

**الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية
والاحتراق الوظيفي للاخصائيين الاجتماعيين بمحاكم الأسرة**

إعداد

على عبد الله على محمد

مدرس مساعد بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع
كلية البنات الإسلامية بأسسوط - جامعة الأزهر

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والاحتراق الوظيفي للاخصائيين الاجتماعيين بمحاكم الأسرة (تخصص مجالات الخدمة الاجتماعية)

الباحث

على عبد الله على محمد

مدرس مساعد بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع
كلية البنات الإسلامية بأسويوط - جامعة الأزهر

ملخص الدراسة

يتضمن هذا البحث التطور التاريخي لمفهوم الاحتراق الوظيفي ، والأسس التي تؤدي إلى حدوثه ، والمراحل المختلفة للاحتراق الوظيفي ، والأعراض المرتبطة بكل مرحلة .

كما يشمل الأبعاد المختلفة للاحتراق الوظيفي ، ومفهوم كل بعد ، وكذلك خصائص الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال مواجهة مشكلات الأداء الوظيفي وما تسعى إليه الممارسة العامة من أهداف يراد تحقيقها في هذا المجال .

ويتضمن أيضاً هذا البحث مستويات الممارسة العامة في مجال مواجهة مشكلات الأداء المهني ، وتتمثل في المستويات الصغرى والوسطى والكبرى ، وأنساق التعامل في إطار الممارسة العامة مع الأخصائيين الاجتماعيين . كما تم توضيح استراتيجيات الممارسة العامة في مجال مواجهة مشكلات الأداء المهني ، وما تهدف إليه كل منها ، وأدوار الممارسة العامة في مجال مواجهة مشكلات الأداء الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين ومفهوم كل دور .

الكلمات المفتاحية:

- ١- التدخل المهني .
- ٢- الممارسة العامة .
- ٣- الاحتراق الوظيفي .
- ٤- الأخصائيين الاجتماعيين .

Abstract

This research includes the historical development of the concept of functional combustion, the foundations that lead to its occurrence, the different stages of functional combustion, and the symptoms associated with each stage

It also includes the various dimensions of job combustion, the concept of each dimension, as well as the characteristics of the general practice of social service in the field of facing problems of job performance and the goals that the general practice seeks to achieve in this field

This research also includes levels of general practice in the field of facing problems of professional performance, which are represented in the small, middle and large levels, and the modes of dealing in the framework of general practice with social workers

The general practice strategies in the field of facing problems of professional performance, and what each of them aims for, the roles of general practice in the field of facing job performance problems for social workers and the concept of each role have been clarified

Keywords:

Professional intervention

General practice

Functional combustion

Social workers

مقدمة:

بدأ مفهوم الاحترق الوظيفي كصفة للإجهاد الذي يعاني منه العاملون بالخدمات الإنسانية، ولقد مر التطور لهذا المفهوم بعدة مراحل (المرحلة الأولى) من عام ١٨٧٠ إلى منتصف ١٩٨٠ وكان الهدف منها استطلاع ماهية الاحترق الوظيفي، واستندت الكتابات عن الاحترق الوظيفي في هذه المرحلة على خبرة العاملين في مهن الخدمات الإنسانية والرعاية الصحية التي تهدف إلى تقديم المساعدات والخدمات للمحتاجين، ويمر العاملون بالعديد من الضغوطات المهنية والشخصية، وتم تطوير الاحترق من الملاحظات الميدانية وليس من الناحية النظرية.

(Meshach & et al 2001 – 399)

أما المرحلة الثانية فقد اتسمت بإجراء العديد من أبحاث الاحترق الوظيفي من منتصف ١٩٨٠ إلى نهاية ١٩٩٠، فخلال هذه الفترة تم إجراء العديد من الدراسات التي توضح الاحترق الوظيفي وأسبابه وبعد تحليل هذه الدراسات وجدت ZAPF أن المشاركة العاطفية والارتباط بالعمل يسير جنباً إلى جنب مع العوامل التنظيمية التي تؤدي إلى احتراق وظيفي ذا مستوى عالٍ، ورافق هذا التطور تزايد اهتمام علم النفس الصناعي التنظيمي بالاحترق الوظيفي كشكل من أشكال ضغوط العمل، ونتيجة لتعدد وجهات النظر بالنسبة للاحتراق الوظيفي تم تعزيز القاعدة العلمية من خلال استخدام أدوات موحده وتصاميم بحثية في هذه المرحلة.

(Marianne Biarritz 2006 – 9)

وفي المرحلة الثالثة استمرت المرحلة التجريبية من خلال الأبحاث حول الاحترق الوظيفي في العديد من المهن المختلفة وبتطبيق أدوات للقياس والنهج العلمي والاحصائيات العلمية لتحديد النتائج المترتبة على ضغوط العمل المتكررة، والتوصل لأساليب مكافحة ووقاية ذات فاعلية للتغلب عليه، ولقد تم تعزيز البحوث المعتمدة على نموذج المعادلة الهيكلية نتيجة

تعقد العلاقة بين أبعاد الاحترق الوظيفي لتحديد أسبابه وآثاره في وقت واحد بالإضافة إلى القيام بالأبحاث الممتدة لتقييم العلاقة بين العمل والفرد وتحديد آثار التدخلات المهنية للتخفيف منه.

(Bellies Dimities & Versants

Konstantin's 2014 – 46)

أولاً: مراحل الاحترق الوظيفي:

يمر الاحترق الوظيفي يمر بمراحل تطور ثلاث وهي كالتالي:

١- الانهك الانفعالي .

٢- تبدل المشاعر .

٣- انخفاض الانجاز الشخصي .

ف عندما تصبح طلبات الفرد غير محتملة يشعر بإنهك انفعالي الذي يأتي في المرحلة الأولى، ثم تتبدل مشاعره في المرحلة الثانية، وهذا من أجل حماية نفسه من هذه الطلبات التي تصبح غير محتملة، ثم ينجم عن ذلك فقدان الانجاز الشخصي في المرحلة الثالثة والأخيرة (سليمان عبدالرحمن ويسن ٢٠١٠ - ٩١).

وهناك من ميز بين أربع مراحل من الاحترق الوظيفي وهي:

(Iath Aspects 2008 141)

١- الحماس: وفي هذه المرحلة يقوم الفرد بأعمال كثيرة ومشاريع طموحة وغير محققة تقريباً، فيشعر الفرد بكل امكانياته فيصبح العمل لديه أقل أهمية ويدور في فراغ .

٢- الخمول: في هذه المرحلة يرجع الفرد بسبب عدم قدرته على العمل إلى نقص طاقاته، غير أنه بالمقابل يصرف ساعات أكثر في العمل، فيشتكي من التعب واضطراب النوم والانتباه فيلجأ إلى الأدوية ويصبح الرضا عن مصلحته الخاصة وارتفاع دخله والتقدم المهني من أولوياته .

ثانياً: أبعاد الاحترق الوظيفي:

تؤثر مشكلة الاحترق الوظيفي علي جمع العاملين بالمهن الانسانية الذين يتعاملون بشكل مباشر مع أفراد المجتمع، فيوصف الاحترق الوظيفي بعدم قدرة العاملين علي التواصل في العمل مع أنفسهم ومع العملاء، وله أربعة أبعاد وهي الاجهاد العاطفي، تلبد المشاعر، الانجاز الشخصي، الارتباط بالعمل.

(علي بن شويل ٢٠٠٣ - ١٠)

وطبقاً لنموذج تعدد الأبعاد لمشكلة الاحترق الوظيفي هناك أربعة أبعاد رئيسية للاحتراق وهي: الاجهاد الانفعالي متمثل في مشاعر الاستهزاء والتقليل من المهنة أو العمل والابتعاد عن العمل، والبعد الثاني وهو تلبد الشخصية، أما البعد الثالث: عدم الانجاز الشخصي وعدم الفاعلية، أما البعد الرابع فهو: الارتباط بالعمل أو التوحد العاطفي.

(Chris lipoid 2010 - 9)

١- الاجهاد الانفعالي:

يعد الاجهاد الانفعالي أو العاطفي سمة مميزة للاحتراق فهو بعد جوهري للاحتراق الوظيفي ويمثل شعور الفرد باستنزاف انفعالي مفرط نتيجة احتكاكه بالناس الآخرين، فهو تشعب انفعالي وعاطفي في عمل الفرد وتنقص موارد قوته نتيجة الزامه الشديد في علاقته بالآخرين، فهو عبارة عن شعور الفرد باستنزاف موارده الانفعالية نتيجة طبيعة عمله التي تفرض عليه التعامل مع أشخاص آخرين بحاجة الي خدماته ان الفرد في هذه المرحلة يشعر باستنزاف موارده الانفعالية وليس لديه مصدر للتزويد بالطاقة، فيضع مسافة بينه وبين من يتعامل معه.

(عدنان أحمد الفرخ ٢٠٠١ - ١٨٧).

٢- تلبد المشاعر:

٣- الاحباط: يشعر الفرد في هذه المرحلة بالذنب والعجز، فيتساءل عن فعاليته وقيمه في العمل ومدى ملائمة له، فيخمد ويصبح بذلك سريع الاستثارة وتبدأ الاضطرابات الانفعالية في الظهور لديه .

٤- اللامبالاة: في هذه المرحلة تنخفض معنويات الفرد وينقص أدائه، فيصبح الفرد محبطاً تماماً فلا يستطيع اتمام عمله، مع ذلك يواصل المقاومة من أجل البقاء، فيحاول أن ينتهي من عمله في أقل وقت ممكن ويتفادي التحديات ويحمي نفسه ممن قد يضعه في خطر.

ويري البعض أن مراحل الاحترق الوظيفي كما يلي:

(محمد شحاتة ربيع ٢٠١٠ - ٢٢٧)

١ - مرحلة الانذار أو التنبيه: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه، كازدياد التنفس، وازدياد السكر والدهون في الدورة الدموية، وتشد العضلات لتهيأ الجسم لعملية المواجهة، وتعرف هذه التغيرات بالاستثارة العامة .

٢ - مرحلة المقاومة: وتحدث عندما يتحول الجسم من المقاومة العامة الي أعضاء حيوية معينة تكون قادرة علي الصد لمصدر التهديد، وتخفف التغيرات التي ظهرت علي الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل علي التكيف.

٣ - مرحلة الاستنزاف: مرحلة تعقب المقاومة إذا استمر التهديد، غير ان الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت، وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها الوفاة في حالات معينة .

يشير بعد تبليد الشخصية الي افتقاد المشاعر
والاحساس أثناء التعامل مع العملاء مما
يجعل عملية الاتصال المتبادلة مع العملاء
تتأثر سلبيا وتصبح ليس لها قيمة ونتيجة
لذلك تتأثر الممارسة المهنية بشكل سلبي.
(Neil Thompson 2000 – 166)

٣- نقص الانجاز الشخصي:

ويعرف هذا البعد بأنه تقييم الفرد لذاته سلبيا
مما يشعره بانخفاض قيمة عمله وبالتالي
انخفاض في فعالية الخدمات المهنية المقدمة،
ونقص النجاز الشخصي يشير الي انخفاض
الكفاءة الوظيفية ومستوي النجاح في العمل،
مما يتضح أن نقص الانجاز الشخصي أو عدم
الكفاءة يكون بدافع المعاناة من الأبعاد
السابقة للاحتراق الوظيفي أثناء التدخل
المهني مع العملاء، مما يؤكد علي أن معناه
الحقيقي هو انخفاض فعالية وكفاءة الخدمات
المقدمة للعملاء .

(Kavas Hu Annika Adolf 2013 –83)

**ثالثا: خصائص الممارسة العامة للخدمة
الاجتماعية في مجال مواجهة مشكلات
الأداء الوظيفي:**

والممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في
تخفيفها من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين
الاجتماعيين تتصف بمجموعة من الخصائص
يمكن توضيحها فيما يلي:

(Krista-Ashman 2012 – 99)

١- تركز الممارسة العامة علي أسس
معرفية ومهارية وقيمة تعكس طبيعتها
الخاصة في الخدمة الاجتماعية .

٢- يتجه نموذج الممارسة العامة نحو حل
المشكلة والتي لا تتصل فقط بمشكلات
الأفراد، ولكن أيضا بمشكلات الجماعة
والمنظمات، وبمعني آخر فان النموذج

يرتبط بالأنساق الصغرى Micro
Systems، والأنساق المتوسطة
Mezzo Systems، والأنساق الكبرى
Macro Systems كأنساق للتغيير .

٣- ان نموذج الممارسة العامة يهتم بجوهر
وأساس المشكلة والذي يجب تحليله
والتعامل معه خلال مدي واسع من
المدائل النظرية .

٤- يستخدم نموذج الممارسة العامة أسلوب
حل المشكلة والذي يتسم بالمرونة
الكافية في التطبيق .

وللممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في
مجال مواجهة مشكلات الأداء المهني
مجموعة من الأهداف منها:

تسعى الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية
الي ثلاث أهداف رئيسية عند العمل مع
الأخصائيين الاجتماعيين في مجال مواجهة
مشكلات الأداء المهني مجموعة من الأهداف،
ويقوم الممارس العام بالتدخل المهني لتحقيق
هذه الأهداف وهي:

١- أهداف وقائية .

٢- أهداف علاجية .

٣- أهداف تنموية .

وفيما يلي عرض لهذه الأهداف:

١- أهداف وقائية (مدحت محمد أبو النصر
٢٠٠٨ - ٢٩٥ : ٢٩٧):

يبدأ العمل بها قبل حدوث أو وقوع المشكلة
ولا يمثل رد فعل للمشكلات كما في المدخل
العلاجي، وانما الهدف الأساسي هو منع وصد
وتجنب وقوع المشكلات .

٢- أهداف علاجية:

ويقصد بها معالجة الناس علي حل مشكلاتهم
واعادة توافقهم مع المجتمع، وهذا المدخل
يعني بتقديم الخدمة أو المساعدة بعد وقوع
المشكلة .

٣- أهداف تنموية: (محمد سيد فهمي ٢٠١٣ - ٢٢):

ويقصد بها تنمية قدرات ومهارات وموارد الأفراد والجماعات وزيادة فرصهم التقدم والعمل والابداع بالإضافة الي التنمية المجتمعية للمجتمع، ومن خلال عملية التنمية هذه فان الأفراد والجماعات والمجتمع ككل يستطيعون أولا وقاية أنفسهم من المشكلات نظرا لما اكتسبوه من مهارات وقدرات وموارد، ثانيا اذا حدثت المشكلات يستطيعون التحرك لمواجهتها لوجود التدخل العلاجي وتوفر المناخ والبيئة الاجتماعية المناسبة في المجتمع لمواجهة هذه المشكلات ولتخصيص الموارد والديموقراطية والمشاركة وكذلك الاستجابة العلمية المناسبة والسريعة لهذه المشكلات .

رابعاً: مستويات الممارسة العامة فى التعامل مع الأخصائيين الاجتماعيين:

تنقسم مستويات التدخل المهني للممارسة العامة الي ثلاث مستويات وهي كالاتي:
(Dean H. Hepworth 2013 - 15):

المستوي الأول: وهو الممارسة علي المستويات الصغرى **Micro-Level Practice** وفي هذا المستوي يتدخل الممارس العام مع أنساق مختلفة من العملاء (الأفراد، والأزواج، والأسر) ويعد هذا التدخل بمثابة التعامل المباشر مع العملاء حيث يكون الاتصال وجها لوجه.

المستوي الثاني: وهو الممارسة علي المستويات الوسطي أو الممارسة علي مستوي الميزو **Mezzo-Level Practice** وفيه العلاقات الشخصية تكون أقل من المستوي الأول، ويكون أكثر وضوحا بين الجماعات داخل المؤسسات والتنظيمات مثل

الجماعات العلاجية والمساعدة الذاتية بين زملاء العمل.

المستوى الثالث: **Macro-Level Practice** وهو الممارسة علي مستوى الوحدات الكبرى: وتبعد عن التعامل وجها لوجه مع العملاء لتقديم الخدمة، فهي تشمل عمليات التخطيط الاجتماعي وتنظيم المجتمع، ويعد الأخصائيون الاجتماعيون في هذا المستوى بمثابة عوامل التغيير المحترفين الذين يساعدون المنظمات الاجتماعية في التعامل مع المشكلات الاجتماعية، فهذا المستوي يعمل مع مجموعات من المواطنين أو مع القطاع الخاص أو القطاع العام أو المنظمات الحكومية أو غير الحكومية، وتشمل أنشطة الممارسين في هذا المستوي عدة أمور:

(Elizabeth A .Segal and other 2010 - 115)

١- تطوير العمل مع الهيئات والمنظمات المجتمعية .

٢- التخطيط لبرامج التنمية .

٣- تنفيذ وإدارة وتقييم البرامج والممارسة الفعالة تتطلب المعرفة المتعلقة بجميع المستويات الثلاث من الممارسة ولا تقتصر علي مستوي واحد فقط.

أما عن أنساق التعامل في اطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الأخصائيين الاجتماعيين فهناك من وضع تصور لتلك الأنساق كما يلي:

١- نسق التغيير:

ويتمثل في الممارس العام بالتعاون مع أنساق أخرى وهي المؤسسة التي يعمل بها وفريق العمل الذي يعمل معه بهدف خلق فرص للتغيير والعمل المنظم.

ويقصد بنسق التغيير الممارس العام بالتعاون مع التخصصات الأخرى، وهم مسئولون عن

مساعدة العميل (الأخصائيين الاجتماعيين) لتحقيق الهدف من برنامج التدخل المهني للتأثير على سلوك الأخصائيين الاجتماعيين ومعارفهم وتفكيرهم حتى تكون م القدرة على مواجهة المشاعر والضغوط المهنية السلبية وبالتالي التخفيف من الاحتراق الوظيفي، وذلك للقيام بأدوارهم المهنية في سعيهم لحل مشكلات .

ولكي يقوم الممارس العام بمسئوليته المهنية مع الأخصائيين، يتطلب ذلك الامام بقاعدة عريضة من الأسس ومبادئ العمل، ومهارات فنية واستراتيجيات، وأدوار مهنية يسعى بصفة مستمرة لاستخدامها، لتحقيق الأهداف المراد الوصول إليها بالتركيز على احداث التغيير في القيم والاتجاهات والسلوكيات لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

(Charles Zastrow 1999 – 72).

٢- نسق الهدف:

نسق الهدف هو الأفراد أو الجماعات أو المؤسسات المراد تغييرهم أو التأثير فيهم من أجل تحقيق أهداف التدخل المهني.

(Karen K. Ashman & Grafton Hull
2001 – 11)

وقد يكون نسق العميل هو نفسه نسق الهدف، وذلك عندما يكون التغيير المطلوب هو تغيير العميل نفسه ومساعدته، فنسق الهدف هو الناس أو المجتمعات أو المؤسسات الموجه إليها التغيير أو التأثير من أجل تحقيق أهداف التدخل المهني لصالح نسق العميل (جمال شحاتة حبيب، مريم ابراهيم حنا ٢٠١١ - ٢٤٣).

وفي اطار هذه الدراسة قد يكون نسق العميل هو نفسه نسق الهدف، فالأخصائي الاجتماعي هو نسق الهدف لأن برنامج التدخل المهني يهدف الي احداث تغييرات في سلوكيات

ومشاعر وأفكار الأخصائي الاجتماعي حتى يستطيع مواجهة الاحتراق الوظيفي باعتباره مشاعر سلبية تؤثر على تعامله مع طرفي النزاع بين الزوجين داخل بيئة العمل بكتاب التسوية، وبالتالي فإن نسق الهدف في هذه الدراسة هو نسق العميل، فيسعى الممارس العام لتدعيم قدرات الأخصائيين الاجتماعيين حتى يكون لديهم القدرة على التعامل مع الضغوط المهنية المسببة للاحتراق الوظيفي .

٣- نسق العمل (جهاز العمل):

ونسق العمل هم من يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي بطريقة تعاونية داخل المؤسسة لتحقيق الهدف من التدخل المهني أو الأجهزة الأخرى الخارجية التي يتعاون معها لتحقيق نفس الهدف (جمال شحاتة حبيب ٢٠٠٩ - ٤٥).

فيعد نسق العمل هم من يتفاعل معهم الممارس العام بطريقة تعاونية لتحقيق الهدف من التدخل المهني، وهنا سوف يستعين الممارس العام بالمتخصصين من علم النفس والخدمة الاجتماعية، وكل هؤلاء يتعاونون معا ويشاركون في تنفيذ البرامج والأنشطة بدرجة عالية من التنسيق والتكامل، لتحقيق أقصى استفادة للأخصائيين الاجتماعيين بحاكم الأسرة والتي تمثل ملجأ وملاذ للفصل بين النزاعات الزوجية والأسرية.

٤- نسق مهني:

ويتكون هذا النسق من المنظمات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين التي تعطيهم الاعتراف المجتمعي وأيضاً من المؤسسات التعليمية التي تسهم في اعداد الممارس العام وتكسبه قيم وثقافة ومعارف ومهارات الخدمة الاجتماعية، ويشتمل على القائمين على تعليم الخدمة الاجتماعية بالجامعات المختلفة وكلياتها المتخصصة وفي المعاهد العليا،

بحيث يعلمون القيم، والنماذج والأساليب المختلفة، والمهارات والمعارف المرتبطة بالممارسة العامة بالخدمة الاجتماعية، وقد تطورت تلك الممارسات وتزايدت جهودها لتدعيم سبل الممارسة المهنية في مجال رعاية الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم. (مدحت أبو النصر ٢٠٠٩ - ٣١٥ - ٣١٧).

خامساً: استراتيجيات الممارسة العامة في مجال مواجهة مشكلات الأداء المهني:

١- الاستراتيجيات التي تناسب الوحدات الصغرى:

يتوافر في الأساس المعرفي للمهنة العديد من الاستراتيجيات التي يمكن أن يستخدمها الممارس العام أثناء تعامله مع الوحدات الصغرى ومنها (تعديل السلوك، البناء المعرفي، تعديل الاتجاهات، تكوين البصيرة، المساندة الاجتماعية، الاستراتيجيات الانفعالية والمعرفية) وغيرها من الاستراتيجيات .

٢- الاستراتيجيات التي تناسب مستوى الوحدات الوسطى:

ويتضمن هذا المستوى التعامل مع الجماعات على اختلاف أنواعها وأهدافها ومن هذه الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها على هذا المستوى (التعاون، التحالف، التضامن، التعلم، المشاركة، تحسين الوضع الاجتماعي) وكل هذه الاستراتيجيات تركز على دعم الاتصال بأنماطه المختلفة ودعم التفاعل بين أعضاء الجماعة من أجل الوصول الى هدف التدخل المهني .

٣- الاستراتيجيات التي تناسب مستوى الوحدات الصغرى:

يتضمن هذا المستوى العمل مع المنظمات والمجتمعات، وهي بذلك تختلف عن

استراتيجيات الوحدات الصغرى والوسطى، وتتمثل استراتيجياته في الآتي:

- استراتيجيات التغيير وتشمل تكنيك المحافظة على الوضع والتنمية والمواجهة .
- استراتيجيات مشاركة المواطنين وتشمل تغيير السلوك والعلاج التعليمي وغيرها .
- استراتيجيات التعامل مع بناء القوة ومنها التفاوض والتحالف .
- استراتيجيات التعامل مع المنظمات وتتمثل في تنسيق وتنمية وتطوير المنظمات والتضامن والتكامل وتكوين التكتلات والشبكات.

(بشرى اسماعيل ٢٠٠٤ - ١٠٥).

وهناك من يضع استراتيجيات أخرى وقائية وعلاجية في مجال مواجهة مشكلات الأداء المهني مع الأخصائيين الاجتماعيين وهي ما يلي:

(Stewart Collins 2008 - 1168)

أ- استراتيجيات ما قبل الخدمة: Pre-service strategies

وتهدف إلى الكشف عن الاحترق ومحاولة منعه قبل الحدوث , فهو برنامج وقائي يشتمل على عدة عوامل:

- ١- الواقعية في العمل .
- ٢- إدراك معنى النجاح والفشل .
- ٣- بناء علاقة متوازنة مع العملاء .
- ٤- خفض الضغط المهني .

ب- استراتيجيات أثناء الخدمة: In-service strategies

وتتضمن التدريب .

وتوجد أيضا وجهة نظر أخرى قد حددت نوعين من الاستراتيجيات للتخفيف من الاحترق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين وهما:

(Marko Nickola 2009 - 14)

١- استراتيجيات فردية أو شخصية.

٢- استراتيجيات تنظيمية .

ويمكن عرض ذلك فيما يلي:

أ- الاستراتيجيات الفردية أو الشخصية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين:

التعامل مع الاحتراق الوظيفي سواء من خلال الوقاية أو العلاج يعد تحدي للأخصائيين الاجتماعيين كأفراد وليس فقط المنظمات، ومن خلال ما كتب عن الاحتراق الوظيفي تم الكشف عن بعض التي يجب على الأفراد قيام بها ، ومنها تحديد الأهداف، ادارة الوقت، التفكير الايجابي الواقعي، وتجنب التفكير السلبي، تقنيات الاسترخاء، والمشاركة في الأنشطة الخارجية والترفيهية، وبناء شبكات الدعم الاجتماعي.

(Jerry Jo Gilliam 2004 - 4).

وتشمل هذه الاستراتيجيات ما يلي:

١- ادارة الوقت:

يقصد بإدارة الوقت تلك العملية المستمرة من التخطيط والتحليل والتقويم لكافة الأنشطة التي يقوم بها الفرد أثناء ساعات العمل بالمؤسسة التي يعمل بها في فترة زمنية محددة بهدف تحقيق كفاءة وفعالية مرتفعة في الاستفادة من الوقت المتاح وصولا الى الأهداف المنشودة، ويؤدي توظيف الأخصائي الاجتماعي للوقت الى الجمع بين أداء العمل والراحة واتاحة الوقت والتركيز في أداء العمل، ووضوح الرؤية ومعرفة الأولويات، والتعود على التخطيط وممارسة المنهجية في أداء العمل، وبالتالي فان عدم تنظيم الوقت قد يؤدي الى تراكم الأعمال، والانشغال بأمر تافهة على حساب أمور أكثر أهمية وتأخر بعض الأعمال مما يزيد من مقدار الضغوط

الواقعة على الأخصائي الاجتماعي داخل بيئة العمل.

(مدحت محمد أبو النصر ٢٠٠٨ - ٧٠ - ٧٧).

٢- تكنيك الاسترخاء:

من أهم الطرق للتعامل مع التوتر الداخلي هي تعلم تكنيك الاسترخاء، حيث انه متاح للجميع وأفضل من تقنيات أخرى تتطلب موارد اضافية على عكس الاسترخاء الذي لا يتطلب الا الوقت، وحالة الاسترخاء لها تأثير نفسي ايجابي على حياة الفرد، فيترتب عليها معرفة الذات وتحسين الحالة النفسية، وبالتالي الحلة الجسدية " العقل السليم في الجسم السليم.

(Karelia Larva & Alexander Levi 2006 - 51)

٣- تنظيم وقت الراحة في أماكن العمل:

أخذ وقت للراحة لا يجب أن يشعر الأخصائي الاجتماعي بالذنب بل انه سيساعده على العمل من جديد بنشاط وحيوية، فجزء من تنيم العمل أن يكون فيه جزء للراحة والترفيه فالنفس تشعر بالتعب والارهاق بطول الجد والعمل، ولقد أظهرت الدراسات أن فترة الراحة القصيرة (من ٥ الى ١٠ دقائق) عقب كل ساعة عمل، أفضل من فترات الراحة الطويلة (ساعة أو ساعة ونصف) عقب كل ٤ إلى ٥ ساعات عمل.

(عبدالفتاح دياب حسين ١٩٩٧ - ٢٦٧).

٤- الأهداف الواقعية:

ما يطلب من الفرد يمثل ضغطا عليه خاصة اذا كان فوق طاقته وقد يتسبب ما يطلبه الفرد من نفسه بالشعور بالضغط، وبالتالي فان الفرد يشعر بالضغط اذا وضع لنفسه توقعات وأهداف تفوق قدراته وامكانياته وامكانيات المؤسسة، ولذلك فان أهداف الفرد يجب أن تتسم بالواقعية وأن تكون في حدود طاقاته وامكانياته.

(فرج عبدالقادر طه ١٩٩٣م - ١٢٣)

ب- الاستراتيجيات التنظيمية للتخفيف من
الاحتراق الوظيفي للأخصائيين
الاجتماعيين:

تتردد المنظمات والمؤسسات في كثير من
الأحيان في معالجة الاحتراق الوظيفي، فهناك
اعتقاد أن الاحتراق ليس مشكلة تنظيمية بل
مشكلة فردية، بالإضافة الى ذلك قد يكون
المديرون يجهلون تأثير الاحتراق الوظيفي
على المنظمة والعملاء والأخصائيين وجهل
بعض المسؤولين بكيفية الوقاية من الاحتراق
الوظيفي، فقد بعض ظروف العمل داخل
المنظمة الى حدوث الاحتراق مثل عبء
العمل، ومستوى الرقابة، الاحساس بالانتماء
للمجتمع.

(هناء حافظ بدوي ٢٠٠٢ - ١٤٩)

وتتعدد الاستراتيجيات التنظيمية للتخفيف من
الاحتراق ومنها ما يلي:

١- التدريب المهني:

إن وجود عمليتي الاختيار المهني والتوجيه
المهني قائمة على أسس نفسية سليمة لا
يعني كفايتهما لتحقيق التوفيق والنجاح
المنشودين داخل بيئة العمل بل ينبغي أن تتبع
ذلك عمليات تدريب لرفع مستوى كفاءة الفرد
في أدائه لعمله، ولمساعدته على تحقيق أكبر
قدر من التوافق والتوفيق.

(66 - 2014 Jerry Jo Gilliam)

ويكون من أهم مسؤوليات الإدارة وواجباتها
أن تعمل على تهيئة برامج تدريبية مناسبة
من خلال تحديد الاحتياجات التدريبية تعطينا
صورة حقيقية عن القصور في أداء المتدربين
وكيفية تلبية احتياجاتهم.

(محمد عبدالفتاح محمد ٢٠٠٨ - ٢٠٠)

٢- الاشراف:

يعرف الاشراف بأنه "فن العمل مع جماعة
العمل يمارس المشرف عليهم مهامه وأدواره
بطريقة تحقق أقصى فاعلية في أداء العمل"
ويأتي دور الاشراف بأن يتأكد أن كل أعضاء
فريق العمل يعرف أفضل الطرق لإتجاز عمله
الخاص به، وأن هذه الطرق والأساليب
تختلف عن المعرفة الخاصة بالعمل مع أنهما
قد يتداخلان "فن التعامل مع العملاء ومهارات
التعامل" كما يجب على الاشراف تقدير العمل
الجيد دائما والنقد البناء للعمل غير الجيد لأن
الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله يتأثر
بمشاكله الشخصية وبعض الاحباطات الأخرى
التي تؤدي الى شعوره بالقلق ومن ثم التوتر
العاطفي ثم الاحتراق الوظيفي.

(إبراهيم جابر السيد ٢٠١٤ - ١٣٠)

٣- تنمية المنظمة:

تشمل استراتيجية تنمية المنظمات برامج
التدريب، بناء روح فريق العمل، انتقاء
وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين، مواجهة
الصراعات داخل بيئة العمل الاهتمام بتسهيل
عمليات صنع القرار وحل المشكلات الخاصة
بالأخصائيين مبكرا، تغيير بعض الاجراءات
والقوانين التي تعطل انجاز عمل الأخصائيين،
وايجاد عامل التحفيز والابتكار.

(رشاد أحمد عبداللطيف ٢٠٠٠ - ٤٢-٤٥)

٤- بناء فريق عمل فعال وقوي "العمل الفريقي":

العمل الفريقي عملية أساسية ومهمة حيث
تهدف الى مساعدة أعضاء الفريق على أن
يصبحوا أكثر فعالية في تحقيق مهامهم
ومواجهة أي مشكلات تعوق تحقيق الأهداف
المرغوبة، ويشمل ذلك على الاتفاق على
الهدف الأساسي الذي يسعى فريق العمل الى
تحقيقه وأساليب العمال التي لها أهمية في
تحقيق هذه الأهداف، وتحديد أدوار أعضاء
الفريق للوقاية من الصراعات التي تكون أحد

أسباب شعور الأخصائي الاجتماعي بالاحترق الوظيفي وذلك مع وضوح كل عضو في فريق العمل لتخصصه من كافة الجوانب حتى يمكن اتاحة الفرص للاستفادة المتبادلة بين أعضاء الفريق.

(نصيف فهمي منقر يوس، ماهر أبو المعاطي
علي ٢٠٠٩ - ٢٢٢)

سادساً: أدوار الممارسة العامة في مجال مواجهة مشكلات الأداء المهني:

يمكن تحديد هذه الأدوار فيما يلي:

١- دور الممارس العام كمخطط للخدمات:

ويعني هذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بمجموعة من الأنشطة والعمليات لمساعدة نسق العميل على تحقيق الأهداف وتشمل الأولويات بعد تحديد الاحتياجات والمشكلات والامكانيات والوارد وترجمتها في خطة لتحقيق الأهداف تلك اللحظة التي تحتوي برامج وخدمات وأنشطة تتعلق دائما بتحقيق أهداف مستقبلية.

(ماهر أبو المعاطي علي ٢٠١٠ - ٢٤١)

٢- دور الممارس العام كمعالج:

وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بمساعدة مختلف أنساق العملاء على تحسين أدائهم لوظائفهم وأدوارهم الاجتماعية، ويمارس الممارس العام هذا الدور بشكل كبير مع الوحدات الصغرى كالأفراد والأسر .

(Scott W . Boyle and Others 2006 - 78)

٣- دور الممارس العام كباحث:

يعني هذا الدور أن الممارس العام يقوم بإجراء البحوث والدراسات التي تتعلق بمشكلات العملاء واحتياجاتهم وواجباتهم، وجمع البيانات والمعلومات اللازمة عن الأنساق في مجالات الممارسة المهنية وتحليلها لاستخدام ووضع خطط وبرامج لتحقيق الهدف من رعاية العملاء .

٤- دور الممارس العام كمكن:

يعني دور الممكن مساعدة نسق العميل لاكتشاف المصادر والقوة التي بداخلهم وتقويتها وتدعيمها وذلك لإحداث التغييرات المنشودة، وهذا الدور يمد الأخصائي الاجتماعي نسق العميل بالدعم اللازم من أجل اتخاذ الاجراءات المطلوبة لإحداث التغيير ولتحقيق الأهداف.

(Charles Zastrow 1999 - 144)

وحتى يتمكن الممارس العام من القيام بهذه الأدوار للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين لابد أن يكتسب مجموعة من المهارات حيث أن السمة المميزة للممارسة العامة هي القدرة على العمل مع أنساق متعددة بما في ذلك الفرد والأسرة، والمنظمات، والمجتمعات، ونتيجة لذلك فإن الممارس العام يجب أن يكون مستعدا للعمل مع مختلف أنساق التعامل والتفاعل بينهم، ولذلك يعد بمثابة تحدي لاكتساب المهارات اللازمة للعمل بفاعلية مع الأنساق المختلفة .

(Eleanor Reardon Olson et.al 2003 - 4)

ويمكن عرض هذه المهارات فيما يلي:

١- مهارة اجراء المقابلات وتكوين العلاقة المهنية مع العملاء:

وهي اللقاء المهني الذي يقوم به الممارس العام لفهم شخصية العملاء، وفهم المشكلات التي تواجههم لتحقيق عملية المساعدة، وتحسين أدائهم الوظيفي والتي من خلالها يبدأ الممارس العام في تكوين العلاقة المهنية منذ بداية التعامل مع أنساق العملاء .

(Mary Ann Suppers & Carolyn Cress

Well 2000 - 122)

٢- مهارات الاتصال:

وهي تلك المهارات التي تتضمن امكانية الاتصال اللفظي وغير اللفظي مع مختلف أنساق العملاء .

(رشاد أحمد عبداللطيف ٢٠٠٨ - ١١٧)

٣- مهارة الملاحظة:

وهي من المهارات الأساسية التي يستخدمها الممارس العام لملاحظة السلوكيات والتفاعلات، كما تستخدم أيضا للحصول على المعلومات .

٤- المهارة في وضع وتصميم البرنامج:

وتركز هذه المهارة على قدرات الأخصائي الاجتماعي في اكتشاف واستثارة حاجات ورغبات العملاء ووضع الأنشطة والبرامج التي تلبي هذه الاحتياجات والرغبات، والتي تتناسب مع قدراتهم وكذلك الاستفادة من موارد البيئة لمساعدة العملاء على اكتساب المهارات .

(نبيل ابراهيم أحمد، حنان شوقي السيد
٢٠١٠م - ١١٩)

٥- مهارة التقويم:

هي تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التي تصاحب الجهود التي تبذل في النواحي المتعلقة بالعمل مع أطراف النزاع من الزوجين أو الأسرة، وهي عملية ضرورية حيث تساعد على معرفة مدى ما تم احرازه وانجازه من نجاح أو فشل ويشترك فيها كلا من الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة .

فهي اذن عملية كشف عن مدى تحقيق الأهداف والقيم التي يهدف اليها الأخصائي الاجتماعي الذي يمثل المؤسسة التي يعمل بها، ولا بد أن يكون الأخصائي الاجتماعي قادرا على تسجيل عمليات التغير المختلفة التي يلاحظها على العملاء أثناء العمل معهم .
(نصيف فهمي منقر يوس ٢٠٠٤ - ٢٢٧)

٦- المهارة في استخدام إمكانيات وموارد المؤسسة والمجتمع:

فمن الضروري أن يكون الممارس العام على معرفة بما هو متوافر في المؤسسة والمجتمع المحلي من موارد وامكانيات بشرية ومادية يمكن أن تساعده على تحقيق أهدافه.

(وائل محمد مسعود ٢٠١٠ - ١٥١)

- الضغوط المهنية في المؤسسات الاعلامية في المملكة العربية السعودية"، بحث منشور في مجلة جامعة الملك سعود، كلية الآداب، المملكة العربية السعودية، دار النشر العلمي والمطابع، ٢٠٠٣ م، مجلد ١٦.
١٠. فرج عبدالقادر طه: علم النفس وقضايا العصر، دار المعارف، الاسكندرية، ١٩٩٣م.
١١. ماهر أبو المعاطي: نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، مكتبة الزهراء للطباعة والنشر، القاهرة، ٢٠٠٩م.
١٢. محمد سيد فهمي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية "مجالات تطبيقية"، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ٢٠١٣م.
١٣. محمد شحاتة ربيع: علم النفس الصناعي والمهني، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٠م.
١٤. محمد عبدالفتاح محمد: ادارة الجودة الشاملة بمنظمات الرعاية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ٢٠٠٨م.
١٥. مدحت أبو النصر: فن ممارسة الخدمة الاجتماعية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٩م.
١٦. مدحت محمد أبو النصر: ادارة الوقت "المفهوم والقواعد والمهارات"، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، ٢٠٠٨م.
١٧. نبيل ابراهيم أحمد، حنان شوقي السيد: مهارات وتطبيقات في طريقة خدمة الجماعة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ٢٠١٠م.

المراجع

١. ابراهيم جابر السيد: التفكك الأسري، دار التعليم الجامعي للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٢٤م.
٢. بشرى اسماعيل: ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية: مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٤م.
٣. جمال شحاتة حبيب، مريم ابراهيم حنا: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ٢٠١١م.
٤. رشاد أحمد عبداللطيف: ادارة المؤسسات الاجتماعية، المكتبة الجامعية الحديثة، الاسكندرية، ٢٠٠٠م.
٥. رشاد أحمد عبداللطيف، مهارات الممارسة العمة للخدمة الاجتماعية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع، الاسكندرية، ٢٠٠٨م.
٦. سليمان عبدالرحمن ويسن: الاحتراق النفسي وعلاقته بالتفكير في ترك المهنة لدى معلمي التلاميذ ذوي الاعاقة العقلية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، العدد الرابع والثلاثون - ج ٢، ٢٠١٠م.
٧. عبدالفتاح دياب حسين: ادارة الموارد البشرية، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، ١٩٩٧م.
٨. عدنان أحمد الفرخ: الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر، مجلة الدراسات الاجتماعية، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلد ٢٨، العدد ٢٩٧، ٢٠٠١م.
٩. علي بن شويل القرني: الاعلام والاحتراق النفسي "دراسة عن مستوي

Eleanor Reardon Olson et.al .٢٧
:(2003) Generalist Practice
task-centered approach,
Columbia University
Press,USA.
Elizabeth A .Segal and other .٢٨
(2010) : An Introduction to
،Profession of Social Work
Brooks/ Cole.
Jerry Jo Gilliam :(2004) .٢٩
Preventing and Dealing With
Burnout at all levels of
North American ،Intervention
Association Of Christians in
Social Work USA.
Jerry Jo Gilliam: (2014) Op-٣٠
cit.
Karelia Larva & Alexander .٣١
Levi:(2006)Burnout Syndrome:
،Prevention and Management
Central and Eastern European
Harm Reduction Network, the
Russian Federation.
Karelia Larva & Alexander .٣٢
Levin : (2006) Burnout
Prevention and .Syndrome
Central and ،Management
Eastern European Harm
The ،Reduction Network
Russian Federation.
Karen K. Ashman& Grafton .٣٣
Hull: (2001) Generalist
Practice with Organizations &
،Communities, 2 th ed
Brooks/Cole, USA.

١٨.نصيف فهمي منقر يوس : ديناميات العمل
مع الجماعة، مكتبة زهراء الشرق،
القاهرة ٢٠٠٤م.
١٩.نصيف فهمي منقر يوس، ماهر أبو
المعاطي علي: تعليم وممارسة المهارات
في المجالات الانسانية والخدمة
الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث،
الاسكندرية، ٢٠٠٩م.
٢٠.هناء حافظ بدوي: ادارة المؤسسات
الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث،
القاهرة ، ٢٠٠٢م.
٢١.وائل محمد مسعود : خدمة الجماعة،
الشركة العربية المتحدة للتسويق
والتوريدات، القاهرة، ٢٠١٠م.
٢٢. Bellies Dimities & Versants
Konstantin's : (2014)
Organization Culture And job
،Burnout A review
international joule of Research
in Business Management.
٢٣. Charles Zastrow :(1999) The
Practice of Social Work,
Brooks/Cole, Boston.
٢٤. Charles Zastrow: (1999)The
Practice Social Work,
،Cole, Boston/Brooks
٢٥. Chris lipoid : (2010) Burnout.
Encyclopedia of the Center for
international Rehabilitation
Research .USA.
٢٦. Dean H. Hepworth and others
;(2013) Direct Social Work
،Practice : Theory and Skills,
Brooks /Cole . USA.

British Journal of ،Press
SocialWork.

Kavas Hu Annika Adolf & .٣٤
Lowies2013: Opacity.

lath Aspects of Trafficking in .٣٥
Internet.Human Beings (2008)
tional Committee of the Red
Cross.

Marianne Biarritz : (2006) .٣٦
Burnout in human service
work – causes and
national ،consequences
institute of Occupational
Health, Denmark.

Marko Nickola : .٣٧
(2009)Managing stress in the
International ،4 ed th ،Field
Federation of Red Cross and
Red Crescent Societies.

Mary Ann Suppers & Carolyn .٣٨
Cress Well:(2000) The Social
Work Experience: An
to Social Work ،Introduction
،3th ed ،and Social Welfare
McGraw–Hill Companies Inc.؛
USA.

al : (2001) Job ،Meshach &t.٣٩
Burnout, Annual Reviews of
Psychology vol.

Scott W . Boyle and Others: .٤٠
(2006) op–cit.

Stewart .٤١
Collins:(2008)Statutory Social
Workers: Stress, Job
Coping, Social ،Satisfaction
Support and Individual
Oxford University ،Differences