

دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي

Role Of Professional Development Programs From The
Perspective Of How Society Is Organized To Confront Job
Burnout Among Social Workers In The Medical Field

دكتور السيد جوده موسى العشماوي

مدرس بقسم تنظيم المجتمع

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بنها

دكتور يوسف جاد زكي محمد منتصر

مدرس بقسم تنظيم المجتمع

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية كفر صقر

الملخص

تهدف الدراسة إلى تحديد دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (62) أخصائي اجتماعي من العاملين بمستشفيات القطاع الطبي الحكومي بمحافظة الشرقية، واستخدمت الدراسة استمارة استبيان خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع لمتغيرات التنمية المهنية للإجهاد الوظيفي، والتنمية المهنية لبيئة العمل، والتنمية المهنية وضعف الروح المعنوية، والتنمية المهنية والشعور بتدني الإنجاز، وأوصت بالعمل على دراسة أهم الأسباب التي أدت لمعاناة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي من الاحتراق الوظيفي ونقص الالتزام المهني.

الكلمات المفتاحية: برامج التنمية المهنية - الاحتراق الوظيفي - الأخصائيين الاجتماعيين.

Abstract

The study aimed to determine the role of professional development programs from the perspective of the way society is organized to face the job burnout of social workers in the medical field, and the basic study sample consisted of (62) social workers from the hospitals of the government medical sector in Sharkia Governorate, and the study used a questionnaire form for social workers, and the results of the study showed a high level of professional development variables for job stress, professional development of the work environment, professional development and poor morale, professional development and a sense of low Achievement, and recommended working on studying the most important reasons that led to the suffering of social workers working in the medical field from job burnout and lack of professional commitment.

Keywords: professional development programs - Job Burnout- Social Workers .

أولاً: مشكلة الدراسة:

إن العنصر البشري من أهم مقومات المنظمات والتي يجب الحفاظ عليه والسعي لتطويره من أجل التقدم نحو الأفضل وتحقيق ما ترغبه المنظمة من أهداف، وأن المنظمات لا تستطيع أن تعمل بفاعلية وكفاءة بدون الاهتمام بالعنصر البشري، فيجب على المنظمات أن تسعى لاختيار أفضلهم وأكفأهم، وأن تسعى إلى تمكينهم، فتوفر لهم التدريب والتنمية المناسبين (الحسنى، 2016، ص. 78).

ولذا تسعى المنظمات الناجحة جاهدة إلى أن يكون لديها موارد تتسم بالروح المعنوية العالية، واتجاهات ايجابية نحو أعمالهم والمنظمات التي يعملون بها بما يضمن الحفاظ على العاملين وحمايتهم من حالات الإحباط واليأس والشعور بالعجز وتجنب تعرضهم لإغراءات المنظمات التي قد تسعى لاجتذاب المواهب، وأصبح الاحتراق الوظيفي من الظواهر السلبية التي لها نتائج وخيمة يمكن أن تصل إلى انفصال الفرد عن المنظمة وقبول أي إغراءات للتوظيف، وتسعى المنظمات في تحري العوامل التي يمكن أن تقف وراء هذه الظاهرة الخطيرة في محاولة منها للحد منها ومواجهتها (القحطاني، 2021، ص.3).

وغالبا ما يتعرض الأخصائي الاجتماعي للعديد من الضغوط في عمله في مؤسسات الممارسة المهنية والتي من أهمها كثرة الأعباء الإدارية، غياب العدالة بين العاملين وعدم التقدير، قلة الأجر، الروتين، إضافة إلى سوء العلاقة بين الزملاء والرؤساء في العمل، وغياب فرص الترقى، نظرة المجتمع للمهنة، ضعف الإمكانيات المؤسسية، نتيجة الفشل في التكيف مع هذه الضغوط من جانب الأخصائي الاجتماعي، الذي يبدو واضحا في انحسار الحماس والدافعية للعمل والقابلية لسرعة الغضب والانفعال و الشعور بالاغتراب والإحباط مما يحدث الاحتراق المهني (علي، 2014، 1092).

وهناك اهتمام متزايد بمشكلة الضغوط النفسية للممارسين المهنيين من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية في الأدبيات المهنية والتراث الأدبي لمهنة الخدمة الاجتماعية، خاصة في ظل المتغيرات المجتمعية والسياسية المتلاحقة على طبيعة الأدوار والمسئوليات المهنية وشكلها، التي يفترض أن يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون كمارسين مهنيين (World Health Organization [WHO], 2005, p.11).

ويؤكد علي ذلك دراسة الرنتيسي (2017) أن أكثر مجالات العمل اثاره للضغوط تلك المجالات التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس، والتي يكرس فيها الافراد أنفسهم لخدمة الآخرين، فالأخصائيين الاجتماعيين معرضين للضغوط 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 الإنهاك ويشعرون بالاحتراق لشعورهم بأنهم غير قادرين على تحقيق أهدافهم في العمل.

إن زيادة الضغوط في العمل واستمرارها لفترة طويلة يؤدي إلى الإجهاد والإرهاق البدني والعقلي، وهو ما يطلق عليه الاحتراق الوظيفي Job Burnout (أبو النصر، 2017، ص. 148).

وهذا ما تؤكد عليه نظرية الدور التي أكدت على أن غموض الدور يؤثر في مدى فعالية الدور، إذا كان دور الإخصائي الاجتماعي غير واضحاً أو به ازدواجية كما أنه ليس هناك اتفاق على ما هو متوقع من متطلباته فإن ذلك يؤثر على مدى فعالية أداء الأخصائي الاجتماعي مع أطفال بلا مأوى (منقريوس، 2020، ص. 110).
والتي أكدت أيضاً على أن صراع الدور يظهر عندما يتعارض أحد الأدوار مع آخر، كما يحدث صراع الدور المتبادل عندما تتعارض الأدوار لدى أحد الأشخاص، بينما يحدث صراع الدور المتداخل عندما لا تتفق التوقعات لدى الآخرين حول نفس الدور (منصور، عويضة، 2010، ص. 181).

ويتعرض الأخصائيين الاجتماعيين للاحتراق الوظيفي مما يؤثر سلباً عليهم ويزيد من شعورهم بالإرهاق والاجهاد الانفعالي وتبدل الشخصية لديهم وضعف الإنجاز الشخصي وكل ذلك يؤثر على علاقاتهم مع المحيطين بهم، حيث يعد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي عصب ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية خاصة في إطار المتغيرات المجتمعية التي يتعرض لها المجتمع، في ضوء هذه التغيرات السريعة، ولم يعد أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره كافياً كما ينبغي القيام بالتكليفات والمسؤوليات المهنية (على، 2014، ص. 344).

والاحتراق الوظيفي من أهم القضايا التي تعرقل نجاح الأخصائي الاجتماعي كعنصر بشري، وعليه يجب الاهتمام بدراسة أسبابه وكيفية مواجهته، وإنه على الرغم من التأثير السئ للاحتراق الوظيفي على العاملين والمنظمات من الجمهور إلا إنه من الممكن الحد من انتشار الظاهرة إذا تعاملنا معها بشكل جاد.

وبذلك فإن الاحتراق المهني حالة وهن تنتج عن مواقف العمل الضاغطة تؤدي بالفرد إلى استنفاد مخزون الطاقة و نقص المناعة للمرض، عدم الرضا عن العمل، والتغيب المستمر عنه وعدم الفاعلية فيه (الهملان، 2018، ص. 21).

وتشير نتائج دراسة يلي (2019) إلى أن تحديد عوامل الخطر المرتبطة بالاحتراق للأخصائيين الاجتماعيين والتي تشتمل على عدة مظاهر، من أهمها: اختلاف

المكانة المهنية، الشعور بالنقص، قلة الاستقلال الذاتي في العمل، غموض الدور وصراعه، ضعف الدعم من المشرفين والزلاء وقلة الموارد والإمكانيات المادية والبشرية والتنظيمية المتاحة لهم لإشباع حاجات العملاء. كما يبرز الدراسة الآثار السلبية الناتجة عن التوتر والاحتراق، التي من أهمها: الاعتلال الصحي للأخصائي الاجتماعي (نفسياً وجسدياً)، وتكوين مشاعر سلبية لدى الممارس تجاه العملاء والعمل، وتدني الأداء المهني والوظيفي، وترك العمل والاستبدال الوظيفي.

كما أشارت دراسة (Eva et al. (2010) للاحتراق الوظيفي بأنه عرض نفسي يحدث للفرد استجابة لمجموعة من الظروف والعوامل، التي من أهمها طبيعة الوظيفة أو العلاقات الشخصية بين الفرد وزملائه أو بين الفرد ورؤسائه أو بين الفرد ومروؤسة، وتتمثل استجابة الفرد للإحباط الوظيفي والاحتراق في ثلاثة أبعاد أساسية، وهي تدني الإنجاز الشخصي، والإرهاك العاطفي، والشعور بالسلبية في العلاقات مع الآخرين.

والاحتراق الوظيفي هو حالة من الإرهاك الجسمي والانفعالي والعقلي تنتج عن الإرهاك طويل المدى في مواقف مشحونة انفعالياً وضاغطة مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء الفرد في بيئة العمل (يوسف، 2007، ص. 307).

بينما أشارت دراسة علي (2014) إلى العوامل المؤدية إلى الاحتراق الوظيفي للأخصائي الاجتماعي والتي منها كثرة عدد الحالات التي يتعامل معها، ضغوط العمل، المشكلات الخاصة بالعملاء، كثرة المسؤوليات الملقاة على عاتقه، ندرة الموارد والإمكانيات، كذلك شعور الأخصائي بعدم الرضا عن عمله وقلة العائد المادي.

إن التغلب على الاحتراق الوظيفي غالباً ما تكون عملية طويلة بطول درجة التغلب على أسبابه، قد تكون سمات شخصية مثل الاتجاه نحو الكمال، النظرة المتشائمة عن النفس وعن العالم (درويش، 2017، ص. 226).

وتتعدد مصادر الاحتراق الوظيفي إلى أنها تختلف وتتباين في مستوياتها وتأثيرها من بيئة إلى أخرى ومن عامل إلى آخر نتيجة التباين في سمات الشخصية أو مهنية (بوفره، 2018، ص. 29).

وتصنف العوامل المؤدية إلى حالة الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي إلى عوامل فردية، وعوامل اجتماعية، وعوامل تنظيمية مهنية، وتوضح أهم العوامل التنظيمية المؤدية إلى الاحتراق الوظيفي في:

- أ. بيئة العمل المادية والمعنوية. ب. زيادة حجم الأعباء الوظيفية المطلوبة من الأخصائي الاجتماعي. ج. مدى توافر فرص الترقية المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المنظمة.
- د. طبيعة الوظيفة التي يشغلها إذا كانت روتينية ومملة أم متنوعة المهام، وتؤدي إلى التفاعل مع عدد كبير من الناس (القيسي، 2019، ص. 25).

ليس الاحتراق مشكلة تتصل بالفرد إنما هو مشكلة البيئة الاجتماعية التي يعمل بها الفرد وهو ناتج من تفاعل الأفراد مع هذه البيئة ومع الأفراد الآخرين وكيفية أدائهم لعملهم (درويش، 2017، 19).

وقد أشارت دراسة الشهري (2015) أن أهم أسباب الاحتراق الوظيفي ترجع لطبيعة دور الإخصائي الاجتماعي ونقص الإمكانيات في قسم الخدمة الاجتماعية تحد من قيام الأخصائي بعمل برامج وأنشطة، يليها اقتصار دور الإخصائي الاجتماعي على تقديم المساعدات المادية، كما أكدت نتائج الدراسة أن أهم أسباب الاحتراق المهني التي ترجع إلى البيئة الاجتماعية للعمل المساواة بين الموظف المتميز مع غيره من وجهة نظر الإدارة، عدم حصول الإخصائي الاجتماعي على التقدير المناسب من مديرية عند نجاحه في عمل ما، وأن ضعف التوجيه المهني يؤثر في جودة أداء الأخصائي الاجتماعي لعمله. وهناك العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت الاحتراق الوظيفي ومنها ما يلي:

بدراسة (2003) Budnik بعنوان الذكاء العاطفي والاحتراق الوظيفي "التأثير علي نية الممرضات في ترك التمريض" والتي هدفت إلى تحديد العلاقة بين الذكاء الوجداني والاحتراق الوظيفي بين الممرضات اللائي يعملن في مستشفيات العناية الفائقة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك العاطفي وتبدل المشاعر ونقص الانجاز الشخصي على رغبة أفراد العينة على ترك العمل، كما اتضح وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التخصص الإكلينيكي والإنهاك العاطفي ونقص الانجاز الشخصي، كما توصلت لوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عكسية بين الذكاء الوجداني والاحتراق الوظيفي.

ودراسة عياد (2010) بعنوان ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في التربية والتعليم بقطاع غزة "أسبابها وكيفية علاجها" والتي هدفت إلى التعرف على مدى انتشار الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين في وزارة التربية والتعليم بغزة، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عكسية بين صلاحيات العمل وقلة التعزيز الإيجابي ودرجة الاحتراق الوظيفي.

ودراسة (Barbarlops, et al (2012) بعنوان الاحتراق الوظيفي بين العاملين في مجال المساعدات الإنسانية الدولية، والتي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير الدعم الاجتماعي على الصحة العقلية للعاملين بالمؤسسات الخاصة بتقديم الخدمات والمساعدات الدولية والاحتراق الوظيفي لهم، وأشارت نتائجها إلى وجود علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي وانخفاض مستوى الاحتراق وضغوط العمل.

ودراسة (Madhavappallil (2014) بعنوان الإحترق الوظيفي بين العاملين في الخدمات الإنسانية وتأثيرها على الاحتفاظ بمكان العمل، والتي استهدفت التعرف على الإحترق الوظيفي بين العاملين بمجال الخدمات الإنسانية بكاليفورنيا، وتوصلت نتائجها إلى أن الإحترق الوظيفي له علاقة بالجنس والتعليم والخبرة والعمر، وأوصت بضرورة الاهتمام بالإحترق الوظيفي والتنبؤ به مبكرا والتنبؤ بآثاره.

ودراسة (Woodhead (2014) بعنوان الدعم الاجتماعي لمواجهة الإحترق الوظيفي لدى طاقم التمريض في الرعاية طويلة الأمد، والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين ضغوط العمل وأبعاد الإحترق (الإرهاق العاطفي-اللاإنسانية-ضعف الإنجاز الشخصي)، وأشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل وبين الإرهاق واللاإنسانية، وضعف مستوى الإنجاز.

ودراسة عبد الرحمن (2016) بعنوان ظاهرة الإحترق الوظيفي في المنظمات الحكومية الصحية والتي هدفت إلى توضيح مفهوم الإحترق الوظيفي وأبعاده، والتعرف على درجة وجود ظاهرة الإحترق الوظيفي في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز وأسبابها ومصادرها لدى الموظفين الإداريين العاملين، والسبل الكفيلة لعلاجها، وتوصلت الدراسة إلى أن العاملين في الوظائف الإدارية بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز يعانون بصفة عامة وبدرجة متوسطة من الإحترق الوظيفي، حيث إن مصادر الإحترق الوظيفي تؤثر بنسبة متوسطة على الموظفين، كما توصلت الدراسة إلى أن فئة المتزوجين كانوا أقل معاناة من الإحترق الوظيفي من الفئات الأخرى.

ودراسة أمين (2017) بعنوان المناخ التنظيمي والاحترق الوظيفي لدي الأطباء والتي هدفت إلى التعرف على خصائص المناخ التنظيمي السائد في مستشفى بني سويف العام كما يدرکه الأطباء، وتأثير المناخ التنظيمي بأبعاده المختلفة (الهيكل التنظيمي- نمط القيادة- الحوافز- التكنولوجيا- المشاركة في اتخاذ القرار- عملية الاتصال- التدريب وتنمية المهارات) على درجة الاحترق الوظيفي بأبعاده المختلفة (الإنهاك العاطفي- السلبية في التعامل مع الآخرين- تدنى الإنجاز الشخصي) لدى هؤلاء الأطباء، وقد توصلت الدراسة إلى أنه جاء تقييم الأطباء للمناخ التنظيمي بالمستشفى سلبياً، وكانت درجة شعور الأطباء بالاحترق الوظيفي مرتفعة، ووجود ارتباط عكسي بين المناخ التنظيمي ودرجة الاحترق الوظيفي.

ودراسة رضا (2017) بعنوان أثر الاحترق الوظيفي على السلوكيات المضادة للإنتاجية، والتي استهدفت أيضاً التعرف على مدى معاناة العاملين بالجامعات من الأبعاد الثلاثة للاحتراق الوظيفي (الشعور بالإنهاك العاطفي - تدنى الإنجاز الشخصي- الشعور بالأدمية في العلاقات مع الآخرين) ودراسة مدى تأثير كل بعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي على أبعاد السلوكيات المضادة للإنتاجية، وتوصلت نتائجها إلى توافر درجة مرتفعة من الاحتراق الوظيفي لدى العاملين بالجامعات، وأن أكثر أبعاد الاحتراق الوظيفي إلحاحاً هي السلبية وعدم الأدمية في العلاقات، يلي ذلك تدنى الإنجاز الشخصي، وفي المرتبة الأخيرة الإنهاك العاطفي.

ودراسة محمد (2018) بعنوان تأثير عدم الأمان الوظيفي علي الاحتراق الوظيفي "دراسة مطبقة علي العاملين بشركة إيبىكو للأدوية بالمنصورة، وكان هدفها التعرف على طبيعة العلاقة بين عدم الأمان الوظيفي والاحتراق الوظيفي بالتطبيق على العاملين بشركة إيبىكو للأدوية فرع المنصورة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، فضلاً عن وجود تأثير معنوي لبعض أبعاد عدم الأمان الوظيفي على أبعاد الاحتراق الوظيفي.

ودراسة panagiota (2019) بعنوان العلاقة بين الاحتراق والاكنتاب لدى الأطباء وموظفي الرعاية، والتي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاحتراق والاكنتاب لدى الأطباء وموظفي الرعاية، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة دالة معنوية بين الاحتراق والاكنتاب، وبين الاحتراق والقلق.

ودراسة رمضان (2020) بعنوان ظاهرة الاحتراق الوظيفي أبعادها ومصادرها دراسة مطبقة علي مدرسي المعاهد الفنية التابعة للكليات التكنولوجية، والتي أوضحت نتائجها أن أهم مصادر الاحتراق الوظيفي هي محدودية صلاحيات العمل، قلة التعزيز الإيجابي، انعدام العلاقات الاجتماعية، صراع القيم.

ودراسة الأسمرى (2022) بعنوان دور الرقابة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي، وأوضحت نتائجها أن متغير الرقابة التنظيمية للإجهاد الوظيفي جاء بمستوى متوسط ، كما تبين أن متغير الرقابة التنظيمية لبيئة العمل جاء بمستوى متوسط ، أما متغير الرقابة التنظيمية والشعور بتدني الإنجاز جاء بمستوى مرتفع ، وبالنسبة لمتغير الرقابة التنظيمية وضعف الروح المعنوية جاء بمستوى متوسط .

وبذلك يمكن القول أنه كلما كان الفرد أكثر معرفة ومهارة وخبرة كلما كان أداءه لدوره أكثر تأثيراً في مجالات الممارسة المهنية في المجتمع، ولذا تعتمد كفاءة أى منظمة في مجالات النشاط الإنساني المتعدد في تحقيق أهدافها على مدى قدرة الأفراد على أدائهم لوظائفهم لذا كان حرص هذه المنظمات على الاهتمام بالفرد كعنصر بشري وتدريبه باستمرار والعمل على رفع مستوى أدائه المهني باعتباره من أهم عناصرها.

وهنا تظهر برامج التنمية المهنية من الحلول الأكثر ملائمة من حيث تقليل الإجراءات، وسرعة الاستجابة للمتغيرات المحيطة ببيئة العمل سواء الداخلية أو الخارجية، وذلك لاستخدامها أساليب مبتكرة لمواجهة التحديات المستقبلية، واقتناص الفرص التي ترفع من كفاءة وفاعلية العمل، ومنها يكون الانفتاح على المحيط الخارجي أسهل، كذلك نرى البعد عن المركزية يظهر جلياً باشتراك الموظفين فيه، بالتالي سيؤدي إلى تحسين جودة الحياة الوظيفية التي بدورها تعمل على التوازن بين الحياة الأسرية والوظيفية، وهذا هو مفتاح النجاح للفرد (عزيز، 2021، ص. 28).

وفى ذات السياق فإن الأخصائي الاجتماعي المهني المسئول عن ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية فى مجالاتها المختلفة والأداة التى من خلالها يتم تحقيق أهدافها من خلال الالتزام بفلسفتها ومبادئها وأساليبها العلمية وبالتالى يساهم الأخصائي الاجتماعي مع غيره من المهنيين فى تحقيق التنمية المرغوبة فى المجتمع (حبيب، 1997، ص. 149).

ويدعونا هذا لفكر منطقياً ونبحث فيما يجب أن يمتلك ويتمتع به الأخصائي الاجتماعي من قيم ومهارات وسلوك ومعارف ولذلك فإن تنمية قدرات وإمكانات الأخصائي الاجتماعي كأحد المهنيين العاملين في مجال الصحة تأخذ بعداً هاماً من حيث الحاجة إلى الاهتمام والذي يتمثل في أن مهنة الخدمة الاجتماعية مازالت تعتمد في ممارساتها على ما للأخصائي الاجتماعي من إمكانات وقدرات شخصية حيث تلعب شخصية الأخصائي الاجتماعي دوراً هاماً في أدائه لعمله المهني لأن الخدمة الاجتماعية لازالت تنتم بطابع فني (مهاري) يعتمد في أدائه على شخصية الأخصائي الاجتماعي نفسه، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تظهر حاجة الأخصائي الاجتماعي المستمرة إلى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يصقل شخصيته المهنية وبحيث يكون أكثر قدرة على أداء مسؤولياته والاسهام بدور أكثر فاعلية في تحقيق التنمية في المجتمع من خلال تحسين ممارسته المهنية وتجويد الخدمة المهنية التي يقدمها لمستهلكيها (محسن، 2011).

وتؤكد أيضاً دراسة ابراهيم (2001) على ضرورة تحقيق التنمية المهنية الفاعلة للأخصائيين الاجتماعيين من خلال عقد دورات تدريبية واجتماعات دورية، وتكثيف المحاضرات وورش العمل، وعقد الندوات التي يتم من خلالها أحداث التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.

وتعد التنمية المهنية للأخصائيين هي أحد المدخل الهامة لضمان تطبيق الإدارة الجيدة واستمراريتها في المؤسسات الاجتماعية وهذا ما أكدت عليه دراسة أحمد (2004) من أهمية تنمية القيادات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجالات المعرفية والمتطلبات الإدارية الجديدة وتنمية مهارات الاتصال والعمل التعاوني من خلال برامج تدريبية تساعد على تحقيق ذلك.

كما نجد أن التنمية المهنية عملية عامة وأساسية في الخدمة الاجتماعية عموماً وطريقة تنظيم المجتمع خصوصاً، ذلك لأنها تعنى مجموعة الأنشطة الإنمائية للارتقاء بالأداء المهني للشخص في تخصص دقيق ودينامي، بما يسهم في التطوير والتنمية الوظيفية على المدى الطويل، وهي كذلك سعى مستمر إلى تحسين الفرص الوظيفية للشخص سواء اليوم أو في المستقبل (محسن، 2011).

ومن ثم فإن تنمية قيم ومعارف ومهارات الأخصائيين على مستوى الوحدات الكبرى يتطلب الاهتمام بالتنمية المهنية لهم، ويعتبر التخطيط عملية أساسية في كل مراحل التنمية المهنية لضمان أن البرامج والدورات التي يتم تنفيذها في أعلى مستوى كي تستفيد منها المنظمة والأخصائيون ومتلقو الخدمات، وملائمة للأعمال والمهام التي يقوم بها الأخصائي يوميا، وبالتالي ينبغي تقدير الاحتياجات التدريبية للأخصائيين كي تعبر البرامج والدورات التدريبية عن الاحتياجات الفعلية لهم في مواقع العمل (Devaney,2015,p. 3) ولذلك أكدت نتائج دراسة (Eunjung, (2010) على أن التنمية المهنية تتضمن برامج الإعداد والتدريب أثناء الخدمة وحضور المؤتمرات وورش العمل وتبادل المعارف والمهارات مع الزملاء.

وتؤكد العديد من الدراسات والبحوث على أهمية دور برامج التنمية المهنية بالمنظمات، على سبيل المثال لا الحصر، هي:

دراسة عطا الله (2007) بعنوان دراسة تقييمية لبرنامج تدريبي لتحقيق التنمية المهنية لأخصائي العمل مع الجماعات بمؤسسات رعاية الأحداث بالقاهرة الكبرى، والتي هدفت إلى تحديد واقع الممارسة المهنية لأخصائي العمل مع الجماعات بمؤسسات رعاية الأحداث، وتحديد دور البرنامج التدريبي في تحقيق التنمية المهنية لأخصائي العمل مع الجماعات بمؤسسات رعاية الأحداث، وقد أظهرت نتائجها أن الأدوار المهنية ومستوى الممارسة والأداء المهني ما تزال دون المستوى المهني المطلوب وأن هناك نوعاً من القصور في الأداء المهني أو التنمية المهنية لأخصائي العمل مع الجماعات بهذه المؤسسات ولا بد من تفعيل وتطوير تنميتهم مهنياً للتغلب على هذا القصور، كما أوضح أن للبرنامج تأثير إيجابي في إكساب الأخصائيين الاجتماعيين بعض المعارف والمهارات المرتبطة بالعمل مع الجماعات وتساعد بدورها على تحقيق التنمية الاجتماعية لهم.

ودراسة محسن (2011) بعنوان مقياس التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمنظمات غير الحكومية، وتهدف إلى التوصل لبناء وتصميم مقياس التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمنظمات الحكومية، وتوصلت إلى مقياس لقياس التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمنظمات الحكومية .

ودراسة خضير (2013) بعنوان المدخل التنموي في خدمة الجماعة والتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب، والتي هدفت إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي باستخدام المدخل التنموي في خدمة الجماعة في تحقيق التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب، وأبرزت نتائجها صحة فروضها ومن أهمها الفرض الرئيسي المؤكد وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام المدخل التنموي في طريقة خدمة الجماعة والتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب.

ودراسة عبدالعال (2015) بعنوان فعالية البرامج التدريبية في تحقيق التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمكاتب المراقبة الاجتماعية، والتي هدفت إلى اختبار فعالية البرامج التدريبية في تحقيق التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمكاتب المراقبة الاجتماعية، وأشارت نتائجها إلى أن هناك فعالية للبرامج التدريبية في تنمية المعارف العلمية والمهارات والقيم المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمكاتب المراقبة الاجتماعية.

ودراسة برقواوى (2014) بعنوان الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق التنمية المهنية، والتي هدفت إلى تحديد الموضوعات التي يجب أن تتضمنها البرامج التدريبية لتحقيق التنمية المهنية للأخصائيين وتحديد أوجه استفادة الأخصائيين الاجتماعيين من تلك البرامج، وتحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بالنسبة لمهارات الممارسة المهنية في المؤسسات الاجتماعية، وقد أوضحت نتائجها أن أهم الموضوعات التي يجب أن تتضمنها البرامج التدريبية ويحتاجها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الاجتماعية عينة الدراسة هي كيفية تطبيق المهارات المهنية بالمؤسسة، والتدريب على كيفية مواجهة الصعوبات التي تواجه عملهم بالمؤسسة، كما تشير النتائج العامة إلى أن المتوسط العام لأوجه الاستفادة من البرامج التدريبية جاء بمعدل منخفض، وأوضحت أيضاً أن البرامج التدريبية تساهم في اكتساب مجموعة من المعارف والحقائق المرتبطة بعملهم.

وتُعد برامج التنمية المهنية مدخل مناسب للتخفيف من الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي، حيث إنها تؤدي إلى تقليل الإحساس بالإحباط في العمل، وتزيد من القوة والطاقة لديهم لإنجاز المهام المطلوبة بكل إبداع وابتكار.

ومن ذلك نجد أن برامج التنمية المهنية بالمستشفيات والمنظمات الطبية تقوم على وجود ثقافة مؤسسية داعمة للتميز والابتكار، وتدريب العاملين بها عامة، والأخصائي الاجتماعي خاصة على وضع خطط واستراتيجيات لبناء منظمة قائمة على منهجية علمية واضحة تتحدد فيها المبادئ الأساسية والالتزامات والأهداف والموارد اللازمة لتحقيق الإصلاحات الذكية المستمرة، والاستثمار الأمثل للموارد المتاحة من أجل التخفيف من الاحتراق الوظيفي، من خلال العمل على إدارة الصراع التنظيمي وتحويل أنماط الصراعات والضغط إلى فرص ومزايا تنافسية، وسرعة الاستجابة الفعالة للتغيرات في بيئتها الداخلية والخارجية بمهارة عالية.

ويعد هذا دافعاً إلى ضرورة تبنى أحد المداخل الحديثة التي يمكن تطبيقها للعمل على مواجهة ما يعانيه الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من ضغوط ومشكلات وتحديات، وتُعد برامج التنمية المهنية بالمنظمات الطبية من أبرز المداخل الإصلاحية لعلاج هذه الضغوط والمشكلات ومواجهة التحديات، حيث تسهم في تحسين الأداء للأخصائيين الاجتماعيين، وذلك في حالة تطبيقها بالصورة المرجوة.

وبتحليل الدراسات السابقة لبرامج التنمية المهنية لمواجهة الاحتراق الوظيفي في

المجال الطبي نجد أنها ركزت على المحاور التالية:

- 1- تتفق الدراسة الحالية والدراسات السابقة في دراسة الاحتراق الوظيفي.
- 2- أوضحت حاجة المنظمات الطبية لممارسة برامج التنمية المهنية حتى تكون قادرة على مواجهة المنافسة المعاصرة، وذلك مع الحرص على خفض الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- 3- لم تتناول أي دراسة في الخدمة الاجتماعية عامة أو طريقة تنظيم المجتمع خاصة عملية تقييم واقع ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة الاحتراق الوظيفي بالمجال الطبي.
- 4- وضع توصيات أو رؤية مستقبلية مقترحة لتعزيز دور برامج التنمية المهنية داخل المستشفيات والمراكز الطبية.
- 5- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تكوين خلفية نظرية عن برامج التنمية المهنية بالمستشفيات الطبية، وصياغة مشكلة الدراسة وتحديد مفاهيمها وتساؤلاتها وبناء الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية، وفي تحليل نتائج بعض جداول الدراسة.

ولذلك سوف تركز الدراسة الراهنة على معرفة دور برامج التنمية المهنية

لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

ثانياً: الموجّهات النظرية للدراسة:

1- نظرية الأنساق :

تقوم نظرية الأنساق على أن النسق يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية والتي تتفاعل فيما بينها لتحقيق هدف عام، والأنساق لها مدخلات وعمليات تحويلية ومخرجات وعوائد بالإضافة لعملية التغذية العكسية المستمرة بين هذه الأنساق المتعددة ، وإن أى تغيير فى أى نسق فرعى له تأثير على الأنساق الأخرى (Trevithick,2012, p.323) فى ضوء نظرية الأنساق يرى الباحث أنه يمكن تصور عملية التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين كنسق دينامي يتضمن مدخلات وعمليات تحويلية ومخرجات على المدى القصير ومخرجات على المدى البعيد وتغذية عكسية، وتتضمن المدخلات التخطيط للتنمية المهنية بما يشتمل عليه من تقدير للاحتياجات التدريبية والتعليمية للأخصائيين وتصميم برامج التنمية المهنية والاستفادة من نتائج تقييم تلك البرامج، وكذلك توافر متطلبات التنمية المهنية كالاتجاهات الايجابية للأخصائيين وإدارة المستشفى ووزارة الصحة نحو التنمية المهنية ودعمهم لهذه العملية وتوفير الموارد المادية والمالية والبشرية اللازمة لذلك، وتتضمن العمليات التحويلية أنشطة التنمية للأخصائيين كالتعلم من خلال العمل، والأنشطة المهنية لهم، والأنشطة التعليمية الرسمية، وأنشطة التعلم الذاتي، وما يتضمنه ذلك من مكونات للتنمية المهنية كالقيم والمعارف والمهارات، أما المخرجات على المدى القصير فتتمثل فى تنمية المستوى القيمي والمعرفي والمهاري للأخصائيين، والمخرجات على المستوى البعيد تتمثل فى تحسين الأداء المهني لهم وهو الهدف النهائي للتنمية المهنية، وأخيراً التغذية العكسية التي تقوم على نتائج تقويم التنمية المهنية والاستفادة من هذه النتائج لإحداث تغييرات مرة أخرى فى المدخلات والعمليات التحويلية.

2- نظرية الدور:

لقد بدأت نظرية الدور فى الوقت الراهن تؤثر على ممارسات الخدمة الاجتماعية، ويرجع ذلك الى ما تتسم به نظرية الدور من ثراء مفاهيمها ومكوناتها النظرية ، وكذلك مضامينها التطبيقية، وقدرتها على أن تقدم لنا أسلوباً ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي فى صورته السوية (سليمان وآخرون، 2005، ص.ص 266-267).

والدور ببساطة يتضمن أداء الفرد لمجموعة من المسؤوليات والأفعال والتصرفات المباشرة والمقصودة أو غير المباشرة والضمنية التي يتم تعلمها بطريقة مكتسبة منظمة واعية أو بطريقة عارضة غير مقصودة، وذلك خلال تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية في إطارها الثقافي والديني (جبل، 2018، ص.ص. 243).

أهمية نظرية الدور

- تفيد نظرية الدور في فهم السلوك الإنساني في الصورة المعقدة.
- تيسير نظرية الدور من خلال التفسير والتحليل تحديد حالات الفشل في أداء الأدوار.
- تقدم نظرية الدور مفاهيم تمكننا من إدراك السلوك الاجتماعي في المواقف، وذلك لفهم البناء الاجتماعي، إذ أنها ترتبط بالمطالب الاجتماعية، وأفكار العضو وسلوكه واهتمامه.

كما أن نظرية الدور تمد الاخصائيين الاجتماعيين ليس فقط بأساليب تحليل وتفسير أدوار المرضى وأنماط شخصياتهم في ضوء التفاعلات التي تتم بينهم وبين الآخرين، ولكن تساعدهم في الوقوف على طبيعة المشكلات التي يعاني منها المرضى داخل المستشفيات والتي يمكن تلخيص أهمها في النقص في مهارات أداء بعض الأدوار، أو عدم وضوح متطلبات دور ما، أو وجود صراعات في أداء بعض الأدوار، أو عدم فهم الآخرين لمتطلبات دور معين (عبد المجيد، 2008، ص.ص. 209).

وفي ضوء ذلك نجد أن هناك أربعة صور لأداء الدور:

- 1- **الدور المدرك** : هو الدور كما يدركه القائم به وهو يختلف عن المتوقع نتيجة لتغير الفرد نتيجة لخبرته الخاصة واتصاله بالمؤسسات الأخرى، ومع التغير لدى الفرد و المجتمع فإن الدور المدرك من تغير الدور المتوقع فإذا اختلفت الأدوار (المتوقع - المدرك الفعلي) فإنه ينشأ صراع (منقربوس، 2020، ص.ص. 109).
- 2- **الدور الممارس** : تحدده التصرفات الفعلية للأخصائي الاجتماعي بالمستشفيات عن نفسه وما يقوم بممارسته في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- 3- **الدور المتوقع** : يحدده الأخصائي الاجتماعي بالمستشفيات تصورات زملائه وأصدقائه والمشاركين له في أداء الدور داخل المؤسسة .

4- الدور الموصوف: وهو الدور المثالي الذي يحدده المجتمع للأخصائي الاجتماعي شاعل الوظيفة داخل المستشفيات من خلال القوانين والتشريعات واللوائح المنظمة للعمل (جبل، 2012، 454).

أوجه الاستفادة من نظرية الدور في هذه الدراسة: ويمكن تحديد أوجه الاستفادة في الآتي:

- تحديد الواجبات والمسؤوليات المرتبطة بالأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى بالمستشفيات.
- التعرف على الأدوار المناسبة واللازمة للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى بالمستشفيات.
- تسهم نظرية الدور في تحديد مناطق العجز لدى أداء الأخصائي الاجتماعي مع المرضى بالمستشفيات.
- تهدف هذه النظرية إلى توجيه الإخصائي الاجتماعي إلى ضرورة فهم الأدوار التي تساعده في تحقيق الأمان الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي و المرضى.
- تساعد في تحديد المعارف والمهارات والقيم اللازمة للأخصائي الاجتماعي في أدائه لدوره المهني في المستشفيات والاعتناء بالمرضى.
- تسهم نظرية الدور للدراسة الراهنة في تحديد العلاقة بين أداء الأدوار والاحترق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

ثالثاً: صياغة مشكلة الدراسة:

وبناء على ما سبق وترتيباً عليه فإن برامج التنمية المهنية هي برامج تدريبية هامة تفرض نفسها على المهنة وعلى المنظمات والمستشفيات والمراكز الطبية التي يعمل بها الأخصائيين الاجتماعيين، ويصبح تحديد دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الاحترق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من الأهمية بمكان في الخدمة الاجتماعية وطريقة تنظيم المجتمع، وفي ضوء ما تم عرضه من معطيات نظرية تتمثل في نتائج الدراسات السابقة والموجهات النظرية للدراسة، يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي للدراسة وهو: ما دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة الاحترق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي؟

رابعاً: أهمية الدراسة:

وتتمثل أهمية الدراسة الراهنة في الآتي:

1- ضرورة الاعتراف بأهمية برامج التنمية المهنية باعتبارها عملية أساسية وضرورية ذات فائدة في استمرار بقاء وتطوير المنظمات الصحية، ولاسيما في ظل المتغيرات المحلية والعالمية، وبالتالي تصبح التنمية المهنية حاجة ملحة لا غنى عنها.

2- من حيث اهتمام الدراسة بأهم الظواهر بالمنظمات وهي ظاهرة الاحتراق الوظيفي ومستوى علاقتها ببرامج التنمية المهنية، والعمل على دراسة هذه الظاهرة وتحديد مستوى علاقتها ببرامج التنمية المهنية، والذي يعتبر ضرورة ملحة تفرضها الظروف الحالية بالمنظمات الطبية، وكذلك تقديم إضافة علمية لتقييم الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدال الطبي بشكل يساعد في تحقيق درجة رضائهم.

3- ندرة الدراسات العربية التي ركزت على تطبيق برامج التنمية المهنية بالمنظمات الطبية، مما يعطى مبرراً لإجراء الدراسة الحالية.

4- الخدمة الاجتماعية من المهن التي تهتم بالعمل مع المشكلات التي تؤثر على الوظائف الاجتماعية، وتعتبر الخدمة الاجتماعية في المدال الطبي من أهم مجالات الخدمة الاجتماعية، حيث تقوم بمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على مواجهة المشكلات الاجتماعية التي تعوق أدائهم الوظيفي، ومنها مشكلة الاحتراق الوظيفي.

خامساً: أهداف الدراسة:

- تسعى الدراسة الراهنة إلى تحقيق الهدف الرئيسي التالي "تحديد دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمدال الطبي"، وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية، وهي:
1. تحديد دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاجهاد الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمدال الطبي.
 2. تحديد دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لموائمة بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين بالمدال الطبي.

3. تحديد دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الشعور بتدني الإنجاز للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
 4. تحديد دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة ضعف الروح المعنوية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
 5. تحديد المعوقات التي تعوق دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
 6. تحديد المقترحات اللازمة لتفعيل دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
 7. وضع رؤية مستقبلية لتفعيل دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- سادساً: تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي هو "ما دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي"؟، وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاجهاد الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي؟
2. ما دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لموائمة بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي؟
3. ما دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الشعور بتدني الإنجاز للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي؟
4. ما دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة ضعف الروح المعنوية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي؟
5. ما المعوقات التي تعوق دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي؟
6. ما المقترحات اللازمة لتفعيل دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي؟

سابعاً: مفاهيم الدراسة :

1- مفهوم الدور:

في قاموس باركر يعرف الدور بأنه: مجموعة من المهارات والمسئوليات التي تحدد سلوك الفرد شاغل المنصب المحدد في إطار النمط الثقافي (Barker, 1999,p. 4). وفي قاموس الخدمة الاجتماعية يعرف الدور بأنه: نماذج محددة ثقافياً للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة (السكري، 2000، ص. 451).

والدور يتضمن القيام بالأعمال والواجبات المرتبطة بالمكانات المحددة للفرد من قبل المجتمع وأفراده في المواقف الاجتماعية المختلفة (جبل، 2018، ص. 247).

وهو أيضاً المعيار الاجتماعي الذي يتصف به مركز اجتماعي فالفرد الذي يشغل وظيفة يتوقع منه العملاء والمشرفون عليه وزملاءه في المهنة والجمهور وغيرهم بأن يسلك مسلكاً معيناً يتسم بصفات معينة يقرها الأخصائيين الاجتماعيين (عفيفي، 2008، ص. 284).

وكذلك هو "السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة أو مركزاً معيناً، ومفهوم المكانة يتضمن عددًا من الحقوق والواجبات والمشاعر من جانب من يشغل هذه المكانة" (إبراهيم، 2001، 129).

كما يعرف أيضاً بأنه: "مجموعة من الأنماط الثقافية المرتبطة بمكانة محددة تتضمن الاتجاهات والقيم والسلوك الذي يضعه المجتمع لأي فرد يشغل تلك المكانة" (السيسي، 2006، ص. 117).

يمكن تعريف الدور في هذه الدراسة إجرائياً كما يلي:

- هو مجموعة الواجبات والأفعال والممارسات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي .
- يلتزم الأخصائي الاجتماعي بأدائها بحكم موقعه في الهيكل التنظيمي ووفقاً للصلاحيات المعطاة له بحيث لا يتجاوز شروط وأهداف المؤسسة وقوانينها.
- قيام الأخصائي الاجتماعي باتخاذ كافة الإجراءات المناسبة لإمكانية تحقيق دوره بفاعلية بالمجال الطبي.

2- مفهوم الاحتراق الوظيفي:

إن مصطلح الاحتراق Burn-out يعرف بمفاهيم مادية ويرد في حالة توافق الاحتراق combustion بسبب استهلاك أو نفاذ الوقود، استخدم الوصف بصورة مجازية مع الأفراد لوصف حالة استنزاف الطاقة النفسية والبدنية للفرد (طه، و راغب، 2010، ص. 10).

ومفهوم الاحتراق في الخدمة الاجتماعية: "شعور بعدم القدرة على ممارسة العمل" (السكري، 2000، 65).

ويشير الاحتراق الوظيفي إلى تعرض الفرد لحالة من الإنهاك أو الاستنزاف العاطفي والسلبية أو عدم الأدمية في العلاقات الإنسانية وتدني الإنجاز الشخصي، وهذه الأعراض غالبًا ما تحدث للفرد الذي يقوم بعمل فيه احتكاك مع الجمهور، مثل أعمال الرعاية الصحية كالتمريض والطب والتعليم ورجال الدين، حيث يكون تركيز العاملين بهذه الأعمال على إسعاد الآخرين (Bruce, 2009, p.57).

وأيضاً هو حالة شعورية تنتاب الفرد طالما هو معرض للضغوط النفسية، أو يتوقعها بصفة مستمرة، تهكته وجدانياً، وتؤدي إلى اكتساب اتجاهات سلبية نحو العمل والآخرين، وتنمية السخط على الذات لديه (الجزار، 2015). وهو مجموعة الأعراض النفسية التي تشمل الإجهاد العاطفي والاستجابة العدائية تجاه الآخرين والشعور بانخفاض الإنجاز الشخصي، التي تحدث بين الأفراد الذين يتضمن عملهم تفاعلاً مع الآخرين (Gaal, 2009, p.12).

كما أنه تغير سلبي واضح لسلوك الفرد تجاه نفسه وتجاه الآخرين، وينتج عنه تقلب في المشاعر، والميول، والرغبات، وصولاً إلى حالة متدهورة من الإعياء، والإكتئاب، كرد فعل لعدم قدرته على التكيف مع ضغوط العمل، وعبء الحياة الزائدة عن طاقته، وعدم قدرته على تحسين وضعه الحالي في ظل بيئة عمل سريعة التغيير (القحطاني، 2021).

ويعرف بالحالة التي يتوقع فيها الفرد الحصول على مكافآت بسيطة وعقاب شديد من العمل، وذلك بسبب ضعف المساندة الاجتماعية الإيجابية، وعدم القدرة على السيطرة على النتائج وضعف الكفاءة الشخصية (Paul, 2011, p. 8).

ويعرف الاحتراق الوظيفي إجرائياً بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالقطاع الصحي على استمارة الاحتراق الوظيفي والمتضمنة الأبعاد التالية: الاجهاد الوظيفي، وتدني التكيف والتأقلم مع بيئة العمل مع الشعور بتدني الإنجاز وضعف الروح المعنوية.

3- مفهوم برامج التنمية المهنية:

أ- مفهوم البرنامج:

ويعرف البرنامج على أنه مجموعة من الأنشطة التي تعتمد على بعضها البعض موجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض (السكري، 2000، 407)

ب- مفهوم التنمية المهنية:

تعرف بأنها عملية منظمة مدروسة لبناء مهارات مهنية وإدارية وشخصية جديدة تلتزم أداء الأخصائيين الاجتماعيين للمسئوليات المهنية في مجال عملهم بالمؤسسات الاجتماعية، أو تطوير ما يتوفر لديهم منها بتجديدها أو إغنائها أو سد العجز الملاحظ فيها لتحقيق غرض أسمى هو تحقيق معدلات أداء مرتفعة لتطوير وتنمية برامج المؤسسات الاجتماعية (الفارس، 2007). والتنمية المهنية تعد عملية تغيير في الأخصائي الاجتماعي تتناول معلوماته ومعارفه وأدائه وأساليب العمل التي يمارسها وسلوكه واتجاهاته، بما يحقق النمو المهني أثناء الخدمة لرفع كفاية الأخصائي الاجتماعي.

وكذلك عملية تحسين مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من خلال التزود بالجديد من المعارف والمهارات وتنمية الخبرات وصقل المهارات وتعديل الاتجاهات (خضير، 2013)، وأيضاً هي عملية مقصودة ومخططة لمساعدة الأخصائي على استخدام ما لديه من معارف ومهارات وخبرات اكتسبها من خلال إعداده المهني والتزامه بقيم المهنة واتجاهاتها وإضافة وصقل معارف ومهارات جديدة، وتعميق الاتجاهات النفسية والعقلية الايجابية وصولاً إلى الارتقاء بمستوى أدائه المهني عن طريق عمليات تدريبية مخططة (حبيب، 1997، 150).

وتعرف برامج التنمية المهنية في إطار هذه الدراسة كما يلي:

- تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالمعارف والمعلومات المرتبطة بطبيعة الممارسة المهنية في المستشفيات والمنظمات الطبية.
- تنمية المهارات التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المرضى بالمستشفيات والمنظمات الطبية.
- زيادة وتحسين القيم والاتجاهات التي تعين الأخصائي على عمله في هذا المجال.

ثامناً: منهجية الدراسة: 1- نوع الدراسة:

تتنمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التي تستهدف وصف الظاهرة كميًا وكيفيًا، لذلك فهي تسعى إلى وصف وتحليل دور برامج التنمية المهنية في مواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

2- المنهج المستخدم:

تعتمد هذه الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

3- أدوات الدراسة:

اعتمد الباحث في إجراء هذه الدراسة على استمارة استبيان خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، وقد قام الباحث بإجراء صياغة الاستبيان بعد استعراض الدراسات السابقة التي استخدمها الباحث في دراسته الراهنة، وبعد تحديد والرجوع إلى الأطار النظري المرتبط بالدراسة وبما يتفق بمشكلة الدراسة وأهدافها، وقد تضمنت استمارة الاستبيان الأبعاد التالية:

أ- البيانات الأولية. ب- بُعد التنمية المهنية والإجهاد الوظيفي.

ج- بُعد التنمية المهنية وموائمة بيئة العمل. د- بُعد التنمية المهنية والشعور بتدني الإنجاز. هـ- بُعد المعوقات المؤثرة على دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

و- بُعد مقترحات لتفعيل دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

صدق وثبات الاستمارة:

أ- **الصدق الظاهري:** صدق المحكمين، حيث تم عرض الاستمارة على عدد (10) من الأساتذة وأعضاء هيئة التدريس بالخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع، وقد تم استبعاد العبارات التي حصلت على موافقة أقل من 87 % من آراء المحكمين، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبذلك تم صياغة الاستمارة بصورتها النهائية.

ب- **صدق الاتساق الداخلي:** للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة قام الباحث بتطبيق الاستمارة على عينه من الأخصائيين الاجتماعيين من غير عينة الدراسة لهم نفس خصائص عينة الدراسة وعددهم (10) مفردة، وتم إيجاد العلاقة بين العبارة والدرجة الكلية للبعد، وتم حذف العبارات التي حصلت على درجة ارتباط أقل من (0.5).

جدول رقم (1) يوضح صدق الاتساق الداخلي لاستمارة الأخصائيين الاجتماعيين
(ن=10)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
1	استمارة الأخصائيين الاجتماعيين	0.944**

**** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)**

يوضح الجدول رقم (1) أن قيم معامل الارتباط الناتجة تراوحت بين (0.944) وجميع هذه المعاملات مرتفعة ودال عند مستوى معنوية (0.01)، مما يشير إلى صدق الاستمارة بدرجة مناسبة يمكن الاعتماد على نتائجها.

ج- ثبات استمارة الأخصائيين الاجتماعيين:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للاستمارة، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (10) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين وذلك بنظام إعادة الاختبار، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (2) يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ) لاستمارة الأخصائيين الاجتماعيين
(ن=10)

م	المتغيرات	معامل (ألفا - كرونباخ)
1	ثبات استمارة الأخصائيين الاجتماعيين	0.86

يوضح الجدول رقم (2) وجود درجة عالية من الثبات في جميع أبعاد الاستمارة بحيث يمكن للباحث الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة. مما يشير إلى أن الاستمارة تتمتع بدرجة مناسبة من الثبات، وللوصول لنتائج أكثر مصداقية تم استخدام معادلة سبيرمان - براون **Brown - Spearman** للتجزئة النصفية **Split - half**، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية لعينة قوامها (10) من الأخصائيين الاجتماعيين، وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:

جدول رقم (3) يوضح نتائج الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية لاستمارة الأخصائيين الاجتماعيين
(ن=10)

م	المتغيرات	معادلة سبيرمان براون
1	ثبات استمارة الأخصائيين الاجتماعيين	0.91

يوضح الجدول رقم (3) وجود درجة عالية من الثبات في جميع أبعاد الاستمارة بحيث يمكن للباحث الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة. مما يشير إلى أن الاستمارة تتمتع بدرجة مناسبة من الثبات.

4- مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني: طبقت الدراسة على المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية بمحافظة الشرقية، وذلك لعدة أسباب:

- إمكانية جمع البيانات ميدانياً. - تعاون العاملين بالمستشفيات مع الباحث.
- ب- المجال البشري: حصر شامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات والمراكز الطبية الحكومية بمحافظة الشرقية وعددهم (62) أخصائي اجتماعي ، ممن تتوفر فيهم الشروط التالية: - أن يكون منتظم في عمله.
- أن يكون لديه عنصر الخبرة الكافية بالمجال الصحي.

جدول رقم (4) يوضح عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات بمحافظة الشرقية

م	المستشفيات	عدد الأخصائيين
1	منيا القمح	4
2	بلبيس	5
3	أولاد صقر	4
4	الابراهيمية	4
5	الزقازيق	8
6	كفر صقر	5
7	ديرب نجم	5
8	مشتول السوق	3
9	ههيا	4
10	أبو حماد	5
11	أبو كبير	4
12	الحسينية	4
13	فاقوس	4
14	العاشر من رمضان	3
	إجمالي	62

ج- المجال الزمني: تم جمع البيانات خلال الفترة من 2024/2/4م وحتى 4/22/2024م.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

a. البيانات الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي :

أ- البيانات الأولية:

جدول (5) يوضح النوع للأخصائيين الاجتماعيين (ن=62)

م	النوع	ك	النسبة المئوية
1	ذكر	27	43.6%
2	أنثى	35	56.4%
	إجمالي	62	100%

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

- أن أكثر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة إناث وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (56.4%)، وجاءت في النهاية الذكور في المرتبة الثانية والأخيرة بنسبة (43.6%). ويدل ارتفاع نسبة الإناث بتلك الإدارات الصحية على تمكن الإناث من العمل في المجال الطبي، وخاصة قطاع الخدمة الاجتماعية الطبية.

جدول (6) يوضح السن للأخصائيين الاجتماعيين (ن=62)

م	السن	ك	النسبة المئوية
1	أقل من 25 سنة	12	19.4%
2	من 25 سنة إلى 35 سنة	19	30.6%
3	من 36 سنة إلى 45 سنة	13	21%
4	من 46 سنة إلى 55 سنة	18	29%
5	من 56 سنة فأكثر	-	-
	إجمالي	62	100%

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

- أن أكثر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين تتراوح أعمارهم (من 25 سنة إلى 35 سنة) وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (30.6%)، يليها (من 46 سنة إلى 55 سنة) وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة (29%)، يليهم (من 36 سنة إلى 45 سنة) وجاءت في المرتبة الثالثة بنسبة (21%)، وجاءت في النهاية (أقل من 25 سنة) في المرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة (19.4%). وقد يرجع ذلك إلى أن الأخصائي الاجتماعي في مثل هذا السن يكون على درجة عالية من النضج سواء على المستوى الشخصي أو على المستوى المهني مما يساعده على أداء أدواره المهنية مع المرضى بشكل جيد.

جدول (7) يوضح المؤهل الدراسي للأخصائيين الإجتماعيين (ن=62)

م	المؤهل الدراسي	ك	النسبة المئوية
1	بكالوريوس خدمة اجتماعية	44	71%
2	ليسانس آداب علم اجتماع	4	6.5%
3	دبلوم متوسط	2	3.2%
4	دراسات عليا	12	19.3%
	إجمالي	62	100%

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

- أن أكثر الأخصائيين الإجتماعيين حاصلين علي بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (71%) ، يليهم دراسات عليا في المرتبة الثانية بنسبة (19.3%) ، ثم ليسانس آداب علم اجتماع في المرتبة الثالثة بنسبة (6.5%) ، ثم دبلوم متوسط وجاءت في المرتبة الرابعة والنهائية بنسبة (3.2%) . نستنتج من ذلك أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين من الحاصلين علي بكالوريوس الخدمة الاجتماعية ، وهذا ما يتفق مع إعدادهم المهني الذين حصلوا عليه وجعلهم أكثر نضجاً في ممارسة العمل مع المرضى .

جدول (8) يوضح سنوات الخبرة للأخصائيين الاجتماعيين (ن=62)

م	سنوات الخبرة	ك	النسبة المئوية
1	أقل من 5 سنوات	11	17.7%
2	من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات	6	9.7%
3	من 10 سنوات لأقل من 15 سنة	36	58.1%
4	من 15 سنة فأكثر	9	14.5%
	إجمالي	62	100%

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

- أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين لديهم خبرة في العمل (من 10 سنوات لأقل من 15 سنة) بنسبة (58.1%) في المرتبة الأولى ، يليها (أقل من 5 سنوات) بنسبة (17.7%) في المرتبة الثانية ، يليهم (من 15 سنة فأكثر) وجاءت في المرتبة الثالثة بنسبة (14.5%) ، وجاءت في النهاية (من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات) في المرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة (9.7%) . ويعتبر ارتفاع سنوات الخبرة من 10-15 سنة دليل على امتلاكهم العديد من الخبرات العملية والإدارية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

2- برامج التنمية المهنية والاحتراق الوظيفي:

البعد الأول: ما دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الاجهاد الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي؟

جدول (9) يوضح دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الاجهاد الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (ن=62)

م	الاجهاد الوظيفي	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	رتبة
		نعم	إلى حد ما	لا				
1	تقلل برامج التنمية المهنية من الشعور بالإرهاق	60	2	-	184	2.97	0.178	1
2	غياب برامج التنمية المهنية يساهم في زيادة الشعور بالتعب والنعاء	52	10	-	176	2.84	0.371	5
3	للتنمية المهنية دور في تخفيف الأعباء النفسية عن كاهل الأخصائيين الاجتماعيين	56	6	-	180	2.90	0.298	2
4	تساهم في تخفيف ضغوط العمل	53	9	-	177	2.85	0.355	4
5	تساهم في القضاء على المشاعر السلبية في بيئة العمل	51	11	-	175	2.82	0.395	6
6	تسهم في رفع الثقة بالنفس لدى الأخصائيين الاجتماعيين	54	8	-	178	2.87	0.338	3
	الإجمالي					2.87	0.322	مستوى مرتفع

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

أن مستوى دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الاجهاد الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الحسابي = 2.87 وإنحراف معياري (0.322) .

ومن أهم ذلك مايلي : تقلل برامج التنمية المهنية من الشعور بالإرهاق في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي (2.97) ، للتنمية المهنية دور في تخفيف الأعباء النفسية عن كاهل الأخصائيين الاجتماعيين في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.90) ، تسهم في رفع الثقة بالنفس لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.87) ، تساهم في تخفيف ضغوط العمل في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.85) ، غياب

برامج التنمية المهنية يساهم في زيادة الشعور بالتعب والعناء في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (2.84) ، تساهم في القضاء على المشاعر السلبية في بيئة العمل في المرتبة السادسة والاخيرة بمتوسط حسابي (2.82) . هذا يدل على أن برامج التنمية المهنية تمارس بدرجة مرتفعة ، وقد يرجع ذلك إلى قصور المعرفة بها نظراً لحدثة المدخل ومحدودية مفاهيمها وقلة الدراسات التي تناولتها خاصة في المؤسسات الطبية، وهذا يعني أن متغير التنمية المهنية والاجهاد الوظيفي يحتاج للاهتمام والتفعيل، وهذا يتفق مع نتائج دراسة عبدالعال (2015) ، كما تتفق هذه النتيجة مع الإطار النظري للدراسة الراهنة. البعد الثاني: ما دور برامج التنمية المهنية لموانمة بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي؟

جدول (10) يوضح دور برامج التنمية المهنية لموانمة بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (ن=62)

م	مواجهة بيئة العمل	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	م
		نعم	إلى حد ما	لا				
1	تساهم برامج التنمية المهنية في توفير مناخ تحفيزي في بيئة العمل	60	2	-	184	2.97	0.178	2
2	للتنمية المهنية دور في تيسير إجراءات العمل التنظيمية	59	3	-	183	2.95	0.216	3
3	تساهم في تعزيز مشاعر المودة والولاء والانتماء لبيئة العمل	61	1	-	185	2.98	0.127	1
4	تساهم في ايجاد هياكل تنظيمية شبكية تسمح بتبادل الخبرات بين جميع المستويات التنظيمية	57	5	-	181	2.92	0.275	5
5	للتنمية المهنية دور في تلائم المهام مع القدرات والامكانيات	59	3	-	183	2.95	0.216	3 م
6	تساهم في تحسين الظروف المناخية والنفسية السائدة في بيئة العمل	58	4	-	182	2.94	0.248	4
					الإجمالي	2.95	0.210	مستوى مرتفع

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

أن مستوي دور برامج التنمية المهنية لمواجهة بيئة العمل للإخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الحسابي =2.95 وإنحراف معياري (0.210) .

ومن أهم ذلك مايلي : تساهم في تعزيز مشاعر المودة والولاء والانتماء لبيئة العمل في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي (2.98) ، تساهم برامج التنمية المهنية في توفير مناخ تحفيزي في بيئة العمل في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.97) ، للتنمية المهنية دور في تيسير إجراءات العمل التنظيمية ، للتنمية المهنية دور في تلائم المهام مع القدرات والامكانيات في المرتبة الثالثة ومكرر بمتوسط حسابي (2.95) ، تساهم في تحسين الظروف المناخية والنفسية السائدة في بيئة العمل في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.94) ، تساهم في ايجاد هياكل تنظيمية شبكية تسمح بتبادل الخبرات بين جميع المستويات التنظيمية في المرتبة الخامسة والاخيرة بمتوسط حسابي (2.92) . وحصول تلك المتغير علي مستوي مرتفع يستدعي الاهتمام به ، وقد يرجع ذلك إلى قصور المعرفة بها نظراً لحدائة المدخل ومحدودية مفاهيمها وقلة الدراسات التي تناولتها، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Wood Head 2014) التي أكدت على وجود علاقة بين ضغوط العمل وأبعاد الاحتراق الوظيفي ، ودراسة برقاوى (2014). وقد يرجع تحقيق احداث تغييرات ايجابية في بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي من خلال الاعتماد على ادوار الاخصائي الاجتماعي كمحلل ومساعد وخبير وإداري ومعالج ومستثير مستخدماً نظرية الدور في تطبيق ذلك ميدانياً.

البعد الثالث: ما دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الشعور بتدني الإنجاز للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي؟

جدول (11) يوضح دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الشعور بتدني الإنجاز للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين

(ن=62)

م	الشعور بتدني الإنجاز	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم
		نعم	إلى حد ما	لا				
1	للتنمية المهنية دور في رفع القدرة على إنجاز العمل	59	3	-	183	2.95	0.216	1
2	تساهم في رفع مستوى التقدير بالذات لدى الأخصائيين الاجتماعيين	54	8	-	178	2.87	0.338	3
3	للتنمية المهنية دور في رفع الثقة بالنفس لدى الأخصائيين الاجتماعيين	54	7	1	177	2.85	0.399	4

م	الشعور بتدني الإنجاز	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الإحتراف المعياري	مرتفع
		لا	إلى حد ما	نعم				
4	للتنمية المهنية دور في القضاء على التشكيك بقدرات الأخصائيين الاجتماعيين	1	2	59	182	2.94	0.307	2
5	تساهم في تخفيف المشاعر السلبية لدى الأخصائيين الاجتماعيين تجاه انفسهم	-	8	54	178	2.87	0.338	3 م
6	تساهم في تخفيف المشاعر السلبية لدى الأخصائيين الاجتماعيين تجاه زملائهم	-	10	52	176	2.84	0.371	5
	الإجمالي					2.89	0.328	مستوى مرتفع

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

أن مستوي دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الشعور بتدني الإنجاز للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الحسابي = 2.89 وإحتراف معياري (0.328) .
 ومن أهم ذلك مايلي : للتنمية المهنية دور في رفع القدرة على إنجاز العمل في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي (2.95) ، للتنمية المهنية دور في القضاء على التشكيك بقدرات الأخصائيين الاجتماعيين في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.94) ، تساهم في رفع مستوى التقدير بالذات لدى الأخصائيين الاجتماعيين ، تساهم في تخفيف المشاعر السلبية لدى الأخصائيين الاجتماعيين تجاه انفسهم في المرتبة الثالثة ومكرر بمتوسط حسابي (2.87) ، للتنمية المهنية دور في رفع الثقة بالنفس لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.85) ، تساهم في تخفيف المشاعر السلبية لدى الأخصائيين الاجتماعيين تجاه زملائهم في المرتبة الخامسة والاخيرة بمتوسط حسابي (2.84) . وجاء مستوى هذا المتغير ككل مستوي مرتفع، وهذا يعكس الحاجة إلى تشجيع وحفز الإدارات الصحية على تطبيق برامج التنمية المهنية بمستوي مرتفع تنعكس آثاره علي تحسين واقع التنمية المهنية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة محسن (2011) ودراسة خضير (2013). كما اتفقت مع الاطار النظري للدراسة الراهنة.

البعد الرابع: ما دور برامج التنمية المهنية لمواجهة ضعف الروح المعنوية للإخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي؟
 جدول (12) يوضح دور برامج التنمية المهنية لمواجهة ضعف الروح المعنوية للإخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (ن=62)

م	مواجهة ضعف الروح المعنوية	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مرتبة
		نعم	إلى حد ما	لا				
1	تعمل التنمية المهنية على الاستقرار النفسي والوجداني للأخصائيين الاجتماعيين	54	4	4	174	2.81	0.538	3
2	تساهم في رفع درجات الالتزام الوظيفي نحو تحقيق الاهداف التنظيمية	50	10	2	172	2.77	0.493	4
3	للتنمية المهنية دور في نشر التفاعل الايجابي بين الزملاء	48	13	1	171	2.76	0.468	5
4	تدعم التنمية المهنية السلوكيات الايجابية وتشجعها وتعمل على تحفيزها	47	14	1	170	2.74	0.477	6
5	تساعد التنمية المهنية على التمكين ومشاركة العاملين	60	2	-	184	2.97	0.178	1
6	التنمية المهنية تساهم في رفع الشعور بالرضاء عن الوظيفة	54	8	-	178	2.87	0.338	2
	الإجمالي					2.82	0.415	مستوى مرتفع

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

أن مستوي دور برامج التنمية المهنية لمواجهة ضعف الروح المعنوية للإخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الحسابي = 2.82 وانحراف معياري (0.415) .

ومن أهم ذلك مايلي : تساعد التنمية المهنية على التمكين ومشاركة العاملين في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي (2.97) ، التنمية المهنية تساهم في رفع الشعور بالرضاء عن الوظيفة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.87) ، تعمل التنمية المهنية على الاستقرار النفسي والوجداني للأخصائيين الاجتماعيين في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي

(2.81) ، تساهم في رفع درجات الالتزام الوظيفي نحو تحقيق الاهداف التنظيمية فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.77) ، للتنمية المهنية دور في نشر التفاعل الايجابي بين الزملاء فى المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (2.76) ، تدعم التنمية المهنية السلوكيات الايجابية وتشجعها وتعمل على تحفيزها فى المرتبة السادسة والاخيرة بمتوسط حسابي (2.74) . وقد يرجع ذلك إلى أن أهم ابعاد التنمية المهنية استخدام أساليب تتناسب مع قدرات الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل والمرضى للاشتراك في الأنشطة المتعددة لرفع روحهم المعنوية ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الرحمن (2016) التي سعت إلى توضيح مفهوم الاحتراق الوظيفي وأبعاده والتعرف على درجة وجود ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين العاملين لرفع روحهم المعنوية، وكذلك تتفق مع نتيجة دراسة عطا الله (2007). وقد يرجع تحقيق احداث تغييرات ايجابية في مواجهة ضعف الروح المعنوية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي من خلال الاعتماد على ادوار الأخصائي الاجتماعي كمحلل ومساعد وخبير وإداري ومعالج ومستثير مستخدماً نظرية الدور في تطبيق ذلك ميدانياً.

ثالثاً: المعوقات التي تعوق دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبى؟

جدول (13) يوضح المعوقات التي تعوق دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبى من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (ن=62)

م	المعوقات	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الإحتراف المعياري	ت.ح
		نعم	إلى حد ما	لا				
1	قلة الحوافز المقدمة للعاملين والأخصائيين الاجتماعيين ذوي المعارف والخبرات	49	13	-	173	2.79	0.410	4
2	انخفاض الروح المعنوية داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية	45	11	6	163	2.63	0.659	6
3	ضعف التعاون بين رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية والعاملين وفرق العمل المتنوعة	55	7	-	179	2.89	0.319	1

م	المعوقات	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الإحتراف المعياري	مرتفع مستوى
		نعم	إلى حد ما	لا				
4	ضعف مشاركة العاملين والأخصائيين الاجتماعيين في الدورات التدريبية التي توفرها لهم إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية	54	8	-	178	2.87	0.338	2
5	رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية لا يهتمون بتنمية قدرات العاملين	54	7	1	177	2.85	0.399	3
6	الشخص المناسب ليس في المكان المناسب داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية	47	11	4	167	2.69	0.589	5
الإجمالي						2.79	0.452	مرتفع

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

أن مستوي المعوقات التي تعوق دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الحسابي = 2.79 وإحتراف معياري (0.452).

ومن أهم ذلك مايلي : ضعف التعاون بين رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية والعاملين وفرق العمل المتنوعة في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي (2.89) ، ضعف مشاركة العاملين والأخصائيين الاجتماعيين في الدورات التدريبية التي توفرها لهم إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.87) ، رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية لا يهتمون بتنمية قدرات العاملين في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.85) ، قلة الحوافز المقدمة للعاملين والأخصائيين الاجتماعيين ذوي المعارف والخبرات في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.79) ، الشخص المناسب ليس في المكان المناسب داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (2.69) ، انخفاض الروح المعنوية داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المرتبة السادسة والاخيرة بمتوسط حسابي (2.63) . نجد أن المعوقات السابقة التي حصلت علي مستوي مرتفع قد تؤثر علي أداء الأخصائي الاجتماعي بأقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية ، ولذا يجب العمل علي مواجهتها والتغلب عليها.

رابعاً: المقترحات اللازمة لتفعيل دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي؟

جدول (14) يوضح المقترحات اللازمة لتفعيل دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (ن = 62)

م	المقترحات	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة
		نعم	إلى حد ما	لا				
1	ضرورة توفير دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل للتعامل مع التغييرات الناتجة عن الاحتراق الوظيفي	59	3	-	183	2.95	0.216	1
2	تحديد قنوات اتصال متعددة مع المرضى وفريق العمل والأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي	54	8	-	178	2.87	0.338	3
3	تعزيز ثقافة التفكير المبتكر والتجربة بحيث يتم تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على اقتراح أفكار جديدة وتجربة حلول مختلفة لمشاكلهم	52	10	-	176	2.84	0.371	4
4	ضرورة وضع الشخص المناسب في المكان المناسب داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية	59	3	-	183	2.95	0.216	1 م
5	لابد من اهتمام المسؤولين بتطبيق أبعاد التنمية المهنية ، التي تعزز القدرات التنافسية للقطاع الصحي المصري	51	11	-	175	2.82	0.395	5
6	تعزيز ثقافة التفكير المبتكر والتجربة بحيث يتم تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على اقتراح أفكار جديدة وتجربة حلول مختلفة لمشاكلهم	59	2	1	182	2.94	0.307	2
الإجمالي						2.89	0.307	مستوى مرتفع

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

أن مستوى المقترحات اللازمة لتفعيل دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الحسابي = 2.89 وإنحراف معياري (0.307) .

ويتضح من ذلك مايلي : ضرورة توفير دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل للتعامل مع التغييرات الناتجة عن الاحتراق الوظيفي، ضرورة وضع الشخص المناسب في المكان المناسب داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المرتبة الاولى ومكرر بمتوسط حسابي (2.95) ، تعزيز ثقافة التفكير المبتكر والتجربة بحيث يتم تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على اقتراح أفكار جديدة وتجربة حلول مختلفة لمشاكلهم في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.94) ، تحديد قنوات اتصال متعددة مع المرضى وفريق العمل والأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.87) ، تعزيز ثقافة التفكير المبتكر والتجربة بحيث يتم تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على اقتراح أفكار جديدة وتجربة حلول مختلفة لمشاكلهم في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.84) ، لا بد من اهتمام المسؤولين بتطبيق أبعاد التنمية المهنية ، التي تعزز القدرات التنافسية للقطاع الصحي المصري في المرتبة الخامسة والاخيرة بمتوسط حسابي (2.82) . لقد جاءت استجابات الأخصائيين الاجتماعيين نحو هذه المقترحات بنسبة مرتفعة ، مما يؤكد أهمية هذه المقترحات في تفعيل دور برامج التنمية المهنية في مواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي المصري.

رؤية مستقبلية مقترحة لتفعيل دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي
أولاً: مسلمات أساسية تقوم عليها الرؤية المستقبلية

1. انخفاض مستوى جودة أداء الخدمات بالمستشفيات الطبية مقارنة بالأدوار المفوضة بها والأهداف المعلنة بها، التي يعولها المجتمع عليها في إطار مدى تطابق هذه الخدمات مع رضا المستفيدين منها.
2. تُعد المستشفيات والعيادات الطبية من المؤسسات التي يحقق المنظم الاجتماعي من خلالها أهداف الطريقة، والمنظمة، والمجتمع، كما أن لها دورها الفاعل في تقديم الخدمات الطبية.
3. استخدام المستشفيات أو المؤسسات الطبية قنوات حديثة للتواصل يمكنها من الوصول إلي أكبر عدد من الجمهور، وتصبح أكثر فعالية وتكلفة في الوقت والجهد.

ثانياً: أهداف الرؤية المستقبلية: تهدف الرؤية إلى: الهدف العام: تنطلق الرؤية المقترحة من هدف عام مؤداه تحديد دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي
الأهداف الفرعية:

1. تحديد دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاجهاد الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
2. تحديد دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لموائمة بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
3. تحديد دور برامج التنمية المهنية في مواجهة الشعور بتدني الإنجاز للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
4. تحديد دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة ضعف الروح المعنوية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
5. تحديد المعوقات التي تعوق دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
6. تحديد المقترحات اللازمة لتفعيل دور برامج التنمية المهنية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

ثالثاً: الأسس التي تعتمد عليها الرؤية المستقبلية

- 1- نظرية الدور.
- 2- الاستفادة من نتائج الدراسات والبحوث السابقة في مجال الدراسة، وما انتهت إليه من نتائج وتوجيهات حول دور برامج التنمية المهنية في مواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- 3- الاستفادة من آراء الخبراء والقيادات في العمل الاجتماعي والأكاديميين في طريقة تنظيم المجتمع والقائمين على أداء الخدمات الطبية بالمستشفيات أو المؤسسات الطبية.
- 4- الإطار النظري للخدمة الاجتماعية عامة وطريقة تنظيم المجتمع خاصة، وما يحتويه هذا الإطار من موجّهات مهنية، وكذلك بعض الأطر النظرية المرتبطة.
- 5- النتائج الميدانية التي توصلت إليها الدراسة الراهنة.

رابعاً: متطلبات تحقيق الرؤية المستقبلية:

لكي يتم تطبيق الرؤية المقترحة في الواقع الميداني يتم التركيز على مقومات الممارسة المهنية في طريقة تنظيم المجتمع، ومنها ما يلي:

(أ) **المعارف:** ويقصد بها تزويد العاملين بالمؤسسات الطبية بمجموعة من المعارف الاجتماعية والإنسانية، التي تساعدهم على فهم طبيعة المتطلبات اللازمة لمواجهة الاحتراق الوظيفي لتطوير الخدمات الطبية، من خلال عقد اللقاءات والندوات والمقابلات.

(ب) **الفهم:** ويقصد بها تعميق فهم المنظم الاجتماعي للعاملين بالمجال الطبي لأهمية الدور الفعال المنوط بتلك المؤسسات الطبية، وكيفية تطوير وتحسين جودة الأداء للخدمات المقدمة، ومدى رضا المستفيدين منها.

(ج) **المهارات:** ويقصد بها الاستخدام الأمثل للمعرفة وتطبيقاتها عند التنفيذ وسرعة الإنجاز عند القيام بالدور المنوط به ومن هذه المهارات ما يلي:

- مهارة الاتصال.
- مهارة التفاوض.
- مهارة التخطيط.
- مهارة تدبير الموارد.
- مهارة تكنولوجيا المعلومات.
- مهارة التنسيق.
- مهارة العمل الفريقي.
- مهارة تنظيم العمل بشكل جيد.

خامساً: الأساليب المهنية لتنفيذ الرؤية المستقبلية:

- الندوات.
- المناقشات.
- اللجان.
- الاجتماعات.
- المؤتمرات.
- ورش العمل.

سادساً: الإستراتيجيات اللازمة لتحقيق الرؤية المستقبلية:

ومن الاستراتيجيات المهنية التي يمكن أن تركز عليها ممارسة المنظم الاجتماعي في مجال التنمية المهنية لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي، هي كالتالي:

1) استراتيجية تغيير السلوك:

والمنظم الاجتماعي من خلال استخدامه استراتيجية تغيير السلوك يقوم بتغيير سلوكيات العاملين بالمؤسسات الطبية وحثهم على التعاون والتفاعل والمشاركة بجدية لتحسين أداء الخدمات بالجمعيات الأهلية، ومساهماتهم في عملية اتخاذ القرار والبعد عن الاتجاهات السلبية التي تعرقل مسيرة تجويد الخدمات وتحقيق الأهداف المعلنة بالمؤسسات الطبية.

(2) إستراتيجية التعليم والتدريب:

تُعد هذه الإستراتيجية من أهم الاستراتيجيات التي يعتمد عليها المنظم الاجتماعي في مجال تنمية الموارد البشرية وبناء القدرات المؤسسية.

(3) استراتيجية المحافظة على الوضع القائم:

حيث يقوم المنظم الاجتماعي على محاولة الاستقرار على النظام الحالي للؤسسة الطبية باعتباره أفضل ما يمكن القيام به في حدود الواقع وينصب الجهد الأساسي في هذه الاستراتيجية على زيادة كفاءة البرامج المقدمة وتوسيع نطاقها.

(4) استراتيجية تحسين قدرة المنظمة على حل مشكلاتها:

ويقوم المنظم الاجتماعي بجمع البيانات والمعلومات عن أداء المنظمة والاهتمام بعملية التغذية العكسية من أجل التخطيط لإصلاح جوانب القصور وسوء الأداء وتدريب العاملين بالمنظمة، ومديرى البرامج على حل المشكلات والتعامل مع الصعوبات التي تواجههم، مع تدريب الأخصائيين الاجتماعيين الذين سوف يعملون على إجراء البحوث التطبيقية وتقديم المشورة لبرامج التنمية المهنية التي تقدمها.

(5) استراتيجية المشاركة: ويتم التركيز فيها على:

▪ **استراتيجية الإمداد بالموظفين:** من خلال إعداد دورات تدريبية لهم لصفهم مهنيًا ومهاريًا، وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسة الراهنة، وأيضًا عن طريق مشاركة العاملين في كافة القرارات المرتبطة بتطوير وتحسين العمل بالمؤسسات الطبية.

▪ **استراتيجية العمل المشترك:** من خلال تشجيع فرق العمل بالمؤسسات الطبية على العمل التعاوني والمشارك فيما بينهم لتنفيذ برامج تدريبية مشتركة لمواجهة الاحتراق الوظيفي.

(6) استراتيجية الاتصال: وتستخدم لبناء شبكة من العلاقات داخل المؤسسات الطبية أو

خارجها لضمان اتخاذ القرار الصحيح سواءً على المستوي الأفقي أو الرأسي لضمان تفعيل دور برامج التنمية المهنية لمواجهة الاحتراق الوظيفي.

سابعاً: البرامج والأنشطة اللازمة لتحقيق الرؤية:

1. عقد دورات تدريبية مستمرة للعاملين بالمؤسسات الطبية لضمان مشاركتهم في تطوير وتحسين العمل بها.
2. تنفيذ ورش عمل لتدريب العاملين علي كيفية مواجهة الاحتراق الوظيفي.
3. بناء شراكات والتواصل الفعال مع المؤسسات الطبية الأخرى بالمجتمع للاستفادة من خبراتها في مجال مواجهة الاحتراق الوظيفي.
4. التواصل مع المتخصصين والخبراء في مجال المؤسسات الطبية للتخفيف من أعباء الوظيفة ومواجهة جميع الضغوط الوظيفية.
5. سعي الاخصائي الاجتماعي لبناء قدراته التكنولوجية لكي يستطيع المشاركة في تطوير وتجويد العمل بالمؤسسات الطبية.

ثامناً: الأدوار المهنية الملائمة لتنفيذ الرؤية التطويرية:

- دور المعلم والمساعد - دور المنظم والمخطط - دور المحلل
- دور جامع البيانات - دور المنمي - دور الخبير والمستشار

تاسعاً: المهارات المهنية اللازمة لتنفيذ الرؤية :

المهارات اللازمة للمنظم الاجتماعي لمواجهة الاحتراق الوظيفي بالمجال الطبي:

- المهارة في إجراء المقابلات. - المهارة في التفاوض.
- المهارة في إدراك المجتمع لمشكلاته. - المهارة في تعديل السلوك والإمتاع.
- المهارة في تكوين العلاقات الاجتماعية. - المهارة في دراسة الإطار الأيدلوجي للمجتمع المحلي. - مهارة التخطيط الاستراتيجي. - مهارة بناء القدرة التدريبية.
- مهارة استخدام تكنولوجيا المعلومات. - مهارة القدرة على تدبير الموارد المؤسسية.

عاشراً: عوامل نجاح الرؤية المستقبلية:

1. العمل على دراسة أهم الأسباب التي أدت لمعاناة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي من الاحتراق الوظيفي ونقص الالتزام المهني.
2. ضرورة توفير دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي للتعامل مع التغييرات الناتجة عن الاحتراق الوظيفي.
3. ضرورة الاهتمام بوضع الأسس والقواعد التي تكفل المساواة للجميع والعمل على إزالة المعوقات سواء كانت إدارية أو مالية مما يكون له انعكاسات ايجابية على الفرد وأدائه.
4. تعزيز التواصل الفعال داخل المؤسسات الطبية، بما في ذلك الاستماع إلى مخاوف واقتراحات الأخصائيين الاجتماعيين ، وتطبيق تغذية راجعة لتحسين البيئة العملية.

6. ضرورة تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على المشاركة في عمليات اتخاذ القرار داخل المستشفيات والعيادات الطبية حتى يمكن توفير فرص المشاركة في تحديد الأولويات وتطوير السياسات والإجراءات التنظيمية.
7. إعطاء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي القدر المناسب من الحرية والسلطة لاتخاذ القرارات المتعلقة بوظائفهم.
8. تحديد قنوات اتصال متعددة مع المرضى وفريق العمل والأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.
9. ضرورة وجود تقييم مرحلي ومستمر لقياس مدى تطبيق برامج التنمية المهنية على مستوى الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي المصري وذلك لإجراء التحسينات اللازمة.
10. ضرورة وضع الشخص المناسب في المكان المناسب حيث كلما كانت الإدارة قادرة على توفير كوادر مناسبة تمتلك القدرات والامكانيات الضرورية كلما انخفضت درجة الاحتراق الوظيفي

توصيات البحث:

1. ضرورة وجود رؤية مستقبلية ورسالة معلنة للمؤسسات الطبية لتطوير أدائها وتكون نابعة من جميع وحدات وأقسام المستشفيات والمراكز الطبية.
2. تعاون متخذي القرار بالمؤسسات الطبية مع نسق الفعل "الأخصائيين الاجتماعيين" وإيمانهم بأهمية الدور الذي يقومون به لتفعيل برامج التنمية المهنية لتمكين المؤسسات الطبية من تحقيق أهدافها.
3. السعي لبناء الشراكات التي تدعم مواجهة الاحتراق الوظيفي بالمؤسسات الطبية من خلال التنسيق والتعاون، وتبادل المعلومات والحرص على التواصل المستمر بينهم لتنمية قدرتها على تحقيق أهدافها.
4. عقد بروتوكولات تعاون مع الجهات الطبية والوزارات المتخصصة في مواجهة الاحتراق الوظيفي وتوفير التيسيرات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

- البحوث المستقبلية والقضايا المجتمعية التي يمكن دراستها مستقبلاً والمرتبطة بموضوع الدراسة:

- التنمية المهنية ودورها في التحفيز من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية.
- متطلبات تفعيل التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال المدرسي

المراجع:

- إبراهيم، أحمد حسنى. (2001). تقويم دور التوجيه الاجتماعي في تحقيق التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس في ضوء التحولات الجديدة، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثاني عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- إبراهيم، عبد العزيز فهمي. (2001). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية "عملية حل المشكلة في إطار نسق أيكولوجي" (ط2). القاهرة، دار الأقصى للطباعة.
- أبو النصر، مدحت محمد. (2017). برمج عقلك من جديد تنمية الذات وإدارة المشاعر والسلوك. القاهرة، العربية للتدريب والنشر.
- أحمد، فضل محمد. (2004). نحو برنامج تدريبي لرفع كفاءة القيادات المهنية في مراكز الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- الأسمرى، على بن عوض حسن. (2022). دور الرقابة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مج71، ع2.
- أمين، محمد حمزة. (2017). المناخ التنظيمي والاحتراق الوظيفي لدى الأطباء "بحث ميداني بمستشفى بنى سويف العام"، 77 (3).
- برقاوى، خالد بن يوسف أحمد. (2014). الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق التنمية المهنية" دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين في عينة من المؤسسات الاجتماعية بمكة المكرمة"، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع36، ج13.
- بوفرة، مختار. (2018). "الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي"، الأردن، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- جبل، عبد الناصر عوض. (2018). "نظريات ونماذج مختارة في خدمة الفرد"، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- جبل، عبد الناصر عوض. (2012). "اساسيات خدمة الفرد" القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- الجزار، السيد يوسف. (2015). أثر تطبيق سياسة التدوير على الاحتراق الوظيفي للعاملين: دراسة تطبيقية على جامعة دمياط، بحث منشور بمجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، ج1، ع1.
- حبيب، جمال شحاته. (1997). العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين وتنمية أدائهم المهني، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع2.
- الحسنى، دينا باسم كمال. (2016). أثر ممارسات إدارة الاحتواء العالي في تنشيط رأس المال البشرى، دراسة حالة مصرف الرافدين في العاصمة العراقية بغداد، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط.
- خضير، صفاء خضير. (2013). المدخل التنموي في خدمة الجماعة والتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمرکز الشباب، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج6.
- درويش، محمد أحمد. (2017). الاحتراق النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
- رضا، إبراهيم. (2017). أثر الاحتراق الوظيفي على السلوكيات المضادة للإنتاجية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- رمضان، عبد الحكيم عبد السمیع. (2020). ظاهرة الاحتراق الوظيفي "أبعادها ومصادرها" دراسة على مدرسي المعاهد الفنية التابعة للكليات التكنولوجية. مجلة الدراسات التجارية المعاصرة.
- الرننيسي، أحمد محمد. (2017). "العلاقة بين الضغوط والإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية"، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية بغزة.

- السكري، أحمد شفيق. (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. دار المعرفة الجامعية.
السكري، أحمد شفيق. (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية.
- سليم، سامي. (2008). أثر الاحتراق الوظيفي على فاعلية الأداء بالتطبيق على المستشفيات الحكومية في محافظة غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- سليمان، رمضان أنور وآخرون. (2005). "الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة" مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1.
- السيسي، محمود ناجي. (2006). خدمة الفرد في ضوء النظريات العلمية. دار المهندس للطباعة.
- الشهري، أماني بنت زهير. (2015). "الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالعيادات النفسية"، جامعة الملك سعود.
- طه، فرج عبد القادر، راغب، السيد مصطفى. (2010). "مقياس الاحتراق النفسي المهني"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الرحمن، زينب. (2016). ظاهرة الاحتراق الوظيفي في المنظمات الحكومية الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة.
- عبدالعال، سلامة منصور محمد. (2015). فعالية البرامج التدريبية في تحقيق التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمكاتب المراقبة الاجتماعية دراسة من منظور العمل مع الأفراد، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع38، ج7.
- عبدالمجيد، هشام سيد. (2008). "التدخل المهني مع الأفراد والأسر في إطار الخدمة الاجتماعية" القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عرفة، فاتن خميس محمد. (2007). دور الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية، بحث منشور بالموتمر العلمي العشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عزيز، سارة. (2021). دور الرضاقة التنظيمية في تحسين جودة الحياة الوظيفية بالمستشفيات الحكومية. ، المركز القومي للبحوث غزة، مج (11).
- عطا الله، كمال عزيز. (2007). دراسة تقييمية لبرنامج تدريبي لتحقيق التنمية المهنية لأخصائي العمل مع الجماعات بمؤسسات رعاية الأحداث بالقاهرة الكبرى، بحث منشور بالموتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عفيفي، عبد الخالق محمد. (2008). الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع ، بورسعيد .
- علي، رضا رجب. (2014). "الإعياء المهني للأخصائي الاجتماعي في ضوء بعض متغيرات الممارسة المهنية"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عياد، سماهر مسلم. (2010). ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة "أسبابها وكيفية علاجها" ،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الفارس، إبراهيم بن عبدالله بن إبراهيم. (2007). أهمية التدريب المستمر داخل المنشأة، بحث منشور بالملتقى العربي السادس للاستشارات والتدريب، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، 2007.
- القحطاني، سعيد بن علي بن ظافر. (2021). "الاحتراق الوظيفي الأسباب وطرق العلاج"، جامعة أسيوط ، مركز تطوير التعليم الجامعي.
- القيسي، خليل عوض. (2019). المناخ الأخلاقي وعلاقته بالاحتراق النفسي والالتزام التنظيمي، دار اليازوري للنشر والتوزيع.

- محسن، محمد محمد سعيد.(2011). مقياس التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمنظمات غير الحكومية، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع30، ج6.
- محمد، سرور خليل. (2018). تأثير عدم الأمان الوظيفي على الاحتراق الوظيفي "دراسة تطبيقية على العاملين بشركة إبيكو للأدوية بمحافظة الدقهلية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، جامعة المنصورة.
- منصور، عويضة، حمدي محمد ابراهيم، سعيد عبد العزيز.(2010). "نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة"، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- منقريوس، نصيف فهمي.(2020). "المتغيرات الأساسية الموجهة للنظريات والنماذج المهنية والمتقدمة" الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- الهملان، أمل فلاح. (2018). "الاحتراق النفسي"، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- يلي، نادر عبد الرازق علي. (2019). "التوتر النفسي للأخصائيين الاجتماعيين وعلاقته بالاحتراق المهني في الخدمة الاجتماعية"، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، م 11، ع 2.
- يوسف، جمعه سيد. (2007). إدارة الضغوط مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث.
- Barbar Lops et.al, (2012). Psychological distress Depression, Anxiety and Burnout among international Humanitarian Aid Workers, A longitudinal study, Wayne state university U.S.A.
- Barker, R. L. (2003). The social work dictionary. (No Title).
- Barker, Robert I.(1999): The social work dictionary, 4editon, washing ton, National Association of social worker`s.
- Bruce, S. P. (2009). Recognizing stress and avoiding burnout. *Currents in pharmacy Teaching and Learning*, 1(1), 57-64.
- Budnik, M. F. (2003). *Emotional intelligence and burnout: Influence on the intent of staff nurses to leave nursing*. University of Phoenix.
- Devaney,C(2015) Models of Continuing Professional Development for Social Workers, Tusla - Child and Family Agency.
- Eunjung,C(2010) A case study of an early childhood inclusive program:Teacher professional development and collaboration, Ph.D. Dissertation The Pennsylvania State University, Pennsylvania
- Gaal, N. (2009). *Comparing burnout levels experienced by therapists working in a mental health organization versus therapists working in private practice* (Doctoral dissertation, The University of the Rockies).
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., & Monteiro, M. J. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International journal of nursing studies*, 47(2), 205-215.
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 284.
- Madhavappallil, Thomas, et.al (2014). Correlates of top Burnout among human services workers, implication for work place Retention Journal of sociology & social welfare.

- Panagiota ,Koutsimani et .al (2019). The relationship between burnout, depression and anxiety A systematic review and meta-analysis, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019...284>.
- Paul, R. (2011). *Measuring dimensions of burnout buffers among psychologists: An exploratory factor analytic, multitrait-multimethod study* (Doctoral dissertation).
- Trevithick,P(2012) social work skills and knowledge – a practical handbook, third edition , England , open university press .
- Woodhead, E. L., Northrop, L., & Edelstein, B. (2016). Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff. *Journal of applied gerontology*, 35(1), 84-105.
- World Health Organization. (2008). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*. World Health Organization.

