

**برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية
للتخفيف من المشكلات المترتبة على الاحتراق الوظيفي
للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب**

**A proposed program from the perspective of generalist
practice in social work to alleviate the problems resulting from
job burnout for social workers working in youth centers**

د / أمينة محمد عبد العزيز سيف

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط

Email: amina@aun.edu.eg

٢٠٢٤

برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات المترتبة على

الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب

DOI: [10.21608/baat.2024.319832.1162](https://doi.org/10.21608/baat.2024.319832.1162)

تاريخ نشر البحث
٢٠٢٤/٩/٢٧

تاريخ قبول البحث
٢٠٢٤/٩/٢٦

تاريخ استلام البحث
٢٠٢٤/٩/١٠

ملخص الدراسة:

استهدف البحث تحديد المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب ، تحيد المشكلات الاقتصادية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب، تحديد المشكلات الصحية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب، تحديد المشكلات النفسية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب، وكانت من أكثر المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب : النظرة السلبية من قبل الاخرين للعاملين بمراكز الشباب باتفاق نسبي بلغ (٩٦.٦٧%)، ومن أكثر المشكلات الاقتصادية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب اجد صعوبة في دفع المصروفات الدراسية للاولاد باتفاق نسبي بلغ (٩٥%)، ومن أكثر المشكلات الصحية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب اجد صعوبة في حالات النوم والاسترخاء باتفاق نسبي بلغ (٩٦.٦٧%)، ومن أكثر المشكلات النفسية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب اشعر بعدم بالطمأنينة النفسية باتفاق نسبي بلغ (٩٦.٦٧%) .

الكلمات المفتاحية: الاحتراق الوظيفي، الأخصائيين الاجتماعيين، الممارسة العامة.

Abstract:

The research aimed to identify the social problems facing social workers working in youth centres, identifying the economic problems facing social workers working in youth centres, identifying the health problems facing social workers working in youth centres, identifying the psychological problems facing social workers working in youth centres, and they were among the most common problems. The social issues facing social workers working in youth centers: the negative view from others For workers in youth centers, with a relative agreement of (96.67%), and among the most economic problems facing social workers working in youth centers, I find it difficult to pay school fees for children, with a relative agreement of (95%), and among the most health problems facing social workers working in youth centers, I

find it difficult In cases of sleep and relaxation, the relative agreement reached (96.67%), and one of the most common psychological problems facing social workers working in youth centers is the feeling of lack of psychological reassurance, with a relative agreement of (96.67%).

Keywords: job burnout, social workers, Generalist practice

أولاً: مشكلة البحث:

تعد مراكز الشباب فى مصر من أهم الهيئات العاملة فى مجال رعاية النشء والشباب، وهى مؤسسات خدمية تنشئها الدولة فى المدن والقرى بقصد تنمية النشء والشباب فى مراحل العمر المختلفة، واستثمار أوقات فراغهم فى أنشطة هادفة وبناءة وإتاحة الفرصة لتنمية ملكاتهم عن طريق توفير الخدمات الرياضية والثقافية والاجتماعية والروحية والقومية فى إطار السياسات العامة للدولة والتخطيط (يوسف، عبد السلام، ٢٠٠٩، ص ٢٦٧).

وتخدم مراكز الشباب بشكل عام الشباب منخفضى الدخل وتقدم الأنشطة الرياضية والترفيهية والتدريب على المهارات فى مجالات كثيرة مثل المهارات الحياتية ومهارات مثل مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار وتقديم المشورة ومشاركة الشباب فى تخطيط وإدارة البرامج وتنمية القيادات الشبابية والتنسيق مع الخدمات الأخرى للشباب (Stephen, A, et al,2007,p349).

ومراكز الشباب هى إحدى المؤسسات التربوية الاجتماعية التى تساعد على تكوين الشخصية التى تتميز بالخصائص المرغوبة مما يوضح أهمية الحاجة إلى تحقيق الجودة فى تصميم وتنفيذ البرامج بمراكز الشباب (منصور، ٢٠٠٩، ص ٧٦٢)، تعد المراكز الشبابية من المؤسسات التربوية التى تهدف إلى صقل شخصية الشباب والنهوض بمستوياتهم الفكرية والسلوكية والأدائية، وتدريبهم على المهارات العصرية، لكى يتمكنوا من مواجهة التغيرات والتقلبات بشكل أفضل وأيسر، ولما كانت النتائج الإيجابية لنشاطات المراكز تعتمد على تعداد النشاطات وتنوعها، واجتذاب أكبر عدد من الشباب، فإن مصدر هذه البرامج والممارسات تعتمد على قيادة المركز وما ينطوي عليها من اهتمامات قيادات (الحسنات، ٢٠١٠، ص ١١٣٢).

وتعد المراكز الشبابية مجتمعاً مصغراً يتفاعل فيه الأعضاء، ويتأثرون ويؤثرون من خلال عمليات الاتصال فيما بينهم مما يولد لديهم شعوراً بالانتماء، وتصبح لديهم أهدافاً مشتركة نحو مراكزهم، ويؤدي ذلك إلى خلق البيئة المناسبة للنمو الفردي والجماعي، وتعمل المراكز الشبابية على تعزيز

وتقوية الروابط بين الأعضاء ومجتمعهم وبيئتهم، كما أنها تنمي لديهم الإحساس بالمسئولية تجاه هذا المجتمع (العقيلي، ٢٠٠٨، ص ٢٠٦).

وتعتبر مراكز الشباب هيئة حكومية تعتمد إدارتها على اللوائح والنظم التي تضعها الدولة بنفسها والتي تعتمد على التمويل الذي يتكون من التبرعات والاشتراكات الخاصة بالأعضاء إلى جانب الميزانيات التي تخصصها الحكومة لمراكز الشباب والتي ترتبط بالميزانية العامة للدولة (عبد الحليم، ٢٠١١، ص ٣٠)، تعد فكرة إنشاء الأندية ومراكز الشباب من المشروعات الهامة والتي تهدف إلى الانتفاع بطاقات النشء والشباب وتنمية قدراتهم، واستثمار أوقات الفراغ لدى الأعضاء من جميع الأعمار، وتنمية الحس الوطني من خلال الاشتراك في الأنشطة الترويحية المختلفة الثقافية، الرياضية، الاجتماعية، وأيضا تنظيم البرامج الرياضية والاجتماعية والمهنية، وبرامج خدمة البيئة والمجتمع (بدوي، ٢٠١٤، ص ١٠٩).

ومراكز الشباب أماكن حيوية مجهزة لتحقيق استمتاع الشباب بأوقات الفراغ بالأنشطة التربوية والترويحية الموجهة الهادفة إلى جانب ممارسة الأنشطة العلمية والتدريبية واكتساب المعارف والعلوم العلمية للكشف عن قدرات الشباب وتنمية هوايتهم وإحداث نوع من التكيف الاجتماعي مع الأفراد والجماعات لمزيد من تنمية العلاقات الإنسانية (جيلاني، ٢٠١٥، ص ٢٤١).

وتهدف سياسة وزارة الشباب والرياضة في مصر إلى توفير فرصة النمو المتكامل والنهوض بالمستوى الثقافي والاجتماعي والرياضي للنشء والشباب على النحو الذي يمكنهم من المشاركة الفعالة في إنجاز أهداف التنمية المستدامة وتأهيل وتنمية قدرات الشباب والتفاعل الإيجابي مع مشكلات مجتمعه وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة والبرامج الثقافية والفكرية والاجتماعية والترويحية (محمود، ٢٠٠٧، ص ١٣٧٩ : ١٣٨٠).

وظهرت مراكز الشباب في صورتها الحديثة كمؤسسات تربوية اجتماعية تؤدي رسالة حيوية، وتشارك في مسئولية تربية الشباب بما يفيد مجتمعه، وتقوم بالدور الترويحي المرشد للنشاطات الشبابية وتنميتها (محمد، ١٩٩٦، ص ٤٠)، وفى عام ١٩٥٥م أنشئ الاتحاد العام للساحة الشعبية وأخذ دورة في تنمية الساحات وربط مجهودات وتوحيد أهداف (مراكز شباب المدن) أنشئ أول مركز لرعاية الشباب والتربية الرياضية تم بناؤه عام ١٩٥٧م وحظي المركز بعناية متزايدة من المجلس الأعلى لرعاية الشباب وبصدور القرار رقم ١٩٦٥م باعتماد اللائحة التي تتضمن النظام الأساسي الموحد لمراكز الشباب على

مستوى القرية تم تعديل اسم النادي الريفي إلى مراكز شباب القرية (حبيب ، وآخرون ، ٢٠٠٧، ص ٢١٧-٢٢٠).

ومراكز الشباب هي أحد المنظمات الأساسية العاملة في مجال رعاية الشباب وهي بصورتها الحالية تطوير للأندية الريفية التي بدأ إنشاؤها ١٩٣٨م، والساحات الشعبية في عام ١٩٤٤، ثم كان أول مركز شباب ١٩٥٧ وهو (مركز شباب الجزيرة) ثم انتشرت بعد ذلك مراكز الشباب لتغطي كل أنحاء مصر مدن وقرى لتكون هي الوحدات القاعدية الرئيسية لوزارة الشباب، إلا أن مراكز الشباب لها وضعاً خاصاً في قانون الهيئات الخاصة للشباب والرياضة رقم ٧٧ لسنة ١٩٥٧م والمعدل بالقانون رقم ٥١ لسنة ١٩٧٨م حيث نص القانون على اعتبارها هيئات خاصة تخضع لأحكامه وحددتها المادة الأولى من القانون (عليق، ٢٠٠١، ص ٦٤).

وتأسست المراكز الشبابية في مصر للذكور والإناث بهدف بناء شخصية الشباب ليكونوا طموحين مبدعين منتمين لوطنهم وقيادتهم، وكذلك لصقل مواهبهم وتنمية شخصياتهم وإعدادهم للمشاركة الفاعلة في التنمية المستدامة، وإلى ترسيخ قيم العمل الجماعي والتطوعي، والاستفادة من التقنية الحديثة وتكنولوجيا المعلومات (الجعفر، ٢٠١٠، ص ٤٢١).

والخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية ارتبطت منذ نشأتها بالحاجات الإنسانية للإنسان وسعت إلى إشباعها بطريقة سليمة ، فهي تتعامل مع قضايا المجتمع بكفاءة وفعالية ، كما أن لها القدرة على التفاعل مع تلك القضايا لمختلف الفئات الإنسانية بغرض تقديم برامج علاجية ووقائية وتنموية لمساعدة كل فئات المجتمع على مواجهة الظروف المتغيرة ، وذلك بما يتضمنه من مهارات وأساليب مهنية لمواجهة الاحتياجات الإنسانية ، وتعمل على اكساب الإنسان القيم والاتجاهات لمواجهة مطالب الحياة المتغيرة (عبد النبي، ٢٠١١، ص ١٧٢).

ويعد مجال رعاية الشباب من المجالات المهمة لممارسة الخدمة الاجتماعية التي يعمل فيه الاخصائيون الاجتماعيون لتحقيق الرعاية المتكاملة للشباب، حيث إن الشباب هم عماد الأمة فمنهم القادة والمفكرون والعلماء والعاملون، وهم نصف الحاضر وكل المستقبل فضلاً عن أنهم الطاقة المبدعة والقوه المحركة لإرادة التغيير في المجتمع ، لذا فإنه من الضروري العمل معهم كي يشاركوا في إعداد وتصميم برامج تنمية المجتمع وتقسيمها مما قد يساعدهم على تحمل المسؤولية لأنفسهم ومسئولية مجتمعهم، ومن المداخل الحديثة في ممارسة الخدمة الاجتماعية منظور الممارسة العامة والذي يعد من المفاهيم التي فرضت نفسها على ممارسة الخدمة الاجتماعية خلال الربع الأخير من

القرن العشرين، حيث إنها تمثل اتجاهًا تفاعليًا يبعدها عن النمط التقليدي في الممارسة، والذي يؤكد على النظرة الكلية للإنسان في بيئته، ويتعامل مع مختلف الأنساق ومختلف نوعيات العملات عبر مستويات متدرجة للممارسة من المستوى الأصغر إلى المستوى الأكبر، وتستمد أصولها من منظور الأنساق الأيكولوجية (حبيب ، ٢٠٠٩، ص ٢٥).

وتعد الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من أحدث الاتجاهات التي يركز فيها الأخصائي الاجتماعي على المشكلات، والحاجات الإنسانية من خلال مجموعة منظمة من خطوات التدخل المهني لحل المشكلة بالتركيز على متصل الأنساق التي تمثل اتجاهًا تفاعليًا لممارسة الخدمة الاجتماعية يبعدها عن نمطها التقليدي المعتمد على تطبيق طريقه محده من طرق المهنة (علي، ٢٠٠٠، ص ١١٧).

وعلى الرغم مما يشهده العالم اليوم من تطورات علمية وتكنولوجية انعكست على كثير من جوانب الحياة المختلفة إلا أن الكثير من الأخصائيين قد وصفوا القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية والاحتراق الوظيفي لذلك تعتبر من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش معها وتطوير كفاءته للتعامل معها، وقد اكتسب موضوع الاحتراق الوظيفي أهمية كبيرة لدى الكتاب والباحثين في الدول المتقدمة خلال العقود الثلاثة الماضية ليس فقط في مجال السلوك التنظيمي والعلوم الطبية ولكن أيضا في مجال التطوير الإداري لأنها من المشكلات الإدارية الهامة في عالمنا المعاصر التي تواجه العاملين في المنظمات الحكومية وغير الحكومية ، ويعد مؤشرا على مرور المنظمات بأزمة يمكن أن تؤدي بها إلى التذني والانحدار ويصعبها الفشل على المدى الطويل والآثار السلبية على المنظمات والعاملين بها (النفيعي، ٢٠٠٠، ص ٥٦)، وتعتبر ظاهرة الإحتراق الوظيفي من الظواهر السلبية التي قد يتعرض لها الأفراد في مجال الأعمال والمهن المختلفة التي لها علاقة بالتعامل المباشر مع جمهور الناس ويتعرض الأخصائيون الاجتماعيون لهذه الظاهرة كغيرهم من أصحاب المهن والوظائف التي لها تلك الطبيعة في التعامل مع الآخرين، ورغم أن بدايات دراسة تلك الظاهرة جاءت من خلال دراسة الضغوط إلا أن تطور الإهتمام بها تناسى بصورة متزايدة خلال العقود القليلة الماضية (الرافعي، القضاة ، ٢٠١٠، ص ٣٠٠).

وقد تطور الإهتمام بظاهرة الإحتراق الوظيفي بين الباحثين والممارسين ، وركزت ابحاث الإحتراق الوظيفي على الموظفين في قطاع الخدمات ، بما في ذلك الباحثون الاجتماعيون ، والممرضون ، والمدرسون ، والأطباء ، ورجال الشرطة ، والمهنيون الآخرون التي تتطلب أعمالهم اتصالاً مباشراً ،

ومستمر مع الجمهور ، وتظهر ظاهرة الاحتراق الوظيفي في القطاعين العام والخاص ، وبشكل خاص بين الأفراد الذين يبدون اهتماماً بأعمالهم ويتسمون بالمثالية والالتزام ، ولكن أعراض الاحتراق الوظيفي قد تظهر في المهن الفنية مثل تطوير برامج الحاسب الألي ، كما هناك دراسات أظهرت وجود الاحتراق الوظيفي بين المهندسين والسكرتارية، كما أظهرت الدراسات الحديثة أن الاحتراق الوظيفي يظهر أيضا في الوظائف الإدارية (الكلابي ، رشيد ، ٢٠٠١، ص ١١٤) .

ومن خلال رؤية الباحثة لظروف العمل النفسية والاجتماعية السائدة في مؤسسات القطاع الحكومي ومنها مراكز الشباب لوحظ أنها تشكل حقا خصبا لنشأة ظاهرة الاحتراق الوظيفي حيث نجد أن الموظف (الأخصائي الاجتماعي كمارس عام) قد يمكث في وظيفته بدون تغيير أو تطوير مدة طويلة قد تصل إلى ١٥ عاما وربما بعض الموظفين يبدأ مسيرته العملية ويتقاعد وهو في نفس قسم أو إدارة معينة بدون أي تطوير أو تغيير ، ولا شك أن هذا الموظف (الأخصائي الاجتماعي كمارس عام) يكون فريسة سهلة للاحتراق الوظيفي ، وبالتالي يكون ضحية لأسلوب ونظام العمل غير المرن ، كما أن الإدارة التي يعمل فيها ضحية أيضا لأن أداء وإنتاجية الإدارة التي يعمل فيها ستكون متدنية ومعدومة، مما يؤثر حتما على إنتاجية وكفاءة الجهاز الإداري ككل، وهناك العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع الإحتراق الوظيفي فقد أكدت نتائج دراسة (Hurst, 1990) عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين المشاركة فى اتخاذ القرار والإحتراق النفسى لدى أعضاء هيئة التدريس فى كليات المجتمع فى ولاية كولورادو، كما توصلت دراسة (Danylchuck, 1993) إلى وجود علاقة معنوية بين الضغوط الوظيفية والإحتراق النفسى لدى أعضاء هيئة التدريس فى كليات التربية الرياضية فى جامعات أونتااريو . وعلى المستوى العربى ، توصلت دراسة (آل مشرف، ٢٠٠٢) إلى أن مصادر الاحتراق النفسى التى تتعرض لها عينة من عضوات هيئة التدريس بجامعة الملك سعود بالرياض هى البيئة المادية للتدريس ، وآثار ضغوط العمل ، والعلاقة مع الطالبات ، والعلاقة مع الإدارة ، وأكدت نتائج دراسة (Bakker & Euwema, 2005) وجود علاقة بين عبء العمل والمتطلبات العاطفية وقلة الاستقلالية وقلة التغذية العكسية وبين الاحتراق الوظيفي ، كما توصلت دراسة (العنزى ، ٢٠٠٦) إلى وجود علاقة ارتباط سالبية بين خصائص العمل والانهاك العاطفى وفقدان التعامل الشخصى ، وعلاقة موجبة بين خصائص العمل والأداء الوظيفي ، بينما توجد علاقة سالبية بين الانهاك العاطفى والأداء الوظيفي وعلاقة موجبة بين الأداء الوظيفي والانجاز الشخصى . وفى نفس الاتجاه، وتوصلت دراسة (سليمان وآخرون ، ٢٠١٤) إلى وجود ارتباط معنوى بين المتغيرات التنظيمية وأبعاد الاحتراق

الوظيفى لدى الهيئة المعاونة بجامعة المنصورة ، وكذلك أوضحت وجود تأثير معنوى لنظام المكافآت ، وعموض الدور على الاجهاد العاطفى والاستجابة العدائية تجاه الآخرين ، ووجود تأثير معنوى سلبى للاستقلالية فى العمل على الشعور بانخفاض الانجاز الشخصى، بينما أكدت نتائج دراسة (حراز، ٢٠١٥) وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لثلاثة أبعاد فقط لسياسات التدوير وهى الاختيار الصحيح للوظيفة، تقليل رتبة وروتين العمل ، تطوير العلاقات الاجتماعية على الاحتراق الوظيفى لدى العاملين بجامعة دمياط، وقد بلغت نسبة تأثير هذه العوامل الثلاثة مجتمعة 30%.

أهمية البحث :

أصبحت مشكلة الاحتراق الوظيفي سمة من سمات هذا العصر والذي يتميز بكثير من التطورات العلمية والضغوط والتغيرات السريعة والاحتراق الوظيفي أصبح جزء من واقع الحياة العملية التي لا يمكن التغاضي عنها ولذلك تستحق هذه المشكلة الدراسة .

١- أن ظهور ظاهرة الاحتراق الوظيفي لها عظيم الأثر على إنتاجية الأخصائي الاجتماعي بمراكز الشباب وتأثير سلبى على العاملين كالإجهاد الانفعالي وإتخاذ قرارات إدارية غير سليمة وزيادة معدلات ترك العمل .

٢- اثبتت الكثير من الدراسات العلمية أن هناك عوامل وأسباب كثيرة تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي مثل : محدودية صلاحيات العمل ، وانعدام العلاقات الاجتماعية ، وضغط العمل، وصراع القيم ، وقلة التعزيز الإيجابي.

٣- تعتبر ظاهرة الإحترق الوظيفي من المشكلات الواجب دراستها والبحث فيها ، نظراً للأثار والنتائج السلبية المترتبة عليها.

٤- أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين بمراكز الشباب ،وما تمثله ظاهرة الأحتراق الوظيفي من آثار سلبية على جوانب حياتهم الشخصية ، والأكاديمية ، والإجتماعية أثناء أدائهم لواجبهم المهني .

ثالثاً:- أهداف البحث:

وإتساقاً مع مشكلة البحث تحددت أهداف البحث الحالي في النقاط التالية:

- ١- تحديد المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب.
- ٢- تحيد المشكلات الاقتصادية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب.

٣- تحديد المشكلات الصحية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب.

٤- تحديد المشكلات النفسية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب.

رابعاً: - تساؤلات البحث:

١- ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب

٢- ما المشكلات الاقتصادية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب

٣- ما المشكلات الصحية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب

٤- ما المشكلات النفسية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب

خامساً: مفاهيم البحث:

١- مفهوم مراكز الشباب تعرف مراكز الشباب بأنها " هيئة شبابية تربية أهلية ذات نفع عام ولها اعتبارية مستقلة تساهم في تنمية النشء والشباب الثقافية والاجتماعية والرياضية والوطنية وتسعى لإكسابهم المهارات اللازمة التي تكفل تحمل المسئولية في إطار القانون والسياسة العامة للدولة (السباعي، ٢٠٠٩، ص ١٧).

كما تعرف مراكز شباب بأنها "كل هيئة مجهزة بالمباني والإمكانات تقيمها الدولة أو المجالس المحلية أو الأفراد منفردين أو متعاونين في المدن والقرى بقصد تنمية الشباب بمراحل العمر المختلفة وبعناية أكبر للمرحلة التي تبدأ من السادسة من العمر واستثمار أوقات فراغهم في ممارسة الأنشطة الترويحية والاجتماعية والرياضية وما يتصل بها تحت إشراف قيادة متخصصة ولائحة نظام أساسي لمراكز الشباب واللوائح الداخلية (غباري، ١٩٨٩، ص ٢١٤).

وتعرف مراكز الشباب إجرائياً:

• كل هيئة أهلية مجهزة بالإنشاءات والإمكانات المختلفة تقوم بتنفيذها الدولة أو المجالس المحلية أو الأفراد.

• تقدم هذه المراكز برامج وخدمات للشباب والنشء.

• تهدف هذه البرامج لإعداد وتأهيل هؤلاء الشباب سياسياً واجتماعياً وعلمياً.

• يقوم بالإشراف على هذه الأنشطة قيادات متخصصة.

٢- مفهوم الاحتراق الوظيفي :

يعرف (Bohlander , et al , 2001) الاحتراق الوظيفي بأنه هو أكثر مرحلة تمزقاً من

الكرب وتظهر أعراضه فى الإحباط ، الإكتئاب ، وانخفاض الانتاجية ، ومن أسبابه الشعور بالفشل

فى الوظيفة ، نقص التغذية العكسية الايجابية ، والتقلص التنظيمى . كما عرف Guan, et al (2017) الاحتراق الوظيفى بأنه حالة من حالات ضغط العمل والتي تتميز بالإرهاك العاطفى، والاحتقان والتقييم السلبى للذات ، وهو نتيجة للإجهاد المتكرر وتحديد العمل اليومي والذي يؤثر بشكل مباشر على كفاءة وجودة العمل ، كما أوضح (Luan, et al, 2017) أن الاحتراق الوظيفى يعبر عن استجابة طويله الأجل لضغوط العمل ، ويمثل حالة من الإرهاق الشديد ، ويلاحظ بشكل كبير على العاملين فى صناعه الخدمات.

وبناءً على ما سبق ، يمكن تعريف الاحتراق الوظيفى اجرائياً بأنه شعور الأخصائى الاجتماعى بكثرة الضغوط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ، وتبدل المشاعر، وضعف الإنجاز الشخصى، نتيجة ما يتعرض له من تجارب شخصية وأخرى مرتبطة بالعمل.

الاحتراق الوظيفى:

يرجع الفضل فى ظهور مصطلح الاحتراق الوظيفى إلى العالم Herbert Freudenberger فى عام 1974 م ، وذلك بعد دراسته لاستجابات التوتر التى يبديها العاملون فى بعض الأعمال. وفى عام 1978 قامت الباحثة Christina Mashach أستاذ علم النفس بجامعة بيركلى بالعديد من الأبحاث والدراسات عن ظاهرة الاحتراق لدى العاملين فى العديد من المجالات الخدمية مثل : المحاماه ، والصحة ، والتعليم ، والبنوك ، والشرطة. ومنذ ظهور مصطلح الاحتراق الوظيفى قدم العديد من الباحثين تعريفات عديدة له وبمراجعة تلك التعريفات نجد أنها تأخذ ثلاث اتجاهات ، **الاتجاه الأول** وينظر أصحابه إلى الاحتراق الوظيفى من منظور العوامل المسببة له ، أو القوى الدافعة لشعور العاملين بالاحتراق الوظيفى ، ومن التعريفات التى تؤيد هذا المنظور ، ما ذكره (Koyuncu, et al, 2008) من أن الاحتراق الوظيفى هو ناتج عن الفجوة بين ما يتوقعه الفرد من عمله وبين ما يحصل عليه فعليا ، كما عرف ايضا Demerout, (et al, 2009) الاحتراق الوظيفى بأنه رد فعل طبيعى لاستمرار العمل لفترات طويلة دون أخذ فترات راحة كافية من العمل

وينظر أصحاب **الاتجاه الثانى** للاحتراق الوظيفى من زاوية الأعراض أو النواتج أو ردود الأفعال السلوكية الظاهرة التى تصدر عن الشخص الذى يتعرض لموقف يشعر فيه بالاحتراق، ومن التعريفات المؤيده لهذا الاتجاه ، تعريف (Ronen & Pines, 2008) والذي ينظر إلى الاحتراق الوظيفى على أنه حالة من الإرهاق البدنى ، والعاطفى ، والعقلى، بينما ينظر اصحاب الاتجاه الثالث

للاحتراق الوظيفي كما عرفه (Bohlander, et al,2001) الاحتراق بأنه هو أكثر مرحلة تمزقاً من الكرب وتظهر أعراضه فى الإحباط ، الإكتئاب ، وانخفاض الانتاجية ، ومن أسبابه الشعور بالفشل فى الوظيفة ، نقص التغذية العكسية الايجابية، والتقلص التنظيمى.

كما عرف (Guan, et al,2017,p872) الاحتراق الوظيفي بأنه حالة من حالات ضغط العمل والتي تتميز بالإرهاك العاطفي، والاحتقان والتقييم السلبي للذات، وهو نتيجة للإجهاد المتكرر وتحديد العمل اليومي والذي يؤثر بشكل مباشر على كفاءة وجودة العمل . كما أوضح (Luan, et al, 2017) أن الاحتراق الوظيفي يعبر عن استجابة طويلة الأجل لضغوط العمل ، ويمثل حالة من الإرهاق الشديد ، ويلاحظ بشكل كبير على العاملين فى صناعه الخدمات.

ثانياً :- أبعاد الاحتراق الوظيفي كما حددها :-

(Pual, 2011, Singh, et al, 2012, Akin and ulusoy, 2016) وتتضمن ثلاثة أبعاد :

- الاجهاد (الاستنزاف العاطفى) ويعنى شعور الفرد بفقد طاقته وقدرته على العمل ، والاحساس بزيادة متطلبات العمل ، وبأن مصادره العاطفية مستنزفة.
- تبدل المشاعر : ويعنى ميل الفرد إلى التعامل مع الآخرين بشكل غير إنسانى.
- ضعف الإنجاز الشخصى : ويشير إلى إحساس الفرد بعدم الكفاءة والفاعلية فى العمل

سادساً : سادساً : الموجهات النظرية للبحث :

أولاً: النظرية الايكولوجية (البيئية)

لقد ظهر منظور النسق الايكولوجي نتيجة لدمج المفاهيم والأفكار الخاصة بنظرية الأنساق العامة والنظرية الايكولوجية ويختص بفهم العلاقات والتفاعلات بين الناس وبيئاتهم (Weger, 2005,p59)، ويعرف على انه إطار رئيسي يستخدم في فهم الفرد والأسرة والمجتمع والوقائع من أشكال السلوك بالمنظمات والمجتمع ويؤكد على التفاعل والاعتماد المتبادل بين الأفراد وبيئاتهم(علي، ٢٠٠٣، ص٣٦٠)، ويؤكد هذا المنظور على فهم الشخص في البيئة بالتركيز على الأفعال والتفاعلات والعلاقات المتبادلة التي تحدث بين الأجزاء المتعددة عند الحد الذي يلتقي فيه الشخص والبيئة حيث أن أي تغيير في أحدهما يؤدي إلى تغيير سلبي أو ايجابي على الآخر(2002,p22, Timberlake, and others,

• المسلمات الأساسية التي تعتمد عليها النظرية الايكولوجية (البيئية):

- الإنسان هو نتاج حتمي لبيئته منها انبعث وفيها يعيش واليها سيعود لذا لا يمكن دراسة السلوك البشرى بمعزل عن البيئة التي يعيش فيها.
- تعظيم سطوة البيئة وضغوطها ونكباتها على أساس وجود فروق فردية بين النسق.
- الحاجات الرئيسية والحيوية لنسق التعامل ستظل مركزة على المسكن والغذاء والصحة والأسرة والترويح وكلها متغيرات تتجدد من واقع البيئة وليس الإنسان .
- افتراض عجز الإنسان مرضاً أو عاهة أو إحباطاً فإن اقتصر العلاج على النفس أو الذات فإنه سيبقى عاجزاً وقاصراً طالماً رفضت البيئة منحة فرصة الحياة مرة أخرى (علي ، ٢٠٠٣ ، ص ٣٦١).

ثانياً: مدخل حل المشكلة: تعتبر المشكلة هي الهدف الأول والأخير الذي يسعى الممارس العام للقيام بعمل ما لمواجهة المشكلة وسد وإشباع احتياجات الأفراد، ولذلك سوف نقوم بالتعرف على مدخل حل المشكلة كأحد المداخل التي تستخدم في حل مشكلات الأفراد وإشباع احتياجاتهم المختلفة.

• خصائص مدخل حل المشكلة:

- ١- إن الإنسان نتاج لعوامل موروثية وأخرى مكتسبة وأنه قابل للتغيير وتعديل سلوكه طالما هو في حالة تفاعل مستمر مع بيئته المحيطة به.
- ٢- إن المشكلة تنتج عن عدم إشباع الحاجات الأساسية للإنسان بالإضافة لوجود توترات داخلية وضغوط خارجية تؤثر على أدائه الاجتماعي.
- ٣- إن الإنسان يمارس عمليات مستمرة لحل مشكلاته بالتوفيق بين رغباته وحاجاته من ناحية وإمكانيات وظروف البيئة من ناحية أخرى.
- ٤- إن الإنسان في حاجة للمساعدة على إدراك حاجاته ورغباته الداخلية في نفس الوقت إدراك الحقائق والواقع الخارجي يمكنه من الاختيار بين البدائل لمواجهة مشكلته.
- ٥- إن الشعور الذي يسيطر على الإنسان حتى يأتي لطلب المساعدة وإحساسه بالموقف الإشكالي يدفعه في اتجاه التغيير والتحرك لمواجهة مشكلته، يعتمد هذا المدخل على استثمار القدرات الذاتية للأفراد (علي، ٢٠٠٣، ص ٣٨٧).

• خطوات عملية حل المشكلة:

١- **تحديد المشكلة:** فى هذه الخطوة يتم تحديد ما هى البيانات التى نقوم بجمعها ومن الذين سيقومون بحل المشكلة وما هى البدائل المتاحة والمتوفرة التى يمكن استخدامها فى عملية حل المشكلة وكذلك عدد المتأثرين بالمشكلة.

٢- **وضع الأهداف:** ويكون وضع الأهداف بناء على خطوات معروفة وموضوعة من قبل وذلك لاستخدامها فى عملية حل المشكلة نفسها تمهيدا لوضع الخطة بعد استكمال جميع البيانات المختلفة حول هذه الأهداف.

٣- **جمع المعلومات،** وهذه هى الخطوة الثالثة لعملية حل المشكلة فهى تركز حول وضع الأهداف المحددة لخطة العمل أو أنها تركز على الأفكار المتجانسة حول المشكلة أو خلق الأفكار الجديدة وذلك للقيام باتخاذ القرار السليم.

٤- **وضع الخطة:** إن عملية جمع المعلومات عبارة عن تشجيع لعمليات التقدير المختلفة المتعارضة أو المتناقضة حول المشكلة ولكن وضع خطة للتدخل فى حل المشكلة تشجع على عمليات التفكير المتشابهة حول المشكلة ذاتها، ويتضح من الخطوات السابقة أن الرغبة فى التغيير تكون نابعة من الأفراد أنفسهم وعلى الممارس العام أن يستثير الأفراد نحو التغيير أو نحو تحقيق الأهداف المطلوبة وذلك من خلال تقوية العلاقة التعاونية والتبادلية بين الأفراد بعضهم البعض وبين الممارس العام وذلك للاتفاق على مجموعة الأهداف التى يراد تحقيقها والتعرف على البدائل المتاحة التى يمكن استخدامها (Toseland, Rivas, 2001, pp344:354)

سابعاً: الإجراءات المنهجية للبحث:

(أ) **نوع البحث:** إنطلاقاً من مشكلة البحث وإتساقاً مع أهدافه ينتمى البحث الحالى إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية بإعتبارها من أنسب أنواع الدراسات ملائمة لموضوع البحث، لأنها تمكننا من الحصول على معلومات تصور الواقع وتعمل على تحليل ظواهره، وبخاصة أن الدراسة الوصفية تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة من خلال جمع البيانات عنها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى النتائج وإمكانية إصدار التعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التى تقوم الباحثة بدراستها وذلك عن طريق الملاحظة العلمية الدقيقة (حسن، ١٩٩٠، ص ١٩٨)، حيث يهدف البحث إلى التخفيف من

المشكلات المترتبة على الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب

(ب) **المنهج البحثي:** وقد تم الإعتماد فى البحث الحالى على منهج المسح الاجتماعي بالعينة لمراكز الشباب بمحافظة أسيوط، وقد تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي لأهميته الكبيرة فى الوصف

التفصيلي للوحدات المدروسة، ودراسة المشكلات القائمة ومدى تأثيرها على المجتمع ووجهات نظر الوحدات المدروسة في الحلول والإمكانات التي يمكن إستخدامها في مواجهة تلك المشكلات على أساس علمي ومن ثم التخطيط لبرامج السياسات الاجتماعية القومية التي يمكن أن تواجه المشكلات المجتمعية مستقبلاً (علي، ٢٠٠٥، ص ١٦٠).

(ج) مجالات البحث:

١- **المجال البشري:** تكون إطار المعاينة من (٣٠) اخصائياً اجتماعياً يعملون بمراكز الشباب داخل محافظة اسيوط وتم تطبيق الاستمارة على (٢٠) اخصائياً اجتماعياً يعملون بمراكز الشباب داخل محافظة اسيوط و(١٠) تم تطبيق الصدق والثبات عليهم وتم اختيار عينة البحث وفقاً للشروط الآتية:

- يعانون من مشكلات اجتماعية ناجمة عن عملهم بمراكز الشباب .
- يعانون من مشكلات نفسية واقتصادية ناجمة عن عملهم بمراكز الشباب
- ويعانون ايضا من مشكلات صحية ناجمة عن عملهم بمراكز الشباب .

٢- **المجال المكاني:** تم تطبيق هذا البحث على عينة من مراكز الشباب بمحافظة اسيوط وهما

جدول (١) يوضح عينة من مراكز الشباب بمحافظة اسيوط

م	اسم مركز الشباب	عدد الأخصائيين الاجتماعيين
١	مركز شباب ناصر	٤
٢	مركز شباب منقباد	٣
٣	مركز شباب علوان	٣
٤	مركز شباب الهدايا	٣
٥	مركز شباب البورة	٢
٦	مركز شباب بني حسين	٣
٧	مركز شباب مسرع	٢
٨	مركز شباب بني غالب	٢
٩	مركز شباب نجع سبع	٣
١٠	مركز شباب عزبة ابوالقاسم	٣
١١	مركز شباب عرب المدايغ	٢

عدد الأخصائيين الاجتماعيين	اسم مركز الشباب	م
٣٠ أخصائياً اجتماعياً		المجموع

٣- وذلك للأسباب الآتية :

- تعاون الأخصائيين الاجتماعيين المتواجدين بتلك المراكز مع الباحثة .
- توافر العينة بهذه المراكز، رغبة الأخصائيين الاجتماعيين في التخفيف من المشكلات المترتبة على الاحتراق الوظيفي الناجمة عن عملهم بتلك المراكز.

٤- **المجال الزمني:** وهو الفترة التي إستغرقها البحث بشقيه النظرى والعملى في الفترة من ديسمبر ٢٠٢٣، مايو ٢٠٢٤

٥- **أدوات البحث:** في هذا البحث تم إستخدام استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب.

وفيما يلي عرض مختصر لخطوات إعداد أدوات البحث وذلك على النحو التالي:-

١- **استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين:** وذلك لجمع البيانات من الأخصائيين الاجتماعيين في مجتمع البحث حول المشكلات المترتبة على الاحتراق الوظيفي بمراكز الشباب، والأدوار التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي كمارس عام للتخفيف من هذه المشكلات، وقد اتبعت الباحثة في إعداد هذه الاستمارة الخطوات الآتية:

أ- **المرحلة التمهيدية:** في هذه المرحلة قامت الباحثة بالرجوع إلى مجموعة من الدراسات السابقة المتصلة بالدراسة الحالية وكذلك الاطلاع على الاستمارات والمقاييس الخاصة بهذه الدراسات واستفاد منها في الحصول على بعض المتغيرات المتصلة بموضوع الدراسة كما قامت الباحثة بالاطلاع على الجانب النظري والمفاهيم الإجرائية للدراسة الحالية .

ب- **مرحلة صياغة أسئلة الاستمارة المبدئية :** وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بصياغة أسئلة الاستمارة والتي كانت في بداية الأمر عبارة عن (٢٦) سؤالاً وقد تم مراعاة الآتي:

١- أن تشمل كل عبارة على فكرة واحدة.

٢- عدم استخدام الكلمات التي تحمل أكثر من معني.

ج- **موازنين التقدير:** اشتملت الاستمارة على بعض الأسئلة التي تم صياغتها بحيث يتم الإجابة عليها من خلال التدرج الثلاثي : نعم - إلى حد ما - لا ولقد كانت الدرجات الوزنيه لهذه الاستجابات الثلاثة

كالتالى: نعم = ٣ ، إلى حد ما = ٢ ، لا = ١ للعبارة الايجابية أما العبارة السلبية فكانت عكس الأوزان السابقة وهي: نعم = ١ ، إلى حد ما = ٢ ، لا = ٣ .

د- مرحلة التأكد من صدق الاستمارة: اعتمدت الباحثة فى إجراء صدق الاستمارة على ثلاثة أنواع من الصدق هما:-

النوع الأول- صدق المحتوى أو الصدق المنطقي: ولتحقيق هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بالآتى:

١- الاطلاع على الكثير من الكتابات النظرية التي تناولت المشكلات المترتبة على الاحتراق الوظيفي بصفة عامة والمشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب بصفة خاصة الاطلاع على عدد من الدراسات المتعلقة بالمشكلات المترتبة على الاحتراق الوظيفي بصفة عامة والمشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب بصفة خاصة.

٢- النوع الثاني- الصدق الظاهري: والذي تم التحقق منه من خلال عرض استمارة الاستبيان على بعض أعضاء هيئة التدريس بكليتي الخدمة الاجتماعية بجامعة أسيوط، وجامعة حلوان وفي ضوء ملاحظاتهم قامت الباحثة بتعديل وإعادة صياغة بعض الأسئلة وحذف بعض الأسئلة والاستجابات وإضافة أخرى وقد تم الحكم على الاستمارة في ضوء عدة معايير هي: مدي سلامة الصياغة للعبارة ووضوحها، مدي ارتباط العبارة بالبعد الذي تقيسه، إضافة بعض العبارات التي قد تكون ذات أهمية من وجهة نظر المحكم وتم حذف العبارات التي كانت نسبة الاتفاق عليها أقل من ٨٠٪ وطبقت معادلة جتمان = ١ - {عدد الأخطاء / عدد الأسئلة × عدد المبحوثين}، وخرجت الاستمارة في صورتها النهائية مشتملة على (٢٩) سؤالاً ويتضمن كل سؤال مجموعة من العبارات موزعين كالتالى: المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب تتضمن (٨) عبارات ، المشكلات الاقتصادية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب تتضمن (٧) عبارات، المشكلات الصحية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب تتضمن (٦) ، المشكلات النفسية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب تتضمن (٨) .

النوع الثالث: الصدف العاملى (صدف الإتساق الداخلى):

- تم حساب الاتساق الداخلى لأبعاد الاستمارة عن طريق إيجاد معامل ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاستمارة وفق معامل الارتباط لبيرسون، ويوضح الجدول (٢) معامل الارتباط لكل بعد من أبعاد الاستمارة.
- معامل إرتباط لبيرسون للإتساق الداخلى لأبعاد استمارة استبيان الخاصة بالأخصائين الاجتماعيين يوضح جدول (٢) معامل الارتباط بين كل بُعد من أبعاد الاستمارة والدرجة الكلية له (ن=١٠)

معامل الارتباط	البعد	
**٠.٩٧٠	المشكلات الاجتماعية	١
**٠.٩٦٠	المشكلات الاقتصادية	٢
**٠.٧٩٠	المشكلات الصحية	٣
**٠.٩٦٧	المشكلات النفسية	٤

يوضح الجدول (٢) أن معاملات الارتباط بين كل بُعد من أبعاد الاستمارة والاستمارة ككل دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، وهذا يعنى أن أبعاد الاستمارة متسقة، وأن الاستمارة ككل على مستوى عال من الاتساق.

- مرحلة التأكد من ثبات الاستمارة: حساب ثبات استمارة الاستبار: تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لإيجاد معامل للاستمارة ككل ولكل بعد على حدة باستخدام برنامج SPSS V(20)، وكانت معاملات الثبات مناسبة، ويوضح الجدول (٣) تلك المعاملات، معامل الثبات لكل بعد على حدة واستمارة الاستبيان ككل: يوضح جدول (٣) معامل الثبات (ن=١٠)

معامل الثبات	البعد	م
٠.٨٧٥	المشكلات الاجتماعية	١
٠.٧٧٦	المشكلات الاقتصادية	٢
٠.٨١٢	المشكلات الصحية	٣
٠.٧٥٣	المشكلات النفسية	٤
٠.٩٤٤	الاستمارة ككل	

ثامناً- خطوات إجراء البحث الميدانية:

١- زيارة لمجتمع البحث: حيث تمت زيارة عينة من مراكز الشباب بمحافظة أسيوط وإجراء مقابلات مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك المراكز، وذلك للتعرف على المشكلات المترتبة على الاحتراق الوظيفي الناجم عن عملهم بمراكز الشباب للتغلب على مشكلاتهم المختلفة

٢- جمع البيانات: حيث قامت الباحثة بتطبيق استمارة الاستبيان على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك المراكز.

٣- مراجعة البيانات مكتيباً: وذلك للتأكد من استيفاء جميع أسئلة واستجابات واستمارة الاستبيان.

٤- تفرغ البيانات: حيث قامت الباحثة بتفريغ استمارة الاستبيان المطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين ألياً.

٥- تبويب البيانات وجدولتها: حيث قامت الباحثة بتحليل البيانات ألياً من خلال برنامج الحزم الإحصائية (SPSS)، وباستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة، ثم قامت الباحثة بتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية والدراسات السابقة وملاحظات الباحثة.

تاسعاً: نتائج البحث الميدانية:

نتائج البحث الخاصة بالبيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين: يوضح جدول (٤) توزيع عينة

الأخصائيين الاجتماعيين حسب النوع ن = ٢٠

من هذا	م	النوع	التكرار	النسبة المئوية
احتلت	١	نكر	١٥	٧٥%
الترتيب	٢	أنثي	٥	٢٥%
عينة		المجموع	٢٠	١٠٠%

البحث بنسبة (٧٥%) ثم جاء الإناث بنسبة (٢٥%).

يوضح جدول (٥) توزيع عينة الأخصائيين الاجتماعيين حسب السن ن = ٢٠

م	السن	التكرار	النسبة المئوية
١	أقل من ٢٥	٥	٢٥%
٢	من ٢٥ إلى أقل من ٣٥	٧	٣٥%
٣	من ٣٥ إلى أقل من ٤٥	٥	٢٥%
٤	من ٤٥ إلى أقل ٥٥	٣	١٥%

٥	من ٥٥ فأكثر	٠	%٠
المجموع		٢٠	%١٠٠

يتضح من هذا الجدول: جاء في المرتبة الأولى من عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين في الفئة العمرية من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ بنسبة ٣٥% ثم الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة ويليهما بالتساوي ومن ٣٥ إلى أقل من ٤٥ وبنسبة ٢٥% وأقل نسبة تقع في الفئة العمرية من سن ٤٥ إلى أقل من ٥٥ وبنسبة ١٥% وصغر سن الأخصائيين الاجتماعيين هذا يعكس أن هذه الفئة في بداية مرحلة النضج المهني وليس لديها القدر الكافي من الكفاءة والخبرات التي تعينه على العمل في مجال رعاية الشباب لذلك من الضروري الاهتمام بإعداد وتنظيم البرامج والدورات التدريبية لهم باستمرار لصقلهم مهنيًا.

يوضح جدول (٦) المؤهل الدراسي ن = ٢٠

م	المؤهل الدراسي	التكرار	النسبة المئوية
١	مؤهل متوسط خدمة اجتماعية	٧	٣٥%
٢	بكالوريوس خدمة اجتماعية	١٠	٥٠%
٣	ليسانس آداب قسم اجتماع	٣	١٥%
المجموع		٢٠	١٠٠%

يتضح من هذا الجدول: جاء في المرتبة الأولى من عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين من حملة بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (٥٠%)، وجاء في المرتبة الثانية من عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين من حملة مؤهل متوسط خدمة اجتماعية بنسبة (٣٥%) وجاء في المرتبة الثالثة والاختيرة من حملة ليسانس آداب قسم اجتماع بنسبة (١٥%).

يوضح جدول (٧) سنوات الخبرة ن = ٢٠

م	السن	التكرار	النسبة المئوية
١	أقل من ٥ أعوام	٥	٢٥%
٢	من ٥ إلى أقل من ١٠ أعوام	٧	٣٥%
٣	من ١٠ إلى أقل من ١٥ عام	٥	٢٥%
٤	من ١٥ عام فأكثر	٣	١٥%
المجموع		٢٠	١٠٠%

يتضح من هذا الجدول: جاء في المرتبة الأولى لعينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين بالنسبة لعدد سنوات خبرة في الفئة (من ٥ إلى أقل من ١٠ أعوام) بنسبة ٣٥% وجاء في المرتبة الثانية (أقل

من ٥ أعوام) ويليهما بالتساوي (من ١٠ إلى أقل من ١٥ عام) بنسبة ٢٥٪ وجاء في المرتبة الثالثة والاحيرة في الفئة (من ١٥ عام فأكثر)

يوضح جدول (٨) حصول أو عدم حصول الأخصائيين الاجتماعيين على دورات تدريبية ن = ٢٠

م	مدى الحضور	التكرار	النسبة المئوية
١	نعم	١٧	٨٥٪
٢	لا	٣	١٥٪
	المجموع	٢٠	١٠٠٪

يتضح من هذا الجدول: أن نسبة (٨٥٪) من عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين قد حصلوا على دورات تدريبية وهذا يدل على أن عدداً كبيراً منهم لديه من المهارات والخبرات والمعارف في مجال رعاية الشباب ، بينما نسبة (١٥٪) من عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين لم يحضروا دورات تدريبية وهذا يعكس أهمية تنظيم دورات تدريبية لهؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين وذلك لتنمية مهاراتهم وقدراتهم وإكسابهم خبرات جديدة في مجال رعاية الشباب بصفة عامة ومراكز الشباب بصفة خاصة .

جدول (٩) يوضح المشكلات الاجتماعية المترتبة على الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين

العاملين بمراكز الشباب ن = ٢٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	علاقتي سطحية بزملائي.	١٦	٣	١	٥٥	٢.٧٥	٩١.٦٧٪	٣
٢	النظرة السلبية من قبل الآخرين للعاملين بمراكز الشباب.	١٨	٢	٠	٥٨	٢.٩٠	٩٦.٦٧٪	١
٣	اشعر بالخوف في الدخول في علاقات.	١٧	٢	١	٥٦	٢.٨٠	٩٣.٣٣٪	٢
٤	تهميش الدور الذي تقوم به وعدم الاعتراف المجتمعي.	١٥	٣	٢	٥٣	٢.٦٥	٨٨.٣٣٪	٥
٥	ضعف التدريبات الخاصة بنا.	١٦	٢	٢	٥٤	٢.٧٠	٩٠٪	٤
٦	افضل الانسحاب من المواقف الجماعية.	١٤	٤	٢	٥٢	٢.٦٠	٨٦.٦٧٪	٦

الترتيب	الدرجة النسبية	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
٣	٩١.٦٧%	٢.٧٥	٥٥	٢	١	١٧	عدم دعم القيادات لنا بمراكز الشباب.	٧
٧	٨٥%	٢.٥٥	٥١	٣	٣	١٤	تفضيل عدم الاختلاط مع الزملاء.	٨
		٢١.٧	٤٣٤	١٣	٢٠	١٢٧	المجموع	
				١.٦٢٥	٢.٥	١٥.٨٧٥	المتوسط	
				٨.١٢٥%	١٢.٥%	٧٩.٣٧٥%	النسبة المئوية	
				٩٠.٤١٧%			الدرجة النسبية الكلية	

يتضح من هذا الجدول أن المشكلات الاجتماعية المترتبة على الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب وذلك بقوة نسبية بلغت (٩٠.٤١٧%) وهى نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان (٤٣٤) ومتوسط مرجح قدره (٢١.٧) وجاء ترتيبها كالاتي: الترتيب الأول: النظرة السلبية من قبل الآخرين للعاملين بمراكز الشباب باتفاق نسبي بلغ (٩٦.٦٧%) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٩٠)، وجاء في الترتيب الثاني اشعر بالخوف من الدخول في علاقات باتفاق نسبي بلغ (٩٣.٣٣%) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٨٠%)، وجاء في الترتيب الثالث علاقاتي سطحية بزملائي ومعها بالتساوي عدم دعم القيادات لنا بمراكز الشباب باتفاق نسبي بلغ (٩١.٦٧%) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٧٥) وجاء في الترتيب الرابع تهميش الدور الذي نقوم به وعدم الاعتراف المجتمعي باتفاق نسبي بلغ (٨٨.٣٣%) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٦٥) وجاء في الترتيب الخامس ضعف التدريبات الخاصة بنا باتفاق نسبي بلغ (٩٠%) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٧٠) ، وجاء في الترتيب السادس افضل الانسحاب من المواقف الجماعية باتفاق نسبي بلغ (٨٦.٦٧%) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٦٠) وجاء في الترتيب السابع والاخير تفضيل عدم الاختلاط مع الزملاء باتفاق نسبي بلغ (٨٥%) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٥٥)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة Bakker (2005) ووجود علاقة بين عبء العمل والمتطلبات العاطفية وقلة الاستقلالية وقلة التغذية العكسية وبين الاحتراق الوظيفي ، كما توصلت دراسة (العنزى، ٢٠٠٦) إلى وجود علاقة

إرتباط سالبة بين خصائص العمل والانهاك العاطفى وفقدان التعامل الشخصى ، وعلاقة موجبة بين خصائص العمل والأداء الوظيفى ، بينما توجد علاقة سالبة بين الانهاك العاطفى والأداء الوظيفى وعلاقة موجبة بين الأداء الوظيفى والانجاز الشخصى.

جدول (١٠) يوضح المشكلات الاقتصادية المترتبة على الاحتراق الوظيفى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب ن = ٢٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	عدم القدرة علي تحقيق الكفاية الاقتصادية.	١٧	٢	١	٥٦	٢.٨٠	٩٣.٣٣%	٢
٢	يصعب تلبية جميع المستلزمات لتنفيذ الخطط في ضوء ارتفاع الأسعار.	١٦	٢	٢	٥٤	٢.٧٠	٩٠%	٤
٣	اجد صعوبة في دفع المصروفات الدراسية للاولاد	١٨	١	١	٥٧	٢.٨٥	٩٥%	١
٤	ضعف الدعم المقدم من المؤسسات الحكومية	١٥	٣	٢	٥٣	٢.٦٥	٨٨.٣٣%	٥
٥	الغاء الي اقتراض المال من الآخرين لتلبية حاجاتي.	١٤	٤	٢	٥٢	٢.٦٠	٨٦.٦٧%	٦
٦	اجد صعوبة في شراء المستلزمات الضرورية للمعيشة	١٧	١	٢	٥٥	٢.٧٥	٩١.٦٧%	٣
٧	تتراكم الديون علي	١٥	٢	٣	٥٢	٢.٦٠	٨٦.٦٧%	٦
المجموع		١١٢	١٥	١٣	٣٧٩	١٨.٩٥		
المتوسط		١٦	٢.١٤	١.٨٦				
النسبة المئوية		٨٠%	١٠.٧١%	٩.٢٨٦%				
الدرجة النسبية الكلية		٩٠.٢٣٨%						

يتضح من هذا الجدول أن المشكلات الاقتصادية المترتبة على الاحتراق الوظيفى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب وذلك بقوة نسبية بلغت (٩٠.٢٣٨%) وهى نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان (٣٧٩) ومتوسط مرجح قدره (١٨.٩٥) وجاء ترتيبها كالآتي: الترتيب الأول اجد

صعوبة في دفع المصروفات الدراسية للولاد باتفاق نسبي بلغ (٩٥%) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٨٥)، وجاء في الترتيب الثاني عدم القدرة علي تحقيق الكفاية الاقتصادية باتفاق نسبي بلغ (٩٣.٣٣%) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٨٠)، وجاء في الترتيب الثالث اجد صعوبة في شراء المستلزمات الضرورية للمعيشة باتفاق نسبي بلغ (٩١.٦٧%) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٧٥)، وجاء في الترتيب الرابع يصعب تلبية جميع المستلزمات لتنفيذ الخطط في ضوء ارتفاع الأسعار باتفاق نسبي بلغ (٩٠%) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٧٠)، وجاء في الترتيب الخامس ضعف الدعم المقدم من المؤسسات الحكومية باتفاق نسبي بلغ (٨٨.٣٣%) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٦٥) وجاء في الترتيب السادس الجاء الي اقتراض المال من الآخرين لتلبية حاجاتي وجاء معها بالتساوي تتراكم الديون علي باتفاق نسبي بلغ (٨٦.٦٧%) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٦٠).

جدول (١١) يوضح المشكلات الصحية المترتبة على الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين

العاملين بمراكز الشباب ن = ٢٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
١	اجد صعوبة في حالات النوم والاسترخاء	١٨	٢	٠	٥٨	٢,٩٠	٩٦,٦٧%	١
٢	اشعر بالإعياء والتعب الشديد	١٦	٣	١	٥٥	٢,٧٥	٩١,٦٧%	٤
٣	عدم توافر العلاج بالمجان	١٧	٢	١	٥٦	٢,٨٠	٩٣,٣٣%	٣
٤	اعاني من اضطرابات في الهضم	١٥	٣	٢	٥٣	٢,٦٥	٨٨,٣٣%	٥
٥	اشعر بالضيق في التنفس	١٧	١	٢	٥٥	٢,٧٥	٩١,٦٧%	٤

الترتيب	الدرجة النسبية	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
٢	%٩٥	٢.٨٥	٥٧	١	١	١٨	عدم توافر الكشف الطبي مجاناً	٦
		١٦.٧	٣٣٤	٧	١٢	١٠١	المجموع	
				١.١٦٧	٢	١٦.٨٣٣	المتوسط	
				%٥.٨٣٣	%١٠	%٨٤.١٦٧	النسبة المئوية	
						%٩٢.٧٧٨	الدرجة النسبية الكلية	

يتضح من هذا الجدول: أن المشكلات الصحية المترتبة على الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب وذلك بقوة نسبية بلغت (%٩٢.٧٧٨) وهي نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان (٣٣٤) ومتوسط مرجح قدره (١٦.٧) وجاء ترتيبها كآآتي: الترتيب الأول اجد صعوبة في حالات النوم والاسترخاء باتفاق نسبي بلغ(٩٦.٦٧) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره(٢.٩٠)، وجاء في الترتيب الثاني عدم توافر الكشف الطبي مجاناً باتفاق نسبي بلغ(%٩٥) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره(٢.٨٥)، وجاء في الترتيب الثالث عدم توافر العلاج بالمجان باتفاق نسبي بلغ(%٩٣.٣٣) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره(٢.٨٠)، وجاء في الترتيب الرابع اشعر بالإعياء والتعب الشديد ومعها بالتساوي باتفاق نسبي بلغ(%٩١.٦٧) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٧٥)، وجاء في الترتيب الخامس والآخر اعاني من اضطرابات في الهضم باتفاق نسبي بلغ (%٨٨.٣٣) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره(٢.٦٥).

جدول (١٢) يوضح المشكلات النفسية المترتبة على الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب ن = ٢٠

الترتيب	الدرجة النسبية	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			الاستجابات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
٤	٪٩١.٦٧	٢.٧٥	٥٥	٢	١	١٧	ينقص لدي الحماس والدافعية.	١
٧	٪٨٦.٦٧	٢.٦٠	٥٢	٢	٤	١٤	اشعر دائماً بالعزلة.	٢
١	٪٩٦.٦٧	٢.٩٠	٥٨	٠	٢	١٨	اشعر بعدم بالطمأنينة النفسية	٣
٦	٪٨٨.٣٣	٢.٦٥	٥٣	٢	٣	١٥	اشعر بالضيق عند الجلوس مع الزملاء.	٤
٥	٪٩٠	٢.٧٠	٥٤	٢	٢	١٦	ليس لدي ثقة بنفسى.	٥
٢	٪٩٥	٢.٨٥	٥٧	١	١	١٨	اشعر بالاحباط وعدم الرغبة في الحياة.	٦
٥	٪٩٠	٢.٧٠	٥٤	١	٤	١٥	احزن وابكى لأبسط الاسباب.	٧
٣	٪٩٣.٣٣	٢.٨٠	٥٦	١	٢	١٧	اشعر بالقلق والتوتر الدائم.	٨
		٢١.٩٥	٤٣٩	١١	١٩	١٣٠	المجموع	
				١.٣٧٥	٢.٣٧٥	١٦.٢٥	المتوسط	
				٪٦.٨٧٥	٪١١.٨٧٥	٪٨١.٢٥	النسبة المئوية	
				٪٩١.٤٥٨			الدرجة النسبية الكلية	

يتضح من هذا الجدول: أن المشكلات النفسية المترتبة على الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب وذلك بقوة نسبية بلغت (٪٩١.٤٥٨) وهى نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان (٤٣٩) ومتوسط مرجح قدره (٢١.٩٥) وجاء ترتيبها كالاتي: الترتيب الأول اشعر بعدم بالطمأنينة النفسية باتفاق نسبي بلغ (٩٦.٦٧) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٩٠)، وجاء في الترتيب الثاني اشعر بالاحباط وعدم الرغبة في الحياة باتفاق نسبي بلغ (٪٩٥) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٨٥)، وجاء في الترتيب الثالث اشعر بالقلق والتوتر الدائم باتفاق نسبي بلغ نسبي بلغ (٪٩٣.٣٣) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٨٠) وجاء في الترتيب الرابع ينقص لدي الحماس والدافعية باتفاق نسبي بلغ (٪٩١.٦٧) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٧٥) وجاء في الترتيب الخامس احزن وابكى لأبسط الاسبابومعها بالتساوي ليس لدي ثقة بنفسى. باتفاق نسبي بلغ (٪٩٠) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٧٠) وجاء في الترتيب السادس اشعر بالضيق عند الجلوس مع

الزملاء باتفاق نسبي بلغ (٨٨.٣٣٪) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٦٥) وجاء فى الترتيب السابع والاخير اشعر دائماً بالعزلة باتفاق نسبي بلغ (٨٦.٦٧٪) من جملة آراء عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط مرجح قدره (٢.٦٠) وهذا أكدت عليه دراسة عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين المشاركة فى اتخاذ القرار والإحترق النفسى لدى أعضاء هيئة التدريس فى كليات المجتمع فى ولاية كولورادو ، كما توصلت دراسة (Danylchuck, 1993) إلى وجود علاقة معنوية بين الضغوط الوظيفية والإحترق النفسى لدى أعضاء هيئة التدريس فى كليات التربية الرياضية فى جامعات أونتااريو . وعلى المستوى العربى ، توصلت دراسة (آل مشرف، ٢٠٠٢) إلى أن مصادر الاحترق النفسى التى تتعرض لها عينة من عضوات هيئة التدريس بجامعة الملك سعود بالرياض هى البيئة المادية للتدريس ، وآثار ضغوط العمل ، والعلاقة مع الطالبات ، والعلاقة مع الإدارة.

توصيات البحث: للتخفيف من المشكلات المترتبة على الاحترق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب ، وتحقيق نموهم المهني :-

- ١- الحرص على عمل دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين فى مجال رعاية الشباب بصفة مستمرة.
- ٢- زيادة الحوافز المادية للأخصائيين الاجتماعيين لتشجيعهم على العمل بجد وأجتهاد بمراكز الشباب .
- ٣- حرص مراكز الشباب على عمل ندوات ومناقشات جماعية مع الأخصائيين الاجتماعيين بصفة مستمرة لصقل خبراتهم العلمية
- ٤- تنمية الشعور القوي لدى الأخصائيين الاجتماعيين لمراكز الشباب وللمجتمع الخارجى لزيادة شعورهم بالأمن والأمان.
- ٥- مشاركة الأخصائي الاجتماعى (الممارس العام) فى تطوير وتخطيط الخدمات التى تقدمها مراكز الشباب لإشباع احتياجاتهم.
- ٦- قيام الأخصائي الاجتماعى (الممارس العام) بالاطلاع على كل ما هو جديد من أبحاث فى مجال رعاية الشباب والاتجاهات الحديثة فى الممارسة والتي يستطيع أن ينتقى منها ما يتناسب مع مجال عمله.

المراجع :

- آل مشرف ، فريدة (٢٠٠٢) . مصادر الاحتراق النفسى التى تتعرض لها عينة من عضوات هيئة التدريس بجامعة الملك سعود بالرياض، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية الكويت، ع (١٠٥)، مج ٢٨ .
- بدوي، بلال (٢٠١٤). اتجاهات مرتادي الأندية ومراكز الشباب نحو مناشط الرياضة للجميع وفقاً لبعض المتغيرات، مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، ع(٣٨)، مج ١ .
- الجعافرة، محمد(٢٠١٠) . فاعلية برنامج إرشادي جمعي تدريبي لتنمية مفهوم الذات لدى أعضاء المراكز الشبابية في المجلس الأعلى للشباب في المملكة الأردنية الهاشمية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ع (٣)، مج ٦٣ .
- جيلاني، عبد المنعم(٢٠١٥). تقييم مشروعات أندية التطوع بمراكز الشباب، دراسة حالة مطبقة على أندية التطوع بمراكز شباب محافظة الأقصر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، ع(٣٩)، مج ١٧ .
- حبيب، جمال (٢٠٠٩). الممارسة العامة منظور حديث للخدمة الاجتماعية ،المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
- حبيب، جمال ، وآخرون(٢٠٠٧). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب والمجال المدرسي من منظور الممارسة العامة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان .
- حراز ، يوسف (٢٠١٥). أثر تطبيق سياسية التدوير على الاحتراق الوظيفي:دراسة تطبيقية على جامعة دمياط، مجلة البحوث التجارية ، كلية التجارة ، جامعة الزقازيق ، ع (١)، مج ٣٧
- حسن ،عبد الباسط (١٩٩٠). أصول البحث الاجتماعي، ، مكتبة وهبة، القاهرة .
- الحسنات، سالم(٢٠١٠). الاهتمامات القيادية لدى مشرفي المراكز الشبابية في إقليم الجنوب في الأردن من وجهة نظر أعضاء المجالس الإدارية، مجلة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية، فلسطين، ، ع (٤) ، مج ٢٤
- الرافعي، عبد الله ، القضاة ،فرحان (٢٠١٠). مستويات الإحتراق النفسى لدى أعضاء هيئة التدريس في كلية المعلمين بأبها في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية ، ع(٢) مج ٢ ،
- السباعي، محمد(٢٠٠٩). مقترح لتطوير برنامج الثقافة الرياضية بمراكز الشباب بمحافظة أسبوط. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة أسبوط.

- سليمان ، محمد ، وآخرون (٢٠١٤). العلاقة بين أبعاد الاحتراق الوظيفى والمتغيرات التنظيمية : دراسة تطبيقية على معاونى أعضاء هيئة التدريس فى جامعة المنصورة ، المجلة المصرية للدراسات التجارية ، كلية التجارة، جامعة المنصورة ، ع(٤) ، مج ٣٨ .
- عبد الحليم، حسين (٢٠١١). العوامل المؤثرة على التسويق الرياضى لمراكز الشباب بمحافظة المنيا، مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، ع (٣٣)، مج ١ .
- عبدالنبى ، عبدالنبى (٢٠١١). فاعلية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية وعى الشباب بثقافة السلام الاجتماعي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (٣٠)، مج ٤ .
- العقيلي ، حمزة ، أحمد، جهاد(٢٠٠٨). اتجاهات أعضاء المراكز الشبابية في محافظة أربد نحو ممارسة الأنشطة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين، ع(١)، مج ٩ .
- على، ماهر (٢٠٠٠). مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية، ورقة عمل منشوره بالمؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر ،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان ، مج ١ .
- علي، ماهر (٢٠٠٣). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية "أسس نظرية ونماذج تطبيقية"، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- علي، ماهر (٢٠٠٥). البحث في الخدمة الاجتماعية، ، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- عليق، أحمد(٢٠٠١). تقويم البرامج الاجتماعية بمراكز شباب القرى دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ع(٣٠).
- العنزى ، عوض ، المشعان ، عويد (٢٠٠٦). خصائص العمل وعلاقته بالاحتراق الوظيفى والأداء الوظيفى لدى الموظفين فى القطاع الحكومى بدولة الكويت ، دراسات نفسية (مصر)، ع(٤)، مج ١٦
- غباري، محمد(١٩٨٩). الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية.
- الكلابي، سعد ، رشيد ، مازن (٢٠٠١). الاحتراق الوظيفي: دراسة استكشافية لمقياس ماسلاش على الموظفين بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ، مجلة جامعة الملك سعود ع(١) ، مج ١٣ .
- محمد ،عثمان(١٩٩٦). دور التكامل الإعلامى التربوي في ملء أوقات الفراغ لدى الشباب، دراسة تقييمية لأداء مراكز الشباب بالعاصمة القومية السودانية، الخرطوم، رسالة دكتوراة منشورة، كلية التربية، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

- محمود، منال (٢٠٠٧). **العمل التطوعي وتنمية ثقافة المواطنة، دراسة مطبقة على أندية التطوع بمراكز الشباب بمحافظة الإسكندرية، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع(٢٣)، مج ٣.**
- منصور، أمل (٢٠٠٩). **معايير ضمان جودة البرنامج، رؤية مهنية للأخصائيين الاجتماعيين فى مراكز الشباب، دراسة مطبقة على مراكز الشباب بمدينة أسوان، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع(٢٦)، مج ٢.**
- النفيعي، بن عبد الله (٢٠٠٠). **الاحترق الوظيفي فى المنظمات الحكومية الخدمية فى محافظة جدة، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، الاقتصاد والإدارة، ع(١)، مج ١٤.**
- يوسف، أمل، عبد السلام، محمد (٢٠٠٩). **دراسة تحليلية للقيم التنظيمية بمراكز الشباب وتأثيرها على كفاءة أداء أخصائي الترويج، مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، ع (٢٩)، مج ٢.**
- Akin, U. and Ulusoy, T. (2016). **The Relationship between Organizational Silence and Burnout among Academicians: A Research on Universities in Turkey. *International Journal of Higher Education*. 5(2).**
- Bakker. D, &Euwema, M (2005). **Job Resources buffer the impact of job demands on burnout, *Journal of Occupation Health Psychology*. 10(2).**
- Bohlander, G,et.al .(2001). **Managing Human Resources, Ohi: South – estern College Publishing.**
- Danylchuck,K (1993). **Occupational burnout in physical education faculties: A study of Contributing factors. *Dissertation Abstracts International*. 54(1).**
- Guan, S ,et, al . (2017). **Effect of Job Strain on Job Burnout, Mental Fatigue and Chronic Diseases among Civil Servants in the Xinjiang Uygur Autonomous Region of China. *International journal of environmental research and public health*, 14(8).**
- Hurst, F (1990). **Decisional States and burnout among teachers in Community Colleges. *Dissertation Abstracts International*. 50(4).**
- Koyuncu, M., &et al (2008). **Workaholism, work and extra-work satisfactions and psychological well-being among professor in Turkey, *Cross Cultural Management: An International Journal*, 15(4).**
- Luan, X, et al (2017). **Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. *Nursing & Health Sciences*, 19(2).**
- Pual, Rj. (2011). **Measuring Dimensions of Burnout Buffers Among sychological: An Exploraty factor Analytic, Multimethod Study, Ph.D, Texas Womens University.**
- Ronen, S, Pines,A (2008). **Gender differences inengineers burnout, *Equal opportunities International*, 27(8).**

- Singh,P, et al (2012). **Antecedents, Work Related Consequences, and Buffers of Job Burnout among Indina Software Developer**, *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 19(1).
- Stephen, A, et al (2007). **families, urban neighborhood youth centers, and peers as contexts for development**, Family Relations, Blackwell Publishing. Copyright by the National Council on Family Relations.
- Timberlake,E and others(2002). **The General Method Of Social Work Practice**, USA, Allyn and Bacon.
- Toseland, R, Rivas, P,(2001). **group work practice**, U.S.A, allay bacon.
- Weger,M (2005). **Social Works and Social Welfare An Invitation**, Boston, McGraw – Hill.