

دراسة مقارنة بين المؤسسات الاجتماعية المختلفة حول
تحقيق الرفاه الاجتماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين
العاملين بها

دكتورة/ نهى محمد هلال الشوبري

مدرس بقسم تنظيم المجتمع

كلية الخدمة الاجتماعية التنموية - جامعة بني سويف

دراسة مقارنة بين المؤسسات الاجتماعية المختلفة حول تحقيق الرفاه الاجتماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها

ملخص:

تأتي الدراسة مع اهتمام الأدبيات الأجنبية بالرفاه الاجتماعي والمهني للأخصائيين الاجتماعيين، وأهمية تحقيق الرفاه والسعادة المهنية، مما ينعكس على زيادة مستويات الرضا الوظيفي، وانخفاض دوران العمل، وتعزيز الولاء والتناغم المؤسسي، مما ينعكس إيجاباً على الأداء العام للمؤسسة وعلى رضا المتعاملين والعملاء.

وهدفت الدراسة الحالية إلى المقارنة بين مستوى الرفاه الاجتماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة بمحافظة بني سويف (مديرية التضامن الاجتماعي، مديريةية الشباب والرياضة، مديريةية التربية والتعليم، مديريةية الشؤون الصحية). وأظهرت نتائج الدراسة: أن مستوى الرفاه الاجتماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين كان بصورة عامة مرتفعاً لحد ما. واتضح بالمقارنات الإحصائية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه الاجتماعي بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة، وعدم وجود فروق في مستوى الرفاه الاجتماعي ترجع للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، سنوات العمل، الحالة الاجتماعية). واختتمت الدراسة بتصميم دليل إرشادي مقترح لتحسين وتعزيز الرفاه الاجتماعي الإيجابي لممارسي مهنة الخدمة الاجتماعية. وأوصت الدراسة بالحاجة للدراسات المستقبلية لتوضيح العوامل التي تؤثر على الأبعاد الخمسة للرفاه العام للأخصائيين الاجتماعيين والتخطيط لتحسينها، وإجراء المزيد من الدراسات المقارنة بين الأخصائيين الاجتماعيين.

الكلمات الدالة: الرفاه الاجتماعي، الأخصائيين الاجتماعيين، المؤسسات الاجتماعية.

A comparative study between different social institutions on achieving social Well-being among social workers

Abstract:

The study comes with the interest of foreign literature in the social and professional Well-being among social workers. Moreover, the importance of achieving professional well-being and happiness, which reflected in increased levels of job satisfaction, decreased work turnover, and enhanced institutional loyalty and harmony, which will positively affect the overall performance of the organization and the satisfaction of clients and customers.

The present study aimed to compare the level of social Well-being of social workers in different social institutions in Beni Suef Governorate (Directorate of Social Solidarity, Directorate of Youth and Sports, Directorate of Education, Directorate of Health Affairs). The results of the study showed: that the level of social Well-being among social workers was generally high. In addition, it became clear through statistical comparisons that there were no statistically significant differences in the level of social Well-being between social workers working in different social institutions, and there were no differences in the level of social Well-being due to demographic variables (gender, age, years of work, marital status). The study concluded by designing a proposed guide for improving and enhancing the positive social Well-being of practitioners of the social service profession. The study recommended the need for future studies to clarify the factors that affect well-being of social workers and planning to improve them, and to conduct more comparative studies between social workers.

Key words: social Well-being, social workers, social institutions.

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة

تعكس الموضوعات الرئيسية في أبحاث الرفاه المهنية أن هذا المجال لا يزال يتطور، حيث بذل العلماء جهودًا كبيرة في تطوير التعاريف والنظريات والقياسات الخاصة بالصحة المهنية، ومحاولة فهم العلاقة بين الرفاه الاجتماعي SWB والرفاه المهني. وقد أصبح هناك مناهج جديدة تركز على مبادئ الخدمة الاجتماعية لفهم الرفاه المهني بشكل كامل. وأصبحت رفاه الموظف الآن محورًا للبحث، بما في ذلك الجوانب غير المالية، المواقف الوظيفية، الثقافة التنظيمية، أسلوب القيادة الأخلاقية، والهيكلة التنظيمي (Graham , Shier, Newberry , & Esina, 2014).

وتعد متغيرات جودة الحياة الوظيفية والرضا الوظيفي والسعادة وارتباطها بالصحة المهنية، تؤمن في الواقع بالمعنى الحقيقي أن "العمل الصحي" يعني تعزيز الرفاه الاجتماعي والجسدي والنفسي (Ilgan , Cengiz , Ata , & Akram, 2015, p. 161). وهو ما يتماشى مع المفهوم الذي تبناه دستور منظمة الصحة العالمية أن مفهوم الصحة هي " «حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز» (منظمة الصحة العالمية، ١٩٤٦).

والخدمة الاجتماعية هي مهنة تهدف إلى تحسين الأداء الاجتماعي للأشخاص المحتاجين والفئات الأكثر ضعفاً بالمجتمع من خلال دعمهم وتحسين رفاههم الاجتماعي، لذلك فمن الأولى دعم الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم وتحسين مستوى الرفاه لديهم.

وقد قدما الباحثان (Shier & Graham) اثراء نظريا في الأدبيات الأجنبية الخاصة بالرفاه الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين، من خلال العديد من الدراسات، سواء بمفردهما، أو بمشاركة آخرين. حيث أكدت دراسة (Shier & Graham, 2005, p. 4) على تأثير السياق البيئي لممارسة الخدمة الاجتماعية على الرفاه الشخصي للأخصائي الاجتماعي، حيث المنطقة الجغرافية والخصائص المادية والثقافية والتنظيمية لبيئة الممارسة يمكن أن تؤثر إيجابيا (وسلبا) على الرفاه. وكشفت نتائج الدراسة أن البيئة الاجتماعية والسياسية تؤثر في الرفاه الاجتماعي للممارسين، حيث يتأثر الرفاه بما يلي: (١) تصورات الممارسين من قبل أفراد المجتمع، (٢) التغييرات في نظام الرعاية الاجتماعية و (٣) قد تتعارض مع برنامج الحكومة للخدمة الاجتماعية. ويسهم الرفاه للممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية في تحسين أدائهم المهني في مكان العمل، وجودة الخدمة المقدمة لمستخدمي الخدمة، بجانب انخفاض مستويات الاحتراق ومعدل دوران العمل لديهم.

وكذلك حللت دراسة لنفس الباحثان (Graham & Shier, 2010) تجارب ممارسي الخدمة الاجتماعية في مكان العمل لرفاههم الشخصي (المفهوم العلمي الاجتماعي للسعادة). حيث أفاد

المستجيبون ذوي أعلى درجات الرفاه، أن درجاتهم العالية للرفاه جاءت نتيجة لفرص الممارسة المتاحة المرتبطة بالمهنة، وقدرتهم على التعرف على الحدود والقيود المهنية، ودور الممارسات المهنية، ومبادئ الخدمة الاجتماعية، وتصور الذات المهنية.

كما أفادت دراسة أخرى مكتملة للباحثان (Graham & Shier, 2010, p. 769) أن العوامل المساهمة في الرفاه العام لممارسي الخدمة الاجتماعية -وهي طريقة لمنظور جديد- يساعد معلمي وممارسي الخدمة الاجتماعية على مواجهة الاحتراق. حيث أن جوانب الحياة الشخصية، والسلوكيات الخاصة والتفاعلات والعلاقات الشخصية مع العائلة والأصدقاء، وهويتهم الخاصة خارج نطاق العمل، كان لها الأثر اللاحق على الرفاه الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين.

وهو ما فسرتة دراسة أخرى مكتملة للباحثان (Shier & Graham, 2011) للعوامل المتعلقة بالعمل التي تؤثر على الرفاه بشكل عام للأخصائيين الاجتماعيين. حيث أظهرت نتائج الدراسة تأثير خصائص بيئة العمل (المادية والثقافية والتنظيمية) والعلاقات المتبادلة في العمل (مع العملاء والزملاء والمشرفين)، والجوانب المحددة للوظيفة (عبء العمل ونوع العمل). وأهمية بيئات مكان العمل الداعمة في تعزيز الرفاه وآثارها على معلمي وممارسي الخدمة الاجتماعية المباشرين والمديرين.

وسعت دراسة أخرى لنفس الباحثان بالمشاركة مع آخرين (Graham , Shier, Newberry , Esina, 2014, p. 14) إلى فهم أفضل لمستوى التطابق بين منظور رفاه الاخصائي الاجتماعي، وتصوراتهم في مكان عملهم وفي المنزل. وتوصلت النتائج إلى أن البيروقراطية والإدارة قد ينتقصان من الرفاه الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين، وأهمية تعزيز الرفاه الاجتماعي الإيجابي من خلال دعم الزملاء والمشرفين. وإيجاد طرق لتحقيق التوازن بين دورهم في تقديم الرعاية ودعم العديد من العملاء ذوي الاحتياجات العالية.

كما أشارت دراسة للباحثان دراسة (Graham & Shier, 2014, p. 134) إلى أهمية تضمين تعليم الخدمة الاجتماعية للطلاب الجامعيين، عرض خصائص الحياة الشخصية فيما يتعلق بآثارها على هوية الدور المهني للأخصائي الاجتماعي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن عوامل الحياة الشخصية للمبجوثين كالعلاقات الشخصية والأداء الشخصي أثرت على الرفاه الشخصي والصحة المهنية بشكل عام.

وأضافت دراسة لنفس الباحثان بمشاركة آخرين (دراسة Graham, Bradshaw, Surood, & Kline, 2014, p. 415)، أن النهوض بمهنة الخدمة الاجتماعية وتقديم المساعدة في المجالات القانونية والقضايا الأخلاقية، وتحسين ظروف العمل وجودة الحياة للأخصائيين الاجتماعيين -وهذه غاية في حد ذاتها- من خلال تحسين الرفاه الاجتماعي، وتحسين تقديم

الخدمة لصالح عملاء الخدمة الاجتماعية والمجتمعات التي يخدمونها؛ كلها مجالات مهنية يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الرفاه الاجتماعي.

وتوجد بعض الدراسات لباحثين آخرين حول الرفاه للأخصائيين الاجتماعيين، من أهمها: دراسة (Baldschun, 2010) وساهمت في تطوير مفهوم كلي لقياس الرفاه المهني لمهنة الخدمة الاجتماعية ليشمل خمسة أبعاد: الرفاه الاجتماعي والمعرفي والمهني والنفسي والجسدي. وتناولت الدراسة المقارنة بين الاخصائيين الاجتماعيين الألمان والفنلنديين. وأسفرت النتائج عن أن حوالي ٧٥٪ كان لديهم مستوى معتدل و ٢٥٪ يتمتعون بمستوى جيد من الرفاه المهني، ووجدت أوجه تشابه قوية بين كلتا العينتين. وتآزر الأبعاد الخمسة والتفاعل بين العوامل الفردية والتنظيمية. كذلك دراسة (Guzi, 2015) ركزت على استخدام استطلاعات الويب، في التعرف على دور جودة ظروف العمل في تحقيق مؤشرات الرفاه المختلفة (الرضا العام عن الحياة؛ الرضا عن العمل؛ والرضا عن التوازن بين الحياة والعمل).

كما أكدت (Lizano, 2014, p. 39) على العلاقة بين الاحتراق الوظيفي (الاجهاد العاطفي، وتبلد المشاعر، وتدني الإنجاز الشخصي)، والمجالات المتعددة للرفاه للعاملين (النفسي، العاطفي، والفسولوجي، والسلوكي)، لممارسي الخدمة الانسانية، ويسترشد بالتعريف متعدد الأوجه للصحة.

وقد وجد اثناء في الادبيات العربية حول الرفاه النفسي بين علماء النفس، بينما لم توجد أي دراسات حول الرفاه الاجتماعي أو الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في حدود علم الباحثة، حيث ركزت الادبيات العربية على المفاهيم التقليدية للاحتراق والرضا الوظيفي.

وقد ركزت الأدبيات العربية على الرفاه الاجتماعي بالمفهوم السياسي (نظم وأنماط الرفاهية الاجتماعية وشبكات الحماية الاجتماعية، التي تتخذها الدول). ودولة الرفاه الاجتماعي (السروجي، ٢٠١٠، صفحة ٥١١)، باعتبار دولة الرفاهية هي شكل من أشكال الحكومة، التي تحمي الدولة من خلالها الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية للمواطنين وتعززها.

بينما الرفاه الاجتماعي فيما يتعلق بالعمل المهني، كانت من أكثر الدول العربية اهتماما به، دولة "الامارات العربية المتحدة"، من خلال الكتابات وتصميم الأدلة والمقاييس والمؤشرات للتقييم، واعداد البرامج والمبادرات للرفاه والسعادة الوظيفية. ومن أهمها: الإطار الاسترشادي للرفاه الوظيفي في الحكومة الاتحادية (٢٠١٧)، الدليل الاسترشادي للرفاه الوظيفي في الحكومة الاتحادية (فبراير ٢٠١٨)، دليل السعادة وجودة الحياة في بيئة العمل (مارس ٢٠١٨).

ومن أهم الكتابات والدراسات العربية حول الرفاه الشخصي والسعادة الوظيفية أو المؤسسية بشكل عام. كتاب (المعاينة و العموري، ٢٠١٦) حول (ما بعد التميز السعادة المؤسسية "سعادة

الموظفين والطاقة الايجابية في بيئة العمل"، يستعرض مفهوماً جديداً في علم الإدارة والتميز؛ حيث يتبنى نهجاً واضحاً لإسعاد الموظفين وزيادة إنتاجيتهم، عبر سرد توضيحيّ لسمات المؤسسة السعيدة وقياس مستوى السعادة ودور القادة في تحقيقها وأهمية ارتباطها وتكاملها مع أفضل الممارسات المهنية العالمية وأهمية دور الموارد البشرية في إسعاد الموظفين والأساليب المثلى للتغلب على ضغوط العمل.

كما وجد دراستين عن الرفاه والسعادة الوظيفية للعاملين، حيث دراسة (الزعبي، ٢٠٠٩) أُجريت على العاملين في مصنع لإنتاج الأغذية المعلبة بالأردن، وأسفرت عن وجود علاقة إيجابية بين المستوى المرتفع للعلاقات الاجتماعية (العلاقة بين الزملاء والرؤساء في العمل)، وكلا من الالتزام الوظيفي والشعور بالرفاه الشخصي في العمل. ودراسة (العامري، ٢٠١٧) وأفادت أن نسبة الرضا والسعادة الوظيفية لدى العاملين في المدارس الحكومية والخاصة في مدينة العين مرتفعة إلى حد ما، ووجود علاقة طردية قوية بين درجة السعادة الوظيفية ودرجة الرضا، إضافة إلى العلاقة العكسية بين كل من مستوى التعليم والعمر وسنوات الخبرة، ودرجة الرضا والسعادة الوظيفية؛ ونالت جوانب العمل المتعلقة بفرص الترقية والمزايا والحوافز والتدريب أقل درجات الرضا والسعادة، بينما حصلت الإدارة والعلاقة مع الرئيس المباشر على درجات رضا أعلى.

ثانياً: إشكالية الدراسة وأهميتها:

تأسيساً على ما سبق وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج، تأتي أهمية هذه الدراسة في محاولة تسليط الضوء على الرفاه الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي نفسه المرتبط بالعمل التنظيمي والمهني، وتحقيق السعادة المهنية، فالموظفين السعداء قادرون على إسعاد عملائهم، وعلى قيادة المؤسسات التي يعملون فيها. علاوة على اتجاه المؤسسات الاجتماعية والحكومية خاصة للتميز، وأهمية إيجاد المؤسسات الحكومية والخاصة ومنظمات المجتمع المدني البيئة المحفزة والمناسبة والسعيدة لموظفيها حتى يتمكنوا من تقديم خدمات تفوق توقعات العملاء.

وكون الرفاه الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم، أساساً لتطوير الممارسات المثلى والنموذجية لمهنة الخدمة الاجتماعية، مما ينعكس على الأداء العام للمؤسسات الاجتماعية كأجهزة رئيسية لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية المجتمعية، علاوة على كثرة الأدبيات الأجنبية حول الرفاه الاجتماعي والمهني للأخصائيين الاجتماعيين، بينما ندرة الأدبيات والدراسات العربية.

لذا تتحدد مشكلة الدراسة في:

دراسة مقارنة بين المؤسسات الاجتماعية المختلفة حول تحقيق الرفاه الاجتماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها.

ثالثا: أهداف الدراسة

١- المقارنة بين مستويات الرفاه الاجتماعي لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة (مديريات التضامن الاجتماعي، والشباب والرياضة، والتربية والتعليم، والصحة).

٢- المقارنة بين مستويات الرفاه الاجتماعي لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة وفقا لمتغيرات (النوع، العمر، سنوات العمل، الحالة الاجتماعية).

٣- تحديد مستويات الرفاه الاجتماعي لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية.

٤- تحديد العلاقة بين مستويات الرفاه الاجتماعي والرضا العام عن الحياة لدى الاخصائيين الاجتماعيين.

رابعا: فروض الدراسة

الفرض الرئيسي الأول: من المتوقع أن يكون مستوى الرفاه الاجتماعي بين الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة مرتفعا.

الفرض الرئيسي الثاني: من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستويات الرفاه الاجتماعي لدى الاخصائيين الاجتماعيين بين المؤسسات الاجتماعية المختلفة العاملين بها.

الفرض الرئيسي الثالث: من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستويات الرفاه الاجتماعي بين الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة ترجع للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، سنوات العمل، الحالة الاجتماعية).

الفرض الرئيسي الرابع: من المتوقع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرفاه الاجتماعي والرضا العام عن الحياة لدى الاخصائيين الاجتماعيين.

خامسا: المفاهيم والإطار النظري**١- الرفاه الاجتماعي Social Well-Being**

الرفاه (المفهوم الاجتماعي العلمي للسعادة). هو فكرة ولدت من العلوم الاجتماعية تمثل كيفية تقييم المرء حياته؛ وتشمل مقاييس الرضا عن الحياة، ونقص الاكتئاب والقلق. ويدعم الرفاه الإنتاجية الوظيفية والسلوكيات المرغوبة اجتماعيا والصحة العقلية والبدنية الجيدة، وبالرغم من ذلك لم يلقى اهتمام في الخدمة الاجتماعية حول تعزيز الرفاه الشخصي للأخصائيين الاجتماعيين (Graham, Bradshaw, Surood, & Kline, 2014, p. 405).

وقد عرفت "منظمة الصحة العالمية" الصحة المهنية: أنها تعزيز المعافاة البدنية والعقلية والاجتماعية للعمال ودعم تطور قدرة العمل لديهم وصونها، بالإضافة إلى التطور الحرفي والاجتماعي أثناء العمل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، صفحة ١٣).

كما عرف "الدليل الاسترشادي للرفاه الوظيفي": أن الرفاه الوظيفي يتمثل في النواحي المتعلقة بالصحة البدنية والنفسية للموظف وكذلك حياته الاجتماعية (الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية، فبراير، ٢٠١٨، صفحة ١٦).

الرفاه أكثر شمولاً من المقاييس الفردية للرضا عن العمل أو الحياة. المعرفة حول تلك العوامل والظروف التي يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بتقييمها، والتي تساهم في إدراكهم للرفاه بشكل عام، يمكن أن يساعد في تحديد نقاط القوة، والتي يمكن بعد ذلك الاستفادة منها نحو تحسين ظروف العمل في ميادين الممارسة. علاوة على ذلك، يعد الرفاه مفهومًا قويًا لا يتضمن فقط الاخصائي، ولكن أيضًا العائلة والآخرين المهمين في حياة ذلك الشخص. أي محاولات لمعالجة القضايا المتعلقة بالرفاه المتصورة للأخصائيين الاجتماعيين، يجب أن تشمل أيضًا إيجاد طرق لتعزيز تلك العلاقات في المجتمع. فقد اكتسبت أهمية التوازن بين العمل والحياة أهمية كبيرة، والتي تؤثر على الرفاه الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي (Graham , Shier, Newberry , & Esina, 2014, p. 2).

الأبعاد الخمسة للرفاه الاجتماعي: تم بناء المفهوم الحديث للرفاه كنموذج متعدد الأبعاد، يتكون من جميع الأبعاد ذات الصلة كالتالي: (Baldschun, 2010, pp. 48-49)

١. **البعد العاطفي:** يشير إلى الجوانب العاطفية المرتبطة بالعمل مثل الاحتراق العاطفي أو الالتزام التنظيمي ومشاركة الموظفين في عملهم.

٢. **البعد المهني:** يغطي الاستقلال الوظيفي والمهني، والكفاءة والطموح، ويشير إلى الدافع المرتبط بالوظيفة والموارد التنظيمية.

٣. **البعد الاجتماعي:** يشير إلى مدى جودة الوظيفة في المجتمع الاجتماعي، وعلاقات العمل.

٤. **البعد المعرفي:** يتميز بقدرة الموظفين على التركيز في العمل، والنمو والحصول على معلومات جديدة.

٥. **البعد الجسدي والنفسي:** يشير إلى وجود شكاوى نفسية جسدية، مثل الصداع أو آلام الظهر، عادة ما يؤدي إلى نتائج أداء منخفضة وتغيب الموظفين. ويساهم هذا المفهوم الشمولي بشكل أساسي في مفهوم الرفاه المهني للخدمة الاجتماعية.

مفهوم الرفاه في العلوم التنظيمية: يزداد استخدامه، حيث تشير الأبحاث إلى أن أسلوب الحياة الجيد لا يرتبط ارتباطاً إيجابياً بالرفاه فحسب، ولكن أيضاً جودة الحياة الوظيفية تؤثر بشكل كبير على الحياة الشخصية. لذلك يؤثر الرفاه على الحياة الوظيفية للفرد والحياة الشخصية والرفاه العام، وفي المقابل، الرضا الوظيفي والتحرر من التوتر والقلق والاحتراق (Ilgan , Cengiz , Ata , & Akram, 2015, p. 162).

الرفاه والازدهار الاجتماعي بالمجتمع: بدأت السياسة الاجتماعية في التعرف على فوائد الرفاه والاستفادة منها من خلال تشجيع دور أكبر للقطاع التطوعي في تقديم الخدمات، وزيادة مشاركة المجتمع. ويعد الرفاه على مستوى المجتمع مهم، لأنه ينعكس على رفاه الفرد، ولأن تصورات الرفاه المجتمعي تعمل كمؤشرات على رفاه المجتمع نفسه. فمن الصعب على مجتمع أن يزدهر إذا لم يكن لدى أفراده مستويات عالية من الرفاه، ولكن المجتمع قد لا يزدهر حتى لو أظهر معظم أعضائه مستويات عالية من الرفاه الشخصي. حيث أن الرفاه والازدهار الاجتماعي للمجتمع ينعكس على الرفاه العام لكل فرد بالمجتمع (Huppert, Marks, Michaelson, Vázquez , & Vittersø, 2013, p. 5).

الرفاه الاجتماعي والممارسة الكلية للخدمة الاجتماعية (على مستوى المجتمعات): في كثير من الحالات، البيئة الاجتماعية والسياسية للمجتمعات، تضع قيوداً حول قدرات ممارسي الخدمة الاجتماعية، وتؤثر على الرفاه التي يدركها الممارس. ومع ذلك، فإن معظم الأبحاث تركز فقط على العوامل الاجتماعية-المكانية (مثل الديناميكيات والعلاقات الاجتماعية، المنطقة الجغرافية، والثقافة داخل مجتمع الممارسة، ومنظمة الخدمة الاجتماعية). في حين لا تركز على العوامل الاجتماعية-السياسية للممارسة المهنية المباشرة مع المجتمعات (مثل السياسة العامة، والأيدولوجية والتسويق، وتخفيض الانفاق، واللامركزية في خدمات الرعاية الاجتماعية، ديناميات السلطة داخل المنظمة (مثل تلك بين المديرين والعاملين)، وطبيعة العلاقات بين المهنيين داخل مكان العمل)، التي يمكن أن تؤثر على رفاه الممارس. والتي تساعد على الابتعاد عن نهج التكيف السلوكي للأخصائي الاجتماعي، ويعزز النهج الذي يسعى إلى تكيف ممارسات وسياسات الرعاية الاجتماعية وبيئات العمل والعلاقات مع المجتمعات، والتي يمكن أن

تسهم بشكل سلبي في رفاه الممارس دون معالجة هذه التحديات المرتبطة بها مثل الاحتراق ودوران العمل. (Shier & Graham, 2005, p. 7)

وتقصد الباحثة بالرفاه الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين في هذه الدراسة: تقييم الاخصائيين الاجتماعيين لحياتهم، ومستوى السعادة المهنية لديهم بالمؤسسات الاجتماعية الحكومية. في ظل المفهوم الشامل للرفاه كنموذج متعدد الأبعاد، ويتضمن الأبعاد الخمسة التالية:

١. البعد الجسدي: الصحة الجسدية (الصحة العامة، الطاقة)
٢. البعد النفسي والعاطفي: الصحة النفسية (ضغوط العمل /التوتر، والعنف، الشعور بالإنجاز والرضا الوظيفي)
٣. البعد المهني: التمكين الوظيفي، الموارد/ المتطلبات الوظيفية
٤. بعد الحياة الاجتماعية: وتشمل العلاقات الاجتماعية (علاقات العمل، التواصل والترابط الاجتماعي)
٥. البعد المعرفي: فرص التعلم والتطوير وتحقيق الطموح الشخصي.

٢- المؤسسات الاجتماعية:

تعرف المؤسسات الاجتماعية اجرائيا في هذه الدراسة أنها: مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية التي تمارس من خلالها مهنة الخدمة الاجتماعية، ويعمل بها اخصائيين اجتماعيين، سواء كانت مؤسسات أولية أو ثانوية وتشمل مديريات (التضامن الاجتماعي، والشباب والرياضة، والصحة، والتربية والتعليم) بمحافظة بني سويف.

٣- نظرية الانساق الاجتماعية:

تقوم نظرية النسق الاجتماعي على مسلمات أساسية: هي: أن النسق يتألف من مجموعة من الأجزاء المترابطة مع بعضها، بحيث إن ما يحدث في جزء منها يكون له تأثيره على باقي أجزاء النسق. ويجب الحفاظ على الانساق في حالة توازن وأن تكيف نفسها دائما أو تحاول الحفاظ على حالتها. وتوجد دائرة تغذية عكسية داخل النسق لتزوده بالقدرة على التغيير. (Coulshed & Orme, 1998, p. 47) . وتتضمن نظرية الانساق الاجتماعية مجموعة

من المفاهيم تفسر عملها: أ- المدخلات - الطاقة، ب- الإنتاجية / العمليات - استخدام الطاقة داخل النسق، ج- المخرجات - التأثيرات، د- التغذية الراجعة - المعلومات والطاقة (payne, 1991, p. 135).

وفي ضوء نظريات الانساق، ترى الباحثة أنه يمكن تصور عملية الرفاه الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين كنسق دينامي، يتضمن المدخلات: وتشمل التخطيط لتحقيق الرفاه بما يشتمل عليه من تقدير للاحتياجات وتصميم البرامج والمبادرات والتطوير المؤسسي والاستفادة من نتائج التقييم لتلك البرامج، كذلك توافر متطلبات تحقيق الرفاه كالاتجاهات الايجابية لدى الوزارة المعنية وادارة المؤسسة والاختصاصيين الاجتماعيين نحو تحقيق الرفاه والسعادة الوظيفية، ودعمهم لهذه العملية وتوفير الموارد لذلك. وتتضمن العمليات التحويلية الأنشطة والجهود والمبادرات بما يضمن تحقيق الرفاه الكلي بأبعاده الخمسة (الجسدي والنفسي، والمعرفي، والمهني، والاجتماعي)، أما المخرجات قصيرة المدى، تتمثل في تحسين الاداء المهني والمؤسسي والرضا الوظيفي والرضا العام عن الحياة ورضا العملاء وعلاج الاحتراق (ودوران العمل والتغيب وكثرة الاجازات)، والمخرجات بعيدة المدى تتمثل في تحسين مستويات الرفاه الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين.

٥- نظرية هرم ماسلو للاحتياجات الإنسانية

تسلسل ماسلو الهرمي للاحتياجات هو نظرية تحفيزية في علم النفس تضم نموذجًا من خمسة مستويات للاحتياجات البشرية. ترتب هذه الاحتياجات من قاعدة الهرم إلى أعلاه كالاتي (McLeod, 2007):

١- الاحتياجات الفسيولوجية مثل: الحاجة إلى الطعام، والشراب، والمأوى، والدفع، والراحة، والجنس.

٢- الحاجة إلى الأمان مثل: الحاجة إلى الحماية من الأذى، والشعور بالاستقرار وعدم الخوف، وفرض النظام والقانون في المجتمع.

٣- الحاجة إلى الحب والانتماء. وتتمثل في الشعور بالثقة والحب والحميمية والقبول، والرغبة في أن يكون الفرد جزءًا من مجموعة (العائلة، أو الأصدقاء، أو بيئة العمل)

٤- الحاجة إلى التقدير ويقسمها ماسلو إلى جزئين؛ الأول هو تقدير الذات، والثاني هو الشعور بالتقدير والاحترام من الآخرين.

٥- الحاجة إلى تحقيق الذات (أو الحاجة إلى إشباع الذات): أي تحقيق الإنسان لأحلامه وطموحاته، وحصوله على الرفاهية في الحياة.

في ضوء نظرية هرم ماسلو، ترى الباحثة أنه يمكن تفسير الاستفادة من نظرية تدرج هرم ماسلو للاحتياجات الإنسانية في الدراسة الحالية، في ضوء نظرية الانساق الاجتماعية، فالأخصائي الاجتماعي كمنسق كل متكامل، له احتياجات أساسية (جسدية، ونفسية وعقلية، واجتماعية، ومعرفية، ومهنية) تشكل الأبعاد الخمسة للرفاه الكلي، وتتم بمجموعة من العمليات والأنشطة والمبادرات والجهود، مما تنعكس على المخرجات تحقيقاً للصحة والمعافاة الجسدية والنفسية والعقلية والمهنية، كما حددتها منظمة الصحة العالمية، مما ينعكس على الرفاه الاجتماعي والسعادة للأخصائي الاجتماعي، والرضا العام عن العمل والحياة.

سادساً: الاجراءات المنهجية

١- نوع الدراسة: تنتمي الدراسة الحالية إلى نمط الدراسات الوصفية المقارنة، التي تهتم بالمقارنة بين مستويات الرفاه الاجتماعي لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة، من خلال مقارنة جوانب التشابه والاختلاف، واعتمدت الدراسة على المقارنة الاحصائية.

٢- المنهج المستخدم: اعتمدت الباحثة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بنوعيه الشامل وبالعينة للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة.

٣- أدوات الدراسة:

(أ) استبانة: (الرفاه الاجتماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة). وتم الاستعانة في تصميم الاستبيان وتحديد مؤشرات الرفاه الاجتماعي: بالدليل الاسترشادي للرفاه الوظيفي (دولة الامارات) ومأخوذ من مقياس أكسفورد للصحة العقلية (الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية، مارس، ٢٠١٨)، ومقياس جودة الحياة صادر عن منظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٧)، والإطار النظري والدراسات السابقة التي اعتمدت عليها الدراسة.

الصدق والثبات: تم تطبيق الصدق من خلال الصدق الظاهري بعرض الأداة على عدد (٥) من الأساتذة بكلية الخدمة الاجتماعية جامعتي حلوان وبنسي سويف. كما تم تطبيق معامل الثبات الفا كرونباخ الذي بلغ (٠,٩١٦)، الأمر الذي انعكس أثره على الصدق الذاتي (الذي يمثل الجذر التربيعي للثبات)، حيث بلغ (٠,٩٥٧).

٤- مجالات الدراسة

(أ) المجال المكاني: تم اجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسات الاجتماعية الحكومية المختلفة بمدينة بني سويف، (التضامن الاجتماعي، الشباب والرياضة، الصحة، التربية والتعليم).

(ب) المجال الزمني: تم جمع البيانات في الفترة من ٢٠١٨/١٠/١٥ إلى ٢٠١٨/١١/٣٠.

(ج) المجال البشري: وتحدد من خلال مسح شامل للأخصائيين الاجتماعيين بمديريات (التضامن الاجتماعي، الشباب والرياضة، الصحة) بمدينة بني سويف، وعينة عشوائية بسيطة من الأخصائيين الاجتماعيين بالتربية والتعليم. وبلغ إجمالي عينة البحث (٩١) أخصائي اجتماعي ممن حصلوا على مؤهل بكالوريوس خدمة اجتماعية، ويعملون بالمؤسسات الاجتماعية الحكومية المختلفة، وتجاوبوا مع الباحثة. كما يتضح في جدول (١). ووجدت الباحثة صعوبة في الحصول على قواعد بيانات محدثة ودقيقة حول عدد الأخصائيين الاجتماعيين بهذه المديريات الثلاثة (لعدم وجود إحصاءات منفصلة عن باقي العاملين من التخصصات الأخرى، ونسبة الاجازات، والسفر للخارج، والتقاعد). وبلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين تقريبا من خلال المديريات، الشباب والرياضة عدد (٢٠) اخصائي اجتماعي، الصحة عدد (٢٥) اخصائي، التضامن الاجتماعي عدد (٣٠). واتضح نقص كبير جدا في أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بهذه المديريات الثلاثة رغم الدور الأساسي والمحوري بها. وذلك لعدم وجود تعاقدات أو تعيينات، مع خروج نسبة كبيرة جدا لسن التقاعد والمعاش خلال السنوات الأخيرة. بينما حظيت مديرية التربية والتعليم بالنصيب الأكبر من تواجد الأخصائيين الاجتماعيين، وبلغ عددهم بإدارة بني سويف (٥٦٨)، لذا تم أخذ عينة عشوائية بسيطة قدرها ٧% من مجتمع البحث بلغت (٤٠)، وبلغ حجم العينة الفعلي (٣٧) اخصائي مدرسي نظرا لرفض البعض وتغيب البعض أثناء جمع البيانات.

جدول (١) المجال البشري للدراسة

م	عينة الدراسة	التكرار	النسبة	الترتيب
١	مديرية التربية والتعليم	٣٧	٤٠,٧ %	١
٢	التضامن الاجتماعي	٢٤	٢٦,٤ %	٢
٣	مديرية الصحة	١٧	١٨,٧ %	٣
٤	مديرية الشباب	١٣	١٤,٣ %	٤
-	المجموع	٩١	١٠٠	

سابعا: نتائج الدراسة الميدانية

(١) المتغيرات الديموغرافية:

جدول رقم (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة طبقا للمتغيرات الديموغرافية

م	عينة الدراسة	التكرار	النسبة	الترتيب
---	--------------	---------	--------	---------

١	%٥٩,٣	٥٤	نكر	النوع
٢	%٤٠,٧	٣٧	أنثى	
-	%١٠٠	٩١	المجموع	
٣	%٧,٧	٧	أقل من ٣٠ سنة	الحالة العمرية
٢	%٤٠,٧	٣٧	من ٣٠ سنة إلى ٤٠ سنة	
١	%٤٤	٤٠	من ٤١ سنة إلى ٥٠ سنة	
٣	%٧,٧	٧	من ٥١ سنة إلى ٦٠ سنة	
-	١٠٠%	٩١	المجموع	
٥	%٤,٤	٤	أقل من سنتين	سنوات العمل (الخبرة)
٤	%٥,٥	٥	من ٢ إلى ٥ سنوات	
٢	%٢٥,٣	٢٣	من ٦ إلى ١٠ سنوات	
٣	%١٧,٦	١٦	من ١١ سنة إلى ١٥ سنة	
١	%٤٧,٣	٤٣	١٥ سنة فأكثر	
-	١٠٠	٩١	المجموع	
٢	%٨,٨	٨	أعزب	الحالة الاجتماعية
١	%٨٥,٧	٧٨	متزوج	
٣	%٣,٣	٣	أرمل	
٤	%٢,٢	٢	مطلق	
-	%١٠٠	٩١	المجموع	
١	%٥٣,٨	٤٩	٢٥٠٠-١٠٠٠	الدخل الشهري
٢	%٤٤	٤٠	٥٠٠٠-٢٥٠١	
٣	%٢,٢	٢	أكثر من ٥٠٠٠	
-	١٠٠	٩١	المجموع	
٢	%٣٥,٢	٣٢	نعم	وجود مصدر
١	%٦٤,٨	٥٩	لا	أخر للدخل
-	١٠٠	٩١	المجموع	
١	%٣٤,١	٣١	لا يلبي الاحتياجات الأساسية	الدخل يكفي احتياجات الأسرة
١	%٣٤,١	٣١	مجرد تلبية الاحتياجات الأساسية	
٣	%٢٠,٩	١٩	تلبية الاحتياجات مع القليل من اليسر	
٤	%١١	١٠	حالي ميسوره واعيش مرتاح	
-	١٠٠	٩١	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن:

١. أغلبية عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين كانوا من الذكور ويحوزون نسبة %٥٩,٣، يليها الاناث بنسبة %٤٠,٧.

٢. أغلبية عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين تقع في الفئة العمرية (٤١ - ٥٠ سنة) ويحوزون نسبة ٤٤%، يليها الفئة العمرية (٣٠ - ٤٠ سنة) بنسبة ٤٠,٧%، وجاءت بالتساوي بنسبة ٧,٧% الفئة العمرية (٥١ - ٦٠ سنة)، الفئة العمرية (اقل من ٣٠ سنة).
٣. أغلبية العينة من الاخصائيين الاجتماعيين كانوا ممن لديهم خبرة (١٥ سنة فأكثر)، ويحوزون نسبة (٤٧,٣%)، يليها سنوات الخبرة (٦ - ١٠ سنوات) بنسبة (٢٥,٣%)، ثم سنوات الخبرة (١١-١٥ سنة) بنسبة (١٧,٦%)، ثم سنوات الخبرة (٢ - ٥ سنوات) بنسبة (٥,٥%)، وأخيراً الفئة العمرية (اقل من سنتين)، بنسبة (٤,٤%).
٤. أغلبية العينة من الاخصائيين الاجتماعيين كانوا متزوج بنسبة (٨٥,٧%)، يليها أعزب بنسبة (٨,٨%)، ثم أرمل بنسبة (٣,٣%)، وأخيراً مطلق بنسبة (٢,٢%).
٥. أغلبية العينة من الاخصائيين يحصلون على راتب شهري (١٠٠٠-٢٥٠٠) بنسبة ٥٣,٨%، يليها راتب (٢٥٠١-٥٠٠٠) بنسبة ٤٤%. يليها (أكثر من ٥٠٠٠) بنسبة ٢,٢%. ويشير إلى ضعف الرواتب مع غلاء المعيشة وارتفاع الأسعار.
٦. أغلبية العينة من الاخصائيين ليس لديهم مصادر دخل أخرى ويحوزون نسبة ٦٤,٨%، بينما من لديه مصادر دخل اخري بنسبة ٣٥,٢%. ويفسر ذلك ضعف الرواتب والحاجة لعمل إضافي للوفاء بالالتزامات الأسرية.
٧. الوضع المالي العام لأغلبية العينة من الاخصائيين ما بين (لا يلي الاحتياجات الأساسية، مجرد تلبية الاحتياجات الأساسية) بنسبة ٣٤,١%، يليها (تلبية الاحتياجات مع القليل من اليسر) بنسبة ٢٠,٩%، بينما جاءت (حالي ميسوره واعيش مرتاح) بنسبة ١١%. مما يفسر ضعف النواحي الاقتصادية والاجتماعية لأغلبية الاخصائيين.

(٢) الرفاه الاجتماعي لدى الاخصائيين الاجتماعيين:

البعد الأول: الصحة الجسدية (الصحة العامة، الطاقة)

١- العادات الصحية

جدول رقم (٣) يوضح الأسباب التي تمنع الاخصائيين أن يكونوا أكثر نشاطا وحيوية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										ما الذي يمنعك من أن تكون أكثر نشاطا وحيوية؟
			دائما		غالبا		أحيانا		نادرا		لا		
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
١٠	٠,٩٨	٢,٤٤	-	-	٩,٩	٩	٤٩,٥	٤٥	١٥,٤	١٤	٢٥,٣	٢٣	١. وعكة

													صحية.
٨	١,١٤	٢,٧٠	٤,٤	٤	٢٣,١	٢١	٢٩,٧	٢٧	٢٤,٢	٢٢	١٨,٧	١٧	٢. عدم توفر وسائل النقل.
٥	١,٣١	٢,٩٩	١٦,٥	١٥	١٧,٦	١٦	٣١,٩	٢٩	١٦,٥	١٥	١٧,٦	١٦	٣. الالتزامات العائلية.
٦	١,١٧	٢,٨٨	٦,٦	٦	٢٥,٣	٢٣	٣٥,٢	٣٢	١٥,٤	١٤	١٧,٦	١٦	٤. التزامات العمل.
١	١,١٦	٣,٥٥	٣٠,٨	٢٨	١٧,٦	١٦	٢٧,٥	٢٥	٢٤,٢	٢٢	-	-	٥. المرافق الرياضية غير متوفرة.
٩	٠,٧٩	٢,٤٥	٢,٢	٢	١٢,١	١١	١٤,٣	١٣	٧١,٤	٦٥	-	-	٦. إصابة تعرضت لها.
٢	١,١٥	٣,٣٥	٢٣,١	٢١	٢٠,٩	١٩	٢٤,٢	٢٢	٣١,٩	٢٩	-	-	٧. تكاليف المرافق الرياضية.
٤	١,١٦	٣,١٣	١٩,٨	١٨	١٥,٤	١٤	٢٣,١	٢١	٤١,٨	٣٨	-	-	٨. عدم وجود رفيق أمارس معه الرياضة.
٧	١,٠٠	٢,٧٤	٩,٩	٩	١١	١٠	٢٢	٢٠	٥٧,١	٥٢	-	-	٩. لا أحب الرياضة / التمارين الرياضية.
٣	١,٠٨	٣,١٥	١٦,٥	١٥	١٧,٦	١٦	٣٠,٨	٢٨	٣٥,٢	٣٢	-	-	١٠. بعد المسافة عن المرافق الرياضية
-	١,٠٩٤	٢,٩٣٨	الإجمالي										

يتضح من الجدول السابق: أن أكثر ما يمنع الاخصائيين من أن يكونوا أكثر نشاطا وحيوية "، جاءت بالترتيب الاول المرافق الرياضية غير متوفرة وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,٥٥، يليها تكاليف المرافق الرياضية بمتوسط حسابي قدره ٣,٣٥. بينما جاءت أقل الأسباب بالترتيب الاخير وعكة صحية وذلك بمتوسط حسابي قدره ٢,٤٤. وقد يفسر ذلك ضعف النواحي الاقتصادي للأخصائيين الاجتماعيين كما جاء في جدول (٧)، و جدول (٩). كما علق بعض المبحوثين عدم ممارستهم للرياضة لعدم حبهم لها، وعدم حب ممارستها.

جدول رقم (٤) يوضح وصف الاخصائيين لمدى اتباعهم نظام صحي

م	ما العبارة التي تصفك بشكل دقيق؟	التكرار	النسبة	الترتيب
١	لا يهمني اتباع أسلوب حياة صحي أو ان أكون نشيطا	١٥	١٦,٥	٣

١	٢٩,٧ %	٢٧	فكرت مؤخرًا في أن أمارس الرياضة بشكل منتظم	٢
٢	٢٨,٦ %	٢٦	أنوي أن أمارس الرياضة بشكل منتظم خلال الشهر الستة المقبلة	٣
٥	١٢,١ %	١١	لقد غيرت عاداتي مؤخرًا وأصبحت أمارس الرياضة بشكل منتظم	٤
٤	١٣,٢ %	١٢	أمارس الرياضة بشكل منتظم منذ حوالي ستة أشهر	٥
-	١٠٠ %	٩١	المجموع	

يتضح من الجدول السابق: أن وصف الاخصائيين لمدى اتباعهم نظام صحي جاءت مرتبة تنازلياً: (فكرت مؤخرًا في ان امارس الرياضة بشكل منتظم) بنسبة ٢٩,٧%، يليها (أنوي أن أمارس الرياضة بشكل منتظم خلال الشهر الستة المقبلة) بنسبة ٢٨,٦%، يليها (لا يهمني اتباع اسلوب حياه صحي او ان اكون نشيطا) بنسبة ١٦,٥%، بينما جاءت في الترتيب الأخير (امارس الرياضة بشكل منتظم منذ حوالي ستة أشهر) بنسبة ١٣,٢%، وأخيراً (لقد غيرت عاداتي مؤخرًا واصبحت امارس الرياضة بشكل منتظم) بنسبة ١٢,١%. مما يعكس عدم اهتمام الاخصائيين باتباع نظام حياة صحي والحفاظ على صحتهم البدنية. وقد يرجع ذلك لضعف النواحي الاقتصادية، أو ضغط العمل لوجود عمل اضافي لدى البعض وعدم وجود وقت، أو نقص الاستعداد والوعي، أو اللامبالاة لدى البعض الآخر.

جدول رقم (٥) يوضح وصف الاخصائيين لعملم من ناحية الجهد البدني المطلوب

م	كيف تصف عملك من ناحية الجهد البدني المطلوب؟	التكرار	النسبة	الترتيب
١	يتطلب بذل جهد بدني كبير	٢٧	٢٩,٧ %	٢
٢	يتطلب بذل جهد بدني معتدل	٥٣	٥٨,٢ %	١
٣	لا يتطلب بذل جهد بدني	١١	١٢,١ %	٣
-	المجموع	٩١	١٠٠ %	

يتضح من الجدول السابق: أن أغلبية الاخصائيين يروا أن العمل يتطلب بذل جهد بدني معتدل بنسبة ٥٨,٢%، بينما نسبة ٢٩,٧% ترى أن العمل يتطلب بذل جهد بدني كبير، وأخيراً نسبة ١٢,١% ترى أن العمل لا يتطلب بذل جهد بدني. ويرجع ذلك أن عمل الاخصائيين الاجتماعيين يتطلب جهد ذهني أكبر من الجهد البدني.

جدول رقم (٦) يوضح وضع الاخصائيين في عملهم

م	في مكان عملك، تكون عادة؟	التكرار	النسبة	الترتيب
١	متنقلاً مشياً على الاقدام	٤٢	%٤٦,٢	١
٢	جالساً	١٠	%١١	٣
٣	واقفاً	٣٩	%٤٢,٩	٢
-	المجموع	٩١	١٠٠	-

يتضح من الجدول السابق: أن وضع أغلبية الاخصائيين عادة ما يكونوا في مكان عملهم (متنقلاً مشياً على الاقدام) بنسبة %٤٦,٢، يليها (واقفاً) بنسبة %٤٢,٩، وأخيراً (جالساً) بنسبة %١١. ويرجع ذلك لطبيعة عمل الاخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الاجتماعية والتي تتطلب الحركة.

جدول رقم (٧) "يوضح في حال طرحت مبادرات تتعلق بالأنشطة التالية في موقع العمل، أيها

من المحتمل أن يشارك فيها الاخصائيين

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										المبادرات المتعلقة بالأنشطة الرياضية
			دائماً		غالبا		أحيانا		نادرا		لا		
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢	١,١٦	٣,٧٤	٣٣	٣٠	٢٥,٣	٢٣	٣٠,٨	٢٨	٤,٤	٤	٦,٦	٦	١. تتعلق بعقد محاضرات وعروض تقديمية حول الأنشطة الرياضية يقدمها خبراء في المجال في موقع عملك.
٤	١,١٤	٣,٧٠	٣٠,٨	٢٨	٢٦,٤	٢٤	٣٠,٨	٢٨	٦,٦	٦	٥,٥	٥	٢. تتعلق بإرسال رسائل أسبوعية توعوية حول الأنشطة الرياضية تصلك عبر الواتساب.
٥	١,١٤	٣,٦٤	٢٧,٥	٢٥	٢٧,٥	٢٥	٣٣	٣٠	٥,٥	٥	٦,٦	٦	٣. تتعلق بدعوة لحضور جلسة رياضية تجريبية في أحد النوادي الرياضية المحلية.
٦	١,١٤	٣,٥٧	٢٤,٢	٢٢	٣١,٩	٢٩	٢٦,٤	٢٤	١٢,١	١١	٥,٥	٥	٤. تتعلق بدعوة لحضور جلسة رياضية تجريبية في موقع العمل يديرها خبراء رياضيون.
٨	١,٠٨	٣,٥٤	٢٢	٢٠	٢٨,٦	٢٦	٣٦,٣	٣٣	٧,٧	٧	٥,٥	٥	٥. تتعلق بعقد جلسات رياضية في موقع العمل مثل جلسات التأمل والاسترخاء... الخ.

١	١,٠٥	٣,٧٥	٢٨,٦	٢٦	٣٠,٨	٢٨	٣٠,٨	٢٨	٦,٦	٦	٣,٣	٣	٦. تتعلق بمسابقات رياضية برعاية جهة العمل في موقع عملك.
٣	١,٠٩	٣,٧١	٢٧,٥	٢٥	٣٣	٣٠	٢٨,٦	٢٦	٥,٥	٥	٥,٥	٥	٧. تتعلق بتوفير اشتراك في عضوية النوادي الرياضية أو النوادي الصحية في موقع عملك.
٧	١,١١	٣,٥٥	١٩,٨	١٨	٣٧,٤	٣٤	٢٨,٦	٢٦	٦,٦	٦	٧,٧	٧	٨. تتعلق بساعات العمل المرنة بما يسمح بمزاولة النشاط الرياضي قبل أو بعد فترات العمل الرسمي في موقع عملك.
٩	١,٢٤	٣,٥١	٢٠,٩	١٩	٣٩,٦	٣٦	٢٠,٩	١٩	٦,٦	٦	١٢,١	١١	٩. تتعلق بإجراء تقييم لمستوى اللياقة البدنية في موقع العمل.
١٠	١,٤١	٣,١٩	٢٢	٢٠	٢٥,٣	٢٣	٢٠,٩	١٩	١٣,٢	١٢	١٨,٧	١٧	١٠. تتعلق بتوفير درجات هوائية للاستخدام في فترات الاستراحة في موقع عملك.
-	١,١٥٦	٣,٥٩	الإجمالي										

يتضح من الجدول السابق: أنه بالنسبة " لسؤال في حال طرحت مبادرات هل من المحتمل أن تشارك"، جاءت استجابات الاخصائيين بالترتيب الاول، مبادرات تتعلق بمسابقات رياضية برعاية جهة العمل في موقع عملك وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,٧٥، يليها تتعلق بعقد محاضرات وعروض تقديمية حول الأنشطة الرياضية يقدمها خبراء في المجال في موقع عملك وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,٧٤. بينما حازت على الترتيب الاخير مبادرات تتعلق بتوفير درجات هوائية للاستخدام في فترات الاستراحة في موقع عملك وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,١٩. وتعتبر هذه النتائج بمثابة مؤشرات يمكن أن يعتد بها في تنفيذ مبادرات لتحسين الرفاه الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين.

٢- العادات الغذائية

جدول رقم (٨) يوضح الأسباب التي تمنع الاخصائيين من اتباع نظام غذائي صحي

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										ما الذي يمنعك من إدخال الأطعمة الصحية لحميتك الغذائية اليومية؟		
			لا		نادرا		أحيانا		غالبا		دائما				
			ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
١	١,١٥	٣,٢٠	١٣	١٤,٣	٣	٣,٣	٣٩	٤٢,٩	٢٥	٢٧,٥	١١	١١	١٢,١	١٣	١. احتياجات تخص الحماية الغذائية صعب

توفرها.													
١٢	١,٢٤	٢,٢٢	٥,٥	٥	١١	١٠	٢٤,٢	٢٢	١٨,٧	١٧	٤٠,٧	٣٧	٢. لا أحب الأغذية الصحية؟
٣	١,٣٣	٢,٨٩	١٢,١	١١	٢٣,١	٢١	٣٠,٨	٢٨	٩,٩	٩	٢٤,٢	٢٢	٣. اتباع نظام غذائي عائلي خاص بالأسرة
٢	١,٢٨	٢,٩٩	١٤,٣	١٣	١٧,٦	١٦	٤١,٨	٣٨	٥,٥	٥	٢٠,٩	١٩	٤. الالتزامات العائلية
١٣	١,٢٣	٢,٢٠	٤,٤	٤	١٣,٢	١٢	٢٠,٩	١٩	٢٠,٩	١٩	٤٠,٧	٣٧	٥. وعكة صحية.
٥	١,٣٠	٢,٨٧	١٣,٢	١٢	١٧,٦	١٦	٣٣	٣٠	١٥,٤	١٤	٢٠,٩	١٩	٦. تكلفة الأطعمة الصحية
١٠	١,٢٩	٢,٦٠	٨,٨	٨	١٥,٤	١٤	٣٣	٣٠	١٣,٢	١٢	٢٩,٧	٢٧	٧. افتقاد مهارات إعداد الطعام تمنعك
٩	١,٣٢	٢,٦٤	٩,٩	٩	١٦,٥	١٥	٣٠,٨	٢٨	١٣,٢	١٢	٢٩,٧	٢٧	٨- افتقاد المعرفة بالتغذية الصحية
١١	١,٣٠	٢,٥٨	٨,٨	٨	١٦,٥	١٥	٢٨,٦	٢٦	١٦,٥	١٥	٢٩,٧	٢٧	٩. التزامات العمل
٤	١,٣١	٢,٨٨	١٥,٤	١٤	١٣,٢	١٢	٣٦,٣	٣٣	١٤,٣	١٣	٢٠,٩	١٩	١٠. عدم توفر الخيارات الغذائية الصحية
٨	١,٤٣	٢,٦٩	١٤,٣	١٣	١٦,٥	١٥	٢٥,٣	٢٣	١٢,١	١١	٣١,٩	٢٩	١١. عدم توفر مرافق للتخزين والإعداد
٧	١,٥٤	٢,٧٨	١٩,٨	١٨	١٧,٦	١٦	١٥,٤	١٤	١٥,٤	١٤	٣١,٩	٢٩	١٢. وقت استراحة الغداء في موقع العمل.
٦	١,٤٨	٢,٨٦	٢٠,٩	١٩	١٤,٣	١٣	٢٠,٩	١٩	١٧,٦	١٦	٢٦,٤	٢٤	١٣. تناول الطعام في موقع العمل.
-	١,٣٢٣	٢,٧٣											الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: أنه بالنسبة " لسؤال ما الذي يمنعك من إدخال الأطعمة الصحية لنظامك الغذائي اليومي؟ جاءت الاستجابات بالترتيب الاول احتياجات تخص الحماية الغذائية صعب توفرها وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,٢٠، يليها الالتزامات العائلية وذلك بمتوسط حسابي قدره ٢,٩٩، والعبارة التي حادت على الترتيب الاخير هي (وعكة صحية) وذلك بمتوسط حسابي قدره ٢,٢٠. ويرجع ذلك لضعف النواحي الاقتصادية للأخصائيين الاجتماعيين، واتباع نظام غذائي عائلي خاص بالأسرة ككل، دون الاهتمام بالنظام الغذائي الصحي المطلوب.

جدول رقم (٩) يوضح وصف الاخصائيين لأنفسهم باتباع نظام غذائي صحي

م	ما العبارة التي تصفك بشكل دقيق؟	التكرار	النسبة	الترتيب
١	لا يهمني اتباع أسلوب حياة صحي أو أن أكون نشيطا	٥	٥,٥%	٦
٢	فكرت مؤخرا أن أغير حميتي الغذائية	٢٨	٣٠,٨%	١
٣	أنوي أن أغير حميتي الغذائية خلال الشهر الستة المقبلة	٢٦	٢٨,٦%	٢

٤	لقد غيرت عاداتي مؤخرًا وأتبع الآن حمية غذائية	١٢	١٣,٢ %	٣
٥	أتبع حمية غذائية صحية من حوالي ستة شهور	٩	٩,٩ %	٥
٤	لدي احتياجات غذائية معينة تمنعني من تغيير حميتي الغذائية	١١	١٢,١ %	٤
المجموع		٩١	١٠٠	-

يتضح من الجدول السابق: أن وصف الاخصائيين لأنفسهم باتباع نظام غذائي صحي، جاءت بالترتيب الأول (فكرت مؤخرًا أن أغير حميتي الغذائية) بنسبة ٣٠,٨%، يليها (أنوي أن أغير حميتي الغذائية خلال الشهور الستة المقبلة) بنسبة ٢٨,٦%، يليها (لقد غيرت عاداتي مؤخرًا وأتبع الآن حمية غذائية) بنسبة ١٣,٢%، يليها (لدي احتياجات غذائية معينة تمنعني من تغيير حميتي الغذائية) بنسبة ١٢,١%، يليها (أتبع حمية غذائية صحية من حوالي ستة شهور) بنسبة ٩,٩%، وأخيراً (لا يهمني اتباع أسلوب حياة صحي أو أن أكون نشيطاً) بنسبة ٥,٥%، وفقاً لردود مفردات عينة الدراسة.

جدول رقم (١٠) يوضح في حال طرحت المبادرات التالية التي تتعلق بالتغذية الصحية في موقع العمل، أيها من المحتمل أن يشارك فيها الاخصائيين

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										المبادرات المتعلقة بالتغذية الصحية
			دائماً		غالباً		أحياناً		نادراً		لا		
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣	٠,٨٧	٣,٩٠	٢٦,٤	٢٤	٤٢,٩	٣٩	٢٦,٤	٢٤	٣,٣	٣	١,١	١	١. خاصة بوصفات غذائية ونصائح تخص عادات الطعام الصحية يقدمها خبراء في المجال في موقع العمل.
٨	١,٠٠	٣,٧٩	٢٨,٦	٢٦	٣٣	٣٠	٢٩,٧	٢٧	٦,٦	٦	٢,٢	٢	٢. خاصة بدورات تدريبية وتأهيلية في مجال الغذاء الصحي في موقع العمل
٧	٠,٩٥	٣,٨١	٢٥,٣	٢٣	٤٠,٧	٣٧	٢٦,٤	٢٤	٥,٥	٥	٢,٢	٢	٣. خاصة بتوفير مواد تثقيفية (مثل النشرات المطبوعة) حول التغذية العلاجية في موقع العمل
٦	٠,٩٦	٣,٨٤	٢٨,٦	٢٦	٣٦,٣	٣٣	٢٦,٤	٢٤	٧,٧	٧	١,١	١	٤. خاصة برسائل أسبوعية توعوية حول التغذية الصحية تصلك عبر الواتساب كمبادرة في موقع العمل.
٢	٠,٨٧	٣,٩٥	٢٨,٦	٢٦	٤٢,٩	٣٩	٢٤,٢	٢٢	٣,٣	٣	١,١	١	٥. توفير خيارات غذائية صحية في أماكن العمل التي تسمح بتواجد بوفيه أو مطبخ داخل

المؤسسات الاجتماعية كمبادرة في موقع العمل													
٤	٠,٩٠	٣,٨٦	٢٤,٢	٢٢	٤٥,١	٤١	٢٥,٣	٢٣	٣,٣	٣	٢,٢	٢	٦. توفير الوجبات الصحية عبر أجهزة البيع الذاتي في مكان العمل كمبادرة في موقع العمل
٥	٠,٩٢	٣,٨٤	٢٤,٢	٢٢	٤٤	٤٠	٢٥,٣	٢٣	٤,٤	٤	٢,٢	٢	٧. المشاركة في فعاليات التغذية الصحية المقامة على المستوى المحلي كمبادرة في موقع العمل
١	٠,٨٩	٤,٠٠	٣٣	٣٠	٣٩,٦	٣٦	٢٣,١	٢١	٣,٣	٣	١,١	١	٨. توفير برامج إدارة الوزن التي تشمل تقييماً للصحة العامة وفحوصات طبية كمبادرة في موقع العمل
٩	٠,٩٤	٣,٧٤	٢٢	٢٠	٣٩,٦	٣٦	٣٠,٨	٢٨	٥,٥	٥	٢,٢	٢	٩. الاشتراك في برنامج توصيل الفواكه والخضروات إلى موقع العمل كمبادرة في موقع العمل
١٠	١,٠٠	٣,٦٩	٢٠,٩	١٩	٤٢,٩	٣٩	٢٤,٢	٢٢	٨,٨	٨	٣,٣	٣	١٠. خاصة بإطلاق التحديات المتعلقة بالتغذية الصحية بين الموظفين وفرق العمل كمبادرة.
-	٠,٩٣	٣,٨٤٢	الإجمالي										

يتضح من الجدول السابق: أنه بالنسبة " لسؤال في حال طرحت مبادرات هل من المحتمل أن تشارك"، جاءت استجابات الاخصائيين بالترتيب الاول (توفير برامج إدارة الوزن التي تشمل تقييماً للصحة العامة وفحوصات طبية كمبادرة في موقع العمل). وذلك بمتوسط حسابي قدره ٤,٠٠. بينما جاءت بالترتيب الاخير (إطلاق التحديات المتعلقة بالتغذية الصحية بين الموظفين وفرق العمل كمبادرة). وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,١٩.

البعد الثاني: الصحة النفسية (ضغوط العمل، العنف، والرضا الداخلي)

جدول رقم (١١) "يوضح تقييم الاخصائيين الاجتماعيين للعناصر التالية أثناء وجودهم في

موقع العمل

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										ما تقييمك للعناصر التالية أثناء وجودك في موقع العمل؟
			قوى جدا		قوي		قوى لحد ما		ضعيفة		ضعيفة جدا		
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
١	٠,٩١	٣,٩٢	٢٩,٧	٢٧	٣٩,٦	٣٦	٢٥,٣	٢٣	٤,٤	٤	١,١	١	١. مستوى الطاقة
٣	٠,٨٦	٣,٧٠	١٨,٧	١٧	٣٩,٦	٣٦	٣٦,٣	٣٣	٤,٤	٤	١,١	١	٢. المزاج
٢	٠,٨٥	٣,٨٠	٢٢	٢٠	٤٠,٧	٣٧	٣٥,٢	٣٢	-	-	٢,٢	٢	٣. مستوى التركيز
٤	٠,٩٤	٢,٥٥	٣,٣	٣	١٤,٣	١٣	٢٤,٢	٢٢	٥٠,٥	٤٦	٧,٧	٧	٤. مستوى التوتر

-	٠,٨٩	٣,٨٤٢	الإجمالي
---	------	-------	----------

يتضح من الجدول السابق أن:

- مستوى الطاقة لدى الاخصائيين الاجتماعيين في موقع العمل، جاءت قوية بالنسبة لمقياس ليكرت الخماسي، بمتوسط حسابي قدره ٣,٩٢،
- مستوى التركيز لدى الاخصائيين الاجتماعيين في موقع العمل، جاء قوي، بمتوسط حسابي قدره ٣,٨٠،
- المزاج لدى الاخصائيين الاجتماعيين في موقع العمل جاء قوي، بمتوسط حسابي قدره ٣,٧٠،
- بينما مستوى التوتر لدى الاخصائيين الاجتماعيين في موقع العمل، جاء متوسط، بمتوسط حسابي قدره بمتوسط حسابي قدره ٢,٥٥.

جدول رقم (١٢) "يوضح في حال طرحت البرامج التالية في موقع العمل، أيها من المحتمل أن يشارك فيها الاخصائيين الاجتماعيين"

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										في حال طرحت البرامج التالية في موقع العمل، أيها من المحتمل أن تشارك فيها؟
			دائما		غالبا		أحيانا		نادرا		لا		
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٧	١,١٠	٣,٨٩	٤١,٨	٣٨	٣٧,٤	٣٤	١٣,٢	١٢	٤,٤	٤	٣,٣	٣	١. جلسات النشاط الرياضي في موقع العمل.
٦	١,٠١	٤,١٠	٤٥,١	٤١	٤٢,٩	٣٩	٥,٥	٥	٤,٤	٤	٢,٢	٢	٢. جلسات للتغلب على التوتر والضغطات مثل جلسات التأمل والاسترخاء. الخ في موقع العمل.
٢	٠,٩١	٤,٢٤	٤١,٨	٣٨	٤٤	٤٠	٦,٦	٦	٥,٥	٥	٢,٢	٢	٣. الفعاليات الاجتماعية مثل الرحلات وغيرها في موقع العمل.
٥	٠,٩٣	٤,١٨	٤٠,٧	٣٧	٥٢,٧	٤٨	٣,١	٣	١,١	١	٢,٢	٢	٤. ورش عمل /محاضرات حول تنظيم الأمور المالية (مثل التوفير، التخطيط المالي. الخ) في موقع العمل.
١	٠,٧٧	٤,٢٩	٤١,٨	٣٨	٤٦,٢	٤٢	٦,٦	٦	٢,٢	٢	٣,٣	٣	٥. ورش عمل / محاضرات حول إدارة الوقت في موقع العمل.
٤	٠,٩١	٤,٢١	٣٧,٤	٣٤	٥٣,٨	٤٨	٤,٤	٤	٣,٣	٣	١,١	١	٦. برنامج حول التغذية الصحية في موقع العمل.
٣	٠,٧٧	٤,٢٣	٧,٧	٧	٣٦,٣	٣٣	١٩,٨	١٨	٢٧,٥	٢٥	٨,٨	٨	٧. برامج تعليمية تتعلق بأمر السلامة المهنية في موقع العمل.

-	٠,٩١٤	٤,١٩٣	الإجمالي
---	-------	-------	----------

يتضح من الجدول السابق: أنه بالنسبة لسؤال " في حال طرحت البرامج التالية في موقع العمل، أيها من المحتمل أن تشارك فيها؟" جاءت استجابات الاخصائيين كالتالي: الترتيب الاول (ورش عمل / محاضرات حول إدارة الوقت في موقع العمل) وذلك بمتوسط حسابي قدره ٤,٢٩، يليها (الفعاليات الاجتماعية مثل الرحلات وغيرها في موقع العمل) بمتوسط حسابي قدره ٤,٢٤ بينما جاء بالترتيب الاخير (جلسات النشاط الرياضي في موقع العمل) وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,٨٩. يليها (جلسات للتغلب على التوتر والضغوطات مثل جلسات التأمل والاسترخاء. الخ في موقع العمل) بمتوسط حسابي قدره ٤,١٠. مما يوضح عدم اهتمام الاخصائيين بالرعاية الذاتية في مواجهة الاحتراق الوظيفي وضغوط العمل، والذي قد يرجع لضعف الوعي والمهارات الذاتية. وتعتبر هذه النتائج مؤشرات يمكن أن تقيد في تصميم مبادرات لتحسين الرفاه الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين.

البعد الثالث: الصحة المهنية (الموارد والمتطلبات الوظيفية، التمكين الوظيفي)

١- المتطلبات الوظيفية

جدول رقم (١٣) يوضح المتطلبات الوظيفية للأخصائيين الاجتماعيين

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										العبارات
			دائما		غالبا		أحيانا		نادرا		لا		
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢	٠,٩٣	٤,١١	٣٩,٦	٣٦	٣٩,٦	٣٦	١٥,٤	١٤	٣,٣	٣	٢,٢	٢	١. أنت راضٍ عن وضوح دورك ومسئولياتك الوظيفية
٣	١,٠٠	٤,٠١	٣٧,٤	٣٤	٣٧,٤	٣٤	١٦,٥	١٥	٦,٦	٦	٢,٢	٢	٢. أنت راضٍ عن مستوى توافق قدراتك ومهاراتك مع متطلبات وظيفتك الحالية
١	٠,٨٦	٤,١٥	٤١,٨	٣٨	٣٥,٢	٣٢	٢٠,٩	١٩	١,١	١	١,١	١	٣. أنت راضٍ عن مستوى انجازك للمهام الوظيفية التي تحددها لنفسك
٤	١,٠٤	٣,٦٧	٢٠,٩	١٩	٤١,٨	٣٨	٢٦,٤	٢٤	٥,٥	٥	٥,٥	٥	٤. أنت راضٍ عن مستوى تقدير الجهة لك ولأهمية العمل الذي تقوم به
٥	١,١٥	٣,٦٣	٢٣,١	٢١	٣٨,٥	٣٥	٢٥,٣	٢٣	٤,٤	٤	٨,٨	٨	٥. أنت راضٍ عن بيئة العمل (المكان)
	٠,٧٧	٣,٩١	الإجمالي										

يتضح من الجدول السابق: أن المتوسط الحسابي العام لبعده المتطلبات الوظيفية قدره ٣,٩١، وأن هناك اتجاهاً عاماً نحو الموافقة بشدة. وجاءت العبارات مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول (أنت راضٍ عن مستوى انجازك للمهام الوظيفية التي تحدها لنفسك؟) وذلك بمتوسط حسابي قدره ٤,١٥، يليها (أنت راضٍ عن وضوح دورك ومسئولياتك الوظيفية؟) وذلك بمتوسط حسابي قدره ٤,١١. بينما جاءت بالترتيب الأخير (أنت راضٍ عن بيئة العمل (المكان)) وذلك بمتوسط حسابي قدره (٣,٦٣).

حيث أكدت دراسة (Shier & Graham, 2011) أن جوانب الوظيفة وعبء العمل، حيث زيادة أو تقليل عبء العمل يمكن أن يصبح عبءاً أمام تحقيق الرضا والرفاه الوظيفي.

جدول رقم (١٤) يوضح مصدر الازعاج للأخصائيين في بيئة العمل

م	ما الذي يزعجك في بيئة العمل (المكان)؟	التكرار	النسبة	الترتيب
١	الضوضاء	٥٢	٢٤,٦%	٢
٢	التهوية	٣٧	١٧,٥%	٤
٣	درجة الحرارة	٦٤	٣٠,٣%	١
٤	الرطوبة	٤٨	٢٢,٧%	٣
٥	النظافة	١٠	٤,٧%	٥
-	المجموع	٢١١	١٠٠	-

يتضح من الجدول السابق: أن مصدر الازعاج للأخصائيين في بيئة العمل كان بالترتيب الأول (درجة الحرارة) بنسبة ٣٠,٣%، يليها (الضوضاء) بنسبة ٢٤,٦%، يليها (الرطوبة) بنسبة ٢٢,٧%، يليها (التهوية) بنسبة ١٧,٥%، وأخيراً (النظافة) بنسبة ٤,٧%.

٢- التمكين الوظيفي وساعات العمل

جدول رقم (١٥) يوضح التمكين الوظيفي وساعات العمل للأخصائيين

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										العبارات
			دائماً		غالباً		أحياناً		نادراً		لا		
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣	١,١١	٣,٦٧	٢٢	٢٠	٤٤	٤٠	٢٠,٩	١٩	٥,٥	٥	٧,٧	٧	١. أنت راضٍ عن مستوى تأثيرك على القرارات المتعلقة بوظيفتك
٤	١,١٥	٣,٥٢	٢٠,٩	١٩	٣٣	٣٠	٣٣	٣٠	٣,٣	٣	٩,٩	٩	٢. أنت راضٍ عن مشاركتك في العمليات المتعلقة بصناعة القرارات على مستوى الجهة
١	١,٠٢	٣,٩٣	٣٠,٨	٢٨	٤٥,١	٤١	١٥,٤	١٤	٤,٤	٤	٤,٤	٤	٣. أنت راضٍ عن ساعات العمل

٥	١,١٦	٣,٣٥	١٣,٢	١٢	٣٩,٦	٣٦	٢٨,٦	٢٦	٦,٦	٦	١٢,١	١١	٤. أنت راضٍ عن قيام الجهة بتجنيب موظفيها العمل لساعات إضافية
٢	١,٠٩	٣,٧٠	٢٤,٢	٢٢	٣٩,٦	٣٦	٢٥,٣	٢٣	٤,٤	٤	٦,٦	٦	٥. أنت راضٍ عن مواعيد العمل
-	٠,٧٩	٣,٦٣	المتوسط العام										

يتضح من الجدول السابق: أن المتوسط الحسابي العام لبعد التمكين الوظيفي وساعات العمل للأخصائيين قدره ٣,٦٣، وأن هناك اتجاهاً عاماً نحو الموافقة بشدة. وجاءت العبارات مرتبة كالتالي: الترتيب الأول (أنت راضٍ عن ساعات العمل) بمتوسط قدره ٣,٩٣، يليها (أنت راضٍ عن مواعيد العمل) بمتوسط قدره ٣,٧٠، ويليهما (أنت راضٍ عن مستوى تأثيرك على القرارات المتعلقة بوظيفتك) بمتوسط قدره ٣,٦٧. يليها (أنت راضٍ عن مشاركتك في العمليات المتعلقة بصناعة القرارات على مستوى الجهة) بمتوسط ٣,٥٢. وجاء بالترتيب الأخير (أنت راضٍ عن قيام الجهة بتجنيب موظفيها العمل لساعات طويلة) وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,٣٥. حيث ما أكدته دراسة (Hlatshwayo، ٢٠١٤، صفحة ٢٥٤) أن ظروف العمل؛ وتشير إلى بيئة عمل الموظفين التي تشمل الوضع المناسب لصحتهم الجسدية والعقلية. يجب أن تتوفر فيها بعض الشروط مثل ساعات العمل المحدودة، وبيئة خالية من الضوضاء وغير خطرة، وتوافر معدات السلامة والكافية.

البعد الرابع: الصحة الاجتماعية/ العلاقات الاجتماعية (علاقات العمل، التواصل والترابط الاجتماعي)

١- علاقات العمل

جدول رقم (١٦) يوضح علاقات العمل للأخصائيين الاجتماعيين

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										العبارات
			دائما		غالبا		أحيانا		نادرا		لا		
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣	١,٠٨	٣,٨٥	٣١,٩	٢٩	٣٥,٢	٣٢	٢٤,٢	٢٢	٣,٣	٣	٥,٥	٥	١. أنت راضٍ عن أسلوب مسئولك المباشر في التعامل معك
١	٠,٩٦	٤,١٨	٤٨,٤	٤٤	٢٦,٤	٢٤	٢٢	٢٠	١,١	١	٢,٢	٢	٢. أنت راضٍ عن قيامك مع زملاء العمل بالتعاون معا لإنجاز العمل بدلا من التنافس
٢	١,٠٨	٣,٩١	٣٨,٥	٣٥	٢٥,٣	٢٣	٢٩,٧	٢٧	٢,٢	٢	٤,٤	٤	٣. أنت راضٍ عن رفض الجهة لأساليب العنف والمضايقة وقيامها بمحاسبة الفاعل
-	٠,٨٦	٣,٩٧	المتوسط العام										

يتضح من الجدول السابق: أن المتوسط الحسابي العام لبعدها علاقات العمل للأخصائيين قدره ٣,٩٧، وقد أظهرت اتجاهًا عامًا نحو الموافقة بشدة. وجاءت العبارات مرتبة كالتالي: الترتيب الأول (أنت راضٍ عن قيامك مع زملاء العمل بالتعاون مع إنجاز العمل بدلا من التنافس) وذلك بمتوسط حسابي قدره ٤,١٨، يليها (أنت راضٍ عن قيامك مع زملاء العمل بالتعاون مع إنجاز العمل بدلا من التنافس) بمتوسط حسابي قدره ٤,١٨، وجاء بالترتيب الأخير (هل أنت راضٍ عن أسلوب مسئولك المباشر في التعامل معك) وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,٨٥.

وقد أكدوا (Graham & Shier, 2010)، (Shier & Graham, 2011) على أهمية الدعم من الإشراف والاقتران في تحسين الرفاه. وتأثير التفاعلات مع المشرفين: عندما يتم الإشراف بشكل فعال يمكن أن يكون عاملاً مساهماً في تقليل الاحتراق بين الأخصائيين الاجتماعيين. وتعد جودة الإشراف وتقديمه الخبرة والدعم عاملاً مهماً يساهم في الرضا الوظيفي العام، التي تؤدي إلى مستويات أعلى من الرفاه.

كما أسفرت نتائج دراسة (الزعيبي، ٢٠٠٩) عن وجود علاقة إيجابية بين المستوى المرتفع للعلاقات الاجتماعية (العلاقة بين الزملاء، والعلاقة مع الرؤساء في العمل)، وكلا من الالتزام الوظيفي والشعور بالرفاه النفسي في العمل.

٢-التواصل الاجتماعي

جدول رقم (١٧) يوضح مهارات التواصل الاجتماعي لدى الإخصائيين

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										العبارات
			دائما		غالبا		أحيانا		نادرا		لا		
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤	١,٠٨	٣,٦٤	٢٤,٢	٢٢	٣١,٩	٢٩	٣٣	٣٠	٥,٥	٥	٥,٥	٥	١. أنت راضٍ عن قنوات الاتصال المستخدمة في الجهة
١	٠,٩٨	٣,٨٦	٣٠,٨	٢٨	٣٣	٣٠	٢٩,٧	٢٧	٤,٤	٤	٢,٢	٢	٢. أنت راضٍ عن الطريقة التي تتواصل بها مع الآخرين في مكان العمل
٢	١,٠٥	٣,٧٨	٢٨,٦	٢٦	٣٤,١	٣١	٢٨,٦	٢٦	٤,٤	٤	٤,٤	٤	٣. أنت راضٍ عن أسلوب الآخرين في التواصل معك
٣	١,٠٧	٣,٦٦	٢٥,٣	٢٣	٣٠,٨	٢٨	٣٤,١	٣١	٤,٤	٤	٥,٥	٥	٤. أنت راضٍ عن قيام مسئولك المباشر بالاستماع للأمور التي تطرحها وأخذها في الاعتبار
٥	١,٢٠	٣,٢٥	١٤,٣	١٣	٣٣	٣٠	٢٨,٦	٢٦	١٢,١	١١	١٢,١	١١	٥. أنت راضٍ عن الجلسات الفردية التي يقوم خلالها مسئولك المباشر بتقييم مستوى ضغط العمل لديك وإعطائك التغذية الراجعة البناءة
-	٠,٨٨	٣,٦٣	المتوسط العام										

يتضح من الجدول السابق: أن المتوسط الحسابي العام لبعده التواصل للأخصائيين قدره ٣,٦٣، وأن هناك اتجاهاً عاماً نحو الموافقة بشدة. وجاءت العبارات مرتبة كالتالي: الترتيب الأول (أنت راضٍ عن أسلوب الآخرين في التواصل معك) وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,٨٦، يليها (أنت راضٍ عن أسلوب الآخرين في التواصل معك) بمتوسط حسابي قدره ٣,٧٨، وجاء بالترتيب الأخير (أنت راضٍ عن الجلسات الفردية التي يقوم خلالها مسئولك المباشر بتقييم مستوى ضغط العمل لديك وإعطائك التغذية الراجعة البناءة) وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,٢٥. حيث أكدت دراسة (Graham & Shier, 2010, p. 769) أن العوامل المساهمة في الرفاه العام لممارسي الخدمة الاجتماعية، جوانب الحياة الشخصية، والسلوكيات الخاصة والتفاعلات والعلاقات الشخصية مع العائلة والأصدقاء، وهويتهم الخاصة خارج نطاق العمل، كان لها الأثر اللاحق على الرفاه الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين SWB. كما أكد Graham & Shier (2010) على أهمية الدعم من الاشراف والاقربان في تحسين الرفاه، وأهمية تأثير التواصل الاجتماعي والقيود المهنية (سواء كانت نابعة من الأخصائي الاجتماعي نفسه أو من البيئة الخارجية) إيجاباً على الرفاه الاجتماعي (Graham & Shier, 2010, p. 1561).

البعد الخامس: الصحة المعرفية

جدول رقم (١٨) يوضح فرص التعلم والتطوير الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										العبارات
			دائما		غالبا		أحيانا		نادرا		لا		
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢	١,٢٧	٣,٣٧	٢٢	٢٠	٢٨,٦	٢٦	٢٦,٤	٢٤	١١	١٠	١٢,١	١١	١. أنت راضٍ عن التدريب الذي تتلقاه فيما يتعلق بمهامك الوظيفية
١	١,٢٩	٣,٣٨	٢٣,١	٢١	٢٨,٦	٢٦	٢٤,٢	٢٢	١٢,١	١١	١٢,١	١١	٢. أنت راضٍ عن فرص التدريب المخصص لتطورك الشخصي
٣	١,٢٢	٣,٣٦	١٦,٥	١٥	٣٦,٣	٣٣	٢٧,٥	٢٥	٦,٦	٦	١٣,٢	١٢	٣. بشكل عام أنت راضٍ عن جودة فرص التعليم والتطوير المقدمة لك من خلال جهة عملك
-	١,١٦	٣,٣٧	المتوسط العام										

يتضح من الجدول السابق: أن المتوسط الحسابي العام لبعده فرص التعلم للأخصائيين الاجتماعيين قدره ٣,٣٧، ووجد اتجاهًا عامًا نحو الموافقة بشدة. وجاءت العبارات مرتبة كالتالي: الترتيب الأول (أنت راضٍ عن فرص التدريب المخصص لتطورك الشخصي؟) وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,٣٨، يليها (أنت راضٍ عن التدريب الذي تتلقاه فيما يتعلق بمهامك الوظيفية) بمتوسط حسابي قدره ٣,٣٧، وجاءت بالترتيب الأخير (بشكل عام، هل أنت راضٍ عن جودة فرص التعليم والتطوير المقدمة لك من خلال جهة عملك؟) وذلك بمتوسط حسابي قدره (٣,٣٦). حيث وتؤكد دراسة (Graham , Shier, Newberry , & Esina, 2014, p. 3) أن تحقيق أعلى مستويات الرفاه الاجتماعي (SWB) للأخصائيين الاجتماعيين، مرتبطة بالعوامل المهنية، مثل فرص التطوير المهني المناسبة، والاعتراف بالحدود المهنية وقيود الممارس، والتصورات الفردية للذات المهنية. وهو ما أكدت عليه دراسة (Graham & Shier, 2010) أن فرص التطوير المهني داخل المنظمات، يؤثر بشكل مباشر على اكتساب مهارات الاخصائيين الاجتماعيين، والرضا الوظيفي، وأهمية الهوية المهنية للأخصائي وليس مجرد أداء وظيفة. ذلك أن الجوانب الإيجابية للرفاه الاجتماعي للأخصائيين قناة لتحسين الفرص المهنية، والاتصال بالمهنة وزيادة الوصول إلى التعليم المهني للممارسين.

(٣) : الرضا عن الحياة

جدول رقم (١٩) يوضح الرضا عن الحياة لدى الاخصائيين الاجتماعيين

	المتوسط الحسابي	الاستجابات										العبارات
		دائما		غالبا		أحيانا		نادرا		لا		
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	

الترتيب	الانحراف المعياري		راض تماما		راض		محايد		غير راض		غير راض مطلقا		
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
			١٤	١,١٤	٣,٠٧	٦,٦	٦	٥٠,٥	٤٦	٢٦,٤	٢٤	١٥,٤	
١٠	٠,٨٧	٣,٤٦	٢٢	٢٠	٥٤,٩	٥٠	١٢,١	١١	١١	١٠	-	-	٢. أنت راض عن قدرتك على القيام بنشاطاتك اليومية
٢	٠,٨٨	٣,٨٨	٢٢	٢٠	٤٨,٤	٤٤	١٨,٧	١٧	٧,٧	٧	٣,٣	٣	٣. أنت راض عن قدرتك على العمل
٣	٠,٩٨	٣,٧٨	٢٥,٣	٢٣	٤٧,٣	٤٣	١٢,١	١١	٩,٩	٩	٥,٥	٥	٤. أنت راضٍ عن نفسك
٤	١,١٠	٣,٧٧	١٥,٤	١٤	٤٦,٣	٤٢	٢٤,٢	٢٢	٨,٨	٨	٥,٥	٥	٥. أنت راضٍ عن حياتك الجنسية
٧	١,٠٣	٣,٥٧	١٤,٣	١٣	٤٦,٢	٤٢	١٧,٦	١٦	١٦,٥	١٥	٥,٥	٥	٦. أنت راضٍ عن الدعم أو المساعدة من الأصدقاء
٩	١,٠٩	٣,٤٧	٤,٤	٤	٣٦,٣	٣٣	١٨,٧	١٧	٢٣,١	٢١	١٧,٦	١٦	٧. أنت راضٍ عن أحوالك السكنية
١٦	١,٢١	٢,٨٧	١٢,١	١١	٤٠,٧	٣٧	٢٠,٩	١٩	١٩,٨	١٨	٦,٦	٦	٨. أنت راضٍ عن الخدمات الصحية المتوفرة لك
١٢	١,١٢	٣,٣٢	٣٥,٢	٣٢	٤٤	٤٠	١٥,٤	١٤	٥,٥	٥	-	-	٩. أنت راضٍ عن وسائل مواصلاتك
١	٠,٨٥	٤,٠٩	١٧,٦	١٦	٥٠,٥	٤٦	١٩,٨	١٨	٧,٧	٧	٤,٤	٤	١٠. أنت راض عن تقبل مظهرك الخارجي
٥	٠,٩٩	٣,٦٩	١١	١٠	٣٩,٦	٣٦	٢٣,١	٢١	١٥,٤	١٤	١١	١٠	١١. أنت راض عن شعورك بالأمان في الحياة اليومية
١٣	١,١٧	٣,٢٤	٨,٨	٨	٥٧,١	٥٢	١٩,٨	١٨	١١	١٠	٣,٣	٣	١٢. أنت راض عما لديك من مال ويكفي احتياجاتك
٨	٠,٩٢	٣,٥٧	٥,٥	٥	٥٢,٧	٤٨	٢٤,٢	٢٢	١٥,٤	١٤	٢,٢	٢	١٣. أنت راض عن حياتك اليومية
١١	٠,٨٩	٣,٤٤	٣,٣	٣	٣١,٩	٢٩	٢٠,٩	١٩	٣٦,٣	٣٣	٧,٧	٧	١٤. أنت راض عن المعلومات المتوفرة لك عن الحياة اليومية
١٥	١,٠٥	٢,٨٧	١٤,٣	١٣	٥٣,٨	٤٨	١٦,٥	١٥	١٣,٢	١٢	٢,٢	٢	١٥. أنت راض عن فرص الأنشطة الترفيهية المتوفرة لك
٦	٠,٩٥	٣,٦٥	٧,٧	٧	٢٩,٧	٢٧	٢٣,١	٢١	٣١,٩	٢٩	٧,٧	٧	١٦. أنت راض بشكل عام عن عملك
-	٠,٦٧	٣,٤٧	المتوسط العام										

يتضح من الجدول السابق: أن مستوى الرضا العام عن الحياة لدى الإحصائيين جاء (مرتفع إلى حد ما)، حيث جاء المتوسط الحسابي العام قدره ٣,٤٧، بنسبة ٦٩,٤%. وجاءت في المراتب الأولى العبارات التالية:

١. أنت راض عن تقبل مظهرك الخارجي وذلك بمتوسط قدره ٤,٠٩،

٢. أنت راض عن قدرتك على العمل بمتوسط حسابي قدره ٣,٨٨،

٣. أنت راضٍ عن نفسك بمتوسط حسابي قدره ٣,٧٨

٤. أنت راضٍ عن حياتك الجنسية بمتوسط حسابي قدره ٣,٧٧
٥. أنت راضٍ عن شعورك بالأمان في الحياة اليومية بمتوسط قدره ٣,٦٩
٦. أنت راضٍ عن عملك بمتوسط حسابي قدره ٣,٦٥
٧. كم أنت راضٍ عن الدعم أو المساعدة من الأصدقاء بمتوسط قدره ٣,٥٧
٨. أنت راضٍ عن حياتك اليومية بمتوسط حسابي قدره ٣,٥٧

بينما جاءت في المراتب الأخيرة العبارات التالية:

١. أنت راضٍ عن الخدمات الصحية المتوفرة لك بمتوسط قدره ٢,٨٧
٢. أنت راضٍ عن فرص الأنشطة الترفيهية المتوفرة لك بمتوسط قدره ٢,٨٧
٣. أنت راضٍ عن نومك بمتوسط حسابي قدره ٣,٠٧
٤. أنت راضٍ عما لديك من مال ويكفي احتياجاتك بمتوسط قدره ٣,٢٤
٥. أنت راضٍ عن وسائل مواصلاتك بمتوسط حسابي قدره ٣,٣٢
٦. أنت راضٍ عن المعلومات المتوفرة لك عن الحياة اليومية بمتوسط ٣,٤٤
٧. أنت راضٍ عن قدرتك على القيام بنشاطاتك اليومية بمتوسط ٣,٤٦
٨. أنت راضٍ عن أحوالك السكنية بمتوسط حسابي قدره ٣,٤٧

وتكشف النتائج الحالية عن مؤشر هام، وهو عدم الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، حيث جاء في الترتيب الأخير، وقد يرجع ذلك لانخفاض جودة الخدمات الصحية، وعدم وجود بدائل أو تعاقدات مع أكثر من مستشفى بما يضمن جودة الرعاية المقدمة، وينعكس على صحتهم، وبالتالي على أبعاد الرفاه.

وتعتبر هذه النتائج مؤشرات هامة تتطلب برامج ومبادرات لرفع وتحسين جودة الحياة ومستويات الرفاه الاجتماعي العام للأخصائيين الاجتماعيين، مما ينعكس على رفع مستويات الرضا الداخلي، والرضا الوظيفي، والرضا العام عن الحياة. من خلال تضافر كافة الجهات المعنية، ومؤسسات تعليم وممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية. وكذلك دور نقابة الاجتماعيين في تحسين مستويات الرفاه الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين، وإنشاء نقابة مستقلة للتركيز على قضايا المهنة والممارسة والممارسين.

ثامنا: الإجابة على فروض الدراسة

الفرض الرئيسي الأول: من المتوقع أن يكون مستوى الرفاه الاجتماعي بين الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة مرتفعاً.

جدول (٢٠) يوضح مستوى الرفاه الاجتماعي العام لدى الاخصائيين الاجتماعيين وفقا
للمفهوم الشامل للرفاه كنموذج متعدد الأبعاد

الترتيب	المستوى	النسبة	المتوسط الحسابي	الرفاه الاجتماعي العام
٥	متوسطة	٦٤,٦%	٣,٢٣	الصحة الجسدية: (الصحة العامة، الطاقة)
١	مرتفعة	٧٨,٣٨%	٣,٩١٩	الصحة النفسية: (التوتر وضغوط العمل، العنف، الإنجاز والرضا الداخلي)
٢	مرتفعة	٧٥,٤%	٣,٧٧	الصحة المهنية: التمكين الوظيفي، الموارد والمتطلبات الوظيفية
٣	مرتفعة	٧٥,٢%	٣,٧٦	الصحة الاجتماعية: العلاقات الاجتماعية (علاقات العمل، التواصل والترابط الاجتماعي)
٤	متوسطة	٦٧,٤%	٣,٣٧	الصحة المعرفية: فرص التعلم والتطوير
-		٦٩,٤%	٣,٤٧	المتوسط العام للرفاه الاجتماعي

يتضح من الجدول السابق، أن المتوسط العام للرفاه الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة، وفقا لمقياس ليكرت الخماسي، جاء مرتفع إلى حد ما، حيث جاء بمتوسط حسابي قدره ٣,٤٧، بنسبة ٦٩,٤%. مما يعني قبول الفرض الأول للدراسة.

وقد يرجع ذلك إلى أن أغلب عينة الدراسة في ديوان عام المديرية نفسها لوجود العدد الأكبر من الاخصائيين الاجتماعيين في المديرية نفسها خاصة (مديرية الشباب والرياضة والصحة والتضامن الاجتماعي)، وبالتالي لها مزايا تختلف عن الإدارات والوحدات الأقل التابعة لها، بجانب ان مجال التطبيق جاء في الحضر بالمحافظة نفسها وليس الريف، علاوة على أن المؤسسات الاجتماعية الحكومية رغم البيروقراطية بها تتمتع بالأمن الوظيفي ولوائح ثابتة للحوافز والرواتب والترقي والتأمين الصحي والاجتماعي وغيره من المزايا التي قد لا تتوفر بالمؤسسات غير الحكومية، بما يتطلب اجراء مزيد من الدراسات والمقارنات. ومن الضروري إنشاء برامج وقائية لدعم بناء القدرات، واعداد المبادرات لتحسين جودة الحياة الوظيفية ورفع مستويات الرفاه الاجتماعي لدى الاخصائيين الاجتماعيين.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Graham & Shier, 2010, p. 1555)، حيث وجدت الصحة العقلية للأخصائيين الاجتماعيين في المملكة المتحدة أن ٤٧% في حالة من الحزن. وبالمثل الأخصائيين الأمريكيين ٣٩% معدل نضوب واحترق حالي و ٧٥% معدل نضوب مدى الحياة. وفسرت ذلك أن قطاع الخدمات الاجتماعية هو سوق عمل يتسم بإرهاق الموظفين، وضغط عمل مرتفع، والأجر منخفض، وأماكن العمل التي تهيمن عليها الإناث، ومعدلات دوران عمل أعلى، مما ينعكس على الرفاه

الفرض الرئيسي الثاني: من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستويات الرفاه الاجتماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بين المؤسسات الاجتماعية المختلفة العاملين بها.

جدول (٢١) يوضح تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA)

لتحديد الفروق في متوسطات الرفاه الاجتماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين وفقا لمتغير (مجال عمل المؤسسة)

المتغيرات	عينة الدراسة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف (F)	مستوى المعنوية	الدلالة
الرفاه الاجتماعي	مديرية التربية والتعليم	٣٧	٣,٤٤	٠,٤٧	٢,٤٣٤	٠,٠٧٠	غير دالة
	التضامن الاجتماعي	٢٤	٣,٦٣	٠,٢٨			
	مديرية الصحة	١٧	٣,٧١	٠,٣٤			
	مديرية الشباب	١٣	٣,٦٢	٠,٣٠			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠,٠٥) حول الشعور بالرفاه الاجتماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بين المؤسسات الاجتماعية الحكومية المختلفة، رغم الطبيعة الخاصة للعمل، والتحديات الخاصة بكل مجال عمل عن الآخر. والذي قد يرجع لتشابه ظروف العمل الحكومي بصفة عامة من حيث الروتين والبيروقراطية واللوائح والرواتب والمزايا. وبالتالي يتم رفض الفرض.

بينما ظهرت المقارنة الإحصائية للأبعاد الخمسة للرفاه بشكل منفصل، بعض الفروق الدالة إحصائيا لمحور (الرفاه المعرفي) من حيث فرص التعلم والتطوير الوظيفي، لصالح الأخصائيين العاملين بالتضامن الاجتماعي، يليه الشباب والرياضة، ثم التربية والتعليم يليه الصحة. **الفرض الرئيسي الثالث:** من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستويات الرفاه الاجتماعي بين الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة ترجع للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، سنوات العمل، الحالة الاجتماعية).

جدول (٢٢) يوضح تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA)

لتحديد الفروق في متوسطات الرفاه الاجتماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين وفقا للمتغيرات الديموغرافية

المتغيرات	عينة الدراسة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف (F)	مستوى المعنوية	الدلالة
الرفاه الاجتماعي والنوع	ذكر	٥٤	٣,٥٥	٠,٤١	٠,١١١	٠,٧٤٠	غير دالة
	انثي	٣٧	٣,٥٨	٠,٣٧			
الرفاه الاجتماعي والعمر	أقل من ٣٠ سنة	٧	٣,٥٣	٠,٥٠	٠,٦٨٣	٠,٥٦٥	

غير دالة			٠,٣٨	٣,٥٧	٣٧	من ٣٠ سنة إلى ٤٠ سنة	
			٠,٤٠	٣,٥٣	٤٠	من ٤١ سنة إلى ٥٠ سنة	
			٠,٢٦	٣,٧٦	٧	من ٥١ سنة إلى ٦٠ سنة	
غير دالة	٠,٥٢٢	٠,٨١٠	٠,٦٨	٣,٥٠	٤	أقل من سنتين	الرفاه الاجتماعي وسنوات الخبرة
			٠,٥٢	٣,٣٦	٥	من سنتين إلى ٥ سنوات	
			٠,٣٤	٣,٦٧	٢٣	من ٦ إلى ١٠ سنوات	
			٠,٢٥	٣,٥٠	١٦	من ١١ إلى ١٥ سنة	
			٠,٤٢	٣,٥٦	٤٣	١٥ سنة فأكثر	
غير دالة	٠,٨٥٠	٠,٢٦٦	٠,٥٠	٣,٥٢	٨	أعزب	الرفاه الاجتماعي والحالة الاجتماعية
			٠,٣٩	٣,٥٧	٧٨	متزوج	
			٠,٢١	٣,٦٩	٣	أرمل	
			٠,٤٩	٣,٣٨	٢	مطلق	

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠,٠٥) حول الشعور بالرفاه الاجتماعي لدى الإحصائيين الاجتماعيين تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع، الحالة الاجتماعية، العمر، سنوات الخبرة). وبالتالي يتم رفض الفرض. ويتناقض ذلك مع ما أكدته دراسة (Guzi, 2015, p. 3) من وجود علاقة قوية بين الرفاه الاجتماعي والمتغيرات الديموغرافية (العمر والحالة الاجتماعية). وأضافت حالة التوظيف ونوع العقد (مؤقت أو دائم) حيث يؤثر على الأمن الوظيفي. وكذلك دراسة (العامري، ٢٠١٧) حول العلاقة العكسية بين كل من مستوى التعليم والعمر وسنوات الخبرة وكل من درجة الرضا والسعادة الوظيفية.

الفرض الرئيسي الرابع: من المتوقع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرفاه الاجتماعي والرضا العام عن الحياة لدى الإحصائيين الاجتماعيين.

جدول (٢٣) يوضح تحليل الانحدار للعلاقة بين الرفاه الاجتماعي وجودة الحياة (الرضا العام عن الحياة)

معامل المتغير المستقل	معامل الانحدار	اختبار (ت)	اختبار (ف)	معامل الارتباط	معامل التحديد
	B	T.test	F. test	R	R ²
الرفاه الاجتماعي	٠,١٩٤	**١,٢٣٦	**١,٥٣٦	**٠,١٣	٠,٠١٧

* دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥)

عند مستوى معنوية (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق:

- ان معامل الارتباط بين المتغير المستقل الرفاه الاجتماعي والمتغير التابع الرضا عن الحياة بلغت ٠,١٣، مما يدل على وجود علاقة طردية غير معنوية بين الرفاه الاجتماعي والرضا عن الحياة عند مستوى (٠,٠٥). ويتفق ذلك مع دراسة (العامري، ٢٠١٧) حول وجود علاقة طردية بين درجة الرفاه والسعادة الوظيفية ودرجة الرضا العام.
- تشير نتائج اختبار "ف" للمتغير المستقل (١,٥٣٦) الى عدم معنوية نموذج الانحدار حيث بلغ معامل التحديد للمتغير المستقل (٠,٠١٧) أي أن المتغير المستقل يفسر ١,٧% من التغير الكلي في المتغير التابع (الرضا عن الحياة). مما يعني وجود متغيرات أخرى تؤثر بشكل أكبر في الرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة. وقد يرجع ذلك لتأثير متغيرات الثقافة والمعتقدات، حيث تفسيرات المبحوثين من الاخصائيين الاجتماعيين أثناء عملية جمع البيانات أن الرضا عن الحياة هي في الأساس مسألة داخلية مرتبطة أكثر بمعتقداتهم، أن الرضا هو درجة من درجات الايمان (من حيث الرضا بكل ما كتبه الله، والرضا بالنصيب والرزق، والرضا بالقضاء والقدر)، وأن الرضا لا يرتبط بالضرورة بمستوى الرفاه الاجتماعي لديهم.

تاسعا: دليل إرشادي مقترح لتحسين وتعزيز الرفاه الاجتماعي الإيجابي لممارسي مهنة الخدمة الاجتماعية:

يقوم الدليل على مراحل رئيسية تتضمن:

المرحلة الأولى: جمع المعلومات

- جمع البيانات وتشخيص الوضع الوظيفي الحالي

- دعم الإدارة العليا لثقافة الرفاه والسعادة الوظيفية

- تحديد احتياجات الاخصائيين الاجتماعيين

- الحصول على دعم الاخصائيين

المرحلة الثانية: تصميم البرامج والمبادرات التي من شأنها تحسين وتعزيز أبعاد الرفاه للأخصائيين الاجتماعيين

- تحديد البرامج والمبادرات

- تحديد الموارد والامكانيات المطلوبة والمتاحة

- تحديد الأهداف المتعلقة بتحسين الرفاه

المرحلة الثالثة: تنفيذ وتقييم البرامج والمبادرات

- نشر الوعي حول تلك البرامج

- تنفيذ البرامج ومتابعتها

- تقييم برامج الرفاه مع أهمية التغذية العكسية في تحسين الرفاه

عاشرا: حدود الدراسة Limitations

- تضمنت حدود الدراسة دراسة مقارنة بين المؤسسات الاجتماعية المختلفة حول تحقيق الرفاه الاجتماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها (حدود موضوعية)، بالتطبيق على الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية الحكومية (حدود بشرية)، بمحاظة بني سويف (حدود مكانية).

- ولهذه الدراسة محدودية أخرى تخص العينة المستخدمة؛ إذ كانت محصورة بالمؤسسات الاجتماعية الحكومية بمدينة بني سويف، وكان تركيز أكثر العينة في المديریات نفسها، وبالتالي إمكانية تعميم هذه النتائج على المنظمات جميعها ذات البناء التنظيمي المختلف والأعمال المختلفة قد يشوبها نوع من الحذر.

- بالنسبة للعلاقة بين الرفاه الاجتماعي والرضا العام عن الحياة، جاء المتغير المستقل (الرفاه الاجتماعي) يفسر ١,٧% من التغير الكلي في المتغير التابع (الرضا عن الحياة). ومما لا شك فيه أن هناك عوامل أخرى تفسر التباين المتبقي. وهذه الدراسة تفتح الباب لأبحاث مستقبلية تتناول عوامل تنظيمية أخرى لها دور مهم في الالتزام الوظيفي والرفاه الاجتماعي.

استنتاجات عامة ودراسات مستقبلية: Conclusion

- تأثير البيئة التنظيمية (ضغط العمل، ودعم الاشراف، والعدالة التنظيمية) على الرفاه ومعدل دوران العمل لدى الأخصائيين الاجتماعيين. حيث العدالة المعلوماتية للقيام بالعمل على الوجه الصحيح. وكذلك أهمية دعم المشرف في التعامل مع متطلبات العمل العالية.

- ظهر أن الرفاه المرتبط بالعمل المهني للأخصائي الاجتماعي لم يتم تطويره. علاوة على ذلك، هناك نقص في الدراسات المقارنة حول الرفاه المهنية بين الأخصائيين الاجتماعيين. خاصة مع اختلاف السياق البيئي، والبيئة التنظيمية، والممارسة المهنية،

- والبيئة السياسية والاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين، بين البلدان العربية والاجنبية، وداخل البلدان نفسها.
- أهمية الجوانب الإيجابية للرفاه الاجتماعي للأخصائيين SWB كقناة لتحسين الفرص المهنية، والاتصال بالمهنة وزيادة الوصول إلى التعليم المهني للممارسين.
 - هناك أدوار رئيسية يجب أن تلعبها الجمعيات المهنية والدوائر الحكومية والمنظمات التي تقدم الخدمات. على سبيل المثال، ردا على التصورات السلبية للمجتمع نحو المهنة، لإنشاء بيئة مجتمعية داعمة يمكن أن تحسن الرفاه التي يدركها الممارس وطلاب الخدمة الاجتماعية. (الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية، ٢٠١٧)
 - فيما يتعلق بتأثير مستوى دولة الرعاية الاجتماعية (دولة الرفاه)، على البيئة الاجتماعية والسياسية لممارسة الخدمة الاجتماعية المباشرة، يمكن بذل المزيد من الجهود من خلال الجمعيات والمنظمات المهنية لإثبات الحاجة للخدمة الاجتماعية داخل المجتمعات.
 - ضرورة اتخاذ خطوات استباقية للسياسات والبرامج التدريبية والإجراءات واستراتيجيات المواجهة لتحسين جودة الحياة الوظيفية للأخصائيين الاجتماعيين لضمان الرفاه المهني لهم.
 - هناك حاجة للبحث لتوضيح العوامل التي تؤثر على الأبعاد الخمسة للرفاهية المهنية
 - من الضروري اجراء مزيد من الدراسات المستقبلية المقارنة حول الرفاه المهني للأخصائيين الاجتماعيين (بين مكان الممارسة في الريف والحضر، والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، ومجالات الممارسة ونوعية العملاء مثل المسنين، الأطفال، المرأة، الشباب، المعاقين..الخ).
 - في البحث المستقبلي ينبغي اجراء البحوث على أكبر عينة ممكنة من الأخصائيين الاجتماعيين يمكن فحصها، للوصول لنتائج أكثر تعميما.

المراجع العربية

- الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية. (٢٠١٧). الاطار الاسترشادي للرفاه الوظيفي في الحكومة الاتحادية. دولة الامارات العربية المتحدة.
- الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية. (فبراير، ٢٠١٨). الدليل الاسترشادي للرفاه الوظيفي في الحكومة الاتحادية (الإصدار الطبعة الأولى). الامارات العربية المتحدة.
- الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية. (مارس، ٢٠١٨). دليل السعادة وجودة الحياة في بيئة العمل. دولة الامارات العربية المتحدة: البرنامج الوطني للسعادة والإيجابية.
- رولا المعايطه، و صالح العموري. (٢٠١٦). ما بعد التميز السعادة المؤسسية "سعادة الموظفين والطاقة الايجابية في بيئة العمل". دولة الامارات العربية المتحدة: المجلس الوطني للاعلام ، قنديل للطباعة والنشر والتوزيع.
- طلعت مصطفى السروجي. (٢٠١٠). الخدمة الاجتماعية الدولية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- مروان طاهر الزعبي. (٢٠٠٩). جودة علاقات العمل الاجتماعية وعلاقتها بمستوى الالتزام الوظيفي والرفاه النفسي للموظفين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان، ٣٦ (٢)، ٤٦٥ - ٤٧٩.
- منظمة الصحة العالمية. (مايو، ١٩٩٧). استبيان مختصر لجودة الحياة النوعية النسخة العربية. تم الاسترداد من www.pdfactory.com
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٢). الصحة المهنية المرجع للعاملين في الرعاية الصحية الأولية. القاهرة: المكتب الاقليمي لشرق المتوسط.
- منى سالم عمر العامري. (٢٠١٧). علاقة جوانب العمل بمستوى الرضا الوظيفي ومعدلات السعادة الوظيفية لدى العاملين في المدارس الحكومية والخاصة: دراسة على مجلس أبو ظبي للتعليم في مدينة العين (المجلد ١). رسالة ماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة الامارات العربية المتحدة. تم الاسترداد من https://scholarworks.uaeu.ac.ae/poli_sci_theses/1

المراجع الاجنبية

- Ilgan , A., Cengiz , Ö., Ata , A., & Akram, M. (2015). The relationship between teachers' psychological well-being and their quality of school work life. *The Journal of Happiness & Well-Being (JHW)*, 3(2), 159 -181.

- Baldschun, A. (2010, December). *OCCUPATIONAL WELL-BEING OF FINNISH AND GERMAN SOCIAL WORKERS WORKING WITH FAMILIES AND CHILDREN*. Master's Thesis, Program of International Social Work.
- Coulshed, V., & Orme, J. (1998). *Social work practice*. London: Macmillan.
- Graham , J., & Shier, M. (2010, November). Social work practitioners and subjective well-being: Personal factors that contribute to high levels of subjective well-being. *International Social Work*, 53(6), 757–772. doi:10.1177/0020872810368394
- Graham , J., & Shier, M. (2010). The Social Work Profession and Subjective Well-Being: The Impact of a Profession on Overall Subjective Well-Being. *British Journal of Social Work*, 40, 1553–1572. doi:10.1093/bjsw/bcp049
- Graham , J., Shier, M., Newberry , A., & Esina, E. (2014). Aligning Perspectives of Subjective Well-Being: Comparing Spouse and Colleague Perceptions of Social Worker Happiness. *The Qualitative Report* , 19(46), 1-18. Retrieved from <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR19/graham46.pdf>
- Graham, J., & Shier, M. (2014). Intersecting Personal Identity and Professional Role: Impact on Social Worker Subjective Well-Being. *The Journal of Baccalaureate Social Work*, 19. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/272180495>
- Graham, J., Bradshaw, C., Surood, S., & Kline, T. (2014). Predicting Social Workers' Subjective Well-Being. *Human Service Organizations Management, Leadership & Governance*, 38, 405–417. doi:10.1080/23303131.2014.938584
- Guzi, M. (2015, September). A Web Survey Analysis of the Subjective Well-being of Spanish Workers. *International Journal of Manpower*, 36(1), 48-67.
- Hlatshwayo, P. (2014). *Relationship of Healthcare assistants working hours, job tenure to job satisfaction and job-related affective well-being*. Dublin Business School.
- Huppert, F., Marks, N., Michaelson, J., Vázquez , C., & Vittersø, J. (2013). *European Social Survey ,Round 6 Module on Personal and Social Wellbeing – Final Module in Template*. London: Centre for Comparative Social Surveys, City University London. Retrieved from <http://eur-lex.europa.eu/en/treaties/dat/12007L/htm/C2007306EN.01001001.htm>
- Ilgan , A., Cengiz , Ö., Ata , A., & Akram, M. (2015). The relationship between teachers' psychological well-being and their quality of

- school work life. *The Journal of Happiness & Well-Being (JHW)*, 3(2), 159 -181.
- Lizano, E. L. (2014). *Examining the Impact of Job Burnout on the Well-being of Human Service Workers*. University of Southern California.
- McLeod, S. (2007). Maslow's hierarchy of needs. *Simply psychology*, 1, 1-8.
- payne, M. (1991). *Modern Social Work Theory: A critical introduction*. London: MACMILLAN EDUCATION LTD. doi:10.1007/978-1-349-21161-6
- Shier , M., & Graham, J. (2011, October). Work-related factors that impact social work practitioners' subjective well-being: Well-being in the workplace. *Journal of Social Work*, 11(4), 402-421. doi:10.1177/1468017310380486
- Shier, M. L., & Graham, J. R. (2005). Subjective well-being, social work, and the environment: The impact of the socio-political context of practice on social worker happiness. *Journal of Social Work*, 15(1), 3-23. doi:10.1177/1468017313503449
- منظمة الصحة العالمية (يوليو , 1946). دستور منظمة الصحة العالمية. Retrieved from https://apps.who.int/gb/dgnp/pdf_files/constitution-ar.pdf