بين عمال الرعاية الصحية، الذين يقدمون الرعاية للأفراد ذوي العاهات الفكرية والنمائية، وقد تساعد نتائج هذه الدراسة العاملين في مجال الرعاية الصحية في فهم عبء العمل وغيرها من الأعمال ذات الصلة بالأعمال الضاغطة وبالتالي تقييمهم في المستقبل وتحفزهم على التغلب بصورة أكثر فاعلية في منع حدوث الإعياء، تم إجراء دراسة استقصائية على عينة مكونة من (٣٢٣) من العمال العاملين في مجال الصحة من خمسة من المنظمات المجتمعية التي توفر المسكن والتعليم المهني وخدمات الرعاية الذاتية للبالغين وذوي الإعاقات وذوي العاهات الفكرية النمائية، توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال احصائياً عند ($\alpha < 0,01$)، والعلاقة بين دعم العمل الاجتماعي والإعياء تعتمد على مستويات عبء العمل عند ($\alpha < 0,05$)، والعلاقة بين التحكم في القدرات الداخلية والإعياء يعتمد على مستويات عبء العمل عند ($\alpha < 0,05$)، والمشاركة في صنع القرار ($\alpha < 0,05$)، إذا كان دعم العمل الاجتماعي والتحكم في القدرات تعطي فروق تعتمد على أنواع ومستويات ضغوط العمل، هذه النتائج تؤكد على أهمية العمل على بناء شبكات الدعم الاجتماعي وموارد إدارة الضغط للعاملين في مجال الرعاية الصحية.

دراسة: **Sprang, G., et al. (2011)** عن "الضغط ما بعد الصدمة والإعياء بين العاملين في رعاية الطفولة، تحليل مقارن للضغوط المهنية الناتج عن الفئات المهنية" تصف هذه الدراسة توقعات ضغوط ما بعد الصدمة والإعياء المهني على عينة مجتمعية لمساعدة المهنيين، حيث تعرض عدد محدود من العمال ذوي الخصائص المحددة لاختبار لتحديد سمات الضغط المهني للذين تعرضوا له، على عينة من (٦٦٩) المهنيين داخل البلاد الذين ردوا على البريد الإلكتروني من خلال دعوة للمشاركة في استطلاع رأي عبر الإنترنت، من خلال صفحة رسمية لعضوية المنظمات المهنية في ست ولايات في جميع أنحاء البلاد التي ترتفع بها معدلات وفيات الأطفال في عام ٢٠٠٩، أجابوا على الاستبيان الخاص بطبيعة الحياة المهنية، للتأكد من الإرهاق وأعراض الإعياء، من الذكور الشباب الأسبان، والقاطنين في المناطق الريفية ويؤيدون عدم المشاركة في الطقوس الدينية تنبؤا بوجود مؤشرات بارزة للدلالة على الضغط ما بعد الصدمة، وبالمثل الرجال والشباب يتوقع كليهما مابعد ارتفاع للصدمة، بينما الذين يشاركون في الطقوس الدينية تنبؤا بمعدل انخفاض للصدمة، وبناء على نتائج هذه الدراسة تقترح هذه الورقة استراتيجيات لتعزيز الرعاية الذاتية للعمال في مجال رعاية الطفولة، ووصف العناصر الأساسية للصدمة التي أبلغت عنها منظمة العاملين في مجال رعاية الأطفال، والتي بعنوان الضغوط ما بعد الصدمة والإعياء.

دراسة: **Berset, M., et al. (2011)** عن "علاقة ضغوط العمل باضطراب النوم" إن الهدف الرئيس من الدراسة الراهنة تحديد تأثير ضغوط العمل في المساء والليل، ونفترض أن هذه العلاقة من خلال الإدراك الواضح، تم اختبار هذه الفرضية على عينات في اقليمين كنماذج، باستخدام الأخطاء المعيارية لاختبار أهمية عدم توازن الجهد

وضغط الوقت كمؤثر ضاغط، تشير نتائج الدراسة أن الضغوط لها علاقة بالإدراك الواضح، وهي ترتبط باضطراب النوم لدى كل العينات، والآثار الغير المباشرة كانت هامة لدى كل العينات، والآثار المباشرة للضغوط على النوم لها أهمية فقط في واحدة من أربع حالات، وبالتالي هناك تدخل كامل في ثلاث مع أربع حالات، وتدخل جزئي في الحالة الرابعة، تؤكد نتائج الدراسة على فكرة أن الإدراك الواضح تعتبر مهمة للتخلص من الآثار السلبية لضغوط العمل من الحياة الخاصة، بما في ذلك النوم، وبالتالي إعاقة الأفراد لتحقيق النجاح.

دراسة: السيد، عبد الحلیم (2011) عن "العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط الوظيفية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدارس الإعدادية" هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط الوظيفية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس الإعدادية، وتعتبر هذه الدراسة إلى الدراسة الشبه تجريبية والتي تعتمد على التدخل المهني للخدمة الاجتماعية، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة على عدد (١٥) أخصائي اجتماعي من إجمالي (٣٩) أخصائي اجتماعي على مستوى المركز، وتم تطبيق الدراسة على المدارس الإعدادية التي انطبقت عليها الشروط بإدارة اشواي التعليمية، وتوصلت الدراسة الى صحة الفرض الرئيس والمتمثل بفاعلية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الوظيفية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس الإعدادية.

دراسة: Ford, M.T. (2012) عن "الوظيفة الغير ملائمة كإجهاد المهني" اعتماداً على نظرية التنبؤ، والشخص في البيئة المناسبة، ومعالجة المعلومات الاجتماعية اتضح عدم التكافؤ بين الضغط واستقلالية العمال ذوي الخبرة، والتي من المتوقع أن تختبر أدوارهم المهنية وتتنبأ بالرضا الوظيفي، تم الحصول على النتائج من عينة مجتمعية ممثلة من الولايات المتحدة الأمريكية، باستخدام أساليب جمع المعلومات، تشير إلى أن ضغط العمل كان له آثار كبيرة على الرضا الوظيفي، وعندما يزيد الضغط من المتوقع أن تعطي معياراً للأدوار المهنية في الأوقات الضاغطة والعصبية في المطالبة باتخاذ القرار، وعندما ينخفض الضغط في المعايير المهنية، يكون للآثار أضعاف كثيرة، وفي بعض الحالات كانت عكسية، ويكون الرضا الوظيفي أيضاً أعلى والاكنتاب أقل، عندما كانت الاستقلالية في أحد الأدوار المهنية، هذه النتائج لها آثار على صياغة الوظائف، ومعاينة العمل الواقعي، واستخدام المعلومات المهنية المعيارية في تطوير أدوار العمل التي تناسب قدرات العمال ومصالحهم.

دراسة: شوكت، رنا رفعت (٢٠١٣) عن "الضغوط التي يتعرض لها الباحثون الاجتماعيون وعلاقتها بالرضا عن العمل" سعت هذه الدراسة إلى قياس الضغوط النفسية لدى الباحثين الاجتماعيين العاملين في السجون (سجن الرصافة الأولي) بمدينة بغداد، وتم تطبيق هذه الدراسة على (٢٠) مفردة من كلا الجنسين، استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية ومقياس الرضا عن العمل، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة بين الضغوط النفسية والرضا عن العمل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في السجون، وتوصي الدراسة بزيادة عدد الباحثين الاجتماعيين في سجون محافظة بغداد، وتوفير سكن ملائم للباحثين الاجتماعيين وبما يتلاءم مع الجهد المبذول.

دراسة: Maegli, M.M. (٢٠١٤) عن "تقدير التدخل لمواجهة الإعياء بين العاملين في مجال الخدمات الاجتماعية" تناولت هذه الدراسة أثر المشاركة في تقدير مستوى التدخل لدى العاملين بالخدمة الاجتماعية والإعياء المهني، خمسة من العاملين بالإضافة اثنين من المديرين شاركوا في الدراسة، (٦) ساعات مدة تدخل منظمة العفو الدولية، وأكمل المشاركون اختبارات قبلية وبعديّة في الجودة المهنية، من مقياس الحياة لقياس مشاعر الرضا والإجهاد

والإعياء في هذه الفترة، كما تم تشكيل جماعة التركيز لجمع البيانات النوعية حول أثر التدخل، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن التدخل كان قيماً للغاية لتعزيز علاقات العمل، والتأكيد على الإيجابيات في الأعمال الصعبة نفسياً من ناحية أخرى، ومعرفة كيف يمكن تجنب أو الحد من الإعياء، وبناء على هذه النتائج للتدخلات الدورية لمنظمة العفو الدولية، تنصح بالحد من الإعياء المهني للعاملين في مجال الخدمات الاجتماعية من خلال تبادل الخبرات، والتركيز على الإيجابيات.

دراسة: يوسف، عبد الجابر السيد أحمد (٢٠١٤)، عن "الضغوط الاجتماعية وعلاقتها بجودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمعاهد الأزهرية" تهدف الدراسة إلى تحديد الضغوط الاجتماعية وعلاقتها بجودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمعاهد الأزهرية، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بنوعيه الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمعاهد المطبقة للجودة والاعتماد وبالعينة للأخصائيين الاجتماعيين في المعاهد غير المطبقة لنظام الجودة والاعتماد، حيث بلغت عينة الدراسة (٧٤) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى أن الضغوط الشخصية في المعاهد المطبقة لنظام الجودة والاعتماد بلغت (٤٢،٦١%) وهي نسبة أقل من المعاهد غير المطبقة لنظام الجودة والاعتماد التي بلغت (٦٣،٦٠%)، وأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تتناسب عكسياً مع الضغوط الاجتماعية وجودة الأداء المهني.

المستعرض لمجموعة الدراسات التي تم الحصول عليها المعروضة في المجال يمكن القول:

١- يتعرض العاملون في مجالات العمل المتعددة وخاصة مجال العمل في الخدمات الاجتماعية والإنسانية للعديد من الضغوط، والتي إذا تزايدت أدت إلى حدوث حالة الإعياء المهني لدى العاملين.

ركزت بعض الدراسات السابقة على أن حالة الإعياء ما هي إلا مصادر للضغوط النفسية مع قليل من الضغوط الأخرى، مثل دراسة، Sprang, G., et al (٢٠١١)، Adams, Richard E. et al (2008) شوكت، رنا رفعت (٢٠١٣)، Sonnentag, S., et al (2010).

٢- سعت بعض الدراسات السابقة إلى معرفة الفروق بين الجنسين في حالة الإعياء المهني، Michael, G., et al (2009).

٣- تناولت بعض الدراسات السابقة الضغوط الناشئة عن بيئة العمل مثل دراسة، Gray-Stanley (2011)، Jennifer A. & Muramatsu, Naoko، Berset, M., et al (2011)، السيد، عبد الحليم (2011)، Ford، M.T. (2012)، Maegli, M.M. (٢٠١٤)، يوسف، عبد الجابر السيد أحمد (٢٠١٤).

إلا أن الباحث يرى أن هناك مصادر أخرى ضاغطة واقعة على الفرد لا تتوقف حدوثها على مجال العمل فقط، ولا على السمات الشخصية، ولكن ترتبط أيضاً بالضغوط الأسرية والخارجية، وكذلك بالضغوط التي ترتبط بوضع المهنة في المجتمع ومكانتها.

ولكن لما تظهر حالة الإعياء المهني، ويرى الباحث أن ذلك يحدث ربما لأن العمل له متطلبات واجبة التنفيذ من حيث المواعيد والالتزام والدور الذي يجب أن ينفذ، وربما في الجوانب الأخرى يؤجل الفرد العديد من الأشياء أو يتركها لغيره لتحقيقها، ولكن في العمل لا يحدث ذلك في الغالب، ولذلك سوف يأخذ الباحث الضغوط بمنظور شمولي.

ومن ثم يرى الباحث أنه قلما ما يوجد دراسة عربية قامت بالربط بين حالة الإعياء والضغط وخاصة من منظور شمولي، وهذا ما يميز الدراسة الراهنة عن الدراسات السابقة، بالإضافة إلى أن الباحث ينظر إلى الإعياء المهني من خلال مصادر الضغط المؤدية إليه.

ثالثاً: مشكلة الدراسة:

لقد كان الاهتمام بضغط العمل ودراسة الإعياء المهني محور العديد من الدراسات في العديد من المجالات، في مجال علم النفس والطب وغيرها من العلوم اعتبر الإعياء المهني من القضايا الهامة في حياة العاملين في كافة نواحي الحياة، وخاصة من الناحية المهنية، وانعكاسه على مستوى الأداء والفعالية، وقد لاحظ الباحث خلال تدريبه للطلاب في مديريات الشؤون الاجتماعية معاناة الأخصائيين ووصولهم لحالة من الإجهاد يشعر خلالها بالتعب والرغبة في الارتياح، بل وصل البعض إلى حد الرغبة في الانتقال من مجال عمله إلى مجال آخر.

وقد وصف كل من (Collings & Murray) سنة 1996م مهنة الخدمة الاجتماعية بأنها مهنة مجهدة، حيث يعتبران الإعياء المهني في الخدمة الاجتماعية ظاهرة مرضية تؤثر سلباً على فاعلية الممارسة المهنية وعلى العملاء المستفيدين من الخدمة، وذلك نتيجة للتوجه السلبي لدى الأخصائيين الاجتماعيين الذي نشأ عن تأثير الإعياء المهني المرتبط بالتوتر الناتج عن طبيعة العمل (Collings & Murray, 1996).

وقد أرجع (Um & Harrison) ضغوط الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية ونشأتها إلى العلاقة المهنية وأعباء العمل، وخصائص مؤسسات الخدمات، حيث أن الأخصائي الاجتماعي يقضي وقتاً طويلاً ومتواصلًا في العمل المجهد مع العملاء نتيجة لطبيعة المهنة التي تتطلب ذلك (Um & Harrison, 1988).

كما تشير نتائج بعض الدراسات التي قام بها (Letter & Maslach) إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعانون أو يمرون بتجارب وخبرات الإعياء المهني هم أكثر الأخصائيين الاجتماعيين لديهم ضعف الالتزام والولاء لمؤسساتهم الاجتماعية التي يعملون بها (Leiter & Maslach, 1988).

هذا بالإضافة إلى أن الاعتراف بالخدمة الاجتماعية وضالة الراتب عاملين أساسيين مهمان في حدوث الإعياء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، حيث أن العمل على تجنب حدوث حالة الإعياء المهني، إنما يعود إلى معرفة المصادر المحققة للإعياء، وأن تحديد مصادر الضغط إنما يساعد على تحديد المشكلة بدقة، وكذلك يساعد على تشخيص العوامل وتحديد درجة تأثيرها، ومن ثم يمكن وضع الخطة العلاجية الملائمة لتجنب الإعياء المهني.

ولما كانت الخدمة الاجتماعية تسعى لإحداث تغيير اجتماعي مقصود للأفراد وأسرتهم ومجتمعهم وفي حياتهم الخاصة وفي عملهم، مما يؤدي إلى تعديل الأوضاع المسببة للضغط، والعمل عن طريق تعليمهم مهارات التكيف التي تسهل للأخصائي الاجتماعي مواجهة الضغوط المتعددة وبما فيها الضغوط المهنية.

وبالتالي يمكن تحديد مشكلة الدراسة الراهنة في التعرف مدى علاقة الضغوط المختلفة بحدوث حالة الإعياء المهني، وكذلك معرفة أكثر أنواع الضغوط علاقة بالإعياء المهني مع الإجابة على عدد من الفروض التي توضح تلك الظاهرة.

رابعاً: أهمية الدراسة:

- ١- إن الإعياء المهني يعتبر أحد المعوقات الأساسية في ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره بفاعلية.
- ٢- يعتبر قطاع الخدمات الإنسانية من القطاعات الهامة في المجتمع والذي يعمل به عدد كبير من الأخصائيين الاجتماعيين حيث يتعرضون فيه للإعياء المهني، وذلك بسبب المسؤوليات المتزايدة عليهم، مما يشعرهم في أغلب الأحيان - بالضعف والنقص في قدراتهم الذاتية.
- ٣- قلة الدراسات العربية التي تناولت هذه الظاهرة أو المشكلة وعلى حد علم الباحث لا يوجد أي دراسة في المجتمع الفلسطيني تناولت العلاقة بين الضغوط والإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية.
- ٤- تعود أهمية الدراسة إلى فتح المجال للدراسات المستقبلية وذلك بغرض إجراء عدد من البحوث والدراسات لظاهرة هامة لها أبعاد اجتماعية تستحق الدراسة والبحث من جميع الجوانب.
- ٥- إثراء التراث المعرفي للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وفي مجال إدارة المؤسسات بصفة خاصة، في ضوء القصور المعرفي في الدراسات المنهجية المترتبة بحالة الإعياء المهني بالمكتبة العربية.

خامساً: أهداف الدراسة:

- ١- تحديد مستوى ونوعية الضغوط التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة.
- ٢- تحديد أكثر الضغوط الواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين في الإطار العام للضغوط الموجودة في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة.
- ٣- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع برامج علاجية ووقائية مستقبلاً لمواجهة الضغوط الواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية لزيادة فاعليتهم في أداء أدوارهم المهنية.

سادساً: تساؤلات الدراسة:

ما مستوى ونوعية الضغوط التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة على حالة الإعياء المهني؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

- ١- ما مستوى الضغوط المرتبطة بالعملاء على حالة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية؟
- ٢- ما مستوى الضغوط المرتبطة بالمؤسسة على حالة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية؟
- ٣- ما مستوى الضغوط الناتجة عن العلاقات داخل مؤسسة العمل على حالة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية؟
- ٤- ما مستوى الضغوط المرتبطة بالناحية التنظيمية والإدارية على حالة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية؟

- ٥- ما مستوى الضغوط المرتبطة بالناحية التحفيزية على حالة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية؟
- ٦- ما مستوى الضغوط المرتبطة بالأسرة والأهل على حالة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية؟
- ٧- ما مستوى الضغوط المرتبطة بالمهنة على حالة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية؟
- ٨- ما مستوى الضغوط المرتبطة بشخصية الأخصائي على حالة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية؟
- ٩- ما أكثر الضغوط الواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات في مديريات الشؤون الاجتماعية؟
- ١٠- لا توجد فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي وبين عدد من المتغيرات مثل الجنس، والخبرة، ومكان العمل؟

سابعاً: مفاهيم الدراسة:

أ- الضغوط:

ارتبط تعريف الضغوط بعدد من الجوانب، فمنهم من ربطها بالواقعة عليه أو التي يعاني منها، ومنهم من ربطها بتحديد نوعها حسب طبيعتها، وفيما يلي عرض لبعض هذه المفاهيم:

عرفها ريس (Rees، ١٩٧٦) بأنها "مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية بدرجة من الشدة والدوام بما يتقل القدرة التكيفية للكائن الحي إلى حدها الأقصى في ظرف معين، يمكن أن يؤدي إلى اختلال السلوك، أو عدم التوافق الذي يؤدي إلى المرض، ويقدر استمرار الضغوط بقدر تتبعها من استجابات جسمية ونفسية غير صحية" (القاعوري، ١٩٩٠).

ويعرفها عويد مشعان (٢٠٠٠م) "اختلال وظيفي في المنظمة أو المؤسسة، هذا الاختلال يؤدي إلى انخفاض في مستويات الرضا الوظيفي ويؤدي إلى انخفاض مستوى الفاعلية" (مشعان، ٢٠٠٠).

ويقصد الباحث بالضغوط "أنها مجموعة العوامل والمشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين، والتي تؤدي إلى حدوث حالة الاختلال لديهم، مما يؤدي إلى ضعف أدائهم، وانخفاض مستوى فاعليتهم وعدم رضاهم وحدث حالة الإعياء التي يعانون منها".

ب- الإعياء المهني:

في البداية يمكن القول أن مصطلح "Burnout" في اللغة الإنجليزية قد أخذ معاني عدة، وعلى الرغم من أنها تبدوا مُتباعدة إلا أنها تصب في إطار واحد ألا وهو الفرد ذاته وحالاته الاجتهادية، فمنهم من ترجمه بأنه الاحتراق النفسي، ومنهم من قال بأنه الإنهاك النفسي أو الإجهاد النفسي ومنهم من قال بأنه الإعياء الوظيفي، أو الإعياء المهني، ويبدو أن اختيار دلالة من الدلالات التعريفية يتوقف على منظور الممارسة وكذلك التخصص، ويرى الباحث أن كل من التزم بأنه الإعياء المهني عنى به أنه "سوء التكيف الناتج من ضغوط العمل الحادة".

حيث عرفها تشارلز زسترو (Zastrow, 1995) "حالة عقلية ترتبط بمجموعة منظمة من الأعراض التي تبين قلق وانزعاج الشخص المهني عاطفياً ونفسياً وعضوياً، وشعوره بعدم القدرة على المساعدة وبأسه وفقدان حماسه للعمل ولحياته على وجه العموم" (Zastrow, 1995).

ويعرفها عبد المحسن السيف (٢٠٠٠م) بأنه "حالة عقلية وخبرات نفسية داخلية تعبر عن إنهاك عاطفي وتبدل شعور وعدم القدرة على تحقيق ذات الممارس المهني الذي يفقد حماسه واهتمامه بمن يقدم الخدمات، وذلك ناتج عن ضغوط العمل ونوعية المستفيدين وطبيعة البيئة والبيئة التنظيمية للمؤسسة، وطبيعة الإشراف والعلاقات الاجتماعية" (السيف، ٢٠٠٠).

ويقصد الباحث بالإعياء المهني "حالة يصل إليها الأخصائي الاجتماعي بعد أن يكون قد أستنفذ كل السبل والطاقت الممكنة للتعامل مع مطالب العمل الزائدة التي أصبحت تُفقد قدراته، وتجعله يشعر بالإجهاد والتعب، ويكون مستهلكاً تماماً انفعالياً وجسدياً وسلوكياً وعقلياً".

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) نوع الدراسة:

انطلاقاً من مشكلة الدراسة، واتساقاً مع فرضياتها، والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، والتي تهدف إلى وصف موضوع أو مشكلة البحث وتحديد خصائصها تحديداً كمياً وكيفياً (رجب، ٢٠٠٥). فالبحوث الوصفية تقوم بجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها بهدف الوصول إلى تعميمات بشأن موضوع البحث (أبو النصر، ٢٠٠٤). وبالتالي تعتبر الدراسة الوصفية من أنسب الدراسات التي تصلح لموضوع الدراسة حيث تركز الدراسة الراهنة على حالة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة نتيجة للضغوط المختلفة التي يتعرضون لها.

(٢) منهج الدراسة:

استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي كأمنسب منهج ملائم لطبيعة وهدف الدراسة الحالية، وبعد المسح الاجتماعي من المناهج العلمية المعتمدة، ويتميز هذا المنهج بتغطيته لمختلف جوانب الظاهرة المدروسة في جميع أبعادها، ويعرف المسح الاجتماعي بأنه "الدراسة العلمية لظروف المجتمع وحاجاته بقصد تقديم برنامج انشائي للإصلاح الاجتماعي (السروجي وآخرون، ٢٠٠٣).

ولذلك اتبعه الباحث لدراسة هذه الظاهرة، مستخدماً منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات العاملين بكافة مديريات الشؤون الاجتماعية المنتشرة في قطاع غزة.

(٣) مجالات الدراسة:

أ- المجال البشري: وهو يتمثل في جميع الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في كافة مديريات الشؤون الاجتماعية ومكاتبها الفرعية العاملة على مستوى محافظات قطاع غزة، والبالغ عددهم (١٣٥) أخصائي اجتماعي وأخصائية، وجميعهم من العاملين بنظام العقد الدائم (الإدارة العامة للتنمية والتخطيط، ٢٠١٥).

ب- المجال المكاني:

تحدد في جميع مديريات الشؤون الاجتماعية ومكاتبها الفرعية العاملة على مستوى محافظات قطاع غزة وهي:

- مديرية الشؤون الاجتماعية محافظة شمال غزة.

- مديرية الشؤون الاجتماعية محافظة غزة.
- مديرية الشؤون الاجتماعية محافظة الوسطى.
- مديرية الشؤون الاجتماعية محافظة خانينونس.
- مديرية الشؤون الاجتماعية محافظة رفح.

ج- المجال الزمني:

أجريت الدراسة الحالية في جانبها الميداني، وهو تنفيذ عملية جمع البيانات واستخلاص النتائج خلال الفترة ٢٠١٥/٦/٢٥م، حتى ٢٠١٥/٧/٣٠

(٤) أدوات الدراسة:

تتمثل أداة الدراسة في "مقياس الضغوط" حيث اتبع الباحث عدد من الخطوات المتتابعة لبناء المقياس يمكن عرضها على النحو التالي:

- ١- تحديد المحور الرئيس للمقياس:
- وهو "الضغوط الواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية على مستوى محافظات قطاع غزة".
- ٢- تحديد المحددات الرئيسية التي تضغط على الأخصائي الاجتماعي والتي تصل به إلى مستوى الإعياء المهني.
- ٣- تم تحديد المحددات الفرعية التي تغطي المحدد الرئيس، والتي تتحقق من وجوده ومستواه.
- ٤- تحديد المؤشرات القياسية المتدرجة على كل محدد فرعي والتي تحدد مستوى الحالة داخل المؤشر، وهي مؤشرات خماسية المستوى.
- ٥- بمجموع المؤشرات الموجودة داخل المحدد الفرعي يمكن تحديد مستوى المحدد الفرعي، ومجموع درجات المحددات الفرعية يمكن أن نحصل على مستوى المحدد الرئيس، وبمجموع درجات المحددات الرئيسية يمكن تحديد مقدار الضغوط الواقعة على الأخصائي الاجتماعي.

الدرجة الكلية للمقياس:

نجد أن الدرجة الكلية للمقياس تتحدد وفق المؤشرات التالية: وهو عبارة عن ١١٤ عبارة (كمؤشر قياسي) يمكن عرضها على النحو التالي:

- عدد المحددات الرئيسية = ٨ محددات.
- عدد المحددات الفرعية داخل المحددات الرئيسية = ١٩.
- عدد المحددات الفرعية على المقياس ككل = $6 \times 19 = 114$.
- عدد المؤشرات القياسية لكل المحددات الفرعية = $5 \times 114 = 570$.
- عبارات كل محدد لها مؤشرات قياسية متدرجة من درجة واحدة إلى "٥" درجات، ومن ثم يكون الإطار العام لحجم المحدد هو ٥٧٠ درجة.
- تكون الدرجة الكلية على المقياس = $5 \times 6 \times 19 = 570$.

وهي الدرجة الكلية التي تحدد حجم الضغوط التي يعاني منها الأخصائي الاجتماعي، مع الأخذ في الاعتبار أن هناك بعض العبارات السلبية وأعطيت لها درجة عكسية لتظهر مستوى الضغوط.

دلالة الضغوط التي يعاني منها الأخصائيين الاجتماعيين:

يمكن تحديد حجم الضغوط الواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين بعدة طرق إلا أن هناك طريقة عامة يمكن أن توصلنا إلى مستوى الضغوط وهي الطريقة التي يمكن أن تكون من خلال أن:

- ١١٤ درجة لا يعاني الأخصائي الاجتماعي من أي ضغوط واقعة عليه، ولكن كما زات الدرجات عن ١١٤ درجة، كلما بدأ يدخل في دائرة المعاناة من الضغوط، وكلما زاد أكثر كلما تحقق للمتخصص أن الضغوط تزداد على الأخصائي الاجتماعي.

إلا أن الباحث يرى أن هناك أسلوب مندرج وفقاً لمستويات الإجابة على أسئلة مقياس الضغوط، وهي: المستوى الأول: وهو مستوى ما قبل حدوث بدايات الضغوط ١١٤ درجة. المستوى الثاني: وهو مستوى الضغط المحتمل، وهو من ١١٥ - ٢٢٨ درجة، ويجب العمل مواجهته. المستوى الثالث: وهو مستوى الضغط غير المحتمل المؤثر، وهو من ٢٢٩ - ٣٤٢ درجة، ويحتاج للتدخل المهني للتخلص من هذه الضغوط المؤثرة، قبل أن تتحول إلى ضغوط بداية أزمة. المستوى الرابع: وهو من ٣٤٣ - ٤٥٦ درجة، وصلت فيه الضغوط إلى بداية الأزمة. المستوى الخامس: وهو من ٤٥٧ - ٥٧٠ درجة، وصلت فيه الضغوط إلى حالة أزمة واقعة عليه، ويحتاج إلى عملية تدخل ومواجهة سريعة وقوية للتخلص منها. إلا أن هذا عرض سوف يأخذ به الباحث عند عرض تأثير المؤشرات القياسية للأبعاد الرئيسية والفرعية لمقياس الضغوط.

صدق مقياس الضغوط وثباته:

(١) صدق مقياس الضغوط:

أ- صدق المحتوى:

اعتمد الباحث على صدق المحتوى في بناء المقياس الخاص بدراسة الضغوط التي يعاني منها الأخصائيين الاجتماعيين، وهذا النوع من الصدق يهدف على معرفة مدى تطابق فقرات المقياس مع مضمون أو محتوى أو هدف المقياس أو الاختبار، وقد اعتمد الباحث على مجموعة من المصادر المتعددة وهي:

- ١- مجموعة الدراسات والبحوث التي تناولت هذه المشكلة بأبعادها المتعددة والمأخوذة من بعض المراجع الموجودة في نهاية البحث الحالي.
- ٢- مجموعة الكتب والمصادر التي تناولت هذه الظاهرة بأبعادها التفصيلية.
- ٣- مجموعة المراجع العامة والمقالات التي تمت قراءتها من على صفحات الإنترنت، والتي ساهمت بعد استعراضها استكمال تشكيل فكر الباحث في تكوين المقياس الذي على أساسه تم إجراء البحث.
- ٤- خبرات الباحث لسنوات عديدة في الإشراف على التدريب الميداني لطلاب الخدمة الاجتماعية في مديريات الشؤون الاجتماعية.

ب- الصدق التنبؤي للمقياس:

وقد اعتمد الباحث على عينة استطلاعية مكونة من (١٥) مفردة لحساب أسلوب الاتساق الداخلي بين المقياس ككل وبين محدداته الفرعية.

جدول رقم (١) يوضح معامل الارتباط بين معدل كل محدد من محددات الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات المقياس

م	المحددات	درجة الارتباط
---	----------	---------------

0.529*	المحدد الأول × المقياس ككل	١
0.736**	المحدد الثاني × المقياس ككل	٢
0.681**	المحدد الثالث × المقياس ككل	٣
0.938**	المحدد الرابع × المقياس ككل	٤
0.791**	المحدد الخامس × المقياس ككل	٥
0.679**	المحدد السادس × المقياس ككل	٦
0.402	المحدد السابع × المقياس ككل	٧
0.413	المحدد الثامن × المقياس ككل	٨

*دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

**دال عند مستوى معنوية ٠,٠١

(٢) ثبات المقياس:

أجرى الباحث خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين، هما: طريقة التجزئة النصفية، ومعامل (ألفا كرونباخ).

١- طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Coefficient): تم إيجاد معامل ارتباط (بيرسون) بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة، ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل محدد، وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط (سبيرمان براون) للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

معامل الثبات = $\frac{2r}{r+1}$ حيث (ر) معامل الارتباط، وقد بين جدول رقم (٢) أن هناك معامل ثبات كبير نسبياً لمؤشرات المقياس.

٢- طريقة (ألفا كرونباخ): لقياس ثبات المقياس كطريقة ثانية لقياس الثبات وقد بين جدول رقم (٢) أن معاملات الثبات مرتفعة.

جدول رقم (٢) معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية، و ألفا كرونباخ)

المحدد	محتوى المحدد	التجزئة النصفية		
		عدد المؤشرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
الأول	الضغوط المرتبطة بالعملاء.	١٢	٠.752	0.762
الثاني	الضغوط المرتبطة بالمؤسسة التي يعمل بها.	١٨	٠.895	0.902
الثالث	الضغوط المرتبطة بالعلاقات داخل المؤسسة.	١٨	٠.932	0.874
الرابع	الضغوط التنظيمية والإدارية.	١٨	٠.779	0.868
الخامس	الضغوط التحفيزية.	١٨	٠.785	0.864
السادس	الضغوط المرتبطة بالأسرة والأهل.	١٢	٠.883	0.881
السابع	الضغوط المرتبطة بالمهنة.	٦	٠.828	0.887
الثامن	الضغوط المرتبطة بشخصية الأخصائي الاجتماعي.	١٢	٠.817	0.784
	جميع المؤشرات	١١٤	٠.912	0.925

(٣) المعالجات الإحصائية:

تم بعد عملية جمع البيانات ومراجعتها، تم تفريغ البيانات آلياً باستخدام برنامج SPSS للتحليل الإحصائي، وتم استخدام المعاملات الإحصائية التالية:

- ١- التكرارات والنسب المئوية، متوسط الوزن المرجح.
- ٢- الانحراف المعياري: ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع متوسط الوزن المرجح، حيث أنه في حالة تساوى العبارات في مجموع الأوزان وبالتالي متوسط الوزن المرجح فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأول.
- ٣- معامل (ارتباط بيرسون)، لقياس صدق المقياس، واختبار (ألفا كرونباخ)، لمعرفة ثبات المقياس، ومعامل سبيرمان براون للثبات، وطريقة التجزئة النصفية (Split-Half Coefficient)، واختبار "T-Test" للعينات المستقلة، واختبار "One Way ANOVA" لمعرفة الفروق بين المتغيرات.

تاسعاً: عرض وتحليل جداول الدراسة:

(١) نتائج الدراسة المرتبطة بمجتمع البحث:

جدول رقم (٣)

عدد ونوع الأخصائيين الاجتماعيين وتوزيعهم على مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة:

م	المديريات	أخصائيين	أخصائيات	الإجمالي	النسبة %
1	مديرية شمال غزة	23	10	33	24.4%
2	مديرية مدينة غزة	30	14	44	32.6%
3	مديرية دير البلح	11	7	18	13.3%
4	مديرية خانينوس	11	8	19	14.1%
5	مديرية رفح	14	7	21	15.6%
	الإجمالي	89	46	135	100%

يوضح الجدول رقم (٣) مجتمع البحث الذي أجرى عليه الباحث دراسته، حيث توضح نتائج الدراسة أن مجتمع الدراسة مكون من (١٣٥) مفردة موزعين على المديريات الخمس بمحافظات قطاع غزة، حيث تبلغ نسبة الأخصائيين والأخصائيات العاملين بمديرية الشؤون الاجتماعية بمدينة غزة 32.6% من إجمالي مجتمع الدراسة، وهذا يرجع إلى ارتفاع عدد السكان التي تخدمها المديرية بمدينة غزة عن باقي المناطق الأخرى، يليها مديرية الشؤون الاجتماعية شمال غزة حيث تبلغ 24.4%، ثم يليها مديرية الشؤون الاجتماعية بمدينة رفح وذلك بنسبة 15.6%، يليها مديرية خانينوس بنسبة 14.1%، ويلها مديرية دير البلح وذلك بنسبة 13.3% من إجمالي مجتمع الدراسة، هذا راجع إلى انخفاض عدد السكان في تلك المناطق وبالتالي لا تحتاج هذه المناطق إلى أعداد كبيرة من الأخصائيين والأخصائيات لتقديم خدماتهم لهذه الفئات، وتشكل نسبة الذكور 66% من إجمالي العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية، بينما تشكل نسبة الإناث 34%، وهذا راجع إلى طبيعة المهنة التي تحتاج إلى جهد وامكانيات غالباً ما تتوفر لدى الذكور.

جدول رقم (٤)

م	المنصب الإداري	التكرار	النسبة %
1	مدير	5	3.7%

2	رئيس قسم	22	16.3%
3	مشرف	3	2.2%
4	باحث	105	77.8%
	الاجمالي	135	100%

يوضح المنصب الإداري للأخصائيين والأخصائيات بمديريات الشؤون الاجتماعية:

يوضح الجدول رقم (٤) أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات بنسبة 77.8% يعملون بمنصب باحث اجتماعي وذلك راجع إلى طبيعة عمل هذه المديريات والتي يغلب عليها العمل الميداني عنه من العمل الإداري، يليها نسبة 16.3% رئيس قسم ، وذلك راجع إلى تعدد الأقسام الموجودة في مديريات الشؤون الاجتماعية على مستوى قطاع غزة حيث تخدم المديرية كثير من الفئات منها الطفولة والمرأة، والمعاقين والأيتام وغيرهم، ويليهما نسبة 3.7% يتولى منصب مدير، وذلك مرتبط بعدد المديريات الموجودة في قطاع غزة حيث يوجد فقط خمس مديريات عاملة على مستوى محافظات قطاع غزة.

جدول رقم (٥)

يوضح سنوات الخبرة للأخصائيين والأخصائيات بمديريات الشؤون الاجتماعية:

م	سنوات الخبرة	التكرار	النسبة%
1	أقل من ٥ سنوات	٣٢	٢٣,٧%
2	من ٥-١٠ سنوات	٨١	٦٠%
3	من ١٠-١٥ سنة	١٧	١٢,٦%
4	من ١٥-٢٠ سنة	٥	٣,٧%
	الاجمالي	١٣٥	١٠٠%

يوضح الجدول رقم (٥) أن نسبة ٦٠% من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات سنوات الخبرة لديهم من (٥-١٠) سنوات، يليها نسبة ٢٣,٧% سنوات الخبرة لديهم من (أقل من ٥ سنوات)، يليها نسبة ١٢,٦% سنوات الخبرة لديهم من (من ١٠-١٥ سنة)، وأخيراً نسبة ٣,٧% سنوات الخبرة لديهم من (من ١٥-٢٠ سنة)، حيث يتضح من النتائج السابقة أن من تقل سنوات الخبرة لديهم عن ١٠ سنوات فأقل يمثلون ما نسبته ٨٣,٧% من اجمالي العينة، وأن من سنوات الخبرة لديهم ١٠ سنوات فأكثر يمثلون ما نسبته ١٦,٣% من اجمالي العينة، وبالتالي يمكن أن تعطي هذه النتائج دلالة لتجيب على تساؤل هام وهو: هل يختلف ما يعانيه الأخصائيين الاجتماعيين من الاعياء وما يواجهونه من ضغوط باختلاف سنوات الخبرة أم لا.

(٢) نتائج الدراسة المرتبطة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

. من حيث الضغوط الراجعة إلى العملاء والمحدثة لحالة الأعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين:

جدول رقم (٦)

يوضح مستويات الضغوط المرتبطة بالعملاء كبعد رئيس بأبعاده الفرعية ومؤشراته القياسية:

م	البعد الرئيس الأول للضغوط الراجعة إلى العملاء والابعاد الفرعية للبعد الرئيس (أ،ب)	الحجم الكلي	نسبة تأثير	مستوى الضغوط
---	---	-------------	------------	--------------

أ	العملاء ومشكلاتهم	لتأثير الضغوط	المؤشر الواحد %	س	ع	منخفضة	محتملة	مؤثرة	عالية
١	عدم تعاون العملاء مع الأخصائيين الاجتماعيين.	460	68.15	3.41	1.053			/	
٢	حدوث صراعات بين العملاء والأخصائيين الاجتماعيين.	473	70.07	3.50	1.029			/	
٣	العملاء الذين أعمل معهم يريدون الحصول على الخدمات دون وجه حق.	471	69.78	3.49	1.050			/	
٤	تعقد مشكلات العملاء الذي أعمل معهم.	460	68.15	3.41	1.032			/	
٥	سوء تصرف العملاء.	479	70.96	3.55	0.928			/	
٦	ضعف التقدم في حالة العملاء الذي أتعامل معهم.	441	65.33	3.27	1.087			/	
	مج	2784	68.74						
ب	العلاقات مع العملاء								
٧	غياب التفاهم بيني وبين عملاء المؤسسة.	357	52.89	2.64	1.075			/	
٨	فشلت في اكتساب حب عملائي.	273	40.44	2.02	1.011		/		
٩	استمرار تدخل العملاء في القرارات المهنية.	342	50.67	2.53	1.091			/	
١٠	استمرار تدخل العملاء في نوعية الخدمات ومقارها.	395	58.52	2.93	1.124			/	
١١	تشكك العملاء في قدرات الأخصائي وكفاءته.	334	49.48	2.47	1.057		/		
١٢	حدوث صراعات باستمرار بين الأخصائي والعملاء.	349	51.70	2.59	1.082			/	
	مج	2050	50.62						

مستويات الضغوط: ضغوط منخفضة: $0 < س < 1,25$ ، ضغوط محتملة: $1,25 < س < 2,5$ ، ضغوط مؤثرة: $2,5 < س < 3,75$ ، ضغوط عالية: $3,75 < س < 5$.

يوضح جدول رقم (٦) مجموعة الضغوط الواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة والمرتبطة بالبعد الرئيس الأول الخاص (بالعملاء)، حيث يوضح الجدول أن هناك (٢) مؤشر ضاغط ولكن بدرجة محتملة، وأن هناك (١٠) مؤشرات ضاغطة ومؤثرة ومتسببة لمزيد من الضغوط على الأخصائيين الاجتماعيين وتؤثر في حالة حدوث الإعياء المهني وخاصة أن (٥) مؤشرات من هذه المؤشرات المؤثرة قد زاد متوسطها الحسابي وأقرب لكي يكون من مؤشرات ضغوط الأزمة (بمتوسط حسابي ٣ فأعلى)، ويقعوا جميعاً في البعد الفرعي الأول والمرتبط بالعملاء ومشكلاتهم مما يزيد من ضغوطهم أكثر من توزيعها على أبعاد فرعية متعددة، لذلك يستوجب التدخل للعمل على مساعدتهم على مواجهتها خوفاً من زيادتها وتحولها إلى بداية أزمة.

. من حيث الضغوط المرتبطة بالمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي والمحدثة لحالة الأعياء المهني:

جدول رقم (٧)

يوضح مستويات الضغوط المرتبطة بالمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي كبعد رئيس بأبعاده الفرعية ومؤثراته القياسية:

م	مستوى الضغوط							البعد الرئيس الثاني للضغوط المرتبطة بالمؤسسة التي يعمل بها والابعاد الفرعية للبعد الرئيس (أ،ب،ج)	أ
	ع	س	منخفضة	محملة	مؤثرة	عالية	نسبة تأثير المؤشر الواحد %		
١	1.341	2.13	/				42.67	288	مكان العمل (مكتب الأخصائي الاجتماعي) سيئ.
٢	1.339	3.39	/				67.85	458	أماكن مقابلات العملاء لا تصلح لأداء عملي المهني.
٣	1.339	3.08	/				61.63	416	بيئة عملي غير آمنة.
٤	1.206	3.42	/				68.44	462	كثرة المشكلات التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي في عمله.
٥	1.290	3.09	/				61.78	417	الاحباط المتتالي الذي يتعرض له الأخصائي الاجتماعي في عمله.
٦	1.320	3.20	/				64.00	432	يتصف مناخ العمل الذي أقوم به بالملل.
							61.06	2473	مج
ب	موارد وإمكانيات المؤسسة								
٧	0.966	4.09	/				81.78	552	الموارد ضعيفة لا تكفي لسد حاجات العملاء.
٨	0.874	4.07	/				81.33	549	عدم تنوع الموارد لا يساعد على حل مشاكل العملاء.
٩	1.065	3.92	/				78.37	529	عدم توافر البرامج والخدمات المناسبة لتحقيق العمل.
١٠	0.916	3.90	/				77.93	526	عدم توافر الوسائل المهنية اللازمة لأداء العمل على أحسن صورة.
١١	1.009	3.76	/				75.26	508	عدم توافر الجهاز المهني للقيام بالأعمال المهنية المطلوبة.
١٢	0.992	3.82	/				81.78	516	عدم توفر الجهاز الإداري يعطل سرعة الأداء المهني.
							65.78	3180	مج
ج	الجوانب المادية للأخصائي الاجتماعي								
١٣	1.262	2.07	/				41.48	280	دخل وظيفتي يلبي احتياجاتي المادية.
١٤	1.239	3.90	/				78.07	527	راتبي لا يكفي نهائياً للمعيشة.
١٥	1.069	4.01	/				80.15	541	ضعف العلاوة السنوية.
١٦	1.088	4.10	/				82.07	554	ضعف الحوافر والمكافئات.
١٧	1.153	3.92	/				78.37	529	الحاجة إلى أجر إضافي
١٨	1.158	3.96	/				79.11	534	دخلتي من عملي بالمؤسسة لا يتناسب مع ارتفاع الاسعار.
							73.21	2965	مج

مستويات الضغوط: ضغوط منخفضة: $0 < س < 1,25$ ، ضغوط محتملة: $1,25 < س < 2,5$ ، ضغوط مؤثرة: $2,5 < س < 3,75$ ، ضغوط عالية: $3,75 < س < 5$

يوضح جدول رقم (٧) بأبعاده الثلاثة ومؤشراته الثمانية عشر أن أكثر مؤشراته تعتبر ضاغطة ضغطاً شديداً على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشئون الاجتماعية بقطاع غزة، ويمكن القول أن في ضغوطها وصل مؤشراتها الضاغطة بضغوط الأزمة إلى (١١) مؤشر أي بما يعادل ٦١% من الضغوط ويتفاعلها معاً ممكن أن تحدث مزيد من الضغط تؤدي إلى حالة الإعياء المهني، وتشير المؤشرات الضاغطة بشكل الأزمة إلى أن أكثر هذه الضغوط مرتبطة سواء في موارد وامكانيات المؤسسة وما يترتب عليه من عدم قدرة الأخصائيين إقامة برامجهم وتقديم خدماتهم لعملائهم مما يعكس ضغطاً شديداً من العملاء لعدم حل مشكلاتهم واشباع احتياجاتهم، أو الضغوط المرتبطة بمرتباتهم والحوافز التي يتلقونها من المؤسسات التي يعملون بها وما يترتب عليه من صعوبة التصرف في أمور الحياة واشباع حاجاتهم وحاجات أسرهم.

وهذا يشير إلى ضرورة معالجة أوضاع الأخصائيين الاجتماعيين المادية وكذلك العمل على دعمهم ومساندتهم في اكتساب المهارة والخبرة في الحصول على مساعدات مادية من المؤسسات الخارجية لإقامة برامجهم لعملائهم وتقديم الخدمة لهم.

. من حيث الضغوط المرتبطة بالعلاقات داخل المؤسسة والمحدثة لحالة الأعياء المهني:

جدول رقم (٨)

يوضح مستويات الضغوط المرتبطة بالعلاقات داخل المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي كبعد رئيس بأبعاده الفرعية ومؤشراته القياسية:

مستوى الضغوط	س	ع	منخفضة	محتملة	مؤثرة	عالية	نسبة تأثير المؤشر الواحد %	الحجم الكلي لتأثير الضغوط	البعد الرئيس الثالث للضغوط المرتبطة بالعلاقات داخل المؤسسة والأبعاد الفرعية للبعد الرئيس (أ،ب،ج)	م
									العلاقات مع الزملاء	أ
	2.11	1.195	/	/	/	/	42.22	285	فشلت في اكتساب حب زملائي.	١
	2.56	1.336	/	/	/	/	51.26	346	لا أحب مخالطة زملائي في العمل.	٢
	2.74	1.327	/	/	/	/	54.81	370	أختلف كثيراً مع زملائي في العمل.	٣
	2.73	1.432	/	/	/	/	54.52	368	أجد صعوبة في الانسجام مع زملائي في العمل.	٤
	3.59	1.498	/	/	/	/	71.85	485	يسود الاحترام بيني وبين زملائي في العمل.	٥
	2.64	1.417	/	/	/	/	52.74	356	الصراع بيني وبين زملائي في العمل واضح.	٦
							54.65	2210	مج	
									العلاقات مع الإدارة	ب
	2.08	1.086	/	/	/	/	41.63	281	اضطراب العلاقات بيني وبين الإدارة.	٧
	2.07	1.062	/	/	/	/	41.48	280	غياب التفاهم بيني وبين الإدارة.	٨
	2.41	1.205	/	/	/	/	48.15	325	يوجد ظلم واقع على من الإدارة.	٩

١٠	اشعر أن الإدارة قد عزلتني في العمل.	301	44.59	2.23	1.139	/	
١١	تتعدد مشكلات الاتصال مع رؤسائي في العمل.	390	57.78	2.89	1.353	/	
١٢	لا يوجد احترام لأرائي ومقترحاتي من جانب الإدارة.	317	46.96	2.35	1.167	/	
	مج	1894	46.85				
ج	الإشراف والتوجيه						
١٣	عدم تقدير المشرفين والموجهين بتقارير المهنية التي أقدمها إليهم.	336	49.78	2.49	1.171	/	
١٤	الإشراف والتوجيه في هذه المؤسسة عملية صورية.	374	55.41	2.77	1.252	/	
١٥	تعالى المشرفين والموجهين على أثناء عملية الإشراف.	339	50.22	2.51	1.064	/	
١٦	اهتمام المشرفين والموجهين بالشكل وليس بمضمون التقارير.	342	50.67	2.53	1.158	/	
١٧	عدم الاستفادة من تقويم المشرفين في أدائي المهني.	374	55.41	2.77	1.209	/	
١٨	إهمال المشرفين والموجهين للتقارير المهنية التي أجهد في عملها.	347	51.41	2.57	1.090	/	
	مج	2112	52.15				

مستويات الضغوط: ضغوط منخفضة: $0 < س < 1,25$ ، ضغوط محتملة: $1,25 < س < 2,5$ ، ضغوط مؤثرة: $2,5 < س < 3,75$ ، ضغوط عالية: $3,75 < س < 5$

يوضح جدول رقم (٨) بأبعاده الثلاثة ومؤشراته الثمانية عشر أن أكثر مؤشراته تعتبر ضاغطة ضغطاً مؤثراً "بداية أزمة" على الأخصائين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، ويمكن القول أن في ضغوطها وصل مؤشراتها الضاغطة بضغط بداية الأزمة إلى (١١) مؤشر أي بما يعادل ٦١% من الضغوط وبتفاعلها معاً ممكن أن تحدث مزيد من الضغط تؤدي إلى حالة الإعياء المهني، وتشير المؤشرات الضاغطة بشكل بداية الأزمة إلى أن أكثر هذه الضغوط مرتبطة سواء في العلاقات مع الزملاء وما يترتب عليه من عدم قدرة الأخصائين على العمل مع الزملاء في مناخ يغلب عليه المحبة والتوافق الرضى مما ينعكس على أداء الأخصائي الاجتماعي لأدواره، أو الضغوط المرتبطة بالتوجيه والإشراف وما يترتب عليه من قتل روح الابداع والخلق للأخصائين الاجتماعيين. وهذا يشير إلى ضرورة تحسين علاقة الأخصائين الاجتماعيين مع زملائهم بالعمل، ووجود الثقة بين الأخصائين والمشرفين والموجهين، حتى لا تتطور الضغوط إلى أزمة واقعية.

. من حيث الضغوط التنظيمية والإدارية والمحدثة لحالة الأعياء المهني:

جدول رقم (٩)

يوضح مستويات الضغوط المرتبطة بالتنظيم والإدارة كبعد رئيس بأبعاده الفرعية ومؤشراته القياسية:

م	البعد الرئيس الرابع للضغوط التنظيمية والإدارية والابعاد الفرعية للبعد الرئيس (أ،ب،ج)	الحجم الكلي لتأثير الضغوط	نسبة تأثير المؤشر الواحد %	مستوى الضغوط			
				س	ع	منخفضة	مؤثرة
أ	الأعباء وتعددتها					عالية	

	/			1.317	3.70	73.93	499	كثرة عدد ساعات العمل التي أؤديها.	١
	/			1.156	3.83	76.59	517	كثرة الأعمال المتنوعة الملقاة على عاتقي داخل مجال عملي.	٢
	/			1.300	3.66	73.19	494	كثرة الأعباء المهنية التي أقوم بأدائها.	٣
	/			1.269	3.49	69.78	471	كثرة الأعمال الإدارية المسندة.	٤
	/			1.217	3.30	66.07	446	تعدد المهام المطلوبة مني لدرجة أنني لا أستطيع التوفيق بينها.	٥
	/			1.243	3.09	61.78	417	لدي مهام مناسبة لحجم الوقت الذي أعمل فيه.	٦
							70.22	2844	مج
ب تنظيم العمل داخل المؤسسة									
	/			0.811	4.12	82.37	556	كثرة الإجراءات الروتينية داخل مجال العمل كأخصائي اجتماعي.	٧
	/			1.200	3.57	71.41	482	عدم وضوح اللوائح والقوانين التي يعمل من خلالها الأخصائي الاجتماعي.	٨
	/			1.145	3.50	70.07	473	التغير المستمر من جانب الإدارة في واجبات وظيفتي.	٩
	/			1.156	3.19	63.85	431	عدم تحديد المهام بين الأعضاء العاملين بالمؤسسة.	١٠
	/			1.138	3.47	69.48	469	بيروقراطية ضوابط وإجراءات العمل بالمؤسسة.	١١
	/			1.332	2.80	56.00	378	ضرورة الإذعان للسلطات العليا دون نقاش.	١٢
							68.86	2789	مج
ج التدخل في عمل الأخصائي									
	/			1.244	3.56	71.26	481	عدم استقلالية الأخصائي الاجتماعي في أداء أدواره.	١٣
	/			1.232	3.45	69.04	466	تدخل الإدارة في أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره.	١٤
	/			1.219	3.17	63.41	428	تتدخل تخصصات أخرى في أداء دور الأخصائي الاجتماعي.	١٥
	/			1.184	3.26	65.19	440	عدم وجود استقلالية في القرار المهني.	١٦
	/			1.210	3.34	66.81	451	تضييع حقوقي كأخصائي اجتماعي مهما حاولت وقمت به من عمل.	١٧
	/			1.212	3.36	67.11	453	الطلب من الأخصائيين القيام بأعباء ومهام لا يستطيعون تنفيذها في الوقت الحالي.	١٨
							67.14	2719	مج

مستويات الضغوط: ضغوط منخفضة: $0 < \text{س} = 1,25$ ، ضغوط محتملة: $1,25 < \text{س} = 2,5$ ، ضغوط مؤثرة: $2,5 < \text{س} = 3,75$ ، ضغوط عالية: $3,75 < \text{س} = 5$

يوضح جدول رقم (٩) بأبعاده الثلاثة ومؤشراته الثمانية عشر أن معظم مؤشراته تعتبر ضاغطة ضغطاً مؤثراً "بداية أزمة" على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، ويمكن القول أن في ضغوطها وصل مؤشراتها الضاغطة بضغوط بداية الأزمة إلى (١٦) مؤشر أي بما يعادل ٨٩% من الضغوط، ولا يوجد مؤشر واحد

ضعيف أو محتمل، وتشير المؤشرات الضاغطة بشكل بداية الأزمة إلى أن أكثر هذه الضغوط مرتبطة سواء في الأعباء وتعددتها وما يترتب عليه من عدم قدرة الأخصائيين على القيام بالعمال المنوطة بهم والتي تعتبر من مسؤولياتهم الأولى على الوجه الأفضل، أو الضغوط المرتبطة بتنظيم العمل داخل المؤسسة وما يترتب عليه من شعور الأخصائيين الاجتماعيين بالروتين في العمل والإحباط والظلم، أو الضغوط المرتبطة بالتدخل في عمل الأخصائي وما يترتب على ذلك شعور الأخصائيين الاجتماعيين بعدم الاستقلالية والبيروقراطية المهنية والتخبط الوظيفي.

وهذا يشير إلى ضرورة إسناد مهام للأخصائيين الاجتماعيين ضمن تخصصهم وطاقاتهم المهنية، وتوفير مناخ ديمقراطي بين الإدارة والأخصائيين الاجتماعيين ومنحهم الاستقلالية المهنية بما لا يتعارض مع لوائح وقوانين المؤسسة تجنباً لحالة الإعياء المهني، حتى لا تتطور الضغوط إلى أزمة واقعية.

. من حيث الضغوط التحفيزية والمحدثة لحالة الأعباء المهني:

جدول رقم (١٠)

يوضح مستويات الضغوط التحفيزية كبعد رئيس بأبعاده الفرعية ومؤشراته القياسية:

م	البعد الرئيس الخامس للضغوط التحفيزية والأبعاد الفرعية للبعد الرئيس (أ،ب،ج)	الحجم الكلي لتأثير الضغوط	نسبة تأثير المؤشر الواحد %	مستوى الضغوط					
				س	ع	منخفضة	محتملة	مؤثرة	عالية
أ	التقدير ووجود الفرص								
١	عدم تكافؤ لفرص داخل المؤسسة لتولي مناصب قيادية.	515	76.30	3.81	1.016	/	/	/	/
٢	عدم الشعور بالأمن الوظيفي.	508	75.26	3.76	1.134	/	/	/	/
٣	صعوبة نظام الترقية بالمؤسسة التي أعمل فيها.	529	78.37	3.92	1.086	/	/	/	/
٤	عدم تقدير للجهود التي أبدلها في عملي بالمؤسسة.	503	74.52	3.73	1.109	/	/	/	/
٥	محدودية الفرص للتغيير والتنوع في العمل المهني.	513	76.00	3.80	0.968	/	/	/	/
٦	عدم تقدير الإدارة لأدائي المهني.	458	67.85	3.39	1.127	/	/	/	/
	مج	3026	74.72						
ب	الاستثمار للقدرات والخبرات								
٧	عدم استغلال معارفي وقدراتي من قبل المؤسسة.	486	72.00	3.60	1.128	/	/	/	/
٨	عدم استغلال خبراتي ومهارتي من قبل المؤسسة.	479	70.96	3.55	1.077	/	/	/	/
٩	نقص التدريب على ما هو جديد في الميدان لمواكبة التقدم.	512	75.85	3.79	1.147	/	/	/	/
١٠	نقص الإمداد بالمعلومات التي تفيد العمل في خدمة العملاء.	451	66.81	3.34	1.229	/	/	/	/
١١	نقص الخيارات المهنية المسموح بها (البديلة).	509	75.41	3.77	1.079	/	/	/	/
١٢	عدم السماح بتجريب برامج جديدة للأخصائيين الاجتماعيين.	453	67.11	3.36	1.075	/	/	/	/
	مج	2890	71.36						

ج	سلطة اتخاذ القرارات							
١٣	/			1.139	3.26	65.19	440	لدي قدر معقول من السلطة لاتخاذ القرارات المهنية.
١٤	/			1.153	3.08	61.63	416	تقدم لى الإدارة الدعم والمساندة التي أحتاج إليها في اتخاذ القرارات.
١٥	/			1.121	3.40	68.00	459	عدم المشاركة في اتخاذ القرارات الإدارية داخل المؤسسة.
١٦	/			1.178	3.26	65.19	440	صعوبة في اتخاذ القرارات المهنية التي أحتاج إليها في عملي.
١٧	/			1.134	3.40	68.00	459	عدم شعور الأخصائي الاجتماعي بالمكانة والتقدير .
١٨	/			1.125	3.62	72.44	489	عدم تحقيق العدالة والمساواة بين الأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المتخصصين
مج						66.74	2703	

مستويات الضغوط: ضغوط منخفضة: $0 < س < 1,25$ ، ضغوط محتملة: $1,25 < س < 2,5$ ، ضغوط مؤثرة: $2,5 < س < 3,75$ ، ضغوط عالية: $3,75 < س < 5$

يوضح جدول رقم (١٠) بأبعاده الثلاثة ومؤشراته الثمانية عشر أن معظم مؤشراته تعتبر ضاغطة ضغطاً مؤثراً "بداية أزمة" على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، ويمكن القول أن في ضغوطها وصل مؤشراتها الضاغطة بضغط بداية الأزمة إلى (١٢) مؤشر أي بما يعادل ٦٦% من الضغوط ولا يوجد مؤشر واحد ضعيف أو محتمل، وتشير المؤشرات الضاغطة بشكل بداية الأزمة إلى أن أكثر هذه الضغوط مرتبطة سواء في التقدير ووجود الفرص وما يترتب عليه من عدم تكافؤ الفرص داخل المؤسسة لتولي مناصب قيادية وشعور الأخصائيين الاجتماعيين بغياب الأمن الوظيفي، أو الضغوط المرتبطة بالاستثمار للقرارات والخبرات وما يترتب عليه من إهدار لقدرات ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة، أو الضغوط المرتبطة بسلطة اتخاذ القرارات وما يترتب على ذلك شعور الأخصائيين الاجتماعيين بعدم الاستقلالية والمساواة والعدالة وغياب المكانة والتقدير .

وهذا يشير إلى ضرورة تحقيق تكافؤ الفرص بين الأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسة، وتوفير الأمن الوظيفي لهم، ومنح الأخصائيين الاجتماعية الاستقلالية المهنية وتحقيق المساواة والعدالة، وتحقيق المكانة والتقدير لهم تجنباً لحالة الإعياء المهني، حتى لا تتطور الضغوط إلى أزمة واقعية.

. من حيث الضغوط المرتبطة بالأسرة والأهل والمحدثة لحالة الأعياء المهني:

جدول رقم (١١)

يوضح مستويات الضغوط المرتبطة بالأسرة والأهل كبعد رئيس بأبعاده الفرعية ومؤشراته القياسية:

م	البعد الرئيس السادس للضغوط المرتبطة بالأسرة والأهل والأبعاد الفرعية للبعد الرئيس (أ،ب)	الحجم الكلي لتأثير الضغوط	نسبة تأثير المؤشر الواحد %	مستوى الضغوط			
				س	ع	منخفضة	محتملة
أ	ضغوط راجعة إلى الأسرة						
١	نقص اهتمام أفراد أسرتي بي.	343	50.81	2.54	1.256		/

٢	تتصف علاقتي مع أفراد أسرتي باللامبالاة.	312	46.22	2.31	1.162	/	
٣	زيادة الأعباء (المتطلبات) الأسرية علي.	445	65.93	3.30	1.240	/	
٤	غياب التفاهم بيني وبين أهل بيتي.	306	45.33	2.27	1.080	/	
٥	الاختلاف المستمر في الرأي بيني وبين أهل بيتي.	316	46.81	2.34	1.186	/	
٦	أتعرض في الأيام الحالية لمواقف قاسية في حياتي الأسرية.	409	60.59	3.03	1.293	/	
	مج	2131	52.62				
ب	ضغوط راجعة إلى الأهل						
٧	غياب التفاهم بيني وبين أهلي.	265	39.26	1.96	1.032	/	
٨	غياب التفاهم بيني وبين أهل زوجتي.	275	40.74	2.04	1.089	/	
٩	تدخل أهلي في شئون أسرتي الداخلية.	335	49.63	2.48	1.343	/	
١٠	تدخل أهل زوجتي في شئون أسرتي الداخلية.	265	39.26	1.96	1.068	/	
١١	كثيراً ما أتشاجر مع أخواني وأخواتي	268	39.70	1.99	1.120	/	
١٢	العلاقات بيني وبين أفراد عائلتي ليست على ما يرام.	279	41.33	2.07	1.245	/	
	مج	1687	41.65				

مستويات الضغوط: ضغوط منخفضة: > 0 س = ١,٢٥، ضغوط محتملة: $> 1,٢٥$ س = ٢,٥، ضغوط مؤثرة: $> 2,٥$ س = ٣,٧٥، ضغوط عالية: $> 3,٧٥$ س = ٥

يوضح جدول رقم (١١) ببعداه ومؤشراته الاثني عشرة أن معظم مؤشراته تعتبر ضغوط محتملة وغير مؤثرة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، عدا أربع مؤشرات تعتبر ضاغطة ضغطاً مؤثراً "بداية أزمة" وجميعها يقع ضمن الضغوط الراجعة إلى الأسرة، وما يترتب عليه من زيادة الأعباء الأسرية على الأخصائيين الاجتماعيين وضعف الترابط الأسري.

ولو أضفنا إليها الأعباء الخاصة بالعمل بالمؤسسة للعبت دوراً كبيراً في حالة الأعباء المهني حيث نجد بالرجوع إلى جدول رقم (٩) والمرتبب بالأعباء وتعددتها بالمؤسسة أن مؤشر الضغوط فيه مؤثر، مما نتوقع معها حدوث إجهاد على الأخصائيين الاجتماعيين نتيجة لزيادة الأعباء الأسرية والمؤسسية.

. من حيث الضغوط المرتبطة بالمهنة والمحدثة لحالة الأعباء المهني:

جدول رقم (١٢)

يوضح مستويات الضغوط المرتبطة بالمهنة كبعد رئيس بأبعاده الفرعية ومؤشراته القياسية:

٢	البعد الرئيس السابع: والخاص بالضغوط المرتبطة بالمهنة	الحجم الكلي لتأثير الضغوط	نسبة تأثير المؤشر الواحد %	مستوى الضغوط			
				س	ع	منخفضة	محتملة
أ	ضغوط راجعة إلى المهنة						
١	الاتجاه السلبي لأفراد المجتمع تجاه الأخصائي الاجتماعي.	371	54.96	2.75	1.268	/	

٢	عدم الإحساس بما تحققه المهنة من مهام وأهداف داخل مجال العمل.	384	56.89	2.84	1.215	/	
٣	عدم الاعتراف الكافي بالمهنة مما يقلل قيمة الأخصائيين الاجتماعيين.	374	55.41	2.77	1.178	/	
٤	الشعور أن المهنة لا تساهم في تقدم المجتمع.	340	50.37	2.52	1.132	/	
٥	عدم وجود دخول إضافية للمهنة بعكس المهن الأخرى.	408	60.44	3.02	1.290	/	
٦	ضعف المكانة الاجتماعية لوظيفتي كأخصائي اجتماعي.	345	51.11	2.56	1.195	/	
مج		2222	54.86				

مستويات الضغوط: ضغوط منخفضة: $0 < س = 1,25$ ، ضغوط محتملة: $1,25 < س = 2,5$ ، ضغوط مؤثرة:

$2,5 < س = 3,75$ ، ضغوط عالية: $3,75 < س = 5$

يوضح جدول رقم (١٢) ببعد الخاض بالضغوط الراجعة إلى المهنة أن كل مؤشرات تعتبر ضغوط مؤثرة "بداية أزمة" على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، وما يترتب عليه من فقدان ثقة أفراد المجتمع بالأخصائيين الاجتماعيين وعدم تعاون أفراد المجتمع معهم، وبالتالي شعور الأخصائيين بضعف الحماس وفقدان الثقة بمهنتهم.

ولو أضفنا إليها الأعباء الخاصة ببيئة العمل المؤسسي وموارد وإمكانيات المؤسسة والجوانب المادية للأخصائي

الاجتماعي الموجودة في جدول رقم (٧) للعبت دوراً كبيراً في حالة الأعباء المهني.

. من حيث الضغوط المرتبطة بالأخصائي الاجتماعي والمحدثة لحالة الأعباء المهني:

جدول رقم (١٣)

يوضح مستويات الضغوط المرتبطة بالأخصائي الاجتماعي كبعد رئيس بأبعاده الفرعية ومؤشراته القياسية:

٢	البعد الرئيس الثامن للضغوط الراجعة إلى الأخصائي الاجتماعي والأبعاد الفرعية للبعد الرئيس (أ،ب)	الحجم الكلي لتأثير الضغوط	نسبة تأثير المؤشر الواحد %	مستوى الضغوط			
				س	ع	ملخفضة	محتملة
أ	الملائمة للعمل						
١	عدم ملاءمة نوع العمل لميولي.	399	59.11	2.96	1.321	/	عالية
٢	لا تتناسب نوعية الأعمال التي أقوم بها داخل المؤسسة مع مؤهلي الدراسي	368	54.52	2.73	1.272	/	عالية
٣	العمل الحالي في المؤسسة لا يتناسب مع تطلعاتي المهنية.	415	61.48	3.07	1.314	/	عالية
٤	العمل الذي أؤديه يتناسب مع قدراتي وإمكانياتي.	439	65.04	3.25	1.131	/	عالية
٥	العمل الذي أؤديه يتناسب مع خبراتي ومهاراتي.	407	60.30	3.01	1.172	/	عالية
٦	عدم الرغبة في العمل بالمؤسسة التي أعمل بها الآن.	374	55.41	2.77	1.257	/	عالية
مج		2402	59.31				

ب	القدرة على الأداء					
٧	فشلت في اكتساب حب الناس.	273	40.44	2.02	1.096	/
٨	الشعور بعدم القدرة على أداء العمل بكفاءة.	284	42.07	2.10	1.039	/
٩	الإحساس بالفشل وضآلة القيمة الشخصية.	296	43.85	2.19	1.149	/
١٠	قلة الإحساس بالإنجاز الشخصي.	339	50.22	2.51	1.245	/
١١	عدم الإحساس بالكفاية الذاتية في العمل	356	52.74	2.64	1.308	/
١٢	بعد المؤسسة التي أعمل بها عن مكان السكن الذي أقطن فيه.	340	50.37	2.52	1.257	/
مج		1888	46.62			

مستويات الضغوط: ضغوط منخفضة: > 0 س = ١,٢٥، ضغوط محتملة: $> 1,٢٥$ س = ٢,٥، ضغوط مؤثرة: $> 2,٥$ س = ٣,٧٥، ضغوط عالية: $> 3,٧٥$ س = ٥

يوضح جدول رقم (١٣) ببعده ومؤشراته الاثنى عشرة أن معظم مؤشراته تعتبر ضغوط مؤثرة "بداية أزمة" على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، حيث تقع ست مؤشرات ضمن الضغوط الراجعة إلى الملاءمة للعمل، وثلاث مؤشرات تقع ضمن الضغوط الراجعة إلى القدرة على الأداء وما يترتب عليه من فقدان الحماس والجمود الذاتي والرتابة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.

ومن المتوقع أن العوامل الضاغطة الراجعة إلى شخصية الأخصائي الاجتماعي أن تحدث حالة الإعياء المهني التي يعاني منها الأخصائيين الاجتماعيين وخاصة إذا تفاعلت مع الضغوط الأخرى.

(٣) نتائج الدراسة المرتبطة بالفروق بين الضغوط التي يتعرض لها الأخصائيين وعدد من المتغيرات:

جدول رقم (١٤)

يوضح الفروق في الضغوط بين كل من الذكور والإناث من الأخصائيين الاجتماعيين:

متغير	الجنس	ن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	ت	الدلالة
الضغوط	الأخصائيين	76	350.22	53.393	118	.889	.376
	الأخصائيات	44	340.80	60.215			

يوضح جدول رقم (١٤) وباستخدام اختبار "T-Test" أنه يوجد فروق ليست ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على متغير ضغوط العمل تجاه الأخصائيين الاجتماعيين حيث كان وسطهم الحسابي 350.22 ، وانحراف معياري 53.393 عن الأخصائيات الاجتماعيات حيث كان وسطهم الحسابي 340.80، وانحراف معياري 60.215، ويعزو الباحث ذلك لكمية المسؤوليات التي يتحملها الأخصائيين الاجتماعيين في عملهم بمديريات الشؤون الاجتماعية بمحافظة قطاع غزة.

جدول رقم (١٥)

متغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الضغوط	بين	8991.789	3	2997.263	.957	0.416

					المجموعات
		3131.083	116	363205.677	داخل
					المجموعات
			119	372197.467	المجموع

يوضح الفروق في الضغوط بين سنوات الخبرة للأخصائيين الاجتماعيين:

يوضح جدول رقم (١٥) وباستخدام "One way ANOVA" أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين الاجتماعيين تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ويرجع الباحث ذلك لتقارب سنوات الخبرة بين الأخصائيين الاجتماعيين حيث أن ما نسبته ٨٣,٧% من الأخصائيين تتراوح سنوات خبراتهم من ٥ سنوات إلى أقل ١٠ سنوات، هذا بالإضافة أن الضغوط يتأثر بها أصحاب الخبرات الطويلة والقصيرة المدى.

جدول رقم (١٦)

يوضح الفروق في الضغوط بين مكان العمل للأخصائيين الاجتماعيين:

متغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الضغوط	بين المجموعات	1457.832	4	364.458	0.113	0.978
	داخل المجموعات	370739.635	115	3223.823		
	المجموع	372197.467	119			

يوضح جدول رقم (١٦) وباستخدام "One way ANOVA" أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين الاجتماعيين تعزى لمتغير مكان العمل، ويرجع الباحث ذلك إلى التقارب الجغرافي والمكاني بين جميع محافظات القطاع، وكذلك تشابه الظروف الاجتماعية والاقتصادية لمحافظة قطاع غزة، وبالتالي تشابه الضغوط التي يتعارض لها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية على مستوى محافظات قطاع غزة.

عاشراً: النتائج العامة للدراسة:

- أظهرت نتائج الدراسة أن أعلى الضغوط المرتبطة بالعملاء والواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، تتمثل في سوء تصرف العملاء، يليها حدوث صراعات بين العملاء والأخصائيين الاجتماعيين، يليها العملاء الذين يتعاملون معهم الأخصائيين الاجتماعيين يريدون الحصول على الخدمات دون وجه حق.
- بينت نتائج الدراسة أن أعلى الضغوط المرتبطة بالمؤسسة والواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، تتمثل في ضعف الحوافر والمكافئات، يليها ضعف الموارد بحيث لا تكفي لسد حاجات العملاء، يليها عدم تنوع الموارد لا يساعد على حل مشاكل العملاء، يليها ضعف العلاوة السنوية.

٣- أسفرت نتائج الدراسة أن أعلى الضغوط المرتبطة بالعلاقات داخل المؤسسة والواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، تتمثل في تعدد مشكلات الاتصال مع بين الأخصائيين الاجتماعيين ورؤسائهم في العمل، يليها الإشراف والتوجيه في مديريات الشؤون الاجتماعية عملية صورية، يليها عدم استفادة الأخصائيين الاجتماعيين من تقويم المشرفين للأداء المهني، يليها هناك اختلاف مستمر بين الأخصائيين الاجتماعيين وزملائهم في العمل.

٤- أوضحت نتائج الدراسة أن أعلى الضغوط المرتبطة بالتنظيم والإدارة والواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، تتمثل في كثرة الإجراءات الروتينية داخل مجال العمل، يليها كثرة الأعمال المتنوعة الملقاة على عاتق الأخصائي الاجتماعي، يليها كثرة عدد ساعات العمل التي يؤديها الأخصائيين الاجتماعيين.

٥- كشفت نتائج الدراسة أن أعلى الضغوط المرتبطة بالتحفيز داخل المؤسسة والواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، تتمثل في صعوبة نظام الترقية بالمؤسسة التي أعمل فيها، يليها محدودية الفرص للتغيير والتنوع في العمل المهني، يليها عدم تكافؤ الفرص داخل المؤسسة لتولي مناصب قيادية.

٦- أظهرت نتائج الدراسة أن أعلى الضغوط المرتبطة بالأسرة والأهل والواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، تتمثل في زيادة الأعباء (المتطلبات) الأسرية عليهم، يليها تعرض الأخصائيين الاجتماعيين في الأيام الحالية لمواقف قاسية في حياتهم الأسرية، يليها نقص اهتمام أفراد أسرهم بهم.

٧- أوضحت نتائج الدراسة أن أعلى الضغوط المرتبطة بالمهنة والواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، تتمثل في عدم وجود دخول إضافية للمهنة بعكس المهن الأخرى، يليها عدم الإحساس بما تحققة المهنة من مهام وأهداف داخل مجال العمل.

٨- أسفرت نتائج الدراسة أن أعلى الضغوط المرتبطة بشخصية الأخصائي الاجتماعي والواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة، تتمثل في العمل الذي يؤديه الأخصائيين يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم، يليها العمل الحالي في المؤسسة لا يتناسب مع تطلعاتهم المهنية، يليها العمل الذي يؤديه الأخصائيين يتناسب مع خبراتهم ومهاراتهم.

٩- أما فيما يتعلق بأكثر الضغوط الواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات في مديريات الشؤون الاجتماعية والمؤدية إلى حالة الإعياء المهني يمكن ترتيبها على النحو التالي:

- الضغوط الراجعة إلى العوامل التحفيزية بنسبة ٧٠,٩%.
- الضغوط الراجعة إلى العوامل التنظيمية والإدارية بنسبة ٦٨,٧%.
- الضغوط الراجعة إلى المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي بنسبة ٦٦,٧%.
- الضغوط الراجعة إلى نوعية العملاء وطبيعتهم بنسبة ٥٩,٧% .
- الضغوط الراجعة إلى وضع المهنة داخل المجتمع بنسبة 54.9%.
- الضغوط الراجعة إلى شخصية الأخصائي الاجتماعي نفسه بنسبة ٥٣%.
- الضغوط الراجعة إلى العلاقات داخل المؤسسة بنسبة ٥١,٢%.

- الضغوط الراجعة إلى الأسرة والأهل بنسبة ٤٧,١%.
- ١٠- كما وأسفرت نتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط التي يتعرض لها الأخصائيون الاجتماعيون تعزى لمتغير الجنس مما يدل على أنهما يواجهان نفس الضغوط ويعانون من نفس حالة الإعياء المهني.
- ١١- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط التي يتعرض لها الأخصائيون الاجتماعيون تعزى لمتغير الخبرة، ويرجع الباحث ذلك لتقارب سنوات الخبرة بينهم.
- ١٢- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط التي يتعرض لها الأخصائيون الاجتماعيون تعزى لمتغير مكان العمل، ويرجع الباحث ذلك إلى التقارب الجغرافي وتشابه الظروف الاجتماعية والاقتصادية لمحافظة قطاع غزة.

بناءً على ما توصلت إليه نتائج الدراسة فإن الباحث يوصي بما يلي:

١. توفير نظام عادل للترقيات بمديريات الشؤون الاجتماعية بمحافظات قطاع غزة يعطى الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين فرصة التسلسل الإداري والمهني القائم على أساس الكفاءات.
٢. إتاحة الفرصة للتغيير والتنوع في العمل المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمديريات الشؤون الاجتماعية مما ينمي لديهم القدرة على الخلق والإبداع والابتكار.
٣. منح الأخصائيين الاجتماعيين حرية مناسبة تمكنهم من القيام بأعمالهم بعيداً عن الإجراءات الروتينية داخل مجال العمل بالإضافة إلى تكليفهم بأعمال ضمن تخصصهم.
٤. زيادة الحوافر والمكافآت للأخصائيين الاجتماعيين بمديريات الشؤون الاجتماعية، وتوفير الموارد اللازمة لسد حاجات العملاء وتنوعها حتى يتمكن الأخصائيون الاجتماعيون من مواجهة مشكلات عملائهم.
٥. تذليل مشكلات الاتصال بين الأخصائيين الاجتماعيين ورؤسائهم في العمل، وإنهاء الخلافات بين الأخصائيين الاجتماعيين وزملائهم.
٦. زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مديريات الشؤون الاجتماعية وتخفيف ساعات العمل لديهم، مما يترتب عليه تخفيف عدد الحالات التي يشرف عليها الأخصائي وإنجاز المهام في الوقت المناسب مع الكفاءة في الأداء.

مراجع الدراسة

١. الإدارة العامة للتنمية والتخطيط، وزارة الشؤون الاجتماعية، غزة، 2015.
٢. جودة، يحيى عبد الجواد. (2003). مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
٣. رجب، إبراهيم عبدالرحمن. (٢٠٠٥). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والسلوكية، القاهرة: دار الصحابة للنشر والتوزيع، 246.
٤. السروجي وآخرون، طلعت مصطفى. (٢٠٠٣). البحث في الخدمة الاجتماعية، القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ١٧٥.

٥. السيد، عبد الحليم. (٢٠١١). العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط الوظيفية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدارس الإعدادية، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الفيوم، القاهرة.
٦. السيف، عبد المحسن. (٢٠٠٠). محددات الإعياء المهني بين الجنسين، مجلة الإدارة العامة، ٣٩(٤)، ٦٨٨.
٧. شوكت، رنا رفعت. (٢٠١٣). الضغوط التي يتعرض لها الباحثون الاجتماعيون وعلاقتها بالرضا عن العمل، مجلة الأستاذ، ١(٢٠٥)، ٦٩٣.
٨. القاعور، فايزة. (١٩٩٠). الضغوط المهنية التي تواجه معلمات التربية الخاصة في الأردن، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأردن، عمان.
٩. مشعان، عويد. (2000). مصادر الضغوط لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالإضطرابات النفسية الجسمية، مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٨(1)، 65.
١٠. أبو النصر، مدحت. (٢٠٠٤). قواعد ومراحل البحث العملي دليل إرشادي في كتابة البحوث وإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه، القاهرة: مجموعة النيل العربية، 131.
١١. يوسف، عبد الجابر. (٢٠١٤). الضغوط الاجتماعية وعلاقتها بجودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمعاهد الأزهرية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أسيوط، أسيوط.

12. Adams, R. E., et al. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its Use With Social Workers Following Urban Disaster. *Res Soc Work Pract*, 18(3), 238-250.
13. Berset, M., et al. (2011). Work stressors and impaired sleep: rumination as a mediator. *SMI Stress and Health*, 27(2), 71-82.
14. Collings, j., A, & Murray, p. I. (1996). Predictors of Stress Amongst Social workers. *Social work*, 26, 375-387.
15. Ford, M. T. (2012). Job-occupation misfit as an occupational stressor. *YJVBE Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 412-421.
16. Gray-Stanley, J. A., & Muramatsu, N. (2011). Work stress, burnout, and social and personal resources among direct care workers. *Res Dev Disabil*, 32(3), 1065-1074.
17. Leiter, M. P., & Maslach, C. (1988). The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment. *Organizational Behavior*, 9, 297-308.
18. Maegli, M. M. (2014). Impact of an appreciative inquiry intervention on compassion fatigue among social service workers. *Pepperdine University*.
19. Michael, G., et al. (2009). Gender differences in experiencing occupational stress: the role of age, education and marital status. *SMI Stress and Health*, 25(5), 397-404.
20. Sonnentag, S., et al. (2010). Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment. *Journal of Vocational Behavior*, 76(3), 355-365.
21. Sprang, G., et al. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: a comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 90(٦), 149-168.
22. Um, M.-y., & Harrison, D., F. (1988). Role Stressors, Burnout mediators and Job Satisfaction. *social work Research*, 22(2), 100-115.
23. Zastrow, C., (1995). The practice of Social work Brook and Cole, 86-97 .

