مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات سلطنة عُمان

هلال بن خلفان الحضرمي
كلية الآداب والعلوم الاجتماعية بالمحمدية، جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء الثاني / المملكة المغربية
محمد عبدربي
كلية الآداب والعلوم الاجتماعية بالمحمدية، جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء الثاني / المملكة المغربية

Hilal khalfan alhadhrami
College of Arts and Social Sciences, Mohammedia, Hassan II University, Casablanca II / Kingdom of Morocco
College of Arts and Social Sciences, Mohammedia, Hassan II University, Casablanca II/ Kingdom of Morocco

تاريخ استلام البحث:
Date of Submission:
13 / 07 / 2025

تاريخ القبول:
Date of acceptance :
10 / 08 / 2025

تاريخ النشر الرقمي:
Date of publication online :
17 / 11 / 2025

لإقتباس هذا المقال:
For citing this article:
الحضرمي، هلال. (2025) مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات سلطنة عُمان.. الخليل للدراسات التربوية والنفسية ، 3(5) ، 16-25

الملخص

هدف البحث إلى التعرف على مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات سلطنة عُمان، تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (226) طبيب وطبيبة من العاملين في مستشفيات سلطنة عمان للعام 2025/2024، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، ولتحقيق أغراض البحث قام الباحث باستخدام مقياس الأداء المهني مكون من (27) فقرة مقسمة على 4 مجالات (دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى، العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي، علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى، والأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع).

وأظهرت نتائج البحث مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في جميع مجالات الأداء المهني تُعزى إلى المستشفى، لصالح كل من مستشفى المسرة ومستشفى جامعة السلطان قابوس والمستشفى السلطاني. وعدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير الجنس والمسمى الوظيفي والعمر في جميع المجالات باستثناء مجال الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع لصالح فئة (35 سنة فأقل).

وبناءً على نتائج البحث أوصى الباحث بأهمية دعم برامج وزارة الصحة للأخصائي الاجتماعي من خلال اعتماد مجموعة من البرامج التدريبية وورش العمل المتخصصة، مع ضرورة إشراك جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بالسلطنة، ومراجعة أسس وضوابط توظيف الأخصائيين الاجتماعيين، مع الأخذ بالاعتبار المسميات الوظيفية، والتوزيع المتوازن للعاملين في هذا المجال لبعض المستشفيات.

الكلمات المفتاحية: الأداء المهني، الأخصائيين الاجتماعيين.

The level of professional performance of social workers from the perspective of doctors in hospitals in the Sultanate of Oman.

Abstract

This study aimed to assess the level of professional performance among social workers from the perspective of doctors working in hospitals across the Sultanate of Oman. A descriptive research design was employed, and the sample consisted of 226 male and female physicians working in Omani hospitals during the 2024/2025 academic year. Participants were selected using a convenience sampling method. To achieve the study objectives, the researcher utilized a Professional Performance Scale comprising 27 items across four domains: the social worker's interaction with patients, collaboration with the medical team, relationship with hospital administration, and engagement with community institutions.

The results of the study revealed a high level of professional performance among social workers. Furthermore, the findings indicated statistically significant differences across all domains of professional performance attributable to the hospital variable, in favor of Al-Massarah Hospital, Sultan Qaboos University Hospital, and the Royal Hospital. On the other hand, no statistically significant differences were found based on gender, job title, or age across all domains, except in the domain of the social worker's engagement with community institutions, where the differences favored participants aged 35 years and below.

One of the key recommendations highlighted by the researcher was the importance of supporting the Ministry of Health's programs for social workers through the adoption of specialized training programs and workshops. Furthermore, the study emphasized the need to involve all social workers operating in the medical field within the Sultanate, review the criteria and regulations for hiring social workers, and consider job titles and the balanced distribution of personnel in this field across various hospitals

Keywords: Professional performance, social workers

المقدمة

تطور في السنوات الأخيرة الاهتمام بالصحة النفسية والاجتماعية بوصفها ركيزة أساسية في صحة الإنسان، نتيجة للتغيرات المتسارعة التي طرأت على أنماط الحياة وما خلفته من ضغوط اجتماعية واقتصادية ونفسية معقدة. وقد أظهرت بعض الأبحاث العلمية وجود ارتباط وثيق بين الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية، بل إن كثيراً من الأمراض الجسدية تتداخل مع عوامل نفسية واجتماعية يصعب تفسيرها طبياً فقط، مما يجعل التكامل في الرعاية الصحية مطلبًا أساسيًا لا يمكن تجاوزه (إبراهيم، 2010). ولذلك لم تعد الرعاية الطبية مقتصرة على العلاج الجسدي، بل أصبحت تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، وهو ما يتطلب تدخل فريق طبي متعدد التخصصات.

ويُعد الأخصائي الاجتماعي أحد الأركان الحيوية في الفريق الطبي، حيث يمتد دوره إلى ما هو أبعد من تقديم الدعم الاجتماعي، ليشمل المساهمة في التشخيص والمتابعة اللاحقة والتدخل المهني الذي يعزز استقرار المريض وتكيفه مع حالته الصحية. وتكمن أهمية هذا الدور في مدى فاعليته المهنية ومهاراته التطبيقية التي يترجم بها المعرفة النظرية إلى ممارسات واقعية، مع ضرورة تطوير الأداء المهني للعاملين في المؤسسات الصحية، من خلال تحسين أساليب التشخيص والتدخل والمتابعة، بما يسهم في تحقيق نتائج علاجية أكثر شمولية (إبراهيم، 2010).

ومع تزايد المشكلات ومعاناة المرضى، دفع ذلك القائمين على المستشفيات والمؤسسات الصحية إلى التركيز بشكل أكبر على الأخصائي الاجتماعي، بوصفه عنصرًا فاعلًا في تحقيق التكامل العلاجي. وأكد غرايبة (2008) أن وجود الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي يعزز من جودة الرعاية الصحية، فيما أشار السالمي والهناوي Al Salmi and Hannawi (2018) إلى أن تمكين الأخصائيين الاجتماعيين مهنيًا من خلال التدريب واكتساب المهارات والخبرات العملية أمرٌ ضروري لممارسة أدوارهم بكفاءة. لذلك يهدف البحث الحالي إلى معرفة مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات سلطنة عُمان.

مشكلة البحث وأسئلته

أظهرت بعض الدراسات التي أجريت في بعض الدول العربية مثل المملكة الأردنية الهاشمية والمملكة العربية السعودية والكويت، ضعف الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين مثل دراسة أبو حمور 2010، ودراسة العدوس 2017، ودراسة رزق 2025، من حيث عدم القدرة على أداء المهام والوظائف المناطة بهم للعمل في المستشفيات، أو عدم القدرة على التواصل بمهنية مع بقية العاملين في المؤسسة الطبية -المستشفيات-، مما ينعكس سلباً على جودة الأداء المهني (القرني، 2014).

وفي سلطنة عُمان يبلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين بالمجال الطبي ما يقرب من 190) أخصائي اجتماعي وأخصائي نفسي) موزعين على مختلف المستشفيات والمراكز الصحية في كافة أرجاء سلطنة عمان، وذلك بمختلف المسميات الوظيفية مع تشابه الوظائف والأدوار المهنية التي يقومون بها (وزارة الصحة، 2022).

وكون الباحث هو أحد العاملين في المجال الطبي بوظيفة أخصائي اجتماعي، ومن واقع الخبرة والممارسة العملية فهو يدرك الفجوة الواضحة في الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، ومدى تأثيرها على جودة الأداء المهني، كما يدرك مدى أهمية قدرة الأخصائي الاجتماعي على التواصل مع الفريق الطبي وأثره على أدائه المهني باعتباره أحد أعضاء الفريق الطبي في المستشفى، ولكونه حلقة الوصل بين المريض وأسرته من جانب وبين الفريق الطبي من جانب آخر؛ لذلك يحاول الباحث الإجابة على الأسئلة التالية:

1) ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء العاملين في مستشفيات سلطنة عُمان؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=05.0) في تقديرات أفراد عينة البحث حول مستوى الأداء المهني من وجهة نظر الأطباء العاملين في مستشفيات سلطنة عُمان تبعاً للمتغيرات (الجنس، العمر، المستشفى، والمسمى الوظيفي)؟

أهداف البحث

يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

·التعرف على مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات سلطنة عُمان.

1) الكشف فيما إن وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=05.0) في تقديرات أفراد عينة البحث حول مستوى الأداء المهني من وجهة نظر الأطباء العاملين في مستشفيات سلطنة عُمان تبعاً للمتغيرات (الجنس، العمر، المستشفى، والمسمى الوظيفي).

أهمية البحث

تبرز أهمية البحث في جانبين وهما:

الأهمية النظرية:

حيث يأمل الباحث أن يسهم البحث في إثراء المعرفة، من حيث تسليط الضوء على موضوع قليل البحث فيه في سلطنة عُمان، إضافةً إلى قلة الدراسات العربية في المجال ذاته، حيث عمل الباحث على معرفة مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء، وذلك لارتباط عملهم بعمل الفريق الطبي المعالج، إضافةً إلى أن أغلب الحالات المحولة إلى الأخصائي الاجتماعي هي من قبل الطبيب المعالج، ويعد هذه البحث هو الأول حسب علم الباحث في المجال الطبي يهدف إلى معرفة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء في سلطنة عُمان.

الأهمية التطبيقية:

يأمل الباحث أن يترتب على البحث فوائد علمية من حيث المعرفة العلمية في مجال التخصص، وحقول المعرفة بشكل عام، كما يرجو أن يبنى عليه دراسات وبحوث أخرى تسهم في تطوير الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في سلطنة عُمان.

المصطلحات والمفاهيم الإجرائية

يشمل البحث على المصطلحات التالية:

الأداء المهني: "مجموعة السلوكيات والنتائج التي يظهرها الموظف أثناء قيامه بمهامه ومسؤولياته في إطار المعايير التنظيمية، وهو يعكس مدى توافق الأداء مع التوقعات المهنية والإدارية " (النجار، 2021، ص. 112). ويعرف إجرائياً: على أنه مجموع ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من مهام وواجبات، وفق الخلفية النظرية والتطبيقية المكتسبة والموارد المتوفرة؛ لمساعدة المؤسسة الطبية - المستشفى- في تحقيق أهدافها وتقاس في هذا البحث بالدرجة التي يحصل عليها حسب فقرات المقياس المستخدم في البحث الحالي.

الأخصائيين الاجتماعيين: ويعرف الأخصائي الاجتماعي: "الشخص المؤهل علمياً ومهنياً ويستخدم معارف ومهارات مستمدة من العلوم الاجتماعية والإنسانية لتقديم المساعدة للأفراد أو الجماعات أو المجتمعات، بهدف مساعدتهم على التكيف مع مشكلاتهم وتحسين أوضاعهم الاجتماعية" (الزعبي، 2017، ص. 45). ويعرفون إجرائياً في هذا البحث بأنهم جميع الأخصائيين الذين يعملون في مستشفيات سلطنة عُمان بمسميات وظيفية مختلفة (أخصائي اجتماعي، أخصائي نفسي، معالج نفسي، أخصائي اجتماعي طبي، باحث اجتماعي، باحث اجتماعي طبي)

محددات البحث

تتمثل حدود البحث بما يأتي:

1) الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على دراسة مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من خلال المجالات التالية (دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى، والعلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي، وعلاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى، والأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع) من وجهة نظر الأطباء.

2) الحد الزماني: تم تطبيق البحث في عام 2024- 2025.

3) الحد المكاني: قام الباحث بتطبيق البحث في بعض مستشفيات سلطنة عُمان التي يعمل بها الأخصائيين الاجتماعيين من بعض محافظات السلطنة وهي: (مستشفى نزوى، ومستشفى المسرة، ومستشفى جامعة السلطان قابوس، والمستشفى السلطاني، ومستشفى إبراء، ومستشفى خولة).

الإطار النظري والدراسات السابقة

يُعد الأداء المهني من الموضوعات الأساسية التي تطرق لها علم النفس العام، لكونه يساعد الفرد على تقبل العمل وتطوير المهارات لديه (Armstrong, 2020). حيث يعد الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من الموضوعات التي يتزايد الاهتمام بها من قبل الباحثين، وذلك لمساعدته ودوره في رفع الكفاءة المهنية داخل المنظمات والمؤسسات بمختلف أنواعها بما فيها المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمجمعات الصحية، كما يزيد من مستوى أداء العاملين فيها مثل الأطباء بمختلف تخصصاتهم وباقي أعضاء الفريق الطبي بما فيهم الأخصائيين الاجتماعيين (حسن والشبلي، 2002).

وقد عُرف الأداء المهني بأنه: "نتاج جهد معين قام ببذله فرد أو مجموعة لإنجاز عمل معين" (الدليمي، 2019، ص. 212). ويُعرف كذلك بأنه: "تنفيذ الموظف لأعماله ومسؤولياته التي تكلفه بها المنظمة أو الجهة التي ترتبط وظيفته بها" (العجمي، 2021، ص. 78)، ويرى السرطاوي (2022، ص. 65) الأداء المهني بأنه: "قدرة الإدارة على تحويل المدخلات الخاصة بالتنظيم إلى عدد من المنتجات بمواصفات محددة وبأقل تكلفة ممكنة". وقد ذهب البعض إلى تعريف الأداء المهني بمنحنى مختلف من حيث المستوى الذي يمارس فيه الأداء؛ حيث جُعل الموظف محوراً لتعريف الأداء المهني (الخفاف والتميمي، 2015). وبناءً على هذه النظرة فقد عرفه سلطان (2003) على أنه الأثر الصافي والظاهر لجهود الأخصائي الاجتماعي ويشمل قدراته وإدراكه لدوره أو المهام التي يقوم بها في وظيفته.

وصنف اللوزي والزهراني (2012) عناصر الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي إلى خمسة عناصر، وهي:

- العناصر التنفيذية: وتتمثل في قدرة الأخصائي الاجتماعي على تحديد شروط ومتطلبات العمل في المجال الطبي، والقدرة على الإنجاز في ظل الموارد والإمكانيات المتاحة بالمؤسسة الطبية، وقدرته على التعامل مع المشكلات المرضية ذات الطابع الاجتماعي والنفسي جنباً إلى جنب مع الفريق الطبي.
- العناصر الأكاديمية: وتتمثل في الدرجة العلمية التي حصل عليها الأخصائي الاجتماعي، ومدى معرفته بمهام العمل وأهدافه والمعرفة النظرية التي يمتلكها في نفس المجال.
- العناصر التطويرية ومنها أن يعمل الأخصائي الاجتماعي على تطوير نفسه من خلال اكتساب المزيد من الخبرات والمهارات، والمشاركة في الندوات والمؤتمرات التي تعنى بمجال عمله كأخصائي اجتماعي وكل ما يستجد في مجال وظيفته.
- العناصر الأخلاقية: تشمل مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بمبادئ المهنة، والعمل في المجال الطبي مثل: المحافظة على أسرار المريض وخصوصيته، وطلب الاستشارة وقت الحاجة، وقدرته على تحمل المسؤولية.
- العناصر الاجتماعية: كعلاقة الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بالمستشفى بما فيهم الطبيب المعالج، وعلاقته مع إدارة المستشفى وبقية العاملين، وعلاقته المهنية مع المرضى وأسرهم ومختلف المراجعين للمستشفى.

وقد أشار سلطان (2003) إلى الأبعاد التي يمكن من خلالها أن يُميز أداء الأخصائي الاجتماعي، وهي:

-الجهد المبذول: ويقصد به كمية الجهد أو مقدار الطاقة الجسمية أو العقلية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى أثناء قيامه بمهام عمله في فترة زمنية معينة، والتي من خلالها يظهر أثر ذلك الجهد للطبيب المعالج أو الفريق الطبي، أو ينعكس إيجاباً على المريض.

- نوعية الجهد: يقصد بها مدى الدقة والمهارة والابتكار والسرعة التي يتسم بها الأخصائي الاجتماعي في الجهد الذي يقوم به أثناء عمله مع الفريق الطبي في المستشفيات، أو أثناء تعامله مع مختلف الحالات المرضية.

-نمط الأداء: وهو الأسلوب التي ينفذ به الأخصائي الاجتماعي مهام عمله.

ويتأثر الأداء المهني بالكثير من العوامل الناتجة من الأخصائي الاجتماعي نفسه، أو من العمل الذي يؤديه، أو من الأنظمة والقوانين الموجودة بالمستشفى، ويمكن تصنيف هذه العوامل إلى نوعين، أحدهما يتعلق بالعوامل المرتبطة بالسياسات التنظيمية داخل المستشفى، مثل: مرونة وطبيعة العمل الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي، وأنماط السلطة في المستشفى، ودرجة الرضا الوظيفي، وأساليب التحفيز والتقييم، والعامل الثاني يتعلق بالعوامل الشخصية للأخصائي الاجتماعي، مثل: الجنس والعمر ومدة الخدمة، أو خبرة الأخصائي الاجتماعي في المجال، وسمات الشخصية، ومستوى التعليم، والقيم والدافعية لديه)عبد الباقي، 2003).

ويرى الباحث أن الأخصائي الاجتماعي في أدائه المهني يتعامل مع فريق من العمل مختلف التخصصات والمهام الوظيفية، إضافةً إلى تعامله مع المريض وأسرته، ومع إدارة المستشفى، فهو يحاول بذلك العمل مع مختلف هذه الفئات للمشاركة في تحقيق الهدف العام للمؤسسة الطبية في الوصول إلى شفاء المريض وسعادته.

ويعد تقييم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي وسيلة من وسائل تطوير العمل، كونه يحث على بذل مزيداً من الجهد، ويساعد في الكشف على نقاط القوة والضعف لديهم، كما أن عملية تقييم الأداء ليست هدفاً بحد ذاتها، وإنما وسيلة من وسائل الحكم على عمل الأخصائي الاجتماعي بواسطة تقييم أدائه الفعلي، وتقييم ما يجب عليه أن يكون هذا الأداء (الحميدي، 2010). ويقصد بعملية تقييم الأداء المهني مراجعة وتقييم أداء الأخصائي الاجتماعي من أجل تطويره مهنياً، وذلك عن طريق متابعة دورية لأداه المهني (الربيعان، 2014)، كما يشمل تقييم الأداء للأخصائي الاجتماعي علاقاته مع زملائه في العمل وعلاقته مع الفريق الطبي، وقد يكون الطبيب المعالج أحد أدوات التقييم، وذلك لارتباط عمل الأخصائي الاجتماعي مع عمل الطبيب في كثير من الحالات المرضية (ديري، 2011).

الدراسات السابقة

قام الباحث باستعراض الدراسات السابقة التي تناولت متغير الدراسة الحالية مرتبة من الأحدث إلى الأقدم.

دراسة رزق (2025) وهدفت إلى تحديد الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في مدينة جدة كما يراه الأطباء، إضافة إلى الصعوبات والمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله

بالمستشفيات. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم تطبيق الاستبانة على عينة من الأطباء بلغت 110 من الأطباء في ثلاثة مستشفيات في محافظة جدة، وقد أظهرت الدراسة ضعف دور الأخصائي الاجتماعي بالعمل مع الفريق الطبي المعالج، كما برز دور الأخصائي الاجتماعي في كتابة التقارير عن المرضى، كما أوضحت النتائج أن من أكثر المعوقات والتحديات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي هو عدم المعرفة العلمية والخبرة بطبيعة الأمراض.

وأجرى القرني والعمري (2024) دراسة هدفت إلى معرفة طرق تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي بمحافظة جدة، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بلغت (45) أخصائيا اجتماعيا، واستخدم الباحثان الاستبانة كأداة لجمع البيانات. ومن أبرز نتائج الدراسة وجود صعوبات تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية، مع وجود بعض الأدوار الواضحة للفريق الطبي حول مهام عمل الأخصائي الاجتماعي بالرغم من التحديات، كما أوضحت الدراسة عدم وضوح الأدوار الفعلية للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية بالنسبة للمجتمع.

كما هدفت دراسة كل من الغابش، والغامدي (2023) إلى التعرف على مدى تقبل الأطباء لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات بمحافظة جدة، والكشف عن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي أثناء تأديته لدوره، ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات من وجهة نظر الأطباء. وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (110) طبيب وطبيبة. ومن أبرز نتائج الدراسة هو عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي الطبي لجميع الأطباء، وأهمية تفعيل الدور الاجتماعي والنفسي لمهام الأخصائي الاجتماعي الطبي، إضافة إلى توفير ميزانية خاصة لمهام العمل تمكنه في تقديم المساعدات ودعم المرضى المحتاجين.

وهدفت دراسة (الحربي، 2020) إلى التعرف على معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة، وهي دراسة وصفية، واستخدمت الباحثة منح المسح الاجتماعي عن طريق حصر جميع الأخصائيين الاجتماعيين والبالغ عددهم 36 أخصائيا اجتماعيا، وقد تم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة، ومن أبرز ما توصلت إليه الباحثة وجود عدد من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء ممارسته لمهام العمل والتي يعود منها إلى الأخصائي الاجتماعي نفسه من حيث نقص الخبرة والإعداد وعامل اللغة، إضافة إلى وجود بعض الصعوبات المتعلقة بالعمل مع الفريق الطبي وصعوبات إدارية .

دراسة أبو العدوس (2017)، التي هدفت إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى - السرطان وأسرهم والمجتمع، ومعرفة الصعوبات التي تعيق دور الأخصائي الاجتماعي ومقترحاتهم تحسين وتطوير دورهم مع مرضى السرطان، أستخدم الباحث المنهج الكمي النوعي، وذلك باعتماد الاستبانة في المنهج الكمي وتم أخذ عينة من 151 باستخدام أسلوب المعاينة الطبقية العشوائية، كما قام الباحث بإجراء (11) مقابلة مع الأخصائيين الاجتماعيين للتعرف على أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي. ومن أبرز ما توصلت إليه الدراسة ضعف دور الأخصائي الاجتماعي في المتابعة اللاحقة للمرضى بعد خروجه من المستشفى، إضافة لعدم وضوح الدور الذي يقوم الأخصائيين الاجتماعين في المجال الطبي.

وأجرى الربيعان (2014) دراسة هدفت إلى معرفة مدى رضا الأطباء عن الأخصائي الاجتماعي الطبي في مستشفيات محافظة القريات الحكومية، وقد قام بتطبيق الدراسة في المستشفيات الحكومية بمحافظة القريات بالمملكة العربية السعودية، وبلغت عينة الدراسة (160) طبيبا وطبيبة من العاملين في مستشفيات مجتمع الدراسة.

ومن أبرز ما كشفت عنه الدراسة ارتفاع مستوى رضا الأطباء عن الدور المهني الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات، كما أظهرت وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني في العلاقة بين الفريق الطبي والأخصائي الاجتماعي الطبي والعمل بروح الفريق.

دراسة أبو حمور (2010) فقد قامت بدراسة هدفت إلى معرفة الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الأردنية، والصعوبات التي تواجهه أثناء القيام بمهامه الوظيفية من وجهة نظر الأطباء. تم تطبيق الدراسة في مستشفيين، أحدهما مستشفى البشير الحكومي وكان حجم عينة الأطباء (75) طبيب وطبيبة، وحجم العينة من الأطباء في مستشفى الأردن الخاص (73) طبيب وطبيبة. وكشفت الدراسة عن وجود ضعف في مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، وضعف مخرجات الجامعات الأردنية في تخصص العمل الاجتماعي، إضافةً إلى عدم وجود سياسات واضحة من قبل وزارة الصحة.

التعقيب على الدراسات السابقة

مستويات مرتفعة من الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، وفي المقابل كانت مستويات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي منخفضة في دراسة كل من أبو حمور (2010) ورزق (2025) والغابش والغامدي (2023)، أما دراسة القرني والعمري (2024) فقد توجهت لتحديد طبيعة الأدوار التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات وآلية تفعيلها من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وكشفت الدراسة عن وجود تحديات في تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات.

منهجية الدراسة

المنهج المستخدم

استخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك لملاءمته لأهداف وطبيعة البحث، حيث يهدف إلى معرفة مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات سلطنة عُمان من خلال وصف الظاهرة وصفا كميا.

مجتمع البحث

يتألف مجتمع البحث من جميع الأطباء العرب العاملين في بعض مستشفيات سلطنة عُمان (مستشفى نزوى المرجعي، والمستشفى السلطاني، ومستشفى خولة، ومستشفى المسرة، ومستشفى إبراء، ومستشفى جامعة السلطان قابوس)، والبالغ عددهم قرابة ((1840 طبيبا وطبيبة، حسب إحصائية وزارة الصحة لعام 2023 (وزارة الصحة، 2024).

عينة البحث

تم اختيار العينة من الأطباء العرب العاملين في مستشفيات مجتمع البحث، وذلك باستخدام الطريقة المتيسرة. حيث تم توزيع (350) من المقياس، وبسبب مواجهة الباحث لمجموعة من الصعوبات؛ منها انشغال الأطباء بالحالات المرضية، والاجتماعات وورش العمل، واعتذار البعض عن التطبيق، إضافةً إلى استبعاد عدد من استبانات المقياس لعدم مناسبتها للتحليل الإحصائي، وبالتالي تتكون عينة البحث من (226) طبيبا وطبيبة من مستشفيات سلطنة عُمان، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (1) التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات البحث

	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	139	61.5
	انثى	87	38.5
العمر	35 سنة فأقل	93	41.2
	36 سنة إلى 45 سنة	89	39.3
	46 سنة فأكثر	44	19.5
المستشفى	مستشفى نزوى	66	29.1
	مستشفى جامعة السلطان قابوس	30	13.3
	مستشفى إبراء	24	10.6
	مستشفى خولة	32	14.2
	مستشفى المسرة	30	13.3
	المستشفى السلطاني	44	19.5
المسمى الوظيفي	طبيب عام	77	34.0
	أخصائي	84	37.2
	استشاري	14	6.2
	غير ذلك	51	22.6
	المجموع	**226**	**100.0**

أداوت البحث

من أجل تحقيق أهداف البحث؛ قام الباحث بتعديل واستخدام المقياس الذي استخدمه الربيعان (2014)، وهو مقياس مخصص لقياس الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر الأطباء. حيث تكون من (34) فقرة مقسمة إلى (4) أبعاد وهي البعد الأول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى وأسرهم، والبعد الثاني العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي الطبي والأطباء، والبعد الثالث علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الإدارة، أما البعد الرابع يشمل العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي الطبي ومؤسسات المجتمع المحلي.

الصدق والبناء

الصدق الظاهري

من أجل التحقق من صدق المقياس ومدى ملائمته لأهداف البحث، قام الباحث بعرض المقياس بصورته الأولية، على (12) من المحكمين من ذوي الاختصاص في كل من جامعة السلطان قابوس، وجامعة نزوى في سلطنة عُمان للتأكد من الصياغة اللغوية، ومناسبة الفقرات لموضوع الدراسة، وتعديل ما يرونه مناسباً على فقرات المقياس، بالحذف أو التعديل أو الإضافة. وبعد الأخذ بآراء ما يقرب من (9) محكمين، تم تعديل بعض الفقرات وإعادة صياغتها، كما تم حذف (7) فقرات من المقياس ليناسب أغراض البحث الحالي. وأصبح المقياس يتكون من (27) فقرة موزعة على أربعة أبعاد كالتالي: دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى يتكون من (5) فقرات، والعلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي يتكون من (12) فقرة، وعلاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى يتكون من (6) فقرات، والأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع يتكون من (4) فقرات.

صدق البناء

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، تم حساب معاملات ارتباط مجالات المقياس، وحساب معاملات الارتباط البينية لمجالات المقياس، باستخدام معامل ارتباط بيرسون في عينة استطلاعية من خارج عينة البحث تكونت من (25) طبيب، والجدول (2) يبين معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكلية.

جدول (2) معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكلية

	دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى	العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع	الأداء المهني ككل
دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى	1				
العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	.653**	1			
علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	.609**	.762**	1		
الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع	.704**	.609**	.743**	1	
الأداء المهني ككل	.814**	.933**	.888**	.810**	1

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05). ** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يبين الجدول (2) أن قيم معاملات الارتباط بين المجالات تراوحت ما بين (0.609 – 0.762) والأداء المهني الكلي تراوح بين (0.810 – 0.933) وهي جميعها قيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

ثانياً: ثبات مقياس الأداء المهني

للتأكد من ثبات مقياس البحث، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار (test) على مجموعة من خارج عينة البحث مكوّنة من (25) طبيب، من خلال حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (3) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا.

جدول (3) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	الاتساق الداخلي
دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى	0.70
العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	0.85
علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	0.75
الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع	0.71
الأداء المهني ككل	0.92

يلاحظ من الجدول (3) أن معامل الاتساق الداخلي تراوح بين (0.70-0.85) والأداء المهني الكلي (0.92) وهي قيم مرتفعة ومقبولة لتحيق أغراض البحث.

متغيرات البحث

المتغيرات المستقلة: وهي:

-الجنس، وله فئتان (ذكر وأنثى).

-العمر، وله ثلاث فئات (35 سنة فأقل، من 36 إلى 45، من 46 فأكثر).

-المستشفى، وله ست فئات (المستشفى السلطاني، مستشفى خولة، مستشفى جامعة السلطان قابوس، مستشفى نزوى، مستشفى إبراء، مستشفى المسرة).

-المسمى الوظيفي، وله أربع فئات (طبيب عام، أخصائي، استشاري، غير ذلك).

المتغيرات التابعة: مستوى الأداء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات سلطنة عُمان، ويشتمل على 3 مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع).

تصحيح مقياس البحث

يتكون مقياس الأداء المهني بصورته النهائية من 27 فقرة موزعة على أربع مجالات، يستجيب الطبيب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل على البدائل التالية (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة). وقد أخذت الدرجات التالية (5، 4، 3، 2، 1) وهذه

الدرجات تنطبق على فقرات المقياس ذات الاتجاه الموجب وهي(1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 26، 27)، أما الفقرات ذات الاتجاه السالب وهي (24، 25)، فقد أخذت الدرجات التالية (1، 2، 3، 4، 5) وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (27- 135) درجة؛ بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على زيادة مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء، وقد صنف الباحث استجابات أفراد البحث إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي:

الجدول (4) فئات مستويات الأداء المهني

الفئات	المستوى
مستوى منخفض من الأداء المهني	2.49 فأقل
مستوى متوسط من الأداء المهني	3.49 – 2.50
مستوى مرتفع من الأداء المهني	3.50 فأكثر

إجراءات البحث

-بعد الإطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة قام الباحث بتطوير مقياس البحث بالصورة النهائية والمتمثل في مقياس الأداء المهني، وذلك بعد التأكد من دلالات الصدق والثبات للمقياس.

-اختيار عينة البحث بالطريقة المتيسرة بعد تحديد العدد الكلي لمجتمع البحث أثناء إجرائه في العام 2024–2025 م.

- توزيع أدوات البحث على أفراد العينة، مع توضيح طبيعة وأهداف البحث والحث على ضرورة توخي الدقة في تعبئة البيانات الأولية والاستجابة على جميع فقرات المقياس مع التأكيد بأن المعلومات لن تستخدم إلا لأغراض البحث فقط.

-جمع أداة البحث بعد استجابة الأطباء، والتأكد من صلاحيتها، مع استبعاد غير الصالحة للتحليل الإحصائي.

إدخال البيانات، وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة حسب أسئلة البحث، بهدف استخلاص النتائج والخروج بتوصيات البحث انطلاقاً من النتائج.

المعالجة الإحصائية

تم معالجة للبيانات في هذا البحث باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وفق التالي:

للإجابة عن السؤال الأول: تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات سلطنة عُمان

وللإجابة عن السؤال الثاني: ثم إجراء تحليل التباين الرباعي حسب متغيرات البحث: الجنس والعمر والمستشفى والمسمى الوظيفي. كما تم إجراء المقارنات البعدية لطريقة شفيه لأثر المستشفى على الأداء المهني.

نتائج البحث

السؤال الأول: ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات سلطنة عُمان؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات سلطنة عُمان، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات سلطنة عُمان مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى	4.08	.556	مرتفع
2	3	علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	3.94	.545	مرتفع
3	2	العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	3.79	.455	مرتفع
4	4	الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع	2.91	.552	متوسط
		الأداء المهني ككل	**3.68**	**.387**	**مرتفع**

يبين الجدول (5)، أن الأوساط الحسابية قد تراوحت ما بين (2.91-4.08) والانحراف المعياري ما بين (0.552 – 0.556)، حيث جاء مجال دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى في المرتبة الأولى بأعلى وسط حسابي بلغ (4.08) وانحراف معياري بلغ (0.556)، بينما جاء مجال الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع في المرتبة الأخيرة وبوسط حسابي بلغ (2.91) وانحراف معياري (0.552)، وبلغ الوسط الحسابي للأداء المهني ككل (3.68) وانحراف معياري (0.387).

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال النظر إلى كل مجال من مجالات المقياس على حدة، حيث حصل مجال دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى على المرتبة الأولى، ويمكن أن يُرجع الباحث ذلك إلى طبيعة العلاقة القائمة بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى الذين يتعاملون معهم، حيث يسود العلاقة الود، والاحترام، والثقة المتبادلة بين الطرفين، وتقبل الأخصائي الاجتماعي للعمل مع المريض كما هو عليه.

كما جاء مجال علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى في المرتبة الثانية، ويمكن أن يعزو ذلك الباحث إلى أن الإشراف على الأخصائيين الاجتماعيين في بعض مستشفيات الدراسة يكون من قبل مدير المستشفى بشكل مباشر، ولا توجد أقسام خاصة بذلك، إضافةً إلى محدودية الصلاحيات الممنوحة للأخصائيين الاجتماعيين، والتي يترتب عليه الرجوع إلى إدارة المستشفى في كثير من المهام والمسؤوليات والأعمال التي يقومون بها والمشكلات التي قد تواجههم مع بعض الحالات المرضية مع مراعاة سرية المعلومات للمريض، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الحربي (2020) التي أوضحت بأن النظام الإداري المتبع في المستشفيات، يعد من العوائق التي تعمل على إضعاف مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.

وجاء المجال الخاص بالعلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي في المرتبة الثالثة، ويكمن أن يعزو الباحث ذلك إلى أن الأخصائي الاجتماعي في كثير من الحالات المرضية التي يتعامل معها يتم تحويلها من قبل الفريق الطبي، وهنا تتضح لديهم مدى القدرة والكفاءة التي قد يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله مع الحالات المرضية، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة كل من رزق (2025) والقرني والعمري (2024) ودراسة الغابش والغامدي(2023) حيث أشارت إلى عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي بالإضافة إلى وجود بعض التحديات في تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي.

أما المجال الرابع والمتعلق بالأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع، فقد جاء في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط، ويمكن أن يفسر الباحث ذلك من خلال السياسات التي تنتهجها وزارة الصحة في هذا المجال، من حيث تعدد المسميات الوظيفية للأخصائي الاجتماعي مع ممارسة نفس الأدوار والمهام الوظيفية، وتوظيف كل من خريجي تخصصات علم الاجتماع والعمل الاجتماعي وعلم النفس والإرشاد النفسي لنفس المهام الوظيفية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة القرني والعمري (2024) في عدم دراية المجتمع بالأدوار الفعلية للأخصائي الاجتماعي.

وبشكل عام فقد يفسر الباحث أسباب ارتفاع مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين – بالرغم من وجود مجموعة من الضغوط - إلى البرامج التدريبية وورش العمل المتخصصة المنفذة في المجال الاجتماعي والنفسي، والندوات والمحاضرات التي تنفذها المستشفيات أو على مستوى المحافظة أو وزارة الصحة بشكل عام، وملاحظة الفريق الطبي لأهمية الدور المهني الذي يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الربيعان (2014)، حيث أكدت على ارتفاع مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي. فيما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من رزق (2025) ودراسة الغابش والغامدي (2023)، حيث أشارت جميعها إلى ضعف مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=05.0) في تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الأداء المهني من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات سلطنة عُمان تبعاً للمتغيرات (الجنس، والمستشفى، والمسمى الوظيفي، والعمر)؟

للإجابة عن هذا السؤال؛ تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد على المجالات، كما في الجدول (6) وتحليل التباين الرباعي للأداة ككل، الجدول (7).

جدول (6) تحليل التباين الرباعي المتعدد لأثر الجنس، والمستشفى، والمسمى الوظيفي، والعمر على مجالات مقياس الأداء المهني

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى	.013	1	.013	.043	.836
هوتلنج=015.	العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	.014	1	.014	.080	.778
ح=525.	علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	.060	1	.060	.211	.646
	الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع	.557	1	.557	2.025	.156
المستشفى	دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى	5.105	5	1.021	3.443	.005
ويلكس=625.	العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	5.063	5	1.013	5.842	.000
ح=000.	علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	3.323	5	.665	2.333	.043
	الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع	6.744	5	1.349	4.900	.000
المسمى الوظيفي	دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى	.157	3	.052	.177	.912
ويلكس=943.	العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	.880	3	.293	1.692	.170
ح=405.	علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	1.191	3	.397	1.394	.246
	الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع	.570	3	.190	.690	.559
العمر	دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى	.698	2	.349	1.177	.310
ويلكس=898.	العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	.118	2	.059	.341	.711
ح=003.	علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	.591	2	.296	1.038	.356
	الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع	2.277	2	1.138	4.136	.017
الخطأ	دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى	63.456	214	.297		
	العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	37.090	214	.173		
	علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	60.957	214	.285		
	الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع	58.907	214	.275		
الكلي	دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى	69.629	225			
	العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	46.598	225			
	علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	66.846	225			
	الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع	68.623	225			

يتبين من الجدول رقم (6) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) تُعزى لأثر الجنس في جميع المجالات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) تُعزى لأثر المستشفى في جميع المجالات، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه، كما هو مبين في الجدول (8).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) تُعزى لأثر المسمى الوظيفي في جميع المجالات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) تُعزى لأثر العمر في جميع المجالات باستثناء مجال الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية؛ تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه، كما هو موضح في الجدول رقم (9).

جدول(7) تحليل التباين الرباعي لأثر الجنس، والمستشفى، والمسمى الوظيفي، والعمر على الأداء المهني

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	.001	1	.001	.004	.947
المستشفى	1.657	5	.331	2.340	.043
المسمى الوظيفي	.541	3	.180	1.272	.285
العمر	.064	2	.032	.226	.798
الخطأ	30.311	214	.142		
الكلي	33.683	225			

يتبين من الجدول (7) التالي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) تُعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة ف 0.004 وبدلالة إحصائية بلغت 0.947.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) تُعزى لأثر المستشفى، حيث بلغت قيمة ف 2.340 وبدلالة إحصائية بلغت 0.043، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه، كما هو مبين في الجدول (8).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) تُعزى لأثر المسمى الوظيفي، حيث بلغت قيمة ف 1.272 وبدلالة احصائية بلغت 0.285.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) تُعزى لأثر العمر، حيث بلغت قيمة ف 0.226 وبدلالة إحصائية بلغت 0.798.

جدول(8) المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر المستشفى على الأداء المهني

		الوسط الحسابي	مستشفى نزوى	مستشفى جامعة السلطان قابوس	مستشفى إبراء	مستشفى خولة	مستشفى المسرة	المستشفى السلطاني
دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى	مستشفى نزوى	4.06						
	مستشفى جامعة السلطان قابوس	4.24	.18					
	مستشفى إبراء	4.00	.06	.24				
	مستشفى خولة	3.83	.23	*.41	.17			
	مستشفى المسرة	4.33	.26	.09	.33	*.50		
	المستشفى السلطاني	4.06	.00	.18	.06	.23	.26	
العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	مستشفى نزوى	3.94						
	مستشفى جامعة السلطان قابوس	3.74	.20					
	مستشفى إبراء	3.32	*.63	*.42				
	مستشفى خولة	3.69	.25	.05	*.37			
	مستشفى المسرة	4.00	.06	.26	*.68	*.31		
	المستشفى السلطاني	3.80	.14	.06	*.48	.11	.20	
علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	مستشفى نزوى	4.02						
	مستشفى جامعة السلطان قابوس	3.71	.31					
	مستشفى إبراء	3.90	.11	.20				
	مستشفى خولة	3.80	.22	.09	.11			
	مستشفى المسرة	4.14	.13	*.44	.24	.35		
	المستشفى السلطاني	3.99	.03	.28	.09	.19	.16	

		الوسط الحسابي	مستشفى نزوى	مستشفى جامعة السلطان قابوس	مستشفى إبراء	مستشفى خولة	مستشفى المسرة	المستشفى السلطاني
الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع	مستشفى نزوى	2.92						
	مستشفى جامعة السلطان قابوس	2.59	.32					
	مستشفى إبراء	3.09	.18	*.50				
	مستشفى خولة	3.15	.23	*.56	.05			
	مستشفى المسرة	2.81	.11	.22	.29	.34		
	المستشفى السلطاني	2.91	.00	.32	.18	.23	.11	
الأداء المهني ككل	مستشفى نزوى	3.83						
	مستشفى جامعة السلطان قابوس	3.66	.17					
	مستشفى إبراء	3.54	*.29	.11				
	مستشفى خولة	3.66	.17	.01	.12			
	مستشفى المسرة	3.92	.09	.26	*.37	.26		
	المستشفى السلطاني	3.76	.07	.10	.22	.10	.16	

* دالة عند مستوى الدلالة (0.05 = ⍰).

يتبين من الجدول (8) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) بين مستشفى خولة من جهة وكل من مستشفى جامعة السلطان قابوس ومستشفى المسرة من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من مستشفى المسرة ومستشفى جامعة السلطان قابوس، في مجال دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a= 0.05) بين مستشفى إبراء من جهة وكل من مستشفى جامعة السلطان قابوس، ومستشفى نزوى، ومستشفى خولة، ومستشفى المسرة، والمستشفى السلطاني من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من مستشفى نزوى، ومستشفى جامعة السلطان قابوس، ومستشفى خولة، ومستشفى المسرة، والمستشفى السلطاني، وقد ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) بين مستشفى خولة، ومستشفى المسرة، وجاءت لصالح مستشفى المسرة في العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) بين مستشفى المسرة، ومستشفى جامعة السلطان قابوس، وجاءت الفروق لصالح مستشفى المسرة، في مجال علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) بين مستشفى جامعة السلطان قابوس من جهة وكل من مستشفى إبراء ومستشفى خولة من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من مستشفى خولة ومستشفى إبراء، في مجال الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) بين مستشفى إبراء من جهة وكل من مستشفى نزوى ومستشفى المسرة من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من مستشفى المسرة، ومستشفى نزوى في الأداء المهني ككل.

جدول (9) المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر العمر على مجال الأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع

	المتوسط الحسابي	35 سنة فاقل	36 سنة إلى 45 سنة	46 سنة فأكثر
35 سنة فاقل	2.97			
36 سنة إلى 45 سنة	2.81	.17(*)		
46 سنة فأكثر	2.99	-.02	-.18	

* دالة عند مستوى الدلالة (0.05 = ⍰).

يتبين من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0.05 = ⍰) بين فئة العمر 35 سنة فاقل و36 سنة إلى 45 سنة، وقد جاءت الفروق لصالح فئة العمر 35 سنة فاقل.

وقد أوضحت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر الجنس في جميع المجالات، ويُرجع الباحث ذلك إلى إيمان جميع أعضاء الفريق الطبي (الذكور والإناث) بأهمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة دراسة الربيعان (2014) التي أشارت إلى وجود فروق في الأداء المهني بين الذكور والإناث، جاءت لصالح الإناث.

كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء المهني تُعزى لأثر المستشفى في جميع مجالات الأداء المهني، ويعزو الباحث ذلك إلى وجود بعض المستشفيات المتخصصة في الأمراض النفسية مثل مستشفى المسرّة، وقسم الطب السلوكي بمستشفى جامعة السلطان قابوس، كما توجد مستشفيات يوجد بها عدد كبير من الأخصائيين الاجتماعيين مقارنةً بالمستشفيات الأخرى؛ مثل المستشفى السلطاني ومستشفى المسرّة ومستشفى خولة وقسم الطب السلوكي بمستشفى جامعة السلطان قابوس.

حيث ظهرت الفروق في دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى بين مستشفى خولة، ومستشفى جامعة السلطان قابوس، وبين مستشفى المسرّة، وجاءت الفروق لصالح كل من مستشفى المسرّة، ومستشفى جامعة السلطان قابوس، وذلك بسبب تخصص هذين المستشفيين في الأمراض النفسية. وتتفق هذه النتيجة مع

دراسة رزق (2025) التي أشارت إلى وضوح دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى.

كما كانت الفروق في العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي بين مستشفى إبراء من جهة، وكل من مستشفى نزوى، ومستشفى جامعة السلطان قابوس، ومستشفى خولة، ومستشفى المسرّة، والمستشفى السلطاني من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح كل من مستشفى نزوى، ومستشفى جامعة السلطان قابوس، ومستشفى المسرة، ومستشفى خولة، والمستشفى السلطاني، وظهرت فروق بين مستشفى خولة، ومستشفى المسرّة، وكانت الفروق لصالح مستشفى المسرّة.

ويفسر الباحث ذلك بقدرة الأخصائي الاجتماعي في مستشفى نزوى - وهو المستشفى الذي يعمل به الباحث-، بالتواصل مع الفريق الطبي إلكترونياً باستخدام النظام الطبي الإلكتروني المعمول به والمسمى (الشفاء 3والذي يربط ملفات جميع المرضى إلكترونياً، كما يتم تحويل الحالات من وإلى الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى بواسطة هذا النظام مما يسهل عملية التواصل مع الفريق الطبي في جميع الأوقات، وقد لا تتوفر هذه الخاصية لبقية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الأخرى فترة إجراء الدراسة. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة كل من الحربي (2020) وأبو العدوس (2017) من حيث عدم وضوح الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي.

أما في مجال علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى، فقد كانت الفروق بين مستشفى المسرّة، ومستشفى جامعة السلطان قابوس، وجاءت الفروق لصالح مستشفى المسرّة، ويعزو الباحث ذلك إلى تخصص مستشفى المسرّة بالأمراض النفسية على مستوى سلطنة عُمان، وإلى وجود عدد كبير من الأخصائيين الاجتماعيين، وبمسميات وظيفية متعددة.

وفي مجال علاقة الأخصائي الاجتماعي بمؤسسات المجتمع، فقد كانت الفروق بين مستشفى إبراء، ومستشفى جامعة السلطان قابوس، ومستشفى خولة، وذلك لصالح مستشفى خولة، ويعزو ذلك الباحث إلى تخصص مستشفى خولة على مستوى السلطنة بأمراض العظام والكسور والإصابات الكبيرة الناتجة من الحوادث المرورية، والأمراض المزمنة ذات العلاقة، ويعمل الأخصائيين الاجتماعيين فيها بشكل مستمر على التواصل مع مؤسسات المجتمع من أجل دعم توفير بعض الأجهزة التعويضية. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة القرني والعمري (2024) التي أظهرت عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي للمجتمع.

أما على مستوى الأداء المهني ككل فقد جاءت الفروق لصالح كل من مستشفى نزوى ومستشفى المسرّة. حيث يعزو الباحث وهو الأخصائي الاجتماعي الوحيد بمستشفى نزوى إلى استخدام نظام (الشفاء3) مما يسهل عملية التواصل مع الفريق الطبي أثناء العمل مع الحالات المرضية المختلفة، من حيث القدرة على الاطلاع على الحالات في المستشفى والتسجيل على جميع الحالات التي يتم تحويلها من قبل الفريق الطبي إلكترونياً، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لأثر المسمى الوظيفي، ويفسر الباحث ذلك بعمل الأخصائيين الاجتماعيين بنفس المهام مع جميع أعضاء الفريق الطبي دون النظر للمسمى الوظيفي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الربيعان (2014) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر المسمى الوظيفي أثناء عمل الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي.

وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر العمر في جميع المجالات، باستثناء المجال الخاص بالأخصائي الاجتماعي ومؤسسات المجتمع، حيث جاءت الفروق بين فئة العمر 35 سنة فأقل و 36 إلى 45 سنة، ولصالح الفئة العمرية (35 سنة فأقل)، وهم الفئة الأقل خبرة. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الربيعان (2014) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لأثر العمر في مجال الأخصائي النفسي ومؤسسات المجتمع جاءت لصالح الفئة التي تمتلك خبرة عملية تزيد عن 15 سنة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحربي (2020)، من حيث تأثير الخبرة للأخصائي الاجتماعي على طبيعة العمل.

المقترحات والتوصيات

في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج يمكن للباحث أن يوصي بما يلي:

-دعم برامج وزارة الصحة للأخصائي الاجتماعي من خلال اعتماد مجموعة من البرامج التدريبية وورش العمل المتخصصة، مع ضرورة إشراك جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بالسلطنة.

-مراجعة أسس وضوابط توظيف الأخصائيين الاجتماعيين، مع الأخذ بالاعتبار المسميات الوظيفية، والتوزيع المتوازن للعاملين في هذا المجال لبعض المستشفيات.

-أهمية إنشاء قسم خاص في وزارة الصحة يعنى بالإشراف ومتابعة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، والعمل على تنفيذ البرامج التدريبية المتخصصة.

- أهمية وجود التنسيق المشترك بين وزارة الصحة والجامعات والكليات التي تعمل على تخريج الأخصائيين الاجتماعيين، وذلك من أجل تشكيل الأساس المناسب لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين وفق معايير العمل الميداني بالمجال الطبي.

إجراء مزيد من الدراسات والبحوث في مجال عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات في سلطنة عُمان.

المراجـــــع

المراجع العربية:

- إبراهيم، نيفين. (2010). التطوير التنظيمي كمدخل لتحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الجامعية. القاهرة.
- أبو العدوس، يوسف. (2017). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى السرطان في الأردن [رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية]. عمان، (دار المنظومة).
- أبو حمور، شروق. (2010). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الأردنية من وجهة نظر الأطباء [رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية]. عمان، (دار المنظومة).
- الحربي، حنان فيصل. (2020). معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة: دراسة وصفية تحليلية مطبقة بمراكز الرعاية الصحية الأولية على الأخصائيين الاجتماعيين [رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز]. السعودية، (دار المنظومة).
- حسن، فراس، والشلبي، عبدالله. (2002). أثر الاندماج في الأداء المالي [رسالة ماجستير، جامعة الموصل]. العراق، (دار المنظومة).
- الحفّاف، إيمان، والتميمي، نور. (2015). عادات العقل وعلاقتها بمستوى الأداء المهني لدى معلمات رياض الأطفال. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

- الحميدي، منصور. (2010). إسهام برنامج تدريب القيادات التربوية للمرشحين لوكالة مدارس التعليم العام بمحافظة الطائف في تطوير أدائهم المهني [رسالة ماجستير، جامعة أم القرى]. الرياض، مجلة كلية التربية، 31(4)، 397–428.
- الدليمي، حاتم عبد الرزاق. (2019). السلوك التنظيمي: مدخل لتحليل السلوك الإنساني في المنظمات. دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ديري، زاهد. (2011). الرقابة الإدارية. دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- الربيعان، محمد. (2014). مدى رضا الأطباء عن أداء الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات محافظة القريات الحكومية: دراسة ميدانية [رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية]. الأردن، (دار المنظومة).
- رزق، آلاء عبد الحميد أحمد، وميمش، سارة عادل أحمد. (2025). دور الأخصائي الاجتماعي كما يراه الأطباء: دراسة وصفية مطبقة على عينة من المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة جدة. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، 20(2)، 199–240
- الزعبي، سامي محمد. (2017). مدخل إلى الخدمة الاجتماعية. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- السرطاوي، محمود حسن. (2022). الإدارة والإنتاجية: مدخل معاصر. دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- سلطان، محمد. (2003). السلوك التنظيمي. دار الجامعة الجديدة
- عبد الباقي، صلاح الدين. (2003). السلوك التنظيمي – مدخل تنظيمي معاصر. دار الجامعة الجديدة.
- العجمي، عبد الله أحمد. (2021). إدارة الأداء الوظيفي: الأسس والتطبيقات. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الغابش، خالد عبد الرحمن، والغامدي، خالد حمدان. (2023). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات من وجهة نظر الأطباء. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية،7(28)، 695–742.
- غرايبة، فيصل. (2008). الخدمة الاجتماعية الطبية – العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان. دار وائل للنشر.
- القرني، عبد الله عبد الرحمن والعمري، عبد الرحمن عبد الله. (2024). طرق تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي: دراسة وصفية على الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 8(5)، 34 – 55.
- القرني، علي. (2014). الذكاء الوجداني وعلاقته بمهارات الاتصال لدى المرشدين الطلابيين. [رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز]. المملكة العربية السعودية، (دار المنظومة).
- اللوزي، موسى، والزهراني، عمر. (2012). العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي للعاملين بإمارة منطقة الباحة والمحافظات التابعة لها بالمملكة العربية السعودية. دراسات العلوم الإدارية، 1(37).، 1-28.
- النجار، محمد عبد الغني. (2021). إدارة الأداء: مدخل استراتيجي. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- وزارة الصحة. (2022). التقرير السنوي الصحي لعام 2022. دائرة الإحصاء الصحي. سلطنة عمان
- وزارة الصحة. (2024). التقرير السنوي الصحي لعام 2023. دائرة الإحصاء الصحي. سلطنة عمان

المراجع الأجنبية

- Armstrong, M. (2020). Armstrong's handbook of performance management: An evidence-based guide to delivering high performance. Kogan page publishers.
- Al Salmi I, and Hannawi S (2018) Health Workforce in the Sultanate of Oman: Improving performance and the Health System. J Int Med Pat Care, 1(1), 101