

Job Burnout and its Relationship to the Quality of Professional Practice among Social Workers in Educational Institutions

Faiza Salem Grifa *

Department of Sociology, Faculty of Education, ELmergib University, Libya

*Corresponding: fsqurifa@elmergib.edu.ly

الاحتراق الوظيفي وعلاقته بجودة الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية

فائزة سالم قريفة *

قسم علم الاجتماع، كلية التربية، جامعة المرقب، ليبيا

Received: 27-03-2026; Accepted: 02-05-2026; Published: 19-05-2026

Abstract:

This study aimed to identify the level of job burnout among social workers in educational institutions, determine the level of professional practice quality among social workers, and examine the nature of the relationship between job burnout and professional practice quality. It also sought to investigate differences in the levels of job burnout and professional practice quality according to certain demographic variables including age and years of experience. The study adopted a descriptive-analytical research design. To achieve its objectives, the Job Burnout Scale and the Professional Practice Quality Scale were administered to a purposive sample of 120 social workers under the Tripoli Center educational directorate, after verifying their psychometric properties. The statistical analysis was performed using IBM SPSS V.25. The results revealed that social workers experienced a high level of job burnout, with a mean score of 83.13 and a standard deviation of 14.6, which is higher than the hypothetical mean of 58. Conversely, they demonstrated a low level of professional practice quality, with a mean score of 9.95 and a standard deviation of 1.80, which is lower than the hypothetical mean of 13. The findings demonstrated a statistically significant negative correlation ($r = -0.845$, $p = 0.01$) between job burnout and the quality of professional practice. Furthermore, the findings indicated that there were no statistically significant differences in job burnout levels attributable to age or years of experience.

Keywords: job burnout, quality, professional practice, social worker, educational institutions.

المخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية، وتحديد مستوى جودة الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين والكشف عن طبيعة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الممارسة المهنية. كما هدفت إلى الكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق الوظيفي وجودة الممارسة المهنية وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في العمر وسنوات الخبرة. وتم اتباع نمط الدراسات الوصفية التحليلية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق أداتي الدراسة (مقياسي الاحتراق الوظيفي، وجودة الممارسة المهنية) بعد التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين على أفراد عينة الدراسة التي جرى اختيارها بالطريقة القصدية وتكونت من 120 أخصائياً اجتماعياً تابعين لمراقبة تعليم طرابلس المركز. وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS V.25 وقد

أظهرت نتائج الدراسة أن الأخصائيين الاجتماعيين يمتلكون مستوى عالٍ من الاحتراق الوظيفي، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمستوى الاحتراق الوظيفي 83.13 بانحراف معياري 14.6، وهو أعلى من المتوسط الفرضي 58. في المقابل، يمتلكون مستوى منخفضاً من جودة الممارسة المهنية حيث بلغ المتوسط الحسابي لمستوى جودة الممارسة المهنية 9.95 بانحراف معياري 1.80، وهو أقل من المتوسط الفرضي 13. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاحتراق الوظيفي ومستوى جودة الممارسة المهنية بلغت قيمتها -0.845 عند مستوى دلالة 0.01. وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود تباين في مستوى الاحتراق الوظيفي يُعزى لمتغيري العمر وسنوات الخبرة يصل إلى الدلالة المعنوية.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق الوظيفي، الجودة، الممارسة المهنية، الأخصائي الاجتماعي، المؤسسات التعليمية.

المقدمة

تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية إلى التعامل مع الإنسان من أجل رعايته وتحقيق مستوى لائق من المعيشة، كما تعمل على توفير الخدمات التي تساعد الناس على مواجهة مشكلاتهم، ولذلك كان اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين موجهاً نحو التعامل مع مشكلات الأفراد والمشكلات المحيطة بهم، وقد يعاني الأخصائيون الاجتماعيون الذين يتعرضون لضغوط وصدمات الآخرين من الإرهاق العاطفي والجسدي بسبب طبيعة عملهم، الذي قد يؤدي مع مرور الوقت إلى الإرهاق المهني والشعور بالعجز، مما يؤثر سلباً على تقديم رعاية عالية الجودة للأشخاص الذين يحتاجونها، مما ينعكس على العمل الاجتماعي عامة والممارسة المهنية على وجه الخصوص.

إن جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات التعليمية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى تلبية احتياجاته التدريبية؛ إذ تشير الدراسات إلى أن غياب البرامج التدريبية المتخصصة للأخصائيين العاملين في المدارس يُضعف من قدرتهم على التعامل مع المشكلات المستحدثة كصعوبات التعلم، مما يضاعف العبء الوظيفي والنفسي عليهم (Aboubakr, 2025).

مشكلة الدراسة

الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تنمية قدراتهم وتحسين جودة حياتهم، حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للحالات المحتاجة بما يساعدهم على التعامل مع التوتر، والصدمات، والمشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تعترض حياتهم كالأفراد الذين يعانون من الفقر أو العنف الأسري، والإدمان، والبطالة أو فقدان العمل، والأفراد الذين مروا بكارث طبيعية ومشكلات أسرية، الأخصائيون الاجتماعيون يكرسون حياتهم المهنية لمساعدة الآخرين في بعض أصعب لحظات الحياة لذلك هم من أكثر المهنيين تفانياً وتعاطفاً، ومع ذلك يمكن أن يكون عملهم مرهقاً عاطفياً وذهنياً حيث يعد الأخصائيون الاجتماعيون من أكثر المهنيين عرضة إلى التوتر النفسي والاحتراق المهني في بيئات العمل ومؤسساته، وقد يرجع الشعور بالاحتراق الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين لأنهم يواجهون عدداً من الصراعات والتحديات لإداء عملهم، من أجل تحقيق التوازن بين أعباء العمل الكبيرة الملقاة على عاتقهم، ونقص الموارد المادية والاجتماعية، بالإضافة إلى غموض الأدوار التي يؤديونها، مع كثرة الإجراءات البيروقراطية التي تعرقل طبيعة عملهم وعدم الشعور بالتقدير الاجتماعي، مما يزيد حدة الشعور بالإرهاق النفسي والوظيفي (Gómez García et al., 2019) ويمكن أن يظهر الإرهاق لدى الأخصائيين الاجتماعيين بطرق مختلفة، حيث يتمثل في مجموعة أعراض جسدية وانفعالية وسلوكية تشمل: الإعياء المزمن أو الأرق، الاستنزاف العاطفي والانزعاج، فقدان الدافعية والاهتمام بالعمل والسلبية، كما يؤدي التعرض المستمر لصدمات العملاء إلى مشاعر التبدل وانخفاض التعاطف واللامبالاة، وانخفاض الإنتاجية والأداء والإنجاز، وصعوبة التركيز أو اتخاذ القرارات، وزيادة الغياب أو التأخير، وكذلك أعراض جسدية مثل الصداع، مشاكل المعدة، وشد العضلات (Budayová et al., 2023).

وقد أشارت مراجعة أدبيات الإرهاق الوظيفي إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين أكثر عرضة للشعور بالإرهاق الوظيفي بمستويات مختلفة، ووفقًا لمسح أجرته الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW)، أفاد بأن أكثر من 60% من الأخصائيين الاجتماعيين يعانون من مستويات متوسطة إلى عالية من الإرهاق. هذا الرقم المرتفع يبرز الحاجة الملحة للتدخل والدعم داخل المهنة، وتختلف نسبة الإرهاق بين الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الممارسة المهنية المختلفة، لكن الاتجاه العام مقلق، حيث يعاني الأخصائيون الاجتماعيون في مجال رعاية الطفولة من أعلى معدلات الإرهاق، وتشير الدراسات إلى أن ما يصل إلى (75%) من المهنيين في هذا المجال لديهم أعراض الاحتراق الوظيفي، وبالمثل يواجه الأخصائيون الاجتماعيون في المجال الصحي والعاملون في مراكز ذوي الإعاقة من مخاطر متزايدة للإرهاق، حيث تتراوح معدلات الإرهاق لديهم بين (50% - 65%) (NeuroLaunch editorial team, 2024). وعند مقارنة هذه المعدلات المرتفعة بالمهن الأخرى، نجد أن الخدمة الاجتماعية تحتل باستمرار المرتبة الأعلى من حيث معدلات الإرهاق الوظيفي، وبالتالي يواجه الأخصائيون الاجتماعيون غالبًا تحديات أكبر بسبب تعدد وصعوبة مسؤولياتهم الأوسع وتنوع وصعوبة الفئات التي يقدمون لها الخدمة التي تلبى احتياجاتهم. ويرتبط الإرهاق الوظيفي بانخفاض كبير بنسبة 63% في الإنتاجية، وزيادة كبيرة بنسبة 75% في حالات التغيب عن العمل، وارتفاع بنسبة 52% في معدل ترك الموظفين للمهنة، وانخفاض بنسبة 45% في رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم، وانخفاض ملحوظ بنسبة 38% في السلامة العامة (Jacobs-Pinson, 2024)، وقد أجريت واحدة من أكبر الدراسات حول الاحتراق الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين في المملكة المتحدة، حيث تم استخدام مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي (MBI) وطُبق على 1359 أخصائيًا اجتماعيًا، منهم 70% لديهم خبرة تزيد عن ست سنوات، مارس خلالها الأخصائيون الاجتماعيون المهنة في مختلف المجالات، سواء مجال رعاية الطفولة، أو رعاية المسنين، وفي المجال الطبي، ووجدت الدراسة أن 73% من المشاركين يعانون من مستويات مرتفعة من الاحتراق الوظيفي (Ratcliff, 2024). ومما لا شك فيه حجم التأثير الواسع للإرهاق الوظيفي على الأخصائيين الاجتماعيين والمؤسسات الاجتماعية حيث تعيق تحقيق أهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجالاتها المختلفة، ومن ثم تؤثر سلبيًا على الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، وقدرتهم المهنية على تقديم الخدمات، ومساعدة العملاء على إشباع احتياجاتهم مما ينعكس سلبيًا على جودة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

وبالتالي تأتي أهمية الدراسة الحالية نظرًا لندرة الدراسات العلمية التي اهتمت بالاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين للخدمة الاجتماعية، مقارنة بما هو متوفر من دراسات وأبحاث علمية عن الاحتراق الوظيفي لدى التخصصات والمهن الأخرى، وبناء على ما تقدم تصبح هذه الدراسة بالضرورة بمكان التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين، وتحديد مستوى جودة الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، والكشف عن طبيعة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الممارسة المهنية.

تساؤلات الدراسة

- 1- ما مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية؟
- 2- ما مستوى جودة الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية؟
- 3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي وجودة الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي تُعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، سنوات الخبرة)؟

أهداف الدراسة

- تحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي: -
- 1- التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية.

- 2- تحديد مستوى جودة الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية.
- 3- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الممارسة المهنية.
- 4- الكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق الوظيفي وجودة الممارسة المهنية وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، سنوات الخبرة).

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة من الاعتبارات التالية:

- 1- تكمن أهمية هذه الدراسة في ارتباطها بموضوع بالغ الأهمية والحساسية، وهو الاحتراق الوظيفي، لما لهذه الظاهرة من انعكاسات سلبية طويلة المدى تؤثر في العاملين في المجال الاجتماعي عامة والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال التعليمي بشكل خاص وتتبعك بصورة سلبية على جودة الممارسة المهنية.
- 2- تهدف هذه الدراسة للوصول إلى مجموعة من النتائج والتوصيات التي قد تسهم في الحد من مظاهر الاحتراق الوظيفي المرتبط بالعمل في المجال التعليمي والتخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية الناجمة عنه، وذلك من خلال تقديم مؤشرات علمية مدروسة للجهات ذات العلاقة، تساعد في وضع سياسات أكثر فاعلية في التعامل مع هذه الظاهرة.
- 3- تُمثل هذه الدراسة مرجعاً علمياً يستفيد منه الباحثون والمهتمون بظاهرة الاحتراق الوظيفي وعلاقته بجودة الممارسة المهنية، لما تتضمنه من نتائج قد تقدم أدلة أولية على أنه إذا تم دعم الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعانون من التوتر والإرهاق العاطفي وزيادة مشاعر الإنجاز الشخصي، فمن المرجح أن ينعكس على صحتهم النفسية وأدائهم الوظيفي.

مفاهيم الدراسة:

اشتملت الدراسة على المفاهيم الآتية:

الاحتراق الوظيفي Burned Out: عرفه ماسلاك بأنه "مجموعة أعراض تتمثل في الإجهاد العصبي واستنفاد الطاقة الانفعالية والتجرد من النواحي الشخصية، والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز في المجال المهني، والتي يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس". (القرىوتي والخطيب، 2006). كما يُعرف بأنه حالة من الاضطراب والتوتر، وعدم الرضا الوظيفي، تصيب العاملين في المجال الإنساني والاجتماعي، ناتجة عن الضغوط النفسية الشديدة التي يتعرض لها الفرد بسبب أعباء العمل، تؤدي به إلى استنزاف طاقاته وجهوده، مما تتحد به إلى مستوى غير مقبول من الأداء. (الحايك، 2000).

ويُعرف إجرائياً بالدرجة التي يتحصل عليها الأخصائي الاجتماعي نتيجة استجابته على فقرات مقياس الاحتراق الوظيفي المستخدم في الدراسة.

الإخصائي الاجتماعي Social Worker: هو الشخص المُعد إعداداً مهنيًا ونظريًا وعلميًا لممارسة عمليات الخدمة الاجتماعية، ويمثل الواجهة الحقيقية المعبرة عن فلسفة وقيم وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية، من خلال ممارسته لأدواره المهنية وتحمل مسؤولياته (العوادة، 2017).

المجال التعليمي: هو أحد المجالات الأساسية للخدمة الاجتماعية، يمارس من خلالها الأخصائي الاجتماعي دوره المهني، سواء كان هذا الدور يمثل التدخل العلاجي أو الوقائي أو الإنمائي (المبروك، 2004).

الأخصائي الاجتماعي في المجال التعليمي: هو مهني متخصص في العمل مع الأفراد بوجه عام ومع تلاميذ المدارس بوجه خاص، بقصد مساعدتهم على مقابلة احتياجاتهم أو مواجهة مشاكلهم الاجتماعية، ويتم إعداده في كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية، بحيث يتضمن هذا الإعداد جوانب نظرية وعملية وتطبيقية تزوده بالمعرفة والمهارة اللازمة (أبو المعاطي، 2003).

الجودة: تعني الجودة لغويًا "كون الشيء جيدًا"، والجيد نقيض الرديء، وجاد الشيء جودة، أي صار جيدًا" (بن منظور، 1995).

وفي قاموس المورد تشير كلمة الجودة إلى كيفية أداء الشيء (البعلبكي، 1996).

كما تُعرف الجودة بأنها "أداء العمل الصحيح بشكل صحيح من المرة الأولى مع الاعتماد على تقييم المستفيد في مدى تحسن الأداء" (عبد الحي، 2008).

الممارسة المهنية: يشير المعنى اللغوي للممارسة (مارس) المعالجة والمزاولة، فيقال مارس الشيء مراساً وممارسة أي عالجه وزاوله (مجمع اللغة العربية، 2004).

وفي قاموس المورد تشير كلمة ممارسة إلى المزاولة أو التطبيق العملي (البعليكي، 1996).

وتُعرف الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية بأنها مجموعة من الأساليب والوسائل القائمة على مجموعة من المعارف المتعددة والمستمدة من الأساس النظري للخدمة الاجتماعية، والتي تُطبق بواسطة الممارس المهني المُعد نظرياً وعملياً لمساعدة جميع فئات المجتمع (المؤذن، 2016).

وتُعرف جودة الممارسة المهنية إجرائياً بالدرجة التي يتحصل عليها الأخصائي الاجتماعي نتيجة استجابته على فقرات أداة الدراسة المستخدمة. ولم تعد جودة الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي مقتصرة على الأدوار التقليدية، بل امتدت لتشمل أبعاداً وقائية مستحدثة فرضها العصر الرقمي، مثل مواجهة الانعكاسات السلوكية للجرائم الإلكترونية على الطلاب، وهو ما يضع الأخصائي أمام مسؤوليات وضغوط مهنية متزايدة تتطلب جودة ممارسة عالية لتفادي الضغوط النفسية (Zummit, 2025). وتتحدد جودة الممارسة المهنية في المنظومة التعليمية بمدى التزام الأخصائي الاجتماعي بالمعايير الإنسانية والحقوقية الدولية عند التعامل مع الفئات الخاصة داخل المدرسة، والعمل على مناهضة شتى أشكال التمييز ضد الطلاب ذوي الإعاقة لضمان دمجهم الاجتماعي والنفسي بشكل سليم (Miftah, 2025).

الدراسات السابقة:

أولاً- الدراسات العربية:

سعت دراسة (الشوبري، 2018) إلى تحديد العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحترق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات التعليمية. وتحقيقاً لأهداف الدراسة اتبعت الباحثة نمط الدراسة الوصفية باستخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة من خلال تطبيق أداة الاستبيان على عينة قوامها (75) أخصائي اجتماعي من الأخصائيين الاجتماعيين بإدارة التربية والتعليم مدينة بني سويف، وأكدت نتائج الدراسة على أن مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الأخصائيين الاجتماعيين جاء متوسط، في حين مستوى الاحترق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات التعليمية جاء منخفضاً. وكانت هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية (المتعلقة ببيئة العمل المادية والمعنوية، وبيئة العمل التنظيمية والوظيفية)، ومستوى الاحترق الوظيفي. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية حول جودة الحياة الوظيفية بين الأخصائيين الاجتماعيين تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة). كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائية حول الاحترق الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة)، بينما وجدت فروق دالة إحصائية وفقاً للحالة الاجتماعية للأخصائيين لصالح المتزوجين أنهم أقل تعرضاً للاحتراق. وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والاحترق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين. مما يتطلب تدخلات لتحسين جودة الحياة الوظيفية، وتقليل الاحترق، وزيادة مستوى الإنجاز الشخصي للأخصائيين الاجتماعيين، وفي النهاية تزويد العملاء بخدمات أفضل.

وهدفت دراسة (يلي، 2019) إلى تحديد العوامل المسببة للتوتر النفسي والاحترق المهني للأخصائيين الاجتماعيين، والكشف عن أبرز مصادر التوتر النفسي والاحترق المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال الرعاية الصحية، وتحديد النتائج السلبية للتوتر النفسي والاحترق المهني للأخصائيين الاجتماعيين، ومعرفة عوامل الوقاية من التوتر والاحترق في الخدمة الاجتماعية. اعتمد البحث على استطلاع الأدبيات المهنية للخدمة الاجتماعية وتحليلها. وتمثلت نتائج البحث في التوصل إلى أهم مصادر التوتر والاحترق المهني للأخصائيين الاجتماعيين، التي تكمن في العوامل التنظيمية للعمل داخل المؤسسة، والعوامل المرتبطة بعملاء المهنة. كما أكدت نتائج البحث إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية أكثر عرضة للتوتر النفسي والاحترق المهني مقارنة بغيرهم من زملائهم العاملين في التخصصات الأخرى داخل المؤسسة الصحية، ومقارنة بنظرائهم أخصائيي الخدمة الاجتماعية في المجالات الأخرى.

وتمثلت عوامل الخطر المرتبطة بالاحترق للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية الصحية في: اختلاف المكانة المهنية، والشعور بالنقص، وقلة الاستقلال الذاتي في العمل، وغموض الدور وصراعه، وضعف الدعم من المشرفين والزملاء، وقلة الموارد والإمكانيات المادية والبشرية والتنظيمية المتاحة لهم لإشباع حاجات العملاء. وكانت أبرز الآثار الناتجة عن التوتر والاحترق: الاعتلال الصحي للأخصائي الاجتماعي (نفسياً وجسدياً)، وتكوين مشاعر سلبية لدى الممارس تجاه العملاء والعمل، وتدني الأداء المهني والوظيفي، وترك العمل والاستبدال الوظيفي. وتمثلت عوامل الوقاية من التوتر والاحترق في الخدمة الاجتماعية في: توفر فرص الدعم الإشرافي وجودته في بيئة العمل، والدعم المقدم من أعضاء فريق العمل. كما هدفت دراسة (الفيفي، 2025) إلى تعزيز المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات الصحة النفسية في السعودية، وتم ذلك من خلال تحديد أسباب الاحترق الوظيفي وتحديد مُعززات المرونة النفسية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع الأسلوب الوصفي التحليلي وأداتين للدراسة تمثلت في الاستبيان والمقابلة تم تطبيقهما على عينة من (70) أخصائياً وأخصائية، وأظهرت النتائج أن أسباب الاحترق الوظيفي تمثلت في طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي، والبيئة التنظيمية، كما أظهرت النتائج حاجة الأخصائيين الاجتماعيين إلى مجموعة من البرامج والأدلة الإرشادية لتعزيز المرونة النفسية والتدريب على التعامل مع الاحترق الوظيفي.

ثانياً. الدراسات الأجنبية:

تهدف دراسة (Caravaca-Sánchez et al., 2019) إلى تحديد مدى انتشار الإرهاق الوظيفي، بالإضافة إلى العوامل الديموغرافية المرتبطة به، بين العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية ضمن نظام الخدمات الاجتماعية. أُجريت دراسة تحليلية مقطعية على 77 عضواً من الكليات المهنية للخدمة الاجتماعية في إشبيلية ومورسيا. باستخدام استبيان مُسبق التحقق من صحته، تم توزيعه إلكترونياً، جُمعت معلومات حول الخصائص الديموغرافية والمهنية، بالإضافة إلى مدى انتشار الإرهاق الوظيفي (من خلال أبعاد الإرهاق العاطفي، والتبديل العاطفي، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي). وُجدت درجة عالية من الإرهاق الوظيفي، حيث بلغ معدل انتشاره العام 37.6%. وبالمثل، فإن الأبعاد المختلفة التي تم تحليلها، مثل الإرهاق العاطفي (41.4%)، والتبديل العاطفي (58.2%)، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي (19.6%)، شائعة بين المشاركين. ومن بين المتغيرات ذات الدلالة الإحصائية، برزت عوامل العمر، وعدد الأطفال، ومدة العمل في المهنة.

ودراسة (Ariza Toledano & Ruiz-Olivares, 2023) هدفت إلى ربط المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية المتعلقة بالعمل التي تميز المهنيين في العمل الاجتماعي بوجود أو غياب الإرهاق الوظيفي. اتبعت الدراسة التصميم الوصفي المستقبلي بأثر رجعي لمجموعة واحدة يدمج بيانات اجتماعية ديموغرافية وتم استخدام مقياس الاحترق الوظيفي لماسلاش. شملت الدراسة 442 عضواً في جمعيات الأخصائيين الاجتماعيين المحترفين في إسبانيا. أشارت النتائج إلى انتشار الاحترق الوظيفي بنسبة 11.4% بين المشاركين وميل قوي للمعاناة منه. كما تم العثور على اختلافات ذات دلالة إحصائية في المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية التي جمعها والمتعلقة بالعمل.

وهدف دراسة (Budayová et al., 2023) إلى تحليل معدل الإرهاق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، وتحديد العلاقة بين متلازمة الإرهاق الوظيفي ونمط الحياة، والضغط النفسي، ومقاومة الضغط النفسي، ومؤشرات ديموغرافية مختارة. المنهجية: استُخدم مقياس ماسلاش للإرهاق الوظيفي لجمع بيانات الإرهاق الوظيفي في عام 2021 خلال الموجة الثانية من جائحة كوفيد-19. شملت عينة البحث 623 امرأة تتراوح أعمارهن بين 35 و55 عاماً، يعملن في مرافق الخدمات الاجتماعية لكبار السن، وممرضات يعملن في قسم طب الشيخوخة في مستشفى يقع غرب سلوفاكيا.

أظهرت نتائج الدراسة أن نمط الحياة له تأثير كبير على تطور متلازمة الإرهاق الوظيفي، وذلك لارتباطه بجودة العمل والعلاقات الشخصية، مما قد يساعد في التخلص من مشاعر الإحباط والإرهاق والفتل الشخصي في مكان العمل. كما يؤثر الإرهاق الوظيفي على الأخصائيين الاجتماعيين بغض النظر عن العمر أو المستوى التعليمي، ولكن مع التقدم في السن وزيادة مدة العمل في نفس المنشأة، يزداد خطر ظهور

أعراض الإرهاق الوظيفي. تم تأكيد وجود اختلافات كبيرة في معدلات الإرهاق الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى في الأبعاد الفردية للإرهاق، وفقدان التعاطف، والسلوكيات المهنية. هدفت دراسة (Giménez-Bertomeu et al., 2024) إلى إجراء مراجعة منهجية وتحليل لمستوى الإرهاق بين العاملين الاجتماعيين في قطاع الخدمات الاجتماعية وتحديد العوامل المرتبطة بالإرهاق بينهم، تم إجراء البحث على دراسات من 1 يناير 1990 حتى 10 يناير 2024. تم تضمين الدراسات الأولية التي استخدمت استبيان الاحتراق الوظيفي من سبع دول. كان تقدير انتشار الاحتراق الوظيفي 20% كانت نسبة الإرهاق العاطفي المجمع (EE)، والتبديد الشخصي (DP)، ونقص الإنجاز الشخصي (PA) 50%، 45%، 39%، على التوالي. ظهرت عدة متغيرات مرتبطة بشكل كبير بزيادة انتشار الاحتراق، بما في ذلك التقدم في العمر، وانخفاض معدل الاستجابة، والدراسات التي أجريت خارج أوروبا بشكل عام، أظهرت أن حوالي نصف العاملين الاجتماعيين في قطاع الخدمات الاجتماعية عانوا من الإرهاق. وخلصت الدراسة إلى أن هناك حاجة إلى أداة تشخيصية موحدة لتقييم الإرهاق، وتوصى بإجراء دراسات إضافية حول الاحتراق في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

وهدفت دراسة (Maddock, 2024) إلى تحديد معدلات وارتباطات التوتر والإرهاق والقلق والاكتئاب والرفاهية النفسية لعينة من (121) أخصائيا اجتماعيا، سلطت هذه الدراسة الضوء على نسبة كبيرة من العاملين الاجتماعيين الذين أبلغوا عن مشاكل خفيفة إلى شديدة تتمثل في القلق والاكتئاب والصحة النفسية. كما سلطت هذه الدراسة الضوء على أن التوتر المدرك من المرجح أن يكون عامل خطر عالمي للقلق والاكتئاب والصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين. كما تم تحديد الإرهاق العاطفي كعامل خطر محتمل للقلق، حيث يعتبر الإنجاز الشخصي عاملا وقائيا محتملا ضد الاكتئاب وللصحة النفسية الإيجابية. حيث قدمت هذه الدراسة أدلة أولية واعدة على أنه إذا تم دعم الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعانون من مشاكل القلق والاكتئاب والرفاهية النفسية لتقليل مشاعر التوتر والإرهاق العاطفي وزيادة مشاعر الإنجاز الشخصي، فمن المرجح أن يشهدوا تحسنا في صحتهم النفسية وأدائهم الوظيفي.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

باستقراء الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة يتضح ما يلي:

هناك دراسات ركزت على عدة أهداف مثل: العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي لدى الإخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات التعليمية كدراسة الشويري (2018)، وتحديد العوامل المسببة للتوتر النفسي والاحتراق المهني للأخصائيين الاجتماعيين، وتحديد مصادر التوتر النفسي والاحتراق المهني والنتائج المترتبة عليه كدراسة يلي (2019)، بينما نجد دراسات أخرى سعت إلى تحديد مدى انتشار الإرهاق الوظيفي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية مثل (Ariza Toledano & Ruiz- Olivares, 2023)، (Budayová et al., 2023)، (Giménez-Bertomeu et al., 2024)، ولم يتم العثور على دراسات تناولت مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية وأثره على جودة الممارسة المهنية في البيئة المحلية، مما يُعطي مبررًا لإجراء هذه الدراسة. وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في:

1. تحديد مشكلة الدراسة وصياغتها بدقة.
2. اختيار أداة الدراسة المناسبة.
3. بناء الإطار النظري وتفسير النتائج ومناقشتها.
4. كما اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في التالي:
5. اختلفت تلك الدراسات عن الدراسة الحالية في: المجالات الزمانية والمكانية والبشرية، الأهداف الأهمية والتساؤلات.

الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة تم اعتماد نمط الدراسات الوصفية التحليلية والذي يهدف إلى أكثر من مجرد الوصف لأنه يعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها (فان دالين، 1977).
منهج الدراسة:

يشير المنهج إلى الأساليب العلمية والمداخل المتعددة والمتاحة للباحث ليستخدمها في جمع البيانات اللازمة له في بحثه، والتي يصل من خلالها إلى نتائج أو تفسيرات أو شروح أو تنبؤات علمية (كوهين ومانيون، 1995). وفي ضوء ذلك تم استخدام المنهج الوصفي بهدف معرفة مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية وأثره على جودة الممارسة المهنية.
عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية من الأخصائيين الاجتماعيين وفق معايير محددة منها: أن يكون خريج أحد معاهد أو أقسام أو كليات الخدمة الاجتماعية، ويتمتع بخبرة تزيد عن سنة، ويُستبعد من العينة الأخصائيين الاجتماعيين ممن يشغلون أعمال أخرى. طُبقت أداة الدراسة على (120) من الإخصائيين الاجتماعيين، تراوح المدى العمري لأفراد عينة الدراسة من (15-65) عامًا، بمتوسط حسابي (42.7) عامًا، وانحراف معياري (15.5).

جدول (1): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية	التكرار	النسبة المئوية
الفئات العمرية	30 - 25	12.5%
	35 - 30	20%
	40 - 35	28.3%
	40 فأكثر	39.2%
المؤهل العلمي	دبلوم عالي	1.7%
	جامعي	96.7%
	ماجستير	1.7%
سنوات الخبرة	أقل من 5	12.5%
	7 - 5	15%
	10-7	15.8%
	13-10	16.6%
	15 - 13	18.3%
الحالة الاجتماعية	15 فأكثر	21.6%
	أعزب	8.3%
	متزوج	79.2%
	مطلق	5.8%
	أرمل	6.7%

يتضح من خلال الجدول السابق أن الغالبية من أفراد عينة الدراسة في الفئة العمرية (40 عامًا فأكثر)، وذلك بنسبة (39.2%) من أفراد عينة الدراسة، وكانت غالبية أفراد الدراسة تمتلك مؤهل علمي جامعي وذلك بنسبة (96.7%) من أفراد عينة الدراسة، وكانت غالبية أفراد عينة الدراسة لديها خبرة أكثر من (15 سنة) وذلك بنسبة (21.6%)، وكانت الحالة الاجتماعية لغالبية أفراد عينة الدراسة متزوج وذلك بنسبة (79.2%).

أدوات الدراسة:

1- مقياس الاحتراق الوظيفي:

استخدمت الدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي MBI- Maslach Burnout Inventory الذي ترجمته سماهر أبو سعود (2010)، في دراستها الموسومة "ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين الإداريين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة"، يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد رئيسية هي:

- الإنهاك الانفعالي ويتكون من (9) بنود، (الفقرات 1-9).
 - التبلد الانفعالي ويتكون من (5) بنود، (الفقرات 10-14).
 - الإنجاز الشخصي ويتكون من (7) بنود، (الفقرات 15-21).
- تُجاب باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، حيث تُمنح الاستجابات درجات من (5) إلى (1) على التوالي. وتُشير الدرجة المرتفعة من البُعدين: الإنهاك الانفعالي والتبلد الانفعالي والدرجة المنخفضة من بُعد الإنجاز الشخصي إلى مستوى عالٍ من الاحتراق الوظيفي.

2- مقياس جودة الممارسة المهنية:
اعتمدت الدراسة على مقياس جودة الممارسة المهنية من إعداد الباحثة، وتمثلت خطوات إعداد المقياس في:

أ- تحديد الأبعاد. ب- مرحلة صياغة المقياس في صورته الأولية.

ج- الخصائص السيكومترية للمقياس.
وتمثلت أبعاد المقياس في خمسة أبعاد رئيسية وهي:

- الكفاءة المهنية (الفقرات 1-5).
- العلاقة المهنية (الفقرات 6-10).
- الالتزام بالقيم والأخلاقيات المهنية (الفقرات 11-15).
- التعاون المهني داخل المؤسسة (الفقرات 16-20).
- التنمية المهنية المستمرة (الفقرات 21-25).

يتم الإجابة على الفقرات من خلال مقياس ليكرت الخماسي: (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة) وتُعبّر الدرجة المرتفعة في هذا المقياس عن ارتفاع مستوى جودة الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية.

الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق الوظيفي وجودة الممارسة المهنية:

1- الصدق الظاهري: قامت الباحثة بعرض المقياسين في صورتها المبدئية على مجموعة من الأساتذة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات، وكان الهدف من ذلك هو التأكد من مدى سلامة الصياغة اللغوية والوضوح، وإضافة ما يروونه مناسباً أو التعديل أو الحذف، وتحديد مدى اتساق الأبعاد والعبارات، وتم الاعتماد على نسبة اتفاق (85%)، حيث تعتبر نسبة اتفاق المحكمين معياراً لصدقه، وفي ضوء هذا التحكيم تم التعديل والتنقيح، وبعد إجراء التعديلات التي اقترحتها السادة المحكمين تم الوصول إلى الشكل النهائي.

2- الصدق الذاتي: بالإضافة إلى التحقق من الصدق الظاهري، تم استخدام الصدق الذاتي وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

$$\sqrt{\text{معامل الثبات}} = \text{الصدق الذاتي}$$

حيث بلغت قيمة معامل الصدق الذاتي لمقياس الاحتراق الوظيفي (0.926)، ومعامل الصدق الذاتي لمقياس جودة الممارسة المهنية (0.893)، ولمعامل الصدق الذاتي أهميته في أنه يمثل الحد الأعلى لمعامل صدق المقياس (السيد، 1997).

3- ثبات أداة الدراسة: تم اعتماد طريقة التجزئة النصفية في حساب ثبات المقياسين، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات الفردية، ودرجات العبارات الزوجية، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام معادلة سبيرمان- براون Spearman- Brown Formula لحساب معامل الثبات للمقياسين

وكان تقدير الثبات الكلي لمقياس الاحتراق الوظيفي (0.859)، ومعامل الثبات لمقياس جودة الممارسة المهنية (0.798).
مجالات الدراسة:

يقصد بها حدود الدراسة، أي حدود تعميم النتائج (أبو حطب، صادق، 1991)، ومن هنا يمكن ملاحظة هذه الحدود من ناحية المجال الزمني وهي فترة الدراسة بجانبها النظري والميداني، والذي كان خلال شهري نوفمبر وديسمبر من عام 2025، كما يتحدد تعميم النتائج بمجالها البشري والمكاني المتمثل في عينة قصدية من الأخصائيين الاجتماعيين بمراقبة تعليم طرابلس المركز.
المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (IBM Spss V.25) وتم استخدام التحليلات الإحصائية التالية:

- 1- التكرارات والنسب المئوية، الوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- 2- حساب معامل الاتساق الداخلي، باستخدام معامل كرونباخ_ ألفا، ومعادلة سبيرمان_ براون.
- 3- استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One- Way ANOVA)، ومعامل الارتباط بيرسون.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

في ضوء تساؤلات الدراسة وما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية يمكن استخلاص مجموعة من النتائج العامة وفقاً لما يلي:

أولاً: - النتائج المتعلقة بمستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية.

وهي تلك النتائج التي تحقق أهداف الدراسة وفي الوقت نفسه تجيب على التساؤل الأول للدراسة الذي حدد في (ما مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية؟).
للإجابة عن التساؤل الأول للدراسة تم استخدام الإحصاءات الوصفية المناسبة، المتمثلة في المتوسط الحسابي، والمتوسط الفرضي، والانحراف المعياري، واختبار ت لعينة واحدة، والجدول الآتي يعرض النتائج:

الجدول (2): يوضح مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين

مستوى الدلالة	قيمة ت		درجة الحرية	الفروق المعنوية			العينة	المتغير
	الجدولية	المحسوبة		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط الافتراضي		
0.01	02.61	18.89	119	14.6	83.13	58	120	الاحتراق الوظيفي

أظهرت نتائج الجدول السابق الخاص بمستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية أن الأخصائيين الاجتماعيين يمتلكون مستوى عالٍ من الاحتراق الوظيفي حيث أتضح أن قيمة (ت) المحسوبة (18.89) أكبر من (ت) الجدولية (02.61) وذلك عند درجة حرية (119) ومستوى دلالة (0.01)، وعند الرجوع للفروق المعنوية نجد أن المتوسط الحسابي لمستوى الاحتراق الوظيفي بلغ (83.13) بانحراف معياري (14.6)، وهو أعلى من المتوسط الفرضي (58)، وتشير هذه النتيجة أن مستوى الاحتراق الوظيفي يقع ضمن المستوى "العالي"، مما يدل على أن الأخصائيين الاجتماعيين يعانون من درجة مرتفعة من الاحتراق الوظيفي.

قد يرجع ذلك للمتطلبات الوظيفية العالية، حيث تُعد مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن شديدة الإجهاد، فزيادة عبء العمل مع عدم التوازن بين الجهد والعائد، والشعور بعدم التقدير، وصراع الأدوار، ونقص الدعم الاجتماعي، يؤدي إلى مستويات عالية من التوتر والضغط، وقد صنفت مهنة الخدمة الاجتماعية، إلى جانب العديد من المهن الإنسانية الأخرى، ضمن المهن المُرهقة والمستنزفة للوقت والجهد، بالإضافة إلى ذلك أن الأخصائيين الاجتماعيين غير محصنين ضد صعوبات الحياة، فهم يواجهون الضغوط الشخصية

والاجتماعية والمالية والصحية نفسها التي يواجهها افراد المجتمع، وبالتالي يزداد التحدي عندما تعوق متطلبات العمل تلبية تلك الاحتياجات الشخصية، وبالتالي نجد أن الأخصائيين الاجتماعيين قد يعانون من مستويات أعلى من التوتر والإرهاق الوظيفي مقارنة بالفئات المهنية الأخرى. وهذا ما أكدت عليه دراسة Maddock (2024) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين يعانون من مستويات عالية جداً من القلق، كما أوضحت نتائج دراسة (يلي، 2019) أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية أكثر عرضة للتوتر النفسي والاحترق المهني مقارنة بغيرهم من زملائهم العاملين في التخصصات الأخرى داخل المؤسسة الصحية، وهذا ما اتفقت معه نتائج دراسة (Caravaca-Sánchez et al., 2019) حيث كانت هناك درجة عالية من الإرهاق الوظيفي، حيث بلغ معدل انتشاره العام 37.6%. وكان الإرهاق العاطفي (41.4%)، والتبؤد العاطفي (58.2%)، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي (19.6%). أما دراسة (الشوبري، 2018) أكدت أن مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات التعليمية جاء منخفضاً. وتتفق هذه النتيجة مع الطروحات النظرية التي تؤكد أن تفاقم ظاهرة الاحتراق الوظيفي يرتبط طردياً بضعف التوافق النفسي والمهني لدى العاملين في القطاع التعليمي الليبي، حيث تلعب المرونة النفسية دوراً صديقاً في حماية الموظف من الآثار السلبية لضغوط العمل البيئية والتنظيمية (Ali, 2025).

ثانياً: النتائج المتعلقة بمستوى جودة الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية.

وهي تلك النتائج التي تحقق أهداف الدراسة وفي الوقت نفسه تجيب على التساؤل الثاني للدراسة الذي حدد في (ما مستوى جودة الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية؟). للإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة تم استخدام الإحصاءات المناسبة، المتمثلة في المتوسط الحسابي، والمتوسط الفرضي، والانحراف المعياري، واختبارات لعينة واحدة، والجدول الآتي يعرض النتائج:

الجدول (3): يوضح مستوى جودة الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين

مستوى الدلالة	قيمة ت		درجة الحرية	الفروق المعنوية			العينة	المتغير
	الجدولية	المحسوبة		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط الافتراضي		
0.01	02.61	18.51	119	01.80	09.95	13	120	جودة الممارسة المهنية

أظهرت نتائج الجدول السابق الخاص بمستوى جودة الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية أن الأخصائيين الاجتماعيين يمتلكون مستوى منخفض من جودة الممارسة المهنية حيث أتضح أن قيمة (ت) المحسوبة (18.51) أكبر من (ت) الجدولية (02.61) وذلك عند درجة حرية (119) ومستوى دلالة (0.01)، وعند الرجوع للفروق المعنوية نجد أن المتوسط الحسابي لمستوى جودة الممارسة المهنية بلغ (09.95) بانحراف معياري (01.80)، وهو أقل من المتوسط الفرضي (13)، وتشير هذه النتيجة أن جودة الممارسة المهنية يقع ضمن المستوى "المنخفض"، وقد يُعزى ذلك إلى أن العمل الاجتماعي مهنة إنسانية تتطلب تعاطف وتعامل مع الفئات الضعيفة في المجتمع إلا أن هذه المطالب قد تؤدي إلى المزيد من الضغوط النفسية والجسدية المستمرة، وإذا لم يتم التعامل معها مبكراً قد تؤدي إلى تراكمات فسيولوجية وعاطفية ونفسية، والفشل في معالجة هذه القضايا وتقديم الدعم المناسب للأخصائيين الاجتماعيين قد يؤدي إلى الغياب المستمر عن العمل وترك العمل، مما يعيق بشكل كبير قدرة المؤسسات الاجتماعية على أداء دورها الوظيفي وتقديم الدعم لعملائها وبالتالي ينعكس سلباً على جودة الممارسة المهنية المقدمة لهم، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة (الشوبري، 2018) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين. مما يتطلب تدخلات

لتحسين جودة الحياة الوظيفية، وتقليل مستوى الاحتراق، وزيادة مستوى الإنجاز الشخصي للأخصائيين الاجتماعيين، مما يعود في النهاية على تزويد العملاء بخدمات أفضل. كما أكدت نتائج دراسة (يلي، 2019) على أن أبرز الآثار الناتجة عن التوتر والاحتراق: الاعتلال الصحي للأخصائي الاجتماعي (نفسياً وجسدياً)، وتكوين مشاعر سلبية لدى الممارس تجاه العملاء والعمل، وتدني الأداء المهني والوظيفي، وترك العمل والاستبدال الوظيفي.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بمدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي وجودة الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية.

وهي تلك النتائج التي تحقق أهداف الدراسة وفي الوقت نفسه تجيب على التساؤل الثالث للدراسة الذي حدد في (هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي وجودة الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين؟). للإجابة عن التساؤل الثالث للدراسة تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقة الارتباطية بين مستوى الاحتراق الوظيفي وجودة الممارسة المهنية، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول (4): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الاحتراق الوظيفي ومستوى جودة الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين

المتغيرات	العدد	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
الاحتراق الوظيفي	120	- 0.845	0.01	دال
جودة الممارسة المهنية				

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباط عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاحتراق الوظيفي ومستوى جودة الممارسة المهنية لدى الإخصائيين الاجتماعيين، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون قيمة سالبة قدرها (- 0.845)، وهي دالة عند مستوى (0.01)، وتشير هذه النتيجة إلى وجود علاقة عكسية بين متغيري الدراسة، الاحتراق الوظيفي وجودة الممارسة المهنية، مما يعني أنه كلما ارتفع مستوى التوتر والإرهاق الوظيفي لدى الأخصائي الاجتماعي، انخفض مستوى جودة الممارسة المهنية المقدمة للعملاء داخل المؤسسات الاجتماعية، والعكس صحيح، وقد يفسر ذلك أن الإرهاق الوظيفي يؤدي إلى عدم الرضا الوظيفي، والانسحاب من العمل، والتغيب، وارتفاع معدل ترك الموظفين الالتزام بما تقتضيه جودة الممارسة المهنية من معايير وأخلاقيات مهنية لضمان فعالية الخدمات المقدمة للعملاء داخل المؤسسات الاجتماعية،

وقد أكدت دراسة (Tamiko, 2003) على وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق المهني والرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين. وأن تكلفة توتر وقلق العاملين وعدم الرضا الوظيفي مرتفعة لكلا من الموظفين والمنظمات، لأن الموظفين الذين تعرضوا للاحتراق الوظيفي يقومون بالحد الأدنى من مهام عملهم بدلاً من أداء أفضل ما لديهم.

كما تتفق مع نتائج دراسة (Budayová et al., 2023) التي أكدت أن ارتفاع معدل الإرهاق الوظيفي بين الإخصائيين الاجتماعيين أدى إلى تغيير علاقتهم بالعملاء نحو السلبية واللامبالاة، مما أدى إلى أن يصبح العاملون أكثر عصبية وعجزاً، وفي غالب الأحيان يفقدون الاهتمام بمهنتهم.

رابعاً: النتائج المتعلقة بمدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي تُعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، سنوات الخبرة) لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات التعليمية.

وهي تلك النتائج التي تحقق أهداف الدراسة وفي الوقت نفسه تجيب على التساؤل الرابع للدراسة الذي حدد في (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي تُعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، سنوات الخبرة)؟). للإجابة عن التساؤل الرابع للدراسة تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One- Way ANOVA)، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول (5) يوضح تحليل التباين في مستوى الاحتراق الوظيفي وفقاً لمتغيري العمر وسنوات الخبرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	نتائج الاختبار	
					قيمة ف	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	180.000	3	60.000	1.01	0.39
	داخل المجموعات	6900.000	116	59.483		
	المجموع	7080.000	119			
سنوات الخبرة	بين المجموعات	554.404	5	110.881	1.67	0.16
	داخل المجموعات	7549.462	114	66.223		
	المجموع	8103.866	119			

يتضح من الجدول السابق لتحليل التباين الأحادي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الشعور بالاحتراق الوظيفي تُعزى لمتغيري العمر وسنوات الخبرة، وهذا يدل على أن الشعور بالاحتراق الوظيفي لا يرتبط بشكل مباشر بالعمر أو بسنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة (ف=1.01) بمستوى دلالة (0.39) بالنسبة لمتغير العمر، وهو ما يشير إلى أنه ليس هناك فروق بين متوسطات الفئات العمرية ذات دلالة إحصائية، وهذا يعني أن الشعور بالاحتراق الوظيفي بين أفراد عينة الدراسة متقارب إلى حد كبير بغض النظر على اختلاف الأعمار، وبالمثل فيما يتعلق بسنوات الخبرة حيث بلغت قيمة (ف=1.67) بمستوى دلالة (0.16) وهي قيمة منخفضة تدل على عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة يمكن أن يُعزى لها أي اختلاف في استجابات الأخصائيين الاجتماعيين.

وبالتالي نجد أن المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في العمر وسنوات الخبرة ليس لها تأثير معنوي ذو دلالة على مستوى الشعور بالاحتراق الوظيفي. وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة (الشوبري، 2018) التي توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية حول جودة الحياة الوظيفية بين الأخصائيين الاجتماعيين تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة). كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائية حول الاحتراق الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة)، بينما تتقاطع مع نتائج دراسة (Brewer and Shapard، 2004) التي أظهرت وجود علاقة سلبية بين عمر الموظف والإرهاق العاطفي، كما أن هناك ارتباط سلبى بين سنوات الخبرة والإرهاق العاطفي، كما أكدت دراسة (Kim and Stoner، 2008) أن الأخصائيين الاجتماعيين الأكبر سناً أقل عرضة للإرهاق الوظيفي. كما ارتبطت مدة الخدمة في المؤسسة بالرغبة في ترك العمل، مما يشير إلى أن العاملين ذوي مدة الخدمة الأطول في المؤسسة والراتب السنوي الأقل لديهم رغبة أكبر في الاستقالة. كما جاءت النتيجة مخالفة لدراسة (Caravaca-Sánchez et al., 2019) التي أكدت أنه من بين المتغيرات ذات الدلالة الإحصائية في الشعور بالاحتراق الوظيفي برزت عوامل العمر، وعدد الأطفال، ومدة العمل في المهنة. وكانت النتائج متوافقة مع دراسة (Budayová et al., 2023) التي أكدت تأثير الإرهاق الوظيفي على الأخصائيين الاجتماعيين بغض النظر عن العمر أو المستوى التعليمي، وتقاطعت معها في أن التقدم في السن وزيادة مدة العمل في نفس المنشأة، يزيد خطر ظهور أعراض الإرهاق الوظيفي.

توصيات الدراسة:

- في ضوء نتائج الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات منها:-
- 1- وضع الخطط المناسبة لتخفيف التوتر والتدريب على استخدام العناية الذاتية بما يُمكن الأخصائيين الاجتماعيين من منع الضغوط المستقبلية، الأمر الذي ينعكس على جودة الخدمات المقدمة للأفراد والعائلات والمجموعات والمجتمعات.
 - 2- العمل على خلق بيئة إيجابية داخل المؤسسات الاجتماعية لتحقيق الرضا الوظيفي بما يُحد من الشعور بالاحترق الوظيفي.
 - 3- الحرص على التدقيق في التوصيف المهني والوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مختلف مجالات الممارسة المهنية، بما يعمل على التحديد الواضح للسلطات والمسؤوليات والحقوق والواجبات، للتقليل من غموض الأدوار، لما له من أثر بالغ على الشعور بالاحترق الوظيفي.
 - 4- الاهتمام بالبرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لمساعدتهم على تحقيق الموائمة بين المسؤوليات الوظيفية والمسؤولية الاجتماعية للتقليل من صراع الدور لديهم الذي أكدت نتائج العديد من الدراسات ارتباطه بالاحترق الوظيفي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- [1] ابن منظور، ج. ا. م. (1995). *لسان العرب* (ط 1، ج 3). دار صادر.
- [2] أبو حطب، ف.، وصادق، آ. (1991). *مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- [3] أبو المعاطي، م. (2003). *الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب* (ط 2). مكتبة زهراء الشرق.
- [4] أبو مسعود، س. م. ع. (2010). *ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة: أسبابها وكيفية علاجها* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- [5] البعلبكي، م. (1996). *قاموس المورد*. مكتبة لبنان.
- [6] الحايك، ه. (2000). *مستويات الاحتراق لدى معلمي الحاسوب في المدارس الحكومية الأردنية* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- [7] ديوبولد، ب. ف. د. (1977). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس* (ط 2، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون). مكتبة الأنجلو المصرية.
- [8] السيد، ف. ا. (1997). *علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري*. دار الفكر العربي.
- [9] الشوبري، ن. م. ه. (2018). *العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات التعليمية*. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، (13).
- [10] عبد الحي، ر. أ. (2008). *الإدارة التعليمية والمدرسية في ضوء إدارة الجودة الشاملة*. مكتبة زهراء الشرق.
- [11] العواودة، أ. س. (2017). *اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي*. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية، مركز دراسات المرأة بالجامعة الأردنية، الأردن.
- [12] الفيبي، ز. ب. ي. ج. (2025). *دليل إرشادي لتعزيز المرونة النفسية لمواجهة الاحتراق الوظيفي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مطبقة على عينة من مجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية*. مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، (2)5، 138-102.

- [13] القريوتي، إ.، والخطيب، ف. (2006). الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن. *مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة*، (23)، 154–131.
- [14] المبروك، س. ف. (2004). *الخدمة الاجتماعية المدرسية* (ط 1).
- [15] مجمع اللغة العربية. (2004). *المعجم الوسيط* (ط 2، إعداد إبراهيم أنيس، وعطية الصوالحي وآخرون). دار إحياء التراث العربي.
- [16] المؤذن، ب. ي. م. (2016). الممارسة المهنية في إطار تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية. *مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين*، (55)، 416–399.
- [17] يلي، ن. ع. ا. (2019). التوتر النفسي للأخصائيين الاجتماعيين وعلاقته بالاحتراق المهني في الخدمة الاجتماعية. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية*، 11(2).

ثانياً: المراجع الأجنبية (English References)

- [18] AL Hussein Abdulatif Ali Miftah (2025). Discrimination against persons with disabilities and the role of the international convention in confronting it from a social work perspective. *Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies*, 1(2), 13-26. <https://doi.org/10.65420/cjhes.v1i2.13>
- [19] Alfaytouri Salih Aboubakr (2025). Training Needs of Social Workers Working with Students with Learning Disabilities in Basic Education Schools in Gharyan: A Proposed Vision. *Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies*, 1(2), 825-841. <https://doi.org/10.65420/cjhes.v1i2.87>
- [20] Ariza Toledano, L. B & Ruiz-Olivares, R. (2023). The link between burnout and social-occupational variables in Spanish social workers. *International Social Work*. (1)67, <https://doi.org/10.1177/00208728231167037>
- [21] Brewer, E. W & Shapard, L. (2004). Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human Resource Development Review*, 3(2), 123–102.
- [22] Budayová, Z., Ludvigh Cintulová, L & Mrosková, L. (2023). Analysis of risk of burnout at workers in the field of social services and health care. *Journal of Education Culture and Society*. 372–365, (1),
- [23] Caravaca-Sánchez, F., Barrera-Algarín, E., Pastor-Seller, E & Sarasola-Sánchez-Serrano, J. L. (2019). Prevalence and risk factors associated with burnout syndrome among social work professionals in municipal social services in Spain. *Trabajo Social Global – Global Social Work*. (17)9, <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8284>
- [24] Giménez-Bertomeu, V. M., Caravaca-Sánchez, F., de Alfonso-Hartmann, N & Ricoy-Cano, A. J. (2024). Burnout among social workers in social services: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Social Work in Public Health*. 683–664, (7)39, <https://doi.org/10.1080/01488376.2024.2371847>
- [25] Gómez García, R., Alonso Sangregorio, M & Llamazares Sánchez, M. L. (2019). Burnout in social workers and socio-demographic factors. *Journal of Social Work*. (6)20, <https://doi.org/10.1177/1468017319837886>
- [26] Jacobs-Pinson, E. (2024, August 2) +15. *social work burnout statistics*. Crown Counseling. <https://crowncounseling.com/>
- [27] Kim, H & Stoner, M. (2008). Burnout and turnover intention among social workers: Effects of role stress, job autonomy, and social support. *Administration in Social Work*, 30(3), 25–5. <https://doi.org/10.1080/03643100801922357>

- [28] Maddock, A. (2024). The relationships between stress, burnout, mental health and well-being in social workers .*The British Journal of Social Work* .686–668 ,(2)54 , <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad232>
- [29] Maslach, C., Jackson, S. E & ,Leiter, M. P .(1997) .*Maslach burnout inventory manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- [30] Najat Abubakr Zummit (2025). Preventive social work and its role in confronting the phenomenon of cybercrime in the digital age. *Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies*, 1(2), 110-117. <https://doi.org/10.65420/cjhes.v1i2.23>
- [31] NeuroLaunch Editorial Team. (2024, August 20) .*Social work burnout: Alarming statistics and strategies for prevention* .NeuroLaunch .<https://neurolaunch.com/social-work-burnout-statistics/>
- [32] Padyab, M., Richter, J., Nygren, L & ,Ghazinour, M. (2013). Burnout among social workers in Iran: Relations to individual characteristics and client violence .*Global Journal of Health Science* .150–142 ,(4)5 ,<https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n4p142>
- [33] Rahma Agila Ali (2025). Psychological resilience and its relationship to psychological adjustment among faculty members at Bani Waleed University. *Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies*, 1(2), 686-698. <https://doi.org/10.65420/cjhes.v1i2.75>
- [34] Ratcliff, M. (2024). Social workers, burnout, and self-care: A public health issue .*Delaware Journal of Public Health* .29–26 ,(1)10 , <https://doi.org/10.32481/djph.2024.03.05>
- [35] Social Work England .(2022) .*Social work in England: Emerging themes* .Social Work England.
- [36] Tamiko, D .(2003) .*Burnout and job satisfaction among child welfare social workers* (Master’s thesis). California State University, Long Beach.

Disclaimer/Publisher’s Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **AJHAS** and/or the editor(s). **AJHAS** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.