

العلاقة بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري

The relationship between occupational stress and quality of life among social workers working with cases of domestic violence

د. أحمد محمد الرنتيسي^{1*}، د. وليد شلاش شبير²، أ. دعاء عمر الطالقة³

¹ جامعة ظفار، (سلطنة عُمان)، aalrantisi@du.edu.om

² الجامعة الإسلامية بغزة (فلسطين)، wshbair@iugaza.edu.ps

³ مؤسسة بيت الأمان غزة (فلسطين)، hophop1988d@gmail.com

تاريخ النشر: 2026/10/27

تاريخ القبول: 2026/10/05

تاريخ الاستلام: 2026/05/22

ملخص:

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الضغوط المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري في قطاع غزة، وذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. وتكوّن مجتمع من (156) أخصائياً اجتماعياً تم اختيارهم بالطريقة المسح الشامل، اعتمدت الدراسة على أدوات لقياس الضغوط المهنية، وجودة الحياة، وكلاهما من إعداد الباحثون. وخلصت الدراسة إلى أنّ مستوى الضغوط المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري جاءت متوسطة، ونسبة (67.1%)؛ حيث تصدرت ضغوط بيئة العمل المرتبة الأولى بنسبة (69.4%)، تلتها الضغوط المرتبطة بالعلاقة مع العملاء بنسبة (68.6%)، ثم العلاقة مع الرؤساء بنسبة (68%)، وأخيراً العلاقة مع الزملاء بنسبة (62.5%)، وجاء مستوى جودة الحياة مرتفعاً بنسبة (70.1%)؛ حيث حصل البعد الاجتماعي على المركز الأول بنسبة (76.6%)، ثم البعد النفسي بنسبة (75.7%)، ثم البعد الجسدي بنسبة (68.7%)، بينما جاء البعد الاقتصادي والمهني في المرتبة الأخيرة بنسبة (59.5%). وبيّنت الدراسة وجود علاقة طردية بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري.

الكلمات المفتاحية: الضغوط المهنية، جودة الحياة، الأخصائيين الاجتماعيين، العنف الأسري.

Abstract:

The study aimed to identify the level of occupational stress and its relationship with quality of life among social workers working with cases of domestic violence, using the

* المؤلف المرسل

descriptive-analytical approach. The sample consisted of (156) social workers selected through a convenience sampling method. The study relied on instruments developed by the researchers to measure occupational stress and quality of life.

The findings revealed that the level of occupational stress among social workers working with cases of domestic violence was moderate, at (67.1%). Work environment stress ranked first at (69.4%), followed by stress related to client interactions at (68.6%), then relationships with supervisors at (68%), and finally relationships with colleagues at (62.5%).

The level of quality of life was found to be high, at (70.1%), where the social dimension ranked first at (76.6%), followed by the psychological dimension at (75.7%), then the physical dimension at (68.7%), while the economic and professional dimension ranked last at (59.5%). The study also indicated a positive relationship between occupational stress and quality of life among social workers working with cases of domestic violence.

Keywords: Occupational stress, Quality of life, Social workers, Domestic violence.

مقدمة

تعرّض المجتمع الفلسطيني على غرار مجتمعات العالم إلى العديد من التحوّلات والتغيرات الاجتماعية التي مسّت مختلف مؤسسات المجتمع، وأثّرت على النظام الاجتماعي العام، والأنساق الاجتماعية لكل مؤسسة وجماعة، وقد أثر هذا التغيّر على نمط الأسرة، والتي صاحبها تغيّر في القيم والأدوار الاجتماعية لأفراد الأسرة، والتي ألقت بظلالها على العلاقات والروابط الاجتماعية بين أفرادها.

لقد أدّى التغيّر الذي حدث في القيم والأدوار الاجتماعية لأفراد الأسرة إلى ظهور بعض المشكلات، وذلك نتيجة وجود بعض الاضطرابات في الأنظمة الاجتماعية، وتتمثّل هذه المشكلات في العنف، والعديد من المشكلات. لذا، يتطلب هذا الأمر تضافر الجهود من أجل عدم تفاقمها وشيوعها في المجتمع بصورة أكبر من ذلك (الصادقي ومنصور، 2005، ص156).

ووفقاً للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام (2019)، بلغت نسبة العنف الأسري نسبة العنف الأسري في قطاع غزة (35%)، (الجهاز المركزي للإحصاء، 2019، ص20-21). ووفقاً للأرقام والإحصاءات السابقة، تتجلى ضرورة تضافر جهود المجتمع بمؤسساته المختلفة من أجل عدم تفاقمها وشيوعها في المجتمع الفلسطيني بصورة أكبر من ذلك (الصادقي ومنصور، 2005، ص156). وهنا تبرز الخدمة الاجتماعية كمهنة تهم بالبناء الاجتماعي لجميع مكونات المجتمع البشري والمؤسسات؛ حيث يسمو دورها الإيجابي في إحداث التغيير من خلال وجودها في المؤسسات المختلفة، ومن ضمن مسؤولياتها المساهمة في مواجهة التحديات الحاضرة في المجتمعات. ولكي تتحقّق هذه الوظيفة، لا بدّ

العلاقة بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري

من تدخّل مهنة الخدمة الاجتماعية بأسسها ومناهجها لتصبح إطاراً منظماً تنفّذ من خلاله برامج وأنشطة مجتمعية (عبد الصمد، 2021، ص15-56).

وبمارس الأخصائي الاجتماعي أدواراً جوهرية داخل المجتمع عن طريق المؤسسات المجتمعية التي يعمل بها، ولا شك أنه يعاني من عدّة صعوبات تتمثل في قلة الموارد والإمكانيات، وقلة الصلاحيات التي تتمتع بها المؤسسات في العمل، وما تعانيه بفضل الحصار المفروض على قطاع غزة، بالإضافة إلى رغبة الأخصائي في تطوير نفسه، والإلمام بجميع النواحي المعرفية والمهنية والمهارية من أجل مواكبة التطوّر، والتعامل مع مختلف الحالات، إلى جانب الضغوط التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في العمل، فقد بيّنت دراسة عسكر (2000) أن الأفراد ذوي المهن الاجتماعية؛ كالصحة، والتدريس، والخدمة النفسية والاجتماعية هم أكثر عرضة للضغوط.

وترجع الضغوط المهنية للصراع القائم بين متطلبات المهنة، وقدرة الأخصائي على الوفاء بها، والضغوط الناتجة عن التقدّم وتحقيق الذات، والتوقعات العالية غير الواقعية للذات، وصراع الدور بين العمل والحياة الأسرية والاجتماعية، والعلاقة مع الرؤساء والزملاء والمراجعين (السعدي، 2019، ص119).

وتساهم الضغوط المهنية في التأثير على جودة حياة الفرد، وهذا ما يجعل الأخصائيين الاجتماعيين يبحثون عن أساليب وإستراتيجيات، والتنقل في العمل من أجل تخفيف الضغوطات المهنية التي يواجهونها، ومن أجل الوصول إلى جودة الحياة، فالشعور بجودة الحياة شيء نسبي، يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية، استناداً إلى المعايير التي يعتمد عليها الأفراد لتقويم الحياة ومتطلباتها، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مكونات جودة تلك الحياة، مثل: القدرة على التفكير، واتخاذ القرار، والتحكم، وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية، والظروف الاقتصادية والاجتماعية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، والتي يحدّد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة، والأكثر أهمية، التي تحقق سعادته في الحياة (الليثان، 2009، ص31).

ولم يُعد ينظر لجودة الحياة على أنها لقمة العيش، ولا غطاء يستر الجسد، بل أصبحت تعني تطلعاً للرفاهية الاقتصادية، والدعم الاجتماعي، والحصول على الرعاية الصحية، وغير ذلك من المتطلبات التي لم يعد يتوفر منها إلا القليل (عزب، 2004، ص576).

وفي ضوء ما سبق، تسعى الدراسة الراهنة إلى بحث العلاقة بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري.

الدراسات السابقة:

1. دراسة مزياني (2023) بعنوان: مستوى الصحة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين "دراسة مقارنة بين عمال القطاع الصحي والقطاع الخاص".

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الصحة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين، ضمن دراسة مقارنة بين عمال القطاع الصحي العام والقطاع الصحي الخاص، وتكوّنت عينة الدراسة من (60) أخصائيًا عياديًا في القطاعين الصحيين العام والخاص، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس للصحة النفسية، ومقياس للضغوط المهنية، وتوصلت الدراسة لنتائج عدة، أهمها: وجود علاقة ارتباطية بين مستوى المتوسط من الصحة النفسية، وإستراتيجية (الانفعال) لمواجهة الضغوط المهنية.

2. دراسة أبو عامر (2022) بعنوان: الضغوط المهنية وعلاقتها بالالتزام المهني والدافعية للإنجاز لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوزارة التنمية الاجتماعية بقطاع غزة.

هدفت الدراسة التعرف إلى الضغوط المهنية وعلاقتها بالالتزام المهني والدافعية للإنجاز لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوزارة التنمية الاجتماعية في قطاع غزة، وتعدّ الدراسة من الدراسات الوصفية الارتباطية باستخدام المنهج المسحي، وتكوّنت عينة الدراسة من (210) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوزارة التنمية الاجتماعية في قطاع غزة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس ضغوط المهنية، ومقياس الالتزام المهني، ومقياس الدافعية للإنجاز، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: عدم وجود علاقة بين متوسط الضغوط المهنية ومتوسط الالتزام المهني ومتوسط الدافعية للإنجاز لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوزارة التنمية الاجتماعية بقطاع غزة، ووجود فروق بين متوسط الضغوط المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوزارة التنمية الاجتماعية بقطاع غزة تعزى للجنس.

3. دراسة عبد الصمد (2021) بعنوان: الضغوط المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الأسرة.

هدفت الدراسة إلى تحديد الضغوط المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية الأسرة، والمرتبطة بـ: (الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم، العملاء، أعضاء فريق العمل، بيئة العمل، أسر الأخصائيين الاجتماعيين)، واعتمدت الدراسة النوع الوصفي التحليلي، واستخدمت منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مركز الحماية والتأهيل الاجتماعي (أمان)، ومركز الاستثمارات العائلية (وفاق)، وتكونت العينة من (53) أخصائيًا اجتماعيًا، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم الضغوط المهنية التي يتعرض لها الأخصائيون الاجتماعيون تتمثل في: وجود صعوبة في التواصل مع العملاء، ولا أشعر بأنني واثق من نفسي ومن قدراتي، ووجود صراع بيني وبين العملاء، ولا يثق العملاء بقدراتي ومهاراتي، وأتعرض للسخرية من قبل زملائي، وهناك شجارات دائمة بيني وبين زملائي في العمل، ولا أجد في حياتي الخاصة من يشجعي على النجاح، وأتعرض دائمًا للتجاهل من قبل عائلتي، وأتعرض دائمًا

للتوبيخ من المسؤولين في العمل، ولا أشعر بقيمتي في بيئة العمل. كما تم عرض بعض التوصيات في الدراسة عن ضرورة تفعيل الدورات التوعوية، والبرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين عن كيفية التعامل مع الضغوط بطريقة إيجابية.

4. دراسة (Zaitseva & Krikunov, 2021) بعنوان: الأخصائيون الاجتماعيون في روسيا: تقييم الإرهاق المهني كجزء من صورة اجتماعية.

1. هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الإرهاق المهني وتقييمه بالرجوع إلى مجموعة من الخصائص الاجتماعية والمهنية للأخصائيين الاجتماعيين في روسيا، وكانت النتائج البحثية في اعتبار الإرهاق جزءاً من الصورة الرأسخة للأخصائي الاجتماعي. وانطلق المؤلفون من افتراض أن مهنة الأخصائي الاجتماعي، التي تنطوي على الاتصال المباشر مع الأشخاص في مواقف الحياة الصعبة، من الواضح أنها واحدة من أكثر الأمور التي تُفرض على إلى تطوّر متلازمة الإرهاق المهني، ويتم إدراكها في المجتمع بهذه الطريقة. وتعمل الأجور المنخفضة، جنباً إلى جنب مع الضغط العاطفي الكبير، كعوامل تساهم في عدم التنظيم المهني للموظف، كما وجد في الدراسة أن الخصائص العامة للأخصائيين الاجتماعيين لا تفترض مسبقاً الرغبة في مواصلة النشاط المهني في التخصص المختار فحسب، بل تفترض أيضاً نسبة منخفضة نسبياً من الأشخاص الحاصلين على درجة عالية من الخبرة، ويعانون من الإرهاق المهني.

5. دراسة (Rashed & Snoubar, 2019) بعنوان: "الضغوط الوظيفية وعلاقتها بجودة الحياة المهنية لدى عينة من العاملين الاجتماعيين في مدارس التربية الفكرية الخاصة".

2. هدفت الدراسة التعرف إلى الضغوط الوظيفية وعلاقتها بجودة الحياة العملية لدى عينة من الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس التربية الفكرية الخاصة، وتكوّنت عينة الدراسة من (180) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مدارس التربية الفكرية الخاصة بمحافظة القاهرة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الإجهاد الوظيفي، ومقياس جودة الحياة العملية، وتوصّلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: أن جودة الحياة العملية لها دورٌ في الحدّ من ظاهرة ضغوط العمل لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس التربية الفكرية الخاصة.

6. دراسة (Singer & auther, 2019) بعنوان: الحدّ من الإرهاق والصدمات غير المباشرة والإجهاد الثانوي من خلال التحقيق في الغرض في الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

3. هدفت الدراسة التعرف إلى الحدّ من الإرهاق والصدمات غير المباشرة والإجهاد الثانوي من خلال التحقيق في الغرض في الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين، واستخدمت الدراسة منهج المسح الشامل، وتكوّنت عينة

الدراسة من (292) أخصائياً، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: أن في جميع الانحدارات الخطية الثلاثة، أدى الهدف الأعلى في الحياة إلى انخفاض معدلات الصدمات غير المباشرة.

7. دراسة (Ravalier (2018 بعنوان: ظروف العمل النفسي والاجتماعي والإجهاد في الأخصائيين الاجتماعيين في المملكة المتحدة.

4. هدفت الدراسة التعرف إلى ظروف العمل النفسي والاجتماعي والإجهاد لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المملكة المتحدة، واستخدمت الدراسة منهج المسح القطعي، وتكونت عينة الدراسة من (1333) أخصائياً من الأخصائيين الاجتماعيين، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عد، أهمها: أن الإعداد غير الملائم لبيئة العمل وثقافة اللوم يسهمان في زيادة مستوى الإجهاد، كما يحتاج صانعو السياسات إلى النظر في تحسينات ظروف العمل، أو مواجهة فقدان نسبة كبيرة من قوة العمل الاجتماعي.

8. دراسة الرنتيسي (2017) بعنوان: العلاقة بين الضغوط والإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية.

هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة بين الضغوط والإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية، وتعد من الدراسات الوصفية التحليلية، واستخدمت منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل، وتكونت عينة الدراسة من (135) أخصائياً اجتماعياً، وتمثلت أداة الدراسة بمقياس الضغوط، وتوصلت الدراسة لنتائج عدة، أهمها: أن أكثر الضغوط الواقعة على الأخصائيين الاجتماعيين في مديريات الشؤون الاجتماعية والمؤدية إلى حالة الإعياء المهني هي الضغوط الراجعة إلى العوامل التحفيزية بنسبة (70.9%)، تليها الضغوط الراجعة إلى العوامل التنظيمية والإدارية بنسبة (68.7%)، تليها الضغوط الراجعة إلى المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي بنسبة 66.7%، تليها الضغوط الراجعة إلى نوعية العملاء وطبيعتهم بنسبة (59.7%)، تليها الضغوط الراجعة إلى وضع المهنة داخل المجتمع بنسبة (54.9%)، ثم الضغوط الراجعة إلى شخصية الأخصائي الاجتماعي نفسه بنسبة (53%)، تليها الضغوط الراجعة إلى العلاقات داخل المؤسسة بنسبة (51.2%)، وأخيراً الضغوط الراجعة إلى الأسرة والأهل بنسبة (47.1%)، كما أسفرت نتائج الدراسة عن أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط التي يتعرض لها الأخصائيون الاجتماعيون تُعزى لمتغير الجنس، ومتغير الخبرة، ومتغير مكان العمل.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أن الضغوط المهنية تُعد من أبرز التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف مجالات الممارسة المهنية، خاصة في المجالات المرتبطة بالأزمات والمشكلات الأسرية والاجتماعية. وقد اتفقت

معظم الدراسات، مثل دراسة عبد الصمد (2021)، ودراسة الرنتيسي (2017)، ودراسة (Ravalier 2018)، على أن بيئة العمل، والعلاقة مع العملاء، والعوامل التنظيمية والإدارية تُعد من أكثر مصادر الضغوط تأثيراً في الأخصائيين الاجتماعيين، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت أن ضغوط بيئة العمل والعلاقة مع العملاء والرؤساء جاءت في مقدمة مصادر الضغوط المهنية.

كما أكدت بعض الدراسات، مثل دراسة مزياني (2023)، ودراسة Zaitseva & Krikunov (2021)، ودراسة (Singer & Auther 2019)، أن الضغوط المهنية ترتبط بالجوانب النفسية والانفعالية والإرهاق المهني، وأن القدرة على التكيف النفسي والشعور بالهدف المهني قد يسهمان في التخفيف من آثار هذه الضغوط. وفي السياق ذاته، أظهرت الدراسة الحالية ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين رغم وجود مستوى متوسط من الضغوط المهنية، مما قد يعكس قدرة العاملين مع حالات العنف الأسري على التكيف مع طبيعة العمل ومتطلباته الإنسانية.

ومن ناحية أخرى، اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Rashed & Snoubar 2019) في وجود ارتباط بين الضغوط المهنية وجودة الحياة المهنية، إلا أن الدراسة الحالية توصلت إلى وجود علاقة طردية بين الضغوط المهنية وجودة الحياة، وهو ما يميزها عن بعض الدراسات السابقة، ويشير إلى خصوصية طبيعة العمل مع حالات العنف الأسري وما يرتبط بها من شعور بالمسؤولية والإنجاز المهني.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتركيزها على فئة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري، وبجمعها بين متغيري الضغوط المهنية وجودة الحياة ضمن دراسة واحدة، إضافة إلى تناولها أبعاد جودة الحياة بصورة شاملة تشمل الجوانب الاجتماعية والنفسية والجسدية والاقتصادية والمهنية.

مشكلة الدراسة:

تنشأ الضغوط المهنية نتيجة التفاعل بين الفرد وبيئته، وتسبب حالة من القلق والتوتر، حيث أشارت معظم الدراسات إلى عدم خلو أية مهنة من الضغوط المهنية، ولكن تختلف بحسب طبيعة كل مهنة، لذلك تعتبر مهنة الأخصائيين الاجتماعيين، وخاصة الذين يعملون مع حالات العنف الأسري أكثر عرضة من غيرهم، وذلك لتعاملهم المباشر مع المعتنفين، ولأنهم يواجهون حالات معقدة، بالإضافة إلى أن المشكلات بحاجة إلى فترات طويلة من الحل. ويسعى الأخصائيون الاجتماعيون إلى إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات الاجتماعية والأسرية، بالإضافة إلى الضغوط الناتجة عن بيئة العمل، والزملاء، والإدارة، وقلة الإمكانيات، والضغوط الشخصية، وهذا بدوره يؤثر على جودة حياة الأخصائيين الاجتماعيين من الناحية النفسية، والصحية، والجسدية، وغيرها، ومن خلال الدور الجوهري والمهم

للأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة العنف الأسري. ومن أجل أن تكون خدماتهم المقدمة ذات جودة وكفاءة، برزت مشكلة الدراسة في التعرف على الضغوط المهنية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في المجتمع الفلسطيني، ومعرفة مدى تأثير هذه الضغوط على جودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية إجراء هذه الدراسة للأسباب التالية:

- 1- تسليط الضوء على حجم الضغوط التي يتعرض لها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون مع حالات العنف الأسري.
- 2- من المأمول أن تساعد نتائج هذه الدراسة المؤسسات التي تُشرف على عمل الأخصائيين الاجتماعيين في تقديم جلسات إشرافية تهدف لتخفيف الضغوط المهنية، ورفع مستوى جودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين.
- 3- تفتح المجال أمام الباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية، ومجال علم النفس لدراسة الأثر النفسي والاجتماعي لهذه الضغوط على الأخصائيين الاجتماعيين.
- 4- إثراء المكتبة العربية في مجال الضغوط المهنية، وجودة الحياة.
- 5- قد تتم الاستفادة من المقاييس المعدة في الدراسة، سواء في دراسات أخرى، أو في مجال العمل مع الأخصائيين في المؤسسات المختلفة لقياس الضغوط المهنية التي يتعرضون لها، وقياس مستوى جودة الحياة لديهم.

أهداف الدراسة:

- 1- تحديد مستوى الضغوط المهنية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون مع حالات العنف الأسري.
- 2- تحديد مستوى جودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري.
- 3- التحقق من وجود علاقة بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري.

تساؤلات الدراسة:

- 1- ما مستوى الضغوط المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري؟
- 2- ما مستوى جودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري؟

3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري.

مفاهيم الدراسة:

1- الضغوط المهنية:

هي مجموعة من الظروف والعوامل والمواقف المتعلقة بطبيعة عمل الأخصائي، سواء كانت هذه العوامل أو المواقف والظروف في بيئة العمل من (رؤساء، زملاء، مراجعين، بيئة العمل) تسبب إجهاداً نفسياً، أو انفعالياً، أو جسدياً، أو لا تسبب (خنجر، 2018، ص110).

وهي أيضاً مجموعة من الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الأخصائيون، وتشكل لديهم نوعاً من عدم الاستقرار، وحالة من عدم الرضا؛ لعدم قدرتهم على تحمّل ومواجهة متطلبات المهنة، وتعاملهم مع المعطيات المختلفة التي يتعرضون لها، وتؤثر بدورها على توافقهم النفسي، وأدائهم المهني (الشعراوي، 2023، ص884).

ويقصد الباحثون بالضغوط المهنية في هذه الدراسة: جميع الظروف الصعبة التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون مع حالات العنف الأسري في المؤسسات الاجتماعية المستهدفة. بمحافظه غزة في عملهم مع الرؤساء، والزملاء، والعملاء، وبيئة العمل، والتي تؤثر على القيام بوظائفهم بالشكل المطلوب.

2- جودة الحياة:

تعرف جودة الحياة بأنها "صحة الإنسان الجسدية، والنفسية، ونظافة البيئة المحيطة به، وثراؤها، والرضا عن الخدمات التي تقدّم له، مثل: التعليم، والخدمات الصحية، والاتصالات، والمواصلات، والممارسات الديمقراطية، والعدالة الاجتماعية، وشيوع روح المحبة والتفاهل بين الناس، فضلاً عن الإيجابية، وارتفاع الروح المعنوية، والانتماء للوطن" (عبد الرزاق، 2015، ص43).

كما تعرف جودة الحياة بأنها "وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة، والاستمتاع بها، والوجود الإيجابي، فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كنتائج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد، وعن الإدراك الذاتي للحياة" (السلامين، 2018، ص15).

ويقصد الباحثون بجودة الحياة في هذه الدراسة: مدى قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على التفكير، واتخاذ القرار، والتحكّم، وإدارة الظروف المحيطة، والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية، والظروف الاقتصادية والاجتماعية، خلال العمل في مجال العنف الأسري.

منهج الدراسة:

نظراً لطبيعة الدراسة وأهدافها، فقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي؛ بهدف التعرف على الضغوط المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري، لذا، فإن المنهج الوصفي التحليلي يسمح بتصوير الواقع كما هو، وتحليل أنماط العلاقات بين المتغيرات، كما تتجلى فعلياً في بيئة العمل، دون التأثير عليها أو تعديلها، ويتيح هذا المنهج استخدام أدوات كمية وإحصائية دقيقة تمكّن من تحديد درجة الارتباط بين الضغوط المهنية، ومكونات جودة الحياة، بما يعزّز من موضوعية النتائج، وإمكانية تعميمها.

مجتمع الدراسة وعينة:

يتكوّن مجتمع وعينة الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري في مؤسسة بيت الأمان لرعاية النساء المعنفات، ومركز حياة لحماية وتمكين النساء والعائلات، وجمعية الثقافة والفكر الحر للحماية والدعم النفسي والتثقيف المجتمعي، ومؤسسة عائشة لحماية المرأة والطفل، ومركز شؤون المرأة والبالغ عددهم (156) أخصائي وإحصائي، ويمثّل هذا المجتمع فئة مهنية متخصصة تنخرط في مواقف ضاغطة يجعلها تتعامل بشكل مباشر مع قضايا إنسانية ونفسية معقدة، ونظراً لظروف حرب أكتوبر 2023. وقد تمّ استخدام نموذج إلكتروني للمقاييس، ونشره عبر المنصات المهنية الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين في شهر أكتوبر حتى نوفمبر 2025، بهدف تسهيل الوصول إلى جميع أفراد المجتمع في ظل القيود الميدانية والإنسانية الصعبة خلال حرب أكتوبر 2023 على قطاع غزة، والجدول التالي يوضح توزيع مجتمع الدراسة.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحثون بإعداد أداتين رئيسيتين هما: مقياس الضغوط المهنية ومقياس جودة الحياة، وقد صُممت هاتان الأداتان بما يتناسب مع طبيعة البيئة الفلسطينية التي يعمل فيها الأخصائيون الاجتماعيون، مع مراعاة الخصوصية الثقافية والاجتماعية، وبما يضمن وضوح الفقرات وارتباطها بالخبرات الواقعية للعاملين في مجال العنف الأسري.

وقد تكون مقياس الضغوط المهنية في صورته الأولى من (35) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد رئيسية هي: العلاقة مع الرؤساء، والعلاقة مع الزملاء، والعلاقة مع العملاء، وبيئة العمل، بما يعكس شمولية تناول مصادر الضغوط المهنية من الجوانب التنظيمية والإنسانية والبيئية. وتم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي للاستجابة (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة) بأوزان تتراوح بين (1-5)، حيث يهدف المقياس إلى قياس مستوى الضغوط المهنية لدى

العلاقة بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري

الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري من خلال تحديد مصادر الضغط داخل بيئة العمل. كما تم التحقق من صدق المقياس وثباته.

كما تكون مقياس جودة الحياة في صورته الأولى من (31) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد رئيسية هي: البعد الاقتصادي والمهني، والبعد الاجتماعي، والبعد النفسي، والبعد الجسدي، بما يعكس التكامل بين الجوانب المادية والنفسية والاجتماعية والصحية في حياة الأخصائي الاجتماعي. ويقاس البعد الاقتصادي والمهني مستوى الرضا الوظيفي والاستقرار المالي، بينما يعكس البعد الاجتماعي مستوى الدعم والعلاقات الاجتماعية، ويقاس البعد النفسي درجة التكيف والرضا الانفعالي، في حين يعبر البعد الجسدي عن الحالة الصحية والنشاط البدني في أداء المهام. وقد تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي ذاته في الاستجابة (1-5)، مع التأكد من صدق الأداتين وثباتهما للتحقق من صلاحيتهما للتطبيق الميداني.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

التساؤل الأول: ما مستوى الضغوط المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري؟

حاول الباحثون عرض أبعاد مقياس الضغوط المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري، وهي كالتالي:

(1) بعد العلاقة بالرؤساء:

جدول (1): الإحصاءات الوصفية للتعرف على مستوى بعد العلاقة بالرؤساء.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	أشعر بأن جهودي في التعامل مع حالات العنف الأسري لا تحظى بالتقدير الكافي من قبل رؤساء العمل.	3.346	1.057	66.9	متوسطة
2	يزيد رؤسائي من أعباء العمل المتعلقة بحالات العنف الأسري التي أتعامل معها.	3.602	1.111	72	كبيرة
3	يزيد رؤسائي من أعباء العمل التي تقع على عاتقي.	3.506	1.037	70.1	كبيرة

4	أشعر بضعف في التواصل من الرؤساء بآرائهم فيما يخص حالات العنف الأسري.	3.314	1.140	66.3	6	متوسطة
5	أشعر بضعف المشاركة مع رؤساء العمل.	3.096	1.076	61.9	8	متوسطة
6	أشعر بعدم المبالاة من رؤسائي تجاه مقترحاتي التي تهدف لتحسين آليات التعامل مع حالات العنف الأسري.	3.314	1.140	66.3	6	متوسطة
7	أشعر بأن هناك فجوة في فهم رؤسائي لطبيعة التحديات النفسية والعاطفية التي أواجهها عند العمل مع حالات العنف الأسري.	3.519	1.204	70.4	3	كبيرة
8	أشعر بوجود توقعات غير واقعية من رؤسائي بشأن عدد حالات العنف الأسري التي عليّ أن أعمل معها.	3.525	1.074	70.5	2	كبيرة
بعد العلاقة بالرؤساء		3.403	0.905	68.1	كبيرة	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى بُعد العلاقة مع الرؤساء لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري جاء بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي (3.403)، وبوزن نسبي (68.1%). حيث كانت أعلى فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (2): "يزيد رؤسائي من أعباء العمل المتعلقة بحالات العنف الأسري التي أتعامل معها"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.602)، ووزن نسبي (72%). في حين كان ثاني فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (8): "أشعر بوجود توقعات غير واقعية من رؤسائي بشأن عدد حالات العنف الأسري التي عليّ أن أعمل معها"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.525)، ووزن نسبي (70.5%). وجاءت الفقرة رقم (5) في المرتبة الأخيرة من حيث الوزن النسبي "أشعر بضعف المشاركة مع رؤساء العمل"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.096)، ووزن نسبي (61.9%). ويعزو الباحثون ارتفاع مستوى بُعد العلاقة مع الرؤساء إلى زيادة الأعباء المهنية المفروضة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري، إلى جانب وجود توقعات إدارية مرتفعة وغير واقعية بشأن حجم الحالات المطلوب التعامل معها.

(2) بعد العلاقة مع الزملاء:

جدول (2): الإحصاءات الوصفية للتعرف على مستوى بعد العلاقة مع الزملاء.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	تضايقي بعض التصرفات الشخصية من زملائي.	3.250	0.954	65.0	4	متوسطة
2	أشعر أن هناك نقصاً في تبادل الخبرات بين الزملاء في حالات العنف الأسري.	3.609	0.940	72.2	2	كبيرة
3	هنالك صعوبات في تحقيق تعاون بيني وبين زملائي عند التعامل مع حالات العنف الأسري.	3.294	1.072	65.9	3	متوسطة
4	أبتجب رؤية زملائي في العمل.	2.442	0.998	48.8	8	قليلة
5	أخسر زملائي عند مواجهتهم بأخطائهم.	2.859	0.999	57.2	6	متوسطة
6	الاختلاف في وجهات النظر مع زملائي حول آليات التدخل مع حالات العنف الأسري يزيد التوتر بيننا.	3.173	1.136	63.5	5	متوسطة
7	أجد أحياناً أن العمل بشكل فردي يمنحني تركيزاً أكبر.	3.660	1.006	73.2	1	كبيرة
8	أعاني من ضعف علاقتي تجاه زملائي بالعمل.	2.730	1.024	54.6	7	متوسطة
بعد العلاقة مع الزملاء		3.127	0.739	62.5	متوسطة	

يُتضح من الجدول السابق أن مستوى بعد العلاقة مع الزملاء لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.127)، ووزن نسبي (62.5%)، حيث كانت أعلى فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (7): "أجد أحياناً أن العمل بشكل فردي يمنحني تركيزاً أكبر"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.660)، ووزن نسبي (73.2%)، في حين كان ثاني فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (2): "أشعر أن هناك نقصاً في تبادل الخبرات بين الزملاء في حالات العنف الأسري"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.609)، ووزن نسبي (72.2%)، وجاءت الفقرة رقم (4) في المرتبة الأخيرة من حيث الوزن النسبي: "أبتجب رؤية زملائي في العمل"،

وجاءت بمتوسط حسابي (2.442)، ووزن نسبي (48.8%). ويعزو الباحثون حصول بُعد العلاقة مع الزملاء على مستوى متوسط إلى وجود توازن بين الحاجة للعمل الفردي في بعض الحالات التي تتطلب تركيزاً عالياً، وبين استمرار العلاقات المهنية داخل بيئة العمل.

ثالثاً - بُعد العلاقة مع العملاء:

جدول (3): الإحصاءات الوصفية للتعرف على مستوى بعد العلاقة مع العملاء.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	أشعر بمسؤولية كبيرة تجاه الحالات التي تتعرض للعنف الأسري.	4.025	0.894	80.5	كبيرة
2	يزداد شعوري بالتوتر عندما يكون لدي عدد كبير من حالات العنف الأسري.	3.743	0.963	74.9	كبيرة
3	أشعر بأن حياتي الشخصية تتأثر بحالات العنف الأسري التي أتعامل معها.	3.378	1.091	67.6	متوسطة
4	أشعر بأني في موقع المسؤول الأول عن توجيه حالات العنف الأسري التي أتعامل معها.	3.576	0.957	71.5	كبيرة
5	أشعر بالغضب عند الحديث المطول من الحالة التي أتعامل معها.	2.865	0.990	57.3	متوسطة
6	أشعر بأن تصرفاتي مع الأسرة تتأثر مع حالات العنف الأسري التي أتعامل معها.	3.109	1.050	62.2	متوسطة
7	أجد صعوبة في وضع حدود مهنية بين حياتي المهنية والعاطفية عند التعامل مع حالات العنف الأسري.	3.153	1.072	63.1	متوسطة
8	أشعر بالقلق بشأن قدرتي على تلبية الاحتياجات المتنوعة لحالات العنف الأسري التي أتعامل معها.	3.589	1.070	71.8	كبيرة

العلاقة بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري

كبير	68.6	0.772	3.430	بعد العلاقة مع العملاء
------	------	-------	-------	------------------------

يُتضح من الجدول السابق أنَّ مستوى بعد العلاقة مع العملاء لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري جاء بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي (3.430)، ووزن نسبي (68.6%). حيث كانت أعلى فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (1): "أشعر بمسؤولية كبيرة تجاه الحالات التي تتعرض للعنف الأسري"، وجاءت بمتوسط حسابي (4.025)، ووزن نسبي (80.5%). في حين أن ثاني فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (2): "يزداد شعوري بالتوتر عندما يكون لدي عدد كبير من حالات العنف الأسري"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.743)، ووزن نسبي (74.9%). وجاءت الفقرة رقم (5) في المرتبة الأخيرة من حيث الوزن النسبي: "أشعر بالغضب عند الحديث المطول من الحالة التي أتعامل معها"، وجاءت بمتوسط حسابي (2.865)، ووزن نسبي (57.3%). ويعزو الباحثون ارتفاع مستوى بُعد العلاقة مع العملاء إلى طبيعة العمل مع حالات العنف الأسري التي تستدعي إحساساً عالياً بالمسؤولية المهنية والإنسانية تجاه الحالات. كما قد يرجع ارتفاع الشعور بالتوتر عند زيادة عدد الحالات إلى ضغط عبء العمل وكثافة الحالات المعروضة على الأخصائيين.

رابعاً - بُعد العلاقة مع بيئة العمل:

جدول (4): الإحصاءات الوصفية للتعرف على مستوى بعد العلاقة مع بيئة العمل.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	أجد صعوبة في تخصيص الوقت الكافي لإنجاز جميع المهام المطلوبة عند التعامل مع حالات العنف الأسري.	3.455	1.085	69.1	5	كبير
2	نادرًا ما يتوفر لي الوقت الكافي لتطوير قدراتي المهنية.	3.576	1.065	71.5	2	كبير
3	يتطلب مني العمل إنجاز المهام المتعلقة بحالات العنف الأسري بسرعة.	3.570	0.968	71.4	3	كبير
4	بيئة العمل المتاحة لا توفر مساحة فيها خصوصية.	3.435	1.090	68.7	6	كبير
5	المكان الذي أعمل به غير مهيأ لأخذ وقت من الاستراحة.	3.371	0.951	67.4	7	متوسطة

6	أعمل في بيئة غير صحيّة.	3.198	0.799	64	8	متوسطة
7	أتردد في اتخاذ القرارات المتعلقة بحالات العنف الأسري.	3.000	1.022	60	9	متوسطة
8	يزيد شعوري بالإرهاق في العمل بسبب الفوضى. يمكن العمل.	3.467	1.199	69.3	4	كبيرة
9	أشعر بنقص في الموارد المتاحة التي تسهل من تقديم الدعم لحالات العنف الأسري.	3.993	1.074	79.9	1	كبيرة
بعد العلاقة مع بيئة العمل		3.472	0.767	69.4	كبيرة	

يتّضح من الجدول السابق أنّ مستوى بُعد العلاقة مع بيئة العمل لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري جاء بدرجة كبيرة، وبمتوسط حسابي (3.472)، ووزن نسبي (69.4%)، حيث جاءت أعلى فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (9): "أشعر بنقص في الموارد المتاحة التي تسهل من تقديم الدعم لحالات العنف الأسري"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.993)، ووزن نسبي (79.9%). في حين أن ثاني فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (2): "نادراً ما يتوفر لي الوقت الكافي لتطوير قدراتي المهنية"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.576)، ووزن نسبي (71.5%). وجاءت الفقرة رقم (7) في المرتبة الأخيرة من حيث الوزن النسبي: "أتردد في اتخاذ القرارات المتعلقة بحالات العنف الأسري"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.000)، ووزن نسبي (60%). ويعزو الباحثون ارتفاع مستوى بُعد العلاقة مع بيئة العمل إلى وجود نقص في الموارد والإمكانات الداعمة لتقديم الخدمات لحالات العنف الأسري، مما يفرض تحديات مهنية مباشرة على الأخصائيين الاجتماعيين. كما قد يرجع ذلك إلى ضيق الوقت المتاح لتطوير المهارات المهنية نتيجة ضغط العمل وكثافة الحالات.

التساؤل الثاني: ما مستوى جودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري؟

حاول الباحثون عرض أبعاد مقياس جودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري، وهي كالتالي:

أولاً - البعد الاقتصادي والمهني:

جدول (5): الإحصاءات الوصفية للتعرف على مستوى البعد الاقتصادي والمهني.

العلاقة بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	أجد بأن راتي يتناسب مع الجهد المبذول مع حالات العنف الأسري.	2.730	1.079	54.6	6 متوسطة
2	أشعر بالرضا عن العلاوات التي تضاف للرواتب سنوياً.	2.852	1.106	57.0	5 متوسطة
3	أستطيع أن ألي جميع متطلباتي الشخصية.	3.134	0.971	62.7	2 متوسطة
4	يوجد نظام ملائم للأجور والمكافآت للأخصائيين الاجتماعيين.	2.724	0.974	54.5	7 متوسطة
5	تشجعي الإدارة على تقديم مقترحات لتحسين آليات العمل مع حالات العنف الأسري.	3.359	1.083	67.2	1 متوسطة
6	يشعر الأخصائي الاجتماعي بالأمان الوظيفي.	3.032	1.012	60.6	3 متوسطة
7	تتبع الإدارة سياسة التحفيز للاحتفاظ بالأخصائيين الاجتماعيين ذوي الجودة في الأداء.	2.993	1.236	59.9	4 متوسطة
البعد الاقتصادي والمهني		2.975	0.818	59.5	متوسطة

يتضح من الجدول السابق أن مستوى البعد الاقتصادي والمهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري جاء بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (2.975)، ووزن نسبي (59.5%). حيث جاءت أعلى فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (5): "تشجعي الإدارة على تقديم مقترحات لتحسين آليات العمل مع حالات العنف الأسري"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.359)، ووزن نسبي (67.2%). في حين أن ثاني فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (3): "أستطيع أن ألي كافة متطلباتي الشخصية"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.134)، ووزن نسبي (62.7%). وجاءت الفقرة رقم (4) في المرتبة الأخيرة من حيث الوزن النسبي: "يوجد نظام ملائم للأجور والمكافآت للأخصائيين الاجتماعيين"، وجاءت بمتوسط حسابي (2.724)، ووزن نسبي (54.5%). ويعزو الباحثون حصول البعد الاقتصادي والمهني على مستوى متوسط إلى وجود دعم إداري نسبي يتمثل في تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على تقديم المقترحات المهنية، مقابل استمرار بعض التحديات المرتبطة بالجوانب الاقتصادية. كما قد يرجع ذلك إلى عدم كفاية نظام الأجور والمكافآت بالشكل الذي يلي تطلعات الأخصائيين، مما ينعكس على تقييمهم للبعد الاقتصادي.

ثانياً - البعد الاجتماعي:

جدول (6): الإحصاءات الوصفية للتعرف على مستوى البعد الاجتماعي.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	يغطي عملي كأخصائي نفسي مع حالات العنف الأسري بالتقدير المجتمعي.	3.756	0.790	75.1	كبيرة
2	أشارك مع زملاء العمل الأنشطة الاجتماعية.	3.807	0.820	76.1	كبيرة
3	أشعر بالفخر عند إخباري الآخرين بطبيعة عملي كأخصائي مع حالات العنف الأسري.	4.211	0.753	84.2	كبيرة جداً
4	نتبادل الزيارات الاجتماعية بين زملائي في العمل.	3.660	0.898	73.2	كبيرة
5	تسمح الإدارة بفرص التواصل والتفاعل للعاملين في جميع المستويات، وإن كانت خارج مجال العمل.	3.717	0.921	74.3	كبيرة
6	أستطيع القيام بمهامي الاجتماعية في الإجازات.	3.698	0.868	74	كبيرة
7	أصبح رأيي مهماً في الوسط الاجتماعي الذي أعيش معه، نتيجة عملي مع حالات العنف الأسري.	3.974	0.690	79.5	كبيرة
البعد الاجتماعي		3.832	0.582	76.6	كبيرة

يُتضح من الجدول السابق أن مستوى البعد الاجتماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري جاء بدرجة كبيرة، وبمتوسط حسابي (3.832)، ووزن نسبي (76.6%). حيث جاءت أعلى فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (3): "أشعر بالفخر عند إخباري الآخرين بطبيعة عملي كأخصائي مع حالات العنف الأسري"، وجاءت بمتوسط حسابي (4.211)، ووزن نسبي (84.2%). في حين أن ثاني فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (7): "أصبح رأيي مهماً في الوسط الاجتماعي الذي أعيش معه، نتيجة عملي مع حالات العنف الأسري"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.974) ووزن نسبي (79.5%). وجاءت الفقرة رقم (4) في المرتبة الأخيرة من حيث الوزن النسبي: "نتبادل الزيارات الاجتماعية بين زملائي في العمل"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.660)، ووزن نسبي

العلاقة بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري

(73.2%). ويعزو الباحثون ارتفاع مستوى البعد الاجتماعي إلى المكانة الإيجابية التي يمنحها العمل مع حالات العنف الأسري للأخصائيين الاجتماعيين، وما يترتب عليه من شعور بالفخر والاعتزاز المهني عند الحديث عن طبيعة العمل. كما قد يرجع ذلك إلى تعزيز الدور المهني للأخصائي داخل محيطه الاجتماعي، مما يزيد من تقدير الآخرين له.

ثالثاً - البعد النفسي:

جدول (7): الإحصاءات الوصفية للتعرف على مستوى البعد النفسي.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	أشعر بالرضا عن حياتي.	3.826	0.958	76.5	كبيرة
2	لدي قدرة على التحكم في انفعالاتي التي قد تنشأ نتيجة تفاعلي مع قصص العنف الأسري المؤلمة.	3.865	0.779	77.3	كبيرة
3	أغلب على التفكير السلبي الناجم عن اختلاطي بحالات العنف الأسري.	3.916	0.699	78.3	كبيرة
4	أشعر بأن حياتي مليئة بالتفاؤل والسعادة.	3.480	0.939	69.6	كبيرة
5	أستمتع بعملتي عندما أقوم بحل المشكلات لدى أسر المعنفين.	4.192	0.623	83.8	كبيرة
6	أشعر بالإحباط بسبب كثرة حالات العنف الأسري.	3.705	0.971	74.1	كبيرة
7	أشعر بالضغط نتيجة التعامل المتكرر مع المعنفين.	3.698	0.966	74.0	كبيرة
8	أشعر بأنني مستنزف عاطفياً نتيجة وظيفتي كأخصائي اجتماعي.	3.615	1.062	72.3	كبيرة
البعد النفسي		3.787	0.561	75.7	كبيرة

يُتضح من الجدول السابق أن مستوى البعد النفسي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري جاء بدرجة كبيرة، وبمتوسط حسابي (3.787)، وبوزن نسبي (75.7%). حيث كانت أعلى فقرة من حيث

الوزن النسبي هي رقم (5): "أستمتع بعملتي عندما أقوم بحل المشكلات لدى أسر المعنفين"، وجاءت بمتوسط حسابي (4.192)، ووزن نسبي (83.8%). في حين كانت ثاني فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (3): "أتغلب على التفكير السلبي الناجم عن اختلاطي بحالات العنف الأسري"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.916)، ووزن نسبي (78.3%). وجاءت الفقرة رقم (4) في المرتبة الأخيرة من حيث الوزن النسبي: "أشعر بأن حياتي مليئة بالتفاؤل والسعادة"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.480)، ووزن نسبي (69.6%). ويعزو الباحثون ارتفاع مستوى البعد النفسي إلى شعور الأخصائيين الاجتماعيين بالرضا المهني الناتج عن نجاحهم في مساعدة أسر المعنفين وحل مشكلاتهم، مما يعزز لديهم الإحساس بالإنجاز. كما قد يرجع ذلك إلى امتلاكهم استراتيجيات تكيف تساعد على التغلب على التفكير السلبي الناتج عن طبيعة العمل.

رابعاً - البعد الجسدي:

جدول (8): الإحصاءات الوصفية للتعرف على مستوى البعد الجسدي.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	أشعر بالنشاط والحيوية أثناء العمل.	3.750	0.816	75	كبيرة
2	أتمتع بنوم هادئ أثناء الليل.	3.256	1.112	65.1	متوسطة
3	أشعر بحالة ضعف عام عند الانتهاء من العمل.	3.660	0.960	73.2	كبيرة
4	ينتابني شعور ببعض الآلام في جسدي.	3.679	0.849	73.6	كبيرة
5	يأتيني الصداع أثناء التعامل مع الحالات المعنفة.	3.442	0.917	68.8	كبيرة
6	لدينا فحص طبي دوري ومستمر داخل المؤسسة .	2.506	1.155	50.1	متوسطة
7	أصاب بالإرهاق من كثرة التعامل مع الحالات المعنفة.	3.641	1.040	72.8	كبيرة
8	أحافظ على صحي البدنية وأتخذ الإجراءات اللازمة لذلك.	3.557	0.972	71.1	كبيرة
البعد الجسدي		3.436	0.615	68.7	كبيرة

العلاقة بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري

يُتضح من الجدول السابق أن مستوى البعد الجسدي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري جاء بدرجة كبيرة، وبمتوسط حسابي (3.436)، وبوزن نسبي (68.7%). حيث جاءت أعلى فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (1): "أشعر بالنشاط والحيوية أثناء العمل"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.750)، ووزن نسبي (75%). في حين كانت ثاني فقرة من حيث الوزن النسبي هي رقم (4): "ينتابني شعور ببعض الآلام في جسدي"، وجاءت بمتوسط حسابي (3.679)، ووزن نسبي (73.6%). وجاءت الفقرة رقم (6) في المرتبة الأخيرة من حيث الوزن النسبي: "يأتيني الصداع أثناء التعامل مع الحالات المعنفة"، وجاءت بمتوسط حسابي (2.506)، ووزن نسبي (50.1%). ويعزو الباحثون ارتفاع مستوى البعد الجسدي إلى قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على الحفاظ على درجة جيدة من النشاط والحيوية أثناء أداء العمل، رغم ما يتطلبه من جهد ميداني وضغوط نفسية. كما قد يرجع ذلك إلى طبيعة العمل المتحركة التي قد تقلل من حدة الأعراض الجسدية الشديدة مثل الصداع، رغم وجود بعض الآلام الجسدية المرتبطة بالإجهاد.

التساؤل الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري.

وللإجابة عن هذا الفرض، قام الباحثون باستخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة، والجدول (9) يوضح ذلك:

جدول (9): معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	البعد الاقتصادي والمهني	البعد الاجتماعي	البعد النفسي	البعد الجسدي	جودة الحياة
بعد العلاقة بالرؤساء	-0.053	0.035	0.205*	0.219**	0.103
بعد العلاقة مع الزملاء	0.193*	0.193*	0.245**	0.397**	0.276**
بعد العلاقة بالعملاء	0.032	0.126	0.186*	0.287**	0.173*
بعد العلاقة ببيئة العمل	-0.176*	0.041	0.210**	0.201**	0.056
الضغوط المهنية	-0.020	0.111	0.245**	0.317**	0.173*

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة طردية بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري.

ويفسر الباحثون هذه النتيجة بأنه قد يجد الأخصائيون الاجتماعيون في خضم هذه الضغوط الهائلة الناتجة عن حرب أكتوبر 2023 والتعامل مع العنف الأسري، معنى وجودياً أعمق لعملهم في عالم يتسم بالفوضى والدمار؛ فيصبح إنقاذ الأرواح، ومساعدة الضحايا، وتقديم بصيص أمل، مصداً هائلاً للرضا الشخصي، والشعور بالقيمة الذاتية. إن هذه المشاعر الإيجابية العميقة يمكن أن تُعزز من جودة حياتهم النفسية والاجتماعية، فهم لا يعملون من أجل راتب أو مكانة فحسب، بل من أجل هدف أسمى في ظروف استثنائية، وتحديدًا أن هذه الحالات الخاصة تعاني من ظروف الحرب ومن العنف الأسري؛ الأمر الذي يجعل ظروف الحرب تزيد من العنف الأسري الذي تتعرض له الحالات، وهذا يجعل عملهم ذا أهمية كبيرة في ظل هذه الظروف، وفي هذا السياق أشارت دراسة أبو عامر (2022) إلى عدم وجود علاقة بين الضغوط المهنية والالتزام المهني والدافعية للإنجاز.

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحثون بالتالي:

1. ضرورة توفير برامج دعم نفسي مهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال العنف الأسري، تتضمن جلسات إشراف مهني دوري، وبرامج وقاية من الإرهاق النفسي، وأساليب فعالة لإدارة الضغوط المهنية.
2. العمل على تحسين بيئة العمل المؤسسية من خلال تقليل الأعباء الميدانية، وتوفير موارد بشرية ولوجستية كافية؛ لتعزيز الشعور بالرضا المهني، وتحسين جودة الحياة الوظيفية.
3. عقد ورش عمل ودورات تدريبية لتحسين مهارات التواصل مع حالات العنف الأسري.
4. تطوير برامج تدريبية للإدارة الوسطى والعليا لتعزيز أساليب القيادة الداعمة والتشاركية.
5. ضرورة تعزيز ثقافة الصحة النفسية المؤسسية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، بحيث تُصبح العناية بالعاملين جزءاً من منظومة العمل اليومي.
6. إدراج موضوع إدارة الضغوط المهنية وجودة الحياة ضمن برامج التدريب الجامعي، والدورات التخصصية للأخصائيين الاجتماعيين؛ لتمكينهم من اكتساب مهارات المواجهة والتكيف النفسي منذ المراحل الأولى من الممارسة المهنية.
7. تطوير البرامج التي تعزز البعد الاجتماعي والنفسي لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

8. توجيه الاهتمام الخاص للأخصائيين في أماكن العمل التي ظهر فيها تأثير لمتغير (مكان العمل)، لتقديم دعم إضافي.

قائمة المراجع:

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2019). النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني 2019، رام الله، فلسطين.
- خنجر، زينب. (2018). الضغوط المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى معلمات رياض الأطفال. *المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، 6(2)، 106-122.
- الرنيتسي، أحمد. (2017). العلاقة بين الضغوط والإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديريات الشؤون الاجتماعية. *مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإسلامية*، 25(1)، 90-115.
- السعدي، هيام. (2019). المثابرة وعلاقتها بتحمل الضغوط المهنية لدى معلمات المرحلة الثانوية بمحافظة المخوة، مركز الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة أسيوط، 6، 107-147.
- السلامين، أفنان أحمد. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالطموح المستقبلي لدى عينة من طلبة عرب النقب الدارسين في كلية التربية في جامعة الخليل: دراسة مقارنة. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الخليل، فلسطين.
- الشعراوي، هبة. (2023). الضغوط المهنية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى الأطباء، *المجلة التربوية*، جامعة سوهاج، 107(2)، 878-920.
- الصادقي، سلوى، ومنصور، سمير. (2005). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجتمع المدرسي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- أبو عامر، فلسطين. (2022). الضغوط المهنية وعلاقتها بالالتزام المهني والدافعية للإنجاز لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوزارة التنمية الاجتماعية بقطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- عبد الرازق، شيماء. (2015). العوامل المؤثرة في جودة الحياة الوظيفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات التعليمية، *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 54، 43-68.
- عبد الصمد، عبير. (2021). الضغوط المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الأسرة، *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، 22، 15-56.
- عزب، حسان. (2004). برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، التعليم للجميع: التربية وآفاق جديدة في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي، 575-605.
- عسكر، علي. (2000). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها (ط2). الكويت، دار الكتاب الحديث.
- الليثان، أحمد. (2009). جودة الحياة وقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الجامعية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة أم القرى، السعودية.

مزياني، عائشة. (2023). مستوى الصحة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

Rashed, S., & Snouber, Y. (2019). Job stress and its relation to the quality of work life at a sample of social workers in special intellectual education schools. *Egyptian Journal of Social Work*, 9 (8), 201–226.

Ravalier, J. (2018). Psycho-social working conditions and stress in UK social workers. *British Journal of Social Work*, 49 (9), 117-128.

Singer, J., Cummings, C., Moody, S., & Benuto, L. (2019). Reducing burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress through investigating purpose in life in social workers. *Journal of Social Work*, 20 (5), 148-156.

Zaitseva, I., & Krikunov, A. (2021). Social workers in Russia: An assessment of occupational burnout as part of a social portrait.