

**أثر مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين
العاملين بالمؤسسات الطبية.**

The impact of professional alienation manifestations
of social workers working in medical institutions "

تاريخ التسليم ٢٠٢٢/١٢/ ٢٩
تاريخ الفحص ٢٠٢٣/١/ ١٢
تاريخ القبول ٢٠٢٣/١/ ٢٠

إعداد

محمد حسنى محمد الجمل.

قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع,
كلية التربية تخصص تنظيم المجتمع,
جامعة الأزهر , القاهرة, جمهورية مصر العربية.
mohamedelgmal@azhar.edu.eg

أحمد مجدي منصور راشد

قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع,
كلية التربية تخصص مجالات الخدمة الاجتماعية,
جامعة الأزهر , القاهرة, جمهورية مصر العربية.
drahmedmagdy1986@gmail.com

أثر مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية

اعداد وتنفيذ

أحمد مجدي منصور راشد

قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع،
كلية التربية تخصص مجالات الخدمة الاجتماعية،
جامعة الأزهر، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

محمد حسنى محمد الجمل

قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع،
كلية التربية تخصص تنظيم المجتمع،
جامعة الأزهر، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

المستخلص:

استهدفت الدراسة محاولة تحديد أثر مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية من خلال؛ محاولة تحديد أثر مظاهر العجز المهني وأثر مظاهر اللامعنى المهني وأثر مظاهر اللامعيارية المهنية وكذا محاولة تحديد أثر مظاهر التشاؤم المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، حيث تتمحور مشكلة الدراسة في الآثار التي نتجت جراء مظاهر ابتعاد الأخصائي الاجتماعي عن أعضاء فرق العمل المهنية بالمؤسسة الطبية نتيجة شعوره بالاغتراب المهني، وتكمن أهمية الدراسة في تحديد أثر هذه المظاهر كونها؛ تعد إثراء للتراث البحثي في مجال الخدمة الاجتماعية بدراسة بعد من أهم الأبعاد ذات التأثير السلبي على العمل المهني ألا وهو أثر مظاهر الاغتراب المهني، وتصنف الدراسة الحالية ضمن البحوث الوصفية، من ثم اعتمدت الدراسة الميدانية على منهج المسح الاجتماعي، واستخدمت الدراسة أداة استبانة طبقت على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات جامعة المنصورة بغاية الوقوف على التغييرات (الآثار) التي صاحبت مظاهر الاغتراب المهني نتيجة لارتباط تلك التغييرات بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، توصلت الدراسة إلى وجود عدد من النتائج تؤكد وجود ثمة أثر لمظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، حيث وسطية أثر مظاهر العجز المهني، وقوة لأثر مظاهر اللامعنى المهني، وكذا قوة أثر مظاهر اللامعيارية المهنية، ومن ثم وسطية في أثر مظاهر التشاؤم المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، من ثم وفي ضوء نتائج الدراسة الميدانية تم التوصل لرؤية مستقبلية مقترحة لمحاولة الحد من أثر مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.

الكلمات المفتاحية: أثر، مظاهر، الاغتراب المهني، الأخصائيين الاجتماعيين، المؤسسات الطبية.

The impact of professional alienation manifestations of social workers working in medical institutions.

Abstract

The study aimed at trying to determine the impact of professional alienation manifestations of social workers working in medical institutions through; An attempt to determine the impact of manifestations of professional incapacity, the impact of manifestations of professional meaninglessness, and the impact of manifestations of professional non-standardization, as well as an attempt to determine the impact of manifestations of professional pessimism for social workers working in medical institutions, career, The importance of the study lies in determining the impact of these manifestations, as they are; The enrichment of the research heritage in the field of social work is considered by a study after one of the most important dimensions that have a negative impact on professional work, which is the impact of professional alienation, and the current study is classified within descriptive research, then the field study relied on the social survey method, The study used a questionnaire applied to social workers working in Mansoura University hospitals in order to identify the changes (effects) that accompanied the manifestations of professional alienation as a result of the association of these changes with social workers working in medical institutions, The study concluded that there are a number of results confirming that there is an effect of the manifestations of professional alienation for social workers working in medical institutions, where the effect of manifestations of professional disability is moderate, and the effect of manifestations of professional non-sense is strong, as well as the strength of the impact of manifestations of professional non-standardization, And then a moderation in the effect of manifestations of professional pessimism for social workers working in medical institutions, then in the light of the results of the field study, a proposed future vision was reached to try to reduce the impact of manifestations of professional alienation for social workers working in medical institutions.

Keywords: Impact, manifestations, professional alienation, social workers, medical institutions.

أولاً: مدخل مشكلة الدراسة:

تتميز النزعة المهنية للخدمة الاجتماعية بميلها لتحقيق مستويات مقبولة من الانجاز، والتي قد تؤدي إلى شعور الاخصائي الاجتماعي بمزيد من الضغوط المهنية للتباين الناتج عن اختلاف دوره المهني من خلال؛ ما قد يتميز به الدور الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي عن الآخرين من الأعضاء داخل فرق العمل المختلفة، بيد أن فئة من أعضاء فرق العمل الطبية داخل المستشفيات تعتقد أن ممارسة الدور الاجتماعي غير ذي أهمية، فقد يدفع ذلك الاعتقاد بالأخصائي الاجتماعي إلى الابتعاد عن أعضاء الفريق من ثم الانغماس في عالم خاص قد يولد لديه العديد من المشكلات المهنية.

من ثم فقد يتوقف نجاح الدور المهني الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي على الأفكار السائدة بين أعضاء الفريق عن طبيعة عمله، حيث ما زال الكثيرون يعتقدون أن مهمته مقتصرة على مجرد تقديم الخدمات الاجتماعية، وتقديم البيانات الأسرية وما إلى ذلك فينكرون عليه دوره العلاجي في تعديل اتجاهات المريض السلبية ومواقفة الاجتماعية الضارة بما قد يعوق العلاج الطبي ذاته(العشماوي، ٢٠٠٠، ص ٢٣٠)، كما أن ثمة جهل للإدارة بمهام ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي بعدم التعاون معه بصورة مناسبة، فقد لا تتوفر الميزانية المطلوبة ولا المكان المناسب لأداء عمل الأخصائي الاجتماعي، وقد يتصور بعض أعضاء الفرق الطبية داخل المستشفيات أن الأخصائي الاجتماعي يتدخل في أعمالهم لذا لا يتعاونون

معه، كما أن هذه الإدارة لا زالت لديها فكرة أن الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى تقتصر مهمته على تقديم المساعدات المالية للمرضى بعد دراسة حالتهم.(فهيمى، وبهنسى، ٢٠١١، ص ٩٥-٩٦)

لذا فقد تتحول المشاعر السلبية لدى الأخصائي الاجتماعي فتتعطل قيام العلاقات المهنية الإيجابية وقد ولا يقوى الأخصائي الاجتماعي على تلبية المساعدة بالسرعة المطلوبة لوجود قوانين وإجراءات بيروقراطية معقدة، وقد يكون الأخصائي الاجتماعي قليل الخبرة أو أن ضغط العمل وكثرة الحالات المرضية قد تسبب إعاقة له في الادراك المهني السليم(صالح، ١٩٩٦، ص ٣٧)، لذا فقد يواجه الأخصائي الاجتماعي العديد من المشكلات التي قد تعوق نموه وتقدمه المهني، وترجع هذه المشكلات إلى ما كشفت عنه بعض من نتائج الدراسات العلمية لثمة قصور معرفي وعدم فهم حقيقي لدى فئة من أعضاء فرق العمل الطبية للدور المهني للأخصائي الاجتماعي وبالتبعية ندرة إيمانهم بأهمية الخدمة الاجتماعية، مما قد يجعل الأخصائي الاجتماعي يبتعد عن أعضاء فريق العمل المهني بالمؤسسة الطبية، ونتيجة لذلك فقد يتولد صراع بين الذات المهنية وبين بيئة العمل بصورة تتجسد في الشعور الأخصائي الاجتماعي بالاغتراب المهني.

ولأن؛ الاغتراب ظاهرة قديمة قدم الإنسان نفسه، فمنذ اللحظات الأولى لتكون التجمعات السكانية صاحبته مجموعة من الازمات أو المشكلات التي تنتج عنها بعض مظاهر الاغتراب التي عانى

منها الفرد (ابو شاويش، وعواد ٢٠٠٦، ص ١٢١)، فقد استحوذ موضوع الاغتراب على اهتمام العديد من العلماء وقد اجمعوا على اعتباره أحد السمات الأساسية للإنسان المعاصر. ولفكرة الاغتراب تاريخ طويل حيث استخدمت بأشكال مختلفة من قبل العديد من المفكرين والكتاب في مختلف فروع المعرفة (الخفاجي، والاحمد، ٢٠٠٨، ص ٣٤). فتعتبر ظاهرة الاغتراب من أهم الظواهر السلبية في العالم الحديث والمعاصر. وقد تبلورت هذه الظاهرة على مدى سنوات عديدة، واتخذت مظاهر تختلف في شدتها بين الماضي وبين ما هي عليه في الوقت الحاضر. لكن المشاهد تزداد اشتداداً وحدةً تبعاً للتطور الحضاري المادي لهذا القرن وبصورة عكسية مع انتماءات الإنسان. (منصور، ١٩٩٧، ص ١٥)

فأصبح الاغتراب بهذا المعنى هو حالة الوعي التي يخرج فيها الانسان عن ذاته ويصير شيئاً وتصيح الروح عندئذ موجودة لذاته وبعدئذ تصبح طبيعية، والطبيعة أي الروح في حال اغترابها ليس في آنيتها الصحيحة ووجودها التجريبي (رجب، ١٩٦٥، ص ٢١)، وحيث تمثل الخدمة الاجتماعية إحدى المهن التي تسعى من خلال طرقها المختلفة وأساليبها ومعارفها ومهاراتها إلى التعامل مع المشكلات المهنية بما يهيئ الفرص لتحقيق أهدافها الوقائية والعلاجية والامامية، وباستخدام أساليبها الفنية ونماذجها العلاجية المختلفة وذلك من خلال التصدي الفعلي لظاهرة الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين للتخفيف من الآثار المترتبة على تلك

الظاهرة حتى لا يتدهور الموقف ليكون أكثر خطورة ولا يمكن علاجه وذلك من خلال دورها الوقائي والعلاجي والتنموي. (عبدالمجيد،

وآخرون، ٢٠٠٨، ص ٣-٤)

من ثم قد تلعب الخدمة الاجتماعية دوراً جوهرياً في محاولة التغلب المشكلات التي تواجه الفئة الأساسية لعملها بالمؤسسات الطبية فئة الأخصائيين الاجتماعيين خاصة في حالة عدم توافر العوامل المساعدة لأعضاء فرق العمل المهنية على الحد من مشكلات تلك الفئة، وعلى الرغم من الجهود المبذولة للأخصائي الاجتماعي كعضو بفرق العمل المهنية بالمؤسسات الطبية تظل هذه الجهود معزولة نسبياً عن النمط الطبيعي للعلاقات المهنية لوجود ثمة مشكلات تكتنفها، حيث ظهرت ثمة مظاهر تتسم بالتسلسل فتبدأ بالعجز المهني ثم اللامعنى واللامعيارية المهنية وتنتهي بالتشاؤم المهني، ويمكن اختصار تلك المظاهر بالاغتراب المهني، والتي قد تكون من عوامل الحد من كفاءة وفاعلية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.

وحيث أن الخدمة الاجتماعية الطبية تمثل التعامل المهني لنظام الرعاية الاجتماعية، وتسعى من خلال الأخصائي الاجتماعي إلى تكوين علاقة مهنية مع المرضى والتي تشكل هدفاً رئيساً كخطة علاجية، والوسيلة الأساسية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي ويستطيع من خلالها القيام بعملية المساعدة (منصور، ١٩٩٩، ص ٣٦)، وهذه العلاقة تنقسم إلى علاقة تدعيمية وتقويمية وتأثيرية وهي التي تميز مهنة الخدمة الاجتماعية عن سائر المهن الأخرى، فتسعى

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية إلى إحداث تغيرات مرغوب فيها في حياة المستفيدين من الخدمات لتحقيق التغيير المنشود. (على، ١٩٩٩م، ص ٤٥)

من ثم فإن بعض الدراسات العلمية قد كشفت عن وجود بعض من المظاهر المتعلقة بمهنية فئة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، من ثم استعانة الدراسة الراهنة بمجموعة من تلك الدراسات العلمية التي تناولت متغيري الدراسة الراهنة والتي تؤكد وجود مشكلة بحثية تستوجب الدراسة العلمية غايتها التعرف على أثر مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية ومنها التالي:-

حيث تعرفت دراسة محمد (٢٠١٧) على المكانة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين داخل النسق الطبي، بالتعرف على أهم العوامل التي تؤدي إلى ارتفاع أو انخفاض تلك المكانة داخل المستشفى. وتعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل، توصلت الدراسة إلى أن انخفاض المكانة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين بالمقارنة بالمكانات الأخرى لباقي الفئات العاملة داخل المستشفى تمثلت في النظرة المتدنية من قبل المسؤولين في وزارة الصحة للأخصائي الاجتماعي بوضعه في مكان غير لائق داخل الهيكل التنظيمي وما ترتب عليها بضعف مشاركته في صنع القرار داخل المستشفى.

فيما تناولت دراسة سليمان (٢٠١٩) العلاقة بين الشعور بالاغتراب الوظيفي والكفاءة المهنية لدى الاخصائيين. وتعتمد الدراسة على استخدام

المنهج الوصفي الارتباطي. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس الاغتراب الوظيفي وأبعاده ودرجاتهم على مقياس الكفاءة المهنية وأبعاده، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الاغتراب الوظيفي وأبعاده يعزى لأثر النوع، أو التخصص، أو التفاعل بينهم وقد ثبت تحقق الفرض باستثناء التفاعل بين النوع والتخصص على بعد اللامعنى، وكذلك وجود فرق يعزى إلى أثر متغير النوع والتخصص على بعد اللامعيارية.

من ثم حددت دراسة عامر (٢٠١٩) مستوى كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من خلال؛ تحديد درجة الرضا الوظيفي وتحديد الصعوبات التي تواجهه كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين وتحقيق الرضا الوظيفي في المجال الطبي، وهي دراسة تقييمية استخدمت المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين ومديري إدارات أقسام الخدمة الاجتماعية العاملين بالمجال الطبي، توصلت الدراسة إلى أن الصعوبات التي تواجهه كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق الرضا الوظيفي في المجال الطبي جاءت بنسبة (٧٧%)، وضعف الاعتراف المهني من جانب فرق العمل بالمستشفى بنسبة (٦٦.٦٧%).

فحددت دراسة محمد (٢٠١٩) الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل في المجال الطبي، وحاولت تحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء تعامله مع فريق العمل

في المجال الطبي، تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي. أوضحت الدراسة أن المجال الطبي من أهم الميادين التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي في عملية الاتصال بين أعضاء فريق العمل داخل المستشفى. توصلت الدراسة إلى أن أعلى ترتيب للمعوقات ترجع للأخصائي الاجتماعي وهي نقص المهارات المرتبطة بتطبيق الاتصال مع أعضاء فريق العمل في المجال الطبي بالمستشفى بنسبة (٦٦.٦%).

من ثم استهدفت دراسة شنوده (٢٠٢٠) تحديد العلاقة بين مستويات الوعي بالذات، وإدارة الانفعالات، والدافعية، والتعاطف، والمهارات الاجتماعية من جانب وبين التوافق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات من جانب آخر. تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي باستخدام المسح الاجتماعي الشامل. توصلت الدراسة إلى أن الوعي بالذات، وإدارة الانفعالات، والتعاطف، والمهارات الاجتماعية لم يرتبطوا بصورة دالة بمتغير طبيعة الأجر كأحد أبعاد التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين. كما أن بعد الدافعية لم يرتبط بصورة دالة ببعدي (طبيعة الأجر، علاقة الأخصائي الاجتماعي بزملائه في العمل) لأبعاد التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات.

لذا استهدفت دراسة السيد (٢٠٢١) محاولات تصحيح معدلات المسار المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال التموي من خلال؛ الكشف عن أهم مظاهر الاغتراب المهني التي حددته في مظاهر (العجز، واللامعنى، واللامعيارية، والتشاؤم وعدم الرضا) المهني.

استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وتوصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين شعور الاخصائيين الاجتماعيين بالعجز المهني قبل التدخل المهني وبعده باستخدام الممارسة المبنية على البراهين. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين شعور الاخصائيين الاجتماعيين (باللامعنى، وباللامعيارية، وبالتشاؤم وعدم الرضا) المهني قبل التدخل المهني وبعده باستخدام الممارسة المبنية على البراهين.

مشكلة الدراسة:-

أكدت الدراسات السابقة أن الأخصائيين الاجتماعيين يعانون من ثمة مشكلات كانت مسببات للحد من كفاءتهم وفاعليتهم المهنية كأعضاء مؤثرين بفرق العمل المهنية بالمؤسسات الطبية، فقد توصلت نتائج الدراسات السابقة إلى أن تهميش مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في صنع القرار بالمؤسسة الطبية كان بسبب ندرة اعتراف زملاءهم من أعضاء فرق العمل بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي معطين ذلك؛ بنقص مهاراته المرتبطة بتطبيق الاتصال مع أعضاء فرق العمل؛ وتدني مستوى وعيه بالذات؛ وتدني مستوى إدارته للانفعالات؛ وتدني مستوى مهاراته الاجتماعية، لذا انخفضت المكانة الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي مقارنة بالمكائنات الأخرى لباقي الفئات العاملة داخل المستشفى، ما ترتب عليها بوضعه في مكان غير لائق داخل الهيكل التنظيمي بالمؤسسة الطبية.

من ثم أكدت دراسات سابقة أن تلك المشكلات كانت سبباً في ندرة تحقق الرضا الوظيفي

- ١- تحديد أثر مظاهر العجز المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.
- ٢- تحديد أثر مظاهر اللامعنى المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.
- ٣- تحديد أثر مظاهر اللامعيارية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.
- ٤- تحديد أثر مظاهر التشاؤم المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.

ثالثاً: أهمية الدراسة:-

- ١) إثراء التراث البحثي في مجال الخدمة الاجتماعية بدراسة بعد من أهم الأبعاد ذات التأثير السلبي على العمل المهني ألا وهو الاغتراب المهني.
- ٢) تزويد المكتبة العربية بدراسة تهدف إلى تحديد أثر مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين. من ثم قد تكون نواة لدراسات أخرى هدفها الحد من أثر تلك المظاهر.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:-

- ما أثر مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية ؟
وتتفرع عنه التساؤلات التالية:-
١. ما أثر مظاهر العجز المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية ؟
 ٢. ما أثر مظاهر اللامعنى المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية ؟
 ٣. ما أثر مظاهر اللامعيارية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية ؟
 ٤. ما أثر مظاهر التشاؤم المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية ؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:-

- مفهوم الاغتراب المهني:-

للأخصائيين الاجتماعيين وكذا ندرة توافقهم المهني نتيجة؛ شعورهم بالاغتراب المهني، لذا حاولت احدى الدراسات السابقة أن تصحح معدلات المسار المهني للأخصائيين الاجتماعيين من خلال؛ محاولة الكشف عن أهم مظاهر الاغتراب المهني لديهم فحدده في مظاهر(العجز، واللامعنى، واللامعيارية، والتشاؤم وعدم الرضا) المهني، فانطلاقاً من تلك المؤشرات التي تؤكد ابتعاد الأخصائي الاجتماعي عن أعضاء فرق العمل المهنية بالمؤسسة الطبية نتيجة سيطرة مظاهر الاغتراب المهني على دوره المفترض ممارسته بالمؤسسة، وتسليماً بأن معرفة وتحديد أثر المظاهر قد تكون أحد الآليات لمواجهة تحدياتها بشكل عام، وبغاية التحسين المستمر للكفاءة والفاعلية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين كي يصبحوا أعضاء مؤثرين بفرق العمل المهنية بالمؤسسات الطبية بشكل خاص، سوف تحاول الدراسة الراهنة محاوأة الوقوف على التغييرات التي صاحبت مظاهر الاغتراب المهني نتيجة لارتباطها بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.

وتأسيساً على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال عن ما أثر مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية ؟

ثانياً: أهداف الدراسة:-

التعرف أثر مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية وتتفرع عنه الأهداف التالية:-

يعرف الاغتراب بأنه الحالة التي تسيطر على الفرد سيطرة تامة تجعله يشعر بأنه غريب وبعيد عن بعض نواحي واقعه الاجتماعي (الجهوري، ١٩٨٣، ص ٢٣)، ويعرف الاغتراب في معجم العلوم الاجتماعية أنه يعني ضياع المرء وغربته عن ذات نفسه وعن المجتمع (الهورى، ومصالح، ١٩٩٩، ص ٤٨).

المفهوم الإجرائي للاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.

ابتعاد الأخصائي الاجتماعي عن أعضاء فرق العمل المهنية بالمؤسسة الطبية، نتيجة للصراع القائم بين ذاته المهنية وبين بيئة العمل التي يعمل بها بصورة تتجسد في اتصافه بالعجز المهني الذي يحمل في طياته فقدان المعنى واللامبالاة. وتتمثل هذه الحالة في ثمة آثار نتجت عن مظاهر مهنية يمكن وصفها بالسلبية منها الآثار التالية:-

- أ) العجز عن القيام بالدور المهني كعضو فاعل بفريق العمل المهني بالمؤسسة.
- ب) الاحساس باللامعنى لدوره المهني المفترض ممارسته بالمؤسسة.
- ج) فقدان المعيارية للدور المهني المكلف به من المؤسسة.
- د) التشاؤم الناتج عن الشعور بالتهميش.

سادساً: الموجهات النظرية:-

نظرية الأنساق الاجتماعية:

الأنساق الاجتماعية تفاعل ذو معنى بين اثنين أو أكثر من الأفراد بحيث يكون هناك تأثير من أحد الطرفين على الطرف الآخر بشكل

واضح (عبداللطيف، ٢٠٠٣، ص ١٦٢)، أو عدد من المتفاعلين معاً أو البناءات المساندة مع بعضها في إطار قيم ثقافية مشتركة (عبدالفتاح، ٢٠٠٣، ص ١٧)، فختص بالتلاؤم أو التكيف بين الكائنات والبيئات التي تعيش فيها بالشكل الذي يحقق توازناً ديناميكياً بين جميع الأطراف (علي، ٢٠٠٣، ص ٣٥٨). وتمثل هذه النظرية إطاراً شاملاً يسهم في وضع نماذج محددة للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع المشكلات التي تتعامل معها، حيث تشكل إطاراً لتوظيف العديد من النظريات في تفسير المشكلات التي يعاني منها العملاء وإيجاد الأساليب المناسبة للتعامل معها. (سليمان، ٢٠٠٥، ص ٤٤).

من ثم يمكن القول بأن نظرية الأنساق الاجتماعية مدخل شمولي لتفسير مشكلات الإنسان وأساليب مساعدته من خلال؛ ارتباطه بعلاقات حتمية بكافة الأنساق المحيطة به ويتوقف انفتاح أو انغلاق النسق على مدى ما يحيطه من حدود تتمثل في مجموعة القيم والعادات والتقاليد والأعراف وغيرها مما يؤثر في حركة وسلوك الاجزاء المكونة للنسق، فإذا كانت الحدود صارمة لا تسمح بالتفاعل وتبادل الطاقة بين مكونات النسق والبيئة الخارجية كان النسق مغلقاً، أما إذا كانت الحدود مرنة وتسمح بتبادل الطاقة مع الانساق الأخرى كان النسق مفتوحاً (حسن، وفهمي، ١٩٩٤، ص ٧٢)، ويتكون النسق من أربعة أجزاء رئيسية ترتبط معاً في تكامل وثيق ولكل من هذه الأجزاء أهمية خاصة في حركة

النسق الكلي، وبتطبيق ذلك على المؤسسات
يتضح الآتي:-

١- المدخلات: الطاقة التي يجلبها النسق من البيئة
التي يوجد بها. Thomas k. & Donald M. (1999, p163)

٢- عمليات التحويل: وفيها يتم تحويل الطاقة
المستوردة وتحويلها إلى طاقة أخرى.

٣- المخرجات: تقديم نوع من الخدمات إلى البيئة
المحيطة وهي عبارة عن العائد النهائي الذي
يتحقق نتيجة العمليات التحويلية التي تمت
للمدخلات والتي تتضح في صورة برامج وخدمات
قادرة على إشباع احتياجات المجتمع المحيط
بالمؤسسة أو المجتمع الداخلي لها.

٤- التغذية العكسية: عبارة عن نتيجة هذه البرامج
والمشاريع وتتسم بالاستمرارية والتكرارية بشكل
دوري. (كشك, ١٩٩٧, ص١٢٦-١٢٧)

من ثم يمكن القول: بأن استخدام نظرية الأنساق
الاجتماعية كموجه نظري بالدراسة الراهنة ليست
غاية من غايات الدراسة وإنما وسيلة لتحديد أثر
مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين
العاملين بالمؤسسات الطبية.

سابعاً: الإطار النظري للدراسة:-

يتمثل دور الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق
العمل بالمؤسسات الطبية في مساعدة الفريق
الطبي في فهم مغذى العوامل الاجتماعية
والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بالمرض الذي
يعاني منه المريض والعلاج المتبع لذلك,
ومساعدة المرضى في فهم هذه العوامل وتمكينهم
من تحقيق الاستخدام البناء للرعاية الطبية,
بتدعيم الوجود الإنساني والأخلاقي للمريض

وأسرته، والمساهمة في البرامج التعليمية
للأعضاء من الفريق الطبي. ومن ثم مساعدة
المستشفى في اعطاء المريض أفضل رعاية من
خلال؛ تقديم الخدمات المختلفة، وتسهيل
الاستخدام الفعال لموارد المجتمع لمواجهة
احتياجات المرضى وأسراهم. (ابو المعاطي,
وجوهر, ٢٠٠٠, ص١٧٤). إلا أن هنالك ثمة
عوامل قد تكون ذا أثر مقوض للدور المهني
للأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل
بالمؤسسات الطبية، وقد يمكن وصف تلك
العوامل بالمؤدية إلى الاغتراب المهني
للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات
الطبية.

• العوامل المؤدية للاغتراب المهني للأخصائيين
الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية:
ثمة أربعة متغيرات يمكن أن تؤثر بشكل أو بآخر
بالتسبب في الاغتراب المهني للأخصائيين
الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية والتي قد
يمكن اجمالها بالآتي:-

١. التحديات المدرجة ضمناً لمهام العمل: هذه
التحديات الكبيرة يمكن أن تنشأ وتتحول إلى
صعوبات كبيرة في العمل مما يجلب السام والملل
واللامعنى.

٢. التنظيم للعمل والبيئة: حيث إن المبالغة فيه تعنى
الكثير من القوانين والأنظمة والاجراءات
بالإضافة إلى الاشراف الصارم والقاسي والمؤدي
إلى ظهور المعوقات المرهقة والمتعبة.

٣. التوظيف الاجتماعي للعمل وللبيئة: حيث إن الاكثار
منها وزيادتها ربما يؤدي إلى الانزعاج والتصادم
مع عواطف الآخرين والأقران وفقدان

الاستقلالية، وإن القليل منها قد يبعث على العزلة
وقلة الدعم والمساندة والمساعدة.

٤. التوافق والانسجام للعمل والمنظمات: للقيم
والمعايير والأهداف والتعاضد معها، حيث إن
الكثير منها يؤدي إلى أن يكون هناك غياب
للرؤية بالنسبة للنتائج والنهائيات، وأن القليل
منها قد يدفع إلى عمل أشياء ضد الضمير أي
أنها غير متوافقة مع المعايير الاجتماعية.
(Marc schabracg & Cary)
(Cooper.2003, p56)

بيد أن من يصاب بتلك العوامل المؤدية إلى
الاغتراب المهني من الأخصائيين الاجتماعيين
العاملين بالمجال الطبي قد تظهر عليه سمات
متباينة، من ثم قد يمكن التمييز بين معنيين
مختلفين وواضحين للاغتراب المهني للأخصائيين
الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.

• مراحل الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين
العاملين بالمؤسسات الطبية:-

(١) الاغتراب الأولي: عبارة عن احساس كبير بأن
الحاضر غامض وغير واضح وخاصةً فيما يتعلق
بعدم الاتصال بالمكان والزمان، وهذا قد يعني بأن
الفرد في هذا النوع من الاغتراب يكون غير
راغب في أي شيء خاص، وكذلك ليس لديه
الرغبة بأن يباشر أي فعل خاص. Bruyn, M.
(bruyn,R & Gier,g, 2000, p53)

من ثم يمكن القول: بأن هذا النوع من الاغتراب
الأولي يعد أكثر خطراً على الأخصائيين
الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية،
فالأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة قد يصاب
بالشرود الذهني وعدم القدرة على التركيز داخل

منظومة عمل الفريق بالمؤسسة، فيصبح الصراع
مع أعضاء الفريق الطبي بالمؤسسة سمة من
سمات عمله نتيجة لأخطائه المهنية، ومن ثم قد
يجد مبررات الابتعاد عن أعضاء الفريق فيصبح
عندئذ الاغتراب المهني للأخصائي الاجتماعي
اغتراباً كلياً بالخروج عن الأداء المهني.

(٢) الاغتراب الثانوي: فعل الاغتراب منكرًا كلياً وهو
مجرد إحصاء بهذا الاتجاه، والذي يتسبب
باستجابات غير متوقعة، وهذا في حقيقة الأمر
يكن في شعور الأخصائي بالرغبة في أن يكون
جيد بيد أن كيانه وذاته يُؤخران
ذلك. (Houdenove, B.van.2001, p33)

من ثم يمكن القول: بأن هذا النوع من الاغتراب
الثانوي قد تتوتر فيه العلاقة الارتباطية
بالمؤسسة نتيجة للمواقف السلبية التي همشت
من القدر المهني المتمثل في الدور المفترض
ممارسته من جانب الأخصائي الاجتماعي كعضو
فاعل داخل منظومة فريق العمل الطبي
بالمؤسسة، لذا فقد يبدأ دخول الدور المهني
للأخصائي الاجتماعي في دائرة النسيان، من ثم
فقد ينتج عن مرحلتي الاغتراب المهني الأولي
والثانوي تغيرات في الأداء المهني قد يمكن
وصفها بالسلبية لما لها من تداعيات.

• النتائج السلبية للاغتراب المهني للأخصائيين
الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية:-
تختلف أنواع المساعدة للمرضى من خلال؛
تكاتف جهود العاملين بالمؤسسات الطبية في
اطار العمل الفريقي ومن خلال؛ تكامل جهود
الأطباء والأخصائيين وسائر العاملين بالمستشفى.

بالسعي إلى تعديل أو تغيير بعض أهداف المؤسسة لصالح المرضى والدفاع عن مصالحهم داخل المستشفى وذلك للمشاركة في تنظيم الموارد وتحقيق أهداف المؤسسة. (رشوان، ٢٠٠٧، ص ٨٠) بيد أن النتائج السلبية للاغتراب المهني قد تؤدي إلى:-

(أ) فقدان الابداعية والابتكار بالنسبة لتطور نمو الأخصائي.

(ب) فقدان المتعة والاندفاع للعمل.

(ج) نقصان في التأثير والفاعلية.

(د) الصراعات والعزلة.

(هـ) المقاومة للتغيير.

(و) نقص أو تراجع في نوعية الحياة والقبول الشخصي أو الرضا الذاتي.

(ز) الفرص الكبيرة للتعرض لكل أنواع الحوادث.

(ح) التعرض لكل أنواع الأمراض النفسية.

(ط) النتائج الفسيولوجية الخاصة والتي تتمثل بالضغط الهرموني وما ينشأ من خلل وأمراض.

(ي) التعب والاعياء الدائم، Shriom, A, 2002, (p63).

• أبعاد الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية:-

يساهم الاخصائي الاجتماعي في معاونة الفريق الطبي من خلال؛ تزويد الفريق الطبي بمعلومات مفصلة عن بيئة المريض وحالته النفسية والاجتماعية للاسترشاد بها عند العلاج، من ثم يمكن مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء في أسرع وقت ممكن، حتى يستطيع تأدية وظيفته وأدواره الاجتماعية بأفضل صورة ممكنة وكذلك ربط المؤسسة الصحية بالمجتمع الخارجي

ومؤسساته للاستفادة من امكانياتها في استكمال خطة العلاج. (رشوان، ٢٠٠٧، ص ٣٦). إلا أن تلك المساهمة قد يشوبها ثمة توتر نتيجة لتعرض الاخصائي الاجتماعي العامل بالمؤسسة الطبية لأحد أبعاد الاغتراب المهني ومنها الآتي:-

(أ) العجز: عدم القدرة على السيطرة على الأحداث

والمجريات مع عدم القدرة على التأثير في

المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها مع ندرة

السيطرة على التصرفات والأفعال والرغبات، مما

يحد من القدرة على تقرير المصير، فالمصير

والإرادة تتحdan من قبل عوامل وقوى خارجية

عن الإرادة الذاتية (Nelson, L & O

,p12, Donohue, W.2006, فانعدام القوة

يعتبر جوهر فكرة الاغتراب، حيث توصف

العواطف الخاصة بالشعور بفقد التحكم في

الاحداث الجارية في العمل، فيرى الفرد نفسه

كالرهينة التي تستجيب للأحداث بدلاً من أن يكون

مولداً لها، كنتيجة للشعور بانعدام القوة حيث

يرى الفرد نفسه مشتركاً في سلوكيات لا تعكس

حقيقته الذاتية. (سالم، ٢٠٠٩، ص ١٧٢)

(ب) اللامعنى: الشعور بالافتقار إلى وجود مرشد أو

موجه للسلوك والاعتقاد، والمغترب هنا يشعر

بالفراغ الهائل نتيجة لعدم توافر أهداف أساسية

تعطي معنى لحياته وتحدد اتجاهاته وتستقطب

نشاطاته وتتفق مع طموحاته Sarros, J.C

(,p:12, 2002), كما قد يقصد به مدى الإدراك

والفهم لما يدور من أحداث وأمور عامة أو

خاصة، فالفرد يغترب عندما لا يكون واضحاً لديه

ما يجب عليه أن يؤمن به أو يثق فيه، وكذلك

عندما لا يستطيع تحديد معنى ما يقوم به وما يتخذ من قرارات. (حسين، ٢٠١٤، ص ٣٧)

ج) اللامعيارية: عدم التمسك بالمعايير والضوابط والأعراف الاجتماعية، والشعور بأن الوسائل أو السبل غير الشرعية مطلوبة وضرورية لإنجاز الأهداف وإن تعاكست مع القيم والعادات السائدة. وهذا يعني اهتزاز القيم والمعايير داخل المجتمع واتساع الهوة بين أهداف المجتمع وقدرة الفرد للوصول إليها، مما يؤدي إلى استحسان المعاني والمقاصد غير المرغوب فيها اجتماعياً لتحقيق الأهداف. (المحمداوى، ٢٠٠٧، ص ٣٢)

د) العزلة الاجتماعية: الشعور بالغربة عن المحيطين سواء داخل المنظمة أو خارجها. لذلك تضعف روح الانتماء للجماعة، كما تنخفض الفعالية في تحقيق الأهداف التنظيمية (Nelson, L & O, 2006, p10). كما قد يؤدي ذلك إلى الاغتراب عن الذات للشخص المهمش اجتماعياً، والذي لا يستطيع أن يجد ذاته داخل المجتمع، ولا يمتلك أدوات التعامل مع ذاته، لينتهي به الأمر إلى اغتراب ذاتي (العبد الله، ٢٠٠٥، ص ٣٥)، وهي حالة يدركها الفرد عن ذاته كمقرب أي أنه أضحي نافرماً عن ذاته وأصبحت الذات أداة لا تعرف ماذا تريد، وهي عدم القدرة على تواصل الفرد مع نفسه وشعوره بالانفصال عما يرغب أن يكون عليه في الواقع. (زهرا، ٢٠٠٤، ص ١١٥)

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:-

○ نوع الدراسة:

تنتمي الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية وهو النوع الذي يتسق مع موضوع الدراسة

وهدفها تحديد أثر مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.

○ منهج الدراسة: المسح الاجتماعي.

استخدمت الدراسة طريقة الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية كطريقة من طرق منهج المسح الاجتماعي.

○ أداة الدراسة: اعتمدت الدراسة الراهنة على استبانة ولم تعتمد على مقياس وذلك لأن؛ المعالجة المنهجية للدراسة ليست معنية بقياس أبعاد الاغتراب المهني حيث أثبتت مشكلة الدراسة وجود ثمة آثار لمظاهر للاغتراب المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.

بيد أن الدراسة الراهنة تحاول الوقوف على التغييرات (الآثار) التي صاحبت مظاهر الاغتراب المهني نتيجة لارتباط تلك التغييرات بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، من ثم طبقت الاستبانة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات جامعة المنصورة. وقد تم القيام بمجموعة من الخطوات المنهجية كالاطلاع على الكتابات العلمية، والدراسات السابقة لمتغيري الدراسة وذلك؛ للمساعدة في صياغة أبعاد ومؤشرات الاستبانة.

١. صدق الأداة: بعد عرض الاستبانة على مجموعة

من السادة المحكمين وعددهم (٨) تم حساب نسبة الاتفاق لمدى ارتباط العبارات لأبعاد الأداة باستخدام المعادلة:-

عدد عبارات الاتفاق

$$\text{معادلة نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد عبارات الاتفاق}}{100} \times 100$$

عدد عبارات الاتفاق + عدد عبارات الاختلاف

من ثم تم إجراء التعديلات المطلوبة، وتم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق من ٧٥٪ فأكثر.

٢. ثبات الأداة: تم تطبيق الاستبانة على عينة (١٠) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات

بيرسون).

$$\text{معامل ارتباط بيرسون} = \frac{n \text{ مع ص} - \text{مع ص} \times \text{مع ص}}{\sqrt{(n \text{ مع ص} - 2) \times (n \text{ مع ص} - 2) - 2 \text{ مع ص} \times 2 \text{ مع ص}}}$$

جدول (١) معامل الارتباط والثبات لأبعاد الأداة.

م	الأبعاد	معامل الثبات	مستوى الدلالة
١	مظاهر العجز المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.	٠.٧٠	٠.٠١
٢	مظاهر اللامعنى المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.	٠.٨٠	
٣	مظاهر اللامعيارية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.	٠.٨٠	
٤	مظاهر التشاؤم المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.	٠.٧٠	
	الثبات الكلي للأداة	٠.٧٥	٠.٠١

علمية ومنهجية حددت وحدة المعاينة لموضوع الدراسة ومنها:-

١. أن المستشفيات الجامعية تعمل تحت اشراف إدارة علمية ومهنية في آن معاً.
٢. أن المستشفيات الجامعية تخدم عدداً متنوعاً من الفئات المستفيدة.

(ب) المجال البشري: الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات جامعة المنصورة.

يتضح من الجدول (١) قيمة معامل الارتباط بين استجابات التطبيق للأبعاد ومعامل الثبات الكلي للأداة، وهو معامل ارتباط عال عند مستوى معنوية (٠.٠١). من ثم يمكن الاعتماد عليه في الدراسة الميدانية.

• مجالات الدراسة:-

(أ) المجال المكاني: (مستشفيات جامعة المنصورة). تمت الدراسة الميدانية وفقاً لمنهج المسح الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات جامعة المنصورة وفقاً لمبررات

ج) المجال الزمني: تم تطبيق الدراسة الميدانية في
الفترة من يوم الثلاثاء الموافق ٢٠٢٢/٨/٢م

حتى يوم الخميس الموافق ٢٠٢٢/١٠/٢٠م.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية:-

جدول (٢) يوضح مظاهر العجز المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية. ن ٤٠

الترتيب	النسبة المرجحة %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي المرجح	القوة المعيارية	الاستجابات			العبارات	م
					أبداً	أحياناً	دائماً		
١٠	٦٠	٠.٦٥	١.٨٠	٧٢	١٣	٢٢	٥	ك أعتمد على زملائي بالفريق في أداء مهامي المهنية.	١
					٣٢.٥	٥٥	١٢.٥		
٤	٧٢.٧	٠.٨١	٢.١٨	٨٧	١٠	١٣	١٧	ك أجد صعوبة لحل بعض المشكلات في العمل.	٢
					٢٥	٣٢.٥	٤٢.٥		
٩	٦٥	٠.٦٤	١.٩٥	٧٨	٩	٢٤	٧	ك أتجنب التعبير عن رأى المهني بصراحة مع أعضاء الفريق.	٣
					٢٢.٥	٦٠	١٧.٥		
٧	٦٦.٧	٠.٤٥	٢	٨٠	٤	٣٢	٤	ك صعوبة وضع الخطط لحل مشكلات العملاء.	٤
					١٠	٨٠	١٠		
٣	٧٣.٣	٠.٨٢	٢.٢٠	٨٨	١٠	١٢	١٨	ك موافقي المهنية غير مجدية مع العملاء.	٥
					٢٥	٣٠	٤٥		
٦	٦٧.٣	٠.٧٠	٢.٠٢	٨١	٩	٢١	١٠	ك صعوبة اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل في المجال الطبي.	٦
					٢٢.٥	٥٢	٢٥		
٧	٦٦.٧	٠.٤٥	٢	٨٠	٤	٣٢	٤	ك أتجنب مساعدة عملائي في تحقيق مطالبهم.	٧
					١٠	٨٠	١٠		
٢	٧٥	٠.٥٩	٢.٢٥	٩٠	٣	٢٤	١٣	ك أتردد في اتمام صعوبات العمل.	٨
					٧.٥	٦٠	٣٢.٥		
١	٧٧.٣	٠.٧٦	٢.٣٢	٩٣	٧	١٣	٢٠	ك صعوبة تحمل مسؤولية التدخل المهني.	٩
					١٧.٥	٣٢.٥	٥٠		
٥	٦٩.٣	٠.٥٧	٢.٠٨	٨٣	٥	٢٧	٨	ك صعوبة ابتكار حل لبعض المشكلات المهنية.	١٠
					١٢.٥	٦٧	٢٠		
مستوى متوسط	٦٩.٣	٠.٦٤	٢.٠٨	٨٣.٢	المتغير ككل				

بالمؤسسات الطبية، حيث ثمة تباين بنتائج
مؤشرات المتغير ككل بمتوسط مرجح (٢.٠٨).

يشير الجدول السابق (٢) إلى مظاهر العجز
المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين

- الاجتماعيين وتحقق الرضا الوظيفي في المجال الطبي جاءت بنسبة (٧٧%).
- جاء في المركز الثالث: المواقف المهنية غير مجدية مع العملاء بمتوسط مرجح (٢.٢٠)، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة محمد (٢٠١٩) عندما توصلت إلى أن أعلى ترتيب للمعوقات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي هي نقص المهارات المرتبطة بتطبيق الاتصال.
 - بينما جاء في المراكز التالية كل من: صعوبة حل بعض المشكلات في العمل، صعوبة ابتكار حل لبعض المشكلات المهنية، صعوبة اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل، صعوبة وضع الخطط لحل مشكلات العملاء، وكل تلك الصعوبات تعزيها نتائج دراسة عامر (٢٠١٩) إلى ضعف الاعتراف المهني من جانب فريق العمل المهني بالمستشفى.
- جدول (٣) يوضح مظاهر اللامعنى المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية. ن ٤٠

- فتتوافق نتائج مظاهر العجز المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع نتائج دراسة السيد (٢٠٢١) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين شعور الاخصائيين الاجتماعيين بالعجز قبل التدخل المهني وبعده باستخدام الممارسة المبنية على البراهين، وباستقراء الجدول يتضح ما يلي:-
- جاء في المركز الأول: صعوبة تحمل مسؤولية التدخل المهني بمتوسط مرجح (٢.٣٢)، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة محمد (٢٠١٧) عندما توصلت إلى ضعف مشاركة الأخصائي الاجتماعي في صنع القرار داخل المستشفى.
 - جاء في المركز الثاني: التردد في اتمام صعوبات العمل بمتوسط مرجح (٢.٢٥)، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة عامر (٢٠١٩) حيث توصلت إلى أن الصعوبات التي تواجه كفاءة الأخصائيين

الترتيب	النسبة المرجحة %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي المرجح	القوة المعيارية	الاستجابات			العبارات	م
					أبداً	أحياناً	دائماً		
٨	٦٦.٧	٠.٤٥	٢	٨٠	٤	٣٢	٤	ك صعوبة الالتزام بساعات العمل المحددة.	١
					١٠	٨٠	١٠		
٤	٨٩.٣	٠.٥٣	٢.٦٨	١٠.٧	١	١١	٢٨	ك لا أشعر بقيمتي الذاتية عند مزاولة العمل.	٢
					٢.٥	٢٧.٥	٧٠		
١٠	٦٠	٠.٦٥	١.٨٠	٧٢	١٣	٢٢	٥	ك تتداخل أحداث العمل مع بعضها البعض.	٣
					٣٢.٥	٥٥	١٢.٥		
٧	٨١.٧	٠.٦٨	٢.٤٥	٩٨	٤	١٤	٢٢	ك العمل المهني روتيني ممل.	٤
					١٠	٣٥	٥٥		
٥	٨٦.٧	٠.٥٤	٢.٦	١٠.٤	١	١٤	٢٥	ك لم أحقق شيئاً ذو قيمة في مجال	٥

								العمل.	
٦	يسعى العمل المهني لتحقيق أهداف غير مهمة.	٢	٦	٣٢	٨٠	٢.٥	٣٥	٦٢.٥	%
		٥	١٥	٣٢	٨٠	٢.٥	٣٥	٦٢.٥	%
٧	الاجتهاد في العمل مضبوطة للوقت.	٢	١٥	٢٣	٥٧.٥	١١٠	٢.٥٢	٠.٦٠	٨٤.١
		٥	٣٧.٥	٢٣	٥٧.٥	١١٠	٢.٥٢	٠.٦٠	٨٤.١
٨	لا أهتم بالترقية في مجال العمل.	١٣	٢٢	٥	١٢.٥	٧٢	١.٨٠	٠.٦٥	٦٠
		٣٢.٥	٥٥	١٢.٥	١٢.٥	٧٢	١.٨٠	٠.٦٥	٦٠
٩	أي عضو بالفريق يستطيع القيام بدوري المهني.	١	٦	٣٣	٨٢.٥	١١٢	٢.٨	٠.٤٦	٩٣.٣
		٢.٥	١٥	٣٣	٨٢.٥	١١٢	٢.٨	٠.٤٦	٩٣.٣
١٠	لست معني بتفسير مجريات العمل بموضوعية.	٢	٦	٣٢	٨٠	١١٠	٢.٥	٠.٥٤	٩١.٧
		٥	١٥	٣٢	٨٠	١١٠	٢.٥	٠.٥٤	٩١.٧
المتغير ككل		٩٦.٠	٦	٢.٤٢	٠.٥٦	٨٠.٥	مستوى مرتفع		

فتتوافق هذه النتائج مع نتائج دراسة سليمان (٢٠١٩) عندما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس الاغتراب الوظيفي وأبعاده ودرجاتهم على مقياس الكفاءة المهنية وأبعاده.

■ جاء في المركز الثاني كل من: يسعى العمل المهني لتحقيق أهداف غير مهمة. ولست معني بتفسير مجريات العمل بموضوعية بمتوسط مرجح (٢.٧٥)، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة محمد (٢٠١٧) عندما توصلت إلى ضعف مشاركة الأخصائي الاجتماعي في صنع القرار داخل المستشفى.

■ جاء في المركز الثالث: لا أشعر بقيمتي الذاتية عند مزاوله العمل بمتوسط مرجح (٢.٦٨)، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراستي عامر (٢٠١٩)، ومحمد (٢٠١٩) حيث توصلنا إلى أن الصعوبات التي تواجه كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين وتحقق الرضا الوظيفي في المجال الطبي جاءت

■ يشير الجدول السابق (٣) إلى مظاهر اللامعنى المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، حيث ثمة ارتفاع بنتائج مؤشرات المتغير ككل بمتوسط مرجح (٢.٤٢)، فتتوافق نتائج مظاهر اللامعنى المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع نتائج دراسة شنوده (٢٠٢٠) التي توصلت إلى أن متغيرات الوعي بالذات، وإدارة الانفعالات، والدافعية شابههم ندرة فالارتباط بصورة دالة احصائية بأبعاد التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات، كما توافقت نتائج مظاهر اللامعنى المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع نتائج دراسة السيد (٢٠٢١) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين شعور الاخصائيين الاجتماعيين باللامعنى المهني، وباستقراء الجدول يتضح ما يلي:-

■ جاء في المركز الأول: أي عضو بالفريق يستطيع القيام بدوري المهني بمتوسط مرجح (٢.٨).

بنسبة (٧٧%)، وأن الصعوبات التي تواجه كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي مرجعها ضعف الاعتراف المهني من جانب فريق العمل المهني بالمستشفى، لذا فإن أعلى ترتيب

للمعوقات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي هي نقص المهارات المرتبطة بتطبيق الاتصال. ■ بينما جاء في المراكز التالية كل من: لم أحقق شيئاً ذو قيمة في مجال العمل، الاجتهاد في العمل مضيق للوقت، العمل المهني روتيني ممل.

جدول (٤) يوضح مظاهر اللامعيارية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية. ن ٤٠

م	العبارات	الاستجابات			القوة المعيارية	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المرححة %	الترتيب
		دائماً	أحياناً	أبداً					
١	أهداف العمل المهنية غير واضحة.	ك	٢٢	١٤	٤	٩٨	٠.٦٨	٨١.٧	٧
		%	٥٥	٣٥	١٠				
٢	صعوبة مواجهة مشكلات العمل بالأسلوب العلمي.	ك	٣٢	٦	٢	١١٠	٠.٥٤	٩١.٧	٢
		%	٨٠	١٥	٥				
٣	التسلسل الإداري للفريق بضعف الاجراءات المهنية للعمل.	ك	٣٤	٤	٢	١١٢	٠.٥٢	٩٣.٣	١
		%	٨٥	١٠	٥				
٤	لا أحرص على الإلمام الجيد بالقوانين.	ك	٥	٢٢	١٣	٧٢	٠.٦٥	٦٠	١٠
		%	١٢.٥	٥٥	٣٢.٥				
٥	صعوبة الالتزام باللوائح المنظمة للعمل المهني.	ك	٣١	٧	٢	١٠٩	٠.٥٥	٩٠.٧	٣
		%	٧٧.٥	١٧.٥	٥				
٦	تطبيق قيم المهنة غير مجدية في كل مواقف.	ك	٢٦	١١	٣	١٠٣	٠.٦٤	٨٦	٤
		%	٦٥	٢٧.٥	٧.٥				
٧	أحقق أهدافي الخاصة بأي وسيلة.	ك	٢١	١٧	٢	٩٩	٠.٦٠	٨٢.٥	٦
		%	٥٢.٥	٤٢.٥	٥				
٨	الالتزام بالقوانين المنظمة للعمل غير مجدي.	ك	٥	٢٢	١٣	٧٢	٠.٦٥	٦٠	١٠
		%	١٢.٥	٥٥	٣٢.٥				
٩	صعوبة الالتزام بحضور اجتماعات العمل الرسمية.	ك	٤	٣٢	٤	٨٠	٠.٤٥	٦٦.٧	٨
		%	١٠	٨٠	١٠				
١٠	لا يشغلني تعطل العمل المهني بالمؤسسة.	ك	٢٦	١١	٣	١٠٣	٠.٦٤	٨٦	٤م
		%	٦٥	٢٧.٥	٧.٥				
	المتغير ككل					٩٤.٩	٢.٣٩٦	٧٩.٩	مستوى مرتفع

- جاء في المركز الثاني: صعوبة مواجهة مشكلات العمل بالأسلوب العلمي بمتوسط مرجح (٢.٧٥).
- فتوافق تلك النتائج مع نتائج دراسة شنوده (٢٠٢٠) التي توصلت إلى أن متغيرات إدارة الانفعالات، والدافعية شابهم ندرة فالارتباط بصورة دالة بأبعاد التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات.
- جاء في المركز الثالث: صعوبة الالتزام باللوائح المنظمة للعمل المهني بمتوسط مرجح (٢.٧٢)، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة السيد (٢٠٢١) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين شعور الاخصائيين الاجتماعيين باللامعيارية المهنية.
- جاء في المراكز التالية: تطبيق قيم المهنة غير مجدية في كل مواقف، لا يشغلني تعطل العمل المهني بالمؤسسة، أهداف العمل المهنية غير واضحة.

يشير الجدول السابق (٤) إلى مظاهر اللامعيارية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، حيث ثمة ارتفاع بنتائج مؤشرات المتغير ككل بمتوسط مرجح (٢.٣٩٦)، فتتوافق نتائج مظاهر اللامعيارية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مع نتائج دراسة سليمان (٢٠١٩) حيث لا يوجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الاغتراب الوظيفي وأبعاده على بعد اللامعيارية، وباستقراء هذا الجدول يتضح ما يلي:-

- جاء في المركز الأول: التسلسل الإداري للفريق يضعف الاجراءات المهنية للعمل بمتوسط مرجح (٢.٠٨)، وذلك ما أكدته دراسة محمد (٢٠١٧)، حيث توصلت إلى أن وضع الأخصائي الاجتماعي في مكان غير لائق داخل الهيكل التنظيمي بعدم تفهم فريق العمل الطبي لأهمية الدور الاجتماعي في علاج المرضى ما ترتب عليه ضعف مشاركة الأخصائي الاجتماعي في صنع القرار داخل المستشفى.

جدول (٥) يوضح مظاهر التشاؤم المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية. ن ٤٠

الترتيب	النسبة المرجحة %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي المرجح	القوة المعياري ة	الاستجابات			العبارات	م
					أبداً	أحياناً	دائماً		
١٠	٦٠	٠.٦٥	١.٨٠	٧٢	١٣	٢٢	٥	ك	وضعي المهني لن يتحسن.
					٣٢.٥	٥٥	١٢.٥	%	
٤	٦٩.٣	٠.٥٧	٢.٠٨	٨٣	٥	٢٧	٨	ك	لا أشعر بالانتماء للمهنة المؤسسية.
					١٢.٥	٦٧	٢٠	%	
٤م	٦٩.٣	٠.٦٩	٢.٠٨	٨٣	٨	٢١	١١	ك	العمل المهني بالمؤسسة لا يشبع طموحي.
					٢٠	٥٢.٥	٢٧.٥	%	

٤	مستقبلي المهني غير واضح.	ك	٧	٢٤	٩	٧٨	١.٩٥	٠.٦٤	٦٥	٨
		%	١٧.٥	٦.٠	٢٢.٥					
٥	العائد من العمل غير مجزي.	ك	١١	٢١	٨	٨٣	٢.٠٨	٠.٦٩	٦٩.٣	م٤
		%	٢٧.٥	٥٢.٥	٢.٠					
٦	أتعامل معاملة أقل من زملائي بالفريق.	ك	٢٢	١٦	٢	١٠٠	٢.٥	٠.٦٠	٨٣.٣	١
		%	٥٥	٤٠	٥					
٧	لا أشعر بالانتماء لفريق العمل المهني.	ك	١٣	٢٤	٣	٩٠	٢.٢٥	٠.٥٩	٧٥	٢
		%	٣٢.٥	٦.٠	٧.٥					
٨	غير متفائل بحياتي المهنية.	ك	١٠	٢١	٩	٨١	٢.٠٢	٠.٧٠	٦٧.٣	٧
		%	٢٥	٥٢	٢٢.٥					
٩	صعوبة التعامل المهني مع أعضاء فريق العمل.	ك	١٣	٢٤	٣	٩٠	٢.٢٥	٠.٥٩	٧٥	م٢
		%	٣٢.٥	٦.٠	٧.٥					
١٠	أرغب بقوة في ترك العمل.	ك	٥	٢٢	١٣	٧٢	١.٨٠	٠.٦٥	٦٠	م١٠
		%	١٢.٥	٥٥	٣٢.٥					
المتغير ككل						٨٣.٢	٢.٠٨	٠.٦٤	٦٩.٤	مستوى متوسط

يشير الجدول السابق (٥) إلى مظاهر التشاؤم المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، حيث ثمة تباين بنتائج مؤشرات المتغير ككل بمتوسط مرجح (٢.٠٨). فتتوافق نتائج مظاهر التشاؤم المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع نتائج دراسة عامر (٢٠١٩) التي توصلت إلى أن ضعف الاعتراف المهني من جانب فريق العمل بالمستشفى جاءت بنسبة (٦٦.٦٧%)، وباستقراء هذا الجدول يتضح ما يلي:-

والتي تمثلت في النظرة المتدنية من قبل المسؤولين في وزارة الصحة للأخصائي الاجتماعي.

- جاء في المركز الثاني كل من: لا أشعر بالانتماء لفريق العمل المهني، صعوبة التعامل المهني مع أعضاء فريق العمل بمتوسط مرجح (٢.٢٥). وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة محمد (٢٠١٩) حيث توصلت الدراسة إلى أن أعلى ترتيب للمعوقات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي هي نقص المهارات المرتبطة بتطبيق الاتصال مع أعضاء فريق العمل في المجال الطبي بالمستشفى والتي جاءت بنسبة (٦٦.٦%).
- جاء في المركز الثالث كل من: لا أشعر بالانتماء للمهنة المؤسسية، العمل المهني بالمؤسسة لا يشبع طموحي، العائد من العمل غير مجزي بمتوسط مرجح (٢.٠٨).

- جاء في المركز الأول: أتعامل معاملة أقل من زملائي بالفريق بمتوسط مرجح (٢.٥). وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة محمد (٢٠١٧) التي توصلت إلى انخفاض المكانة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين بالمقارنة بالمكانات الأخرى لباقي الفئات العاملة داخل المستشفى،

■ جاء في المراكز التالية كل من: غير متفائل بحياتي المهنية، مستقبلي المهني غير واضح، وضعي المهني لن يتحسن، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة سليمان (٢٠١٩) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس الاغتراب الوظيفي وأبعاده ودرجاتهم على مقياس الكفاءة المهنية وأبعادها.

عاشراً: مناقشة نتائج الدراسة:

فيما يلي مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية في ضوء الاطار النظري للدراسة، وسيتم عرضها وفقاً لأسئلة الدراسة. (١) مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:-

نص السؤال الأول على ما أثر مظاهر العجز المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية؟

تبين من نتائج الدراسة الميدانية أن أثر مظاهر العجز المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية تمثل في صعوبة تحمل مسؤولية التدخل المهني والتردد في اتمام صعوبات العمل، وأن المواقف المهنية غير مجدية مع العملاء لوجود صعوبة في حل بعض المشكلات، وذلك لصعوبة ابتكار الحلول المهنية، ومن ثم أصبح هناك ثمة صعوبة في اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل لصعوبة وضع الخطط لحل مشكلات العملاء، لذا تجنب الأخصائي الاجتماعي مساعدة عملائه في تحقيق مطالبهم، كما تجنب التعبير عن آرائه المهنية بصراحة من ثم اعتمد على زملائه بالفريق في أداء مهامه المهنية.

لذا فان تلك النتائج تتوافق مع ذكره كلاً من (Nelson, L & O Donohue, W, 2006) حيث أكد بأن العجز المهني يتمثل في عدم القدرة على السيطرة على الأحداث والمجريات مع عدم القدرة على التأثير في المواقف مع ندرة السيطرة على التصرفات والأفعال والرغبات وذلك بسبب ندرة القدرة على تقرير المصير.

٢) مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:-

نص السؤال الثاني على ما أثر مظاهر اللامعنى المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية؟

تبين من نتائج الدراسة الميدانية أن أثر مظاهر اللامعنى المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية تمثل في أن أي عضو بالفريق يستطيع القيام بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي، وذلك لسعي العمل المهني لتحقيق أهداف غير مهمة، فاصبح الأخصائي الاجتماعي ليس معنياً بتفسير مجريات العمل بموضوعية لعدم شعوره بقيمته الذاتية عند مزاوله العمل، فاعتقد بأنه لم يحقق شيئاً ذو قيمة في مجال العمل، وأن الاجتهاد في العمل مضیعة للوقت، لذا بات يرى أن العمل المهني روتيني وممل فتداخلت لديه أحداث العمل مع بعضها البعض، من ثم لم يهتم بالترقية في مجال العمل.

لذا فان تلك النتائج تتوافق مع ذكره Sarros, (2002, J.C) حيث أكد بأن اللامعنى المهني يتمحور حول الشعور بالافتقار إلى وجود مرشد أو موجه للسلوك والاعتقاد مما ينتج عنه فراغ هائل نتيجة لعدم توافر أهداف أساسية تحدد

الاتجاه أو تستقطب النشاط أو تتفق مع
الطموحات.

(٣) مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:-

نص السؤال الثالث على ما أثر مظاهر
اللامعيارية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين
العاملين بالمؤسسات الطبية ؟

تبين من نتائج الدراسة الميدانية أن أثر مظاهر
اللامعيارية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين
العاملين بالمؤسسات الطبية تمثل في أن التسلسل
الإداري للفريق يضعف الاجراءات المهنية بالعمل
لصعوبة مواجهة المشكلات بالأسلوب العلمي
وصعوبة الالتزام باللوائح المنظمة للعمل المهني.
فأصبح تطبيق قيم المهنة غير مجدي في كل
المواقف، لذا لم يكثر الأخصائي الاجتماعي
بتعطل العمل المهني بالمؤسسة كونه يحقق
أهدافه الخاصة بأي وسيلة لأن أهداف العمل
المهنية غير واضحة فلم يلتزم بحضور اجتماعات
العمل الرسمية، من ثم لم يحرص على الإلمام
الجيد بالقوانين لاعتقاده بأن الالتزام بها غير
مجدي.

لذا فان تلك النتائج تتوافق مع ذكره(المحمداوى،
٢٠٠٧) حيث أكد بأن اللامعيارية المهنية تظهر
جلية في عدم التمسك بالمعايير والضوابط
والاعراف، ومن ثم فالوسائل أو السبل غير
الشرعية مطلوبة وضرورية لإنجاز الأهداف وإن
تعاكست مع القيم والعادات السائدة، مما يسبب
اهتزاز القيم والمعايير في قدرة الفرد للوصول
إلى الأهداف.

(٤) مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:-

نص السؤال الرابع على ما أثر مظاهر التشاؤم
المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين
بالمؤسسات الطبية ؟

تبين من نتائج الدراسة الميدانية أن أثر مظاهر
التشاؤم المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين
بالمؤسسات الطبية تمثل في أن الأخصائي
الاجتماعي يتعامل معاملة أقل من زملائه
بالفريق، لذا لم يشعر بالانتماء لفريق العمل
المهني بسبب صعوبة التعامل المهني مع أعضاء
فريق العمل، كما أنه لم يشعر بالانتماء للمهنة
المؤسسية لأن العمل المهني بالمؤسسة لا يشبع
طموحه كون العائد من العمل غير مجزي، فأصبح
غير متفائل بحياته المهنية لأن مستقبله المهني
غير واضح ووضع المهني لن يتحسن، من ثم
رغب بقوة في ترك العمل.

لذا فان تلك النتائج تتوافق مع ذكره (Nelson,
L & O Donohue, W.2006)،(العبد الله،
٢٠٠٥)،(زهران، ٢٠٠٤) حيث أكدوا بأن التشاؤم
المهني يتولد من الشعور بالغبرة عن المحيطين
داخل المؤسسة بسبب ضعف روح الانتماء
للجماعة، فتتخفف الفعالية في تحقيق الأهداف
فلا يجد ذاته لعدم امتلاك أدوات التعامل معها
لينتهي الأمر بعدم القدرة على التواصل ومن ثم
الانفصال عن الواقع.

أسفرت الدراسة الحالية عن عدد من النتائج على
النحو التالي:-

(أ) وسطية أثر مظاهر العجز المهني للأخصائيين
الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، بوجود
ثمة أثر متباين للاستجابات الخاصة بعبارات

الاستبانة، فجاءت الاستجابات مرتبة تنازلياً
كالتالي:-

- صعوبة تحمل مسؤولية التدخل المهني.
- أتردد في اتمام صعوبات العمل.
- موافقي المهنية غير مجدية مع العملاء.
- أجد صعوبة لحل بعض المشكلات في العمل.
- صعوبة ابتكار حل لبعض المشكلات المهنية.
- صعوبة اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل في المجال الطبي.
- صعوبة وضع الخطط لحل مشكلات العملاء.
- أتجنب مساعدة عملائي في تحقيق مطالبهم.
- أتجنب التعبير عن رأي المهني بصراحة مع أعضاء الفريق.
- أعتمد على زملائي بالفريق في أداء مهامي المهنية.

(ب) قوة أثر مظاهر اللامعنى المهني للأخصائيين
الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، بوجود
ثمة أثر ايجابي للاستجابات الخاصة بعبارة
الاستبانة، بيد أن هذا الأثر يعد سلبياً لذا جاءت
مرتبة تنازلياً كالتالي:-

- أي عضو بالفريق يستطيع القيام بدوري المهني.
- يسعى العمل المهني لتحقيق أهداف غير مهمة.
- لست معني بتفسير مجريات العمل بموضوعية.
- لا أشعر بقيمتي الذاتية عند مزاوله العمل.
- لم أحقق شيئاً ذو قيمة في مجال العمل.
- الاجتهاد في العمل مضيق للوقت.
- العمل المهني روتيني ممل.
- صعوبة الالتزام بساعات العمل المحددة.
- تتداخل أحداث العمل مع بعضها البعض.
- لا أهتم بالترقية في مجال العمل.

(ج) قوة أثر مظاهر اللامعيارية المهنية للأخصائيين
الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، بوجود
ثمة أثر ايجابي للاستجابات الخاصة بعبارة
الاستبانة، بيد أن هذا الأثر يعد سلبياً لذا جاءت
مرتبة تنازلياً كالتالي:-

- التسلسل الإداري للفريق يضعف الاجراءات المهنية للعمل.
- صعوبة مواجهة مشكلات العمل بالأسلوب العلمي.
- صعوبة الالتزام باللوائح المنظمة للعمل المهني.
- تطبيق قيم المهنة غير مجدية في كل مواقف.
- لا يشغلني تعطل العمل المهني بالمؤسسة.
- أحقق أهدافي الخاصة بأي وسيلة.
- أهداف العمل المهنية غير واضحة.
- صعوبة الالتزام بحضور اجتماعات العمل الرسمية.

(د) وسطية أثر مظاهر التشاؤم المهني للأخصائيين
الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، بوجود
ثمة أثر متباين للاستجابات الخاصة بعبارة
الاستبانة، فجاءت الاستجابات مرتبة تنازلياً
كالتالي:-

- أتعامل معاملة أقل من زملائي بالفريق.
- لا أشعر بالانتماء لفريق العمل المهني.
- صعوبة التعامل المهني مع أعضاء فريق العمل.
- لا أشعر بالانتماء للمهنة المؤسسية.
- العمل المهني بالمؤسسة لا يشبع طموحي.
- العائد من العمل غير مجزي.
- غير متفائل بحياتي المهنية.

الإطار النظري للخدمة الاجتماعية عامة من جهة
أخرى.

❖ أهداف الرؤية المقترحة:-

يتمثل الهدف العام للرؤية المستقبلية المقترحة
في محاول الحد من الأبعاد ذات التأثير السلبي
على العمل المهني والتمثلة في أثر مظاهر
الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين
العاملين بالمؤسسات الطبية وذلك من خلال؛
الآتي:-

(أ) تفعيل جودة الأداء للأخصائي الاجتماعي في
ضوء إظهار الكفاءة والفاعلية المهنية بفرق
العمل المهنية بالمؤسسة:-

▪ أن يتقبل الأخصائي الاجتماعي تحمل مسؤولية
التدخل المهني.

▪ أن يتبنى الأخصائي الاجتماعي اتمام صعوبات
العمل.

▪ أن يرتقي الأخصائي الاجتماعي بمواقفة المهنية
مع العملاء.

▪ أن يسعى الأخصائي الاجتماعي لحل بعض
المشكلات في العمل.

▪ أن يتنكر الأخصائي الاجتماعي حل لبعض
المشكلات المهنية.

▪ أن يناقش الأخصائي الاجتماعي القرارات الخاصة
بالعمل في المجال الطبي.

▪ أن يتعلم الأخصائي الاجتماعي كيفية وضع الخطط
لحل مشكلات العملاء.

▪ أن يحرص الأخصائي الاجتماعي على مساعدة
عملائه في تحقيق مطالبهم.

▪ أن يعبر الأخصائي الاجتماعي عن آرائه المهنية
بصراحة مع أعضاء الفريق.

▪ مستقبلي المهني غير واضح.

▪ وضعي المهني لن يتحسن.

▪ أرغب بقوة في ترك العمل.

❖ الرؤية المستقبلية:-

رؤية مستقبلية لمحاولة الحد من أثر مظاهر
الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين
العاملين بالمؤسسات الطبية.

❖ الرؤية المستقبلية يقصد بها:-

(١) ممارسات مهنية يمكن من خلالها؛ التحسين
المستمر للكفاءة والفاعلية المهنية للأخصائيين
الاجتماعيين كي يصبحوا أعضاء مؤثرين بفرق
العمل المهنية بالمؤسسات الطبية.

(٢) تطوير آليات العمل مع أعضاء فرق العمل
المهنية بالمؤسسات الطبية للحد من التغييرات
التي صاحبت مظاهر الاغتراب المهني نتيجة
لارتباط تلك التغييرات بالأخصائيين الاجتماعيين
العاملين بالمؤسسات الطبية، وذلك من خلال؛
إعطاء دلالة للاعتبارات المهنية التالية:-

(أ) إظهار الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين
كأعضاء فاعلين بفرق العمل المهنية.

(ب) تنمية الاحساس بالمعنى لأهمية الدور المهني
للخدمة الاجتماعية بالمؤسسة.

(ج) العمل على إثراء المعيارية للدور المهني
للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة.

(د) تركيز الأخصائي الاجتماعي على نشر التفاؤل
باستمرار لما له من مردود ايجابي.

❖ الأسس التي تم الاستناد إليها في وضع الرؤية
المقترحة:-

المزج بين نتائج الدراسات والبحوث العلمية
السابقة ونتائج الدراسة الراهنة من جهة وبين

- أن يستشير الأخصائي الاجتماعي زملائه بالفريق في أداء المهام المهنية.
- ب) تفعيل جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في ضوء تنمية الاحساس بالمعنى لأهمية الدور المهني للخدمة الاجتماعية بالمؤسسة:-
- أن يثير الأخصائي الاجتماعي دافعية الأعضاء بالفريق لأهمية دوره المهني.
- أن يسعى الأخصائي الاجتماعي لتحقيق أهداف العمل المهنية.
- أن يتبنى الأخصائي الاجتماعي تفسير مجريات العمل بموضوعية.
- أن يغذي الأخصائي الاجتماعي الإحساس بالقدرة الذاتية عند مزاوله العمل.
- أن يسعى الأخصائي الاجتماعي لتحقيق شيئاً ذو قيمة في مجال العمل.
- أن يتحمس الأخصائي الاجتماعي للاجتهاد في العمل.
- أن يتحمس الأخصائي الاجتماعي لأهداف العمل المهنية.
- أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي بساعات العمل المحددة.
- أن يرتقي الأخصائي الاجتماعي لمستوى الأحداث المهنية بالعمل.
- ج) تفعيل جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في ضوء العمل على إثراء المعيارية لدوره المهني بالمؤسسة:-
- أن يتقبل الأخصائي الاجتماعي التسلسل الإداري لفريق العمل المهني.
- أن يستخدم الأخصائي الاجتماعي مواجهة مشكلات العمل بالأسلوب العلمي.
- أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي باللوائح المنظمة للعمل المهني.
- أن يطبق الأخصائي الاجتماعي القيم المهنية المجدية في كل مواقف.
- أن يحرص الأخصائي الاجتماعي على استمرار العمل المهني بالمؤسسة.
- أن يوضح الأخصائي الاجتماعي أهداف العمل المهنية لأعضاء بفريق العمل المهني.
- أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي بحضور اجتماعات العمل الرسمية.
- أن يحرص الأخصائي الاجتماعي على الإلمام الجيد بالقوانين.
- أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي بالقوانين المنظمة للعمل.
- د) تفعيل جودة الأداء المهني في ضوء تركيز الأخصائي الاجتماعي على نشر التفاؤل باستمرار لما له من مردود ايجابي على مجريات العمل بالمؤسسة:-
- أن يشعر الأخصائي الاجتماعي كل عضو بأهميته دوره كعضو فاعل بالفريق.
- أن ينمي الأخصائي الاجتماعي احساسه بالانتماء لفريق العمل المهني.
- أن يتواصل الأخصائي الاجتماعي بفعالية مع الأعضاء بفريق العمل.
- أن يوضح الأخصائي الاجتماعي للأعضاء أهمية دوره العلاجي.
- أن يعمل الأخصائي الاجتماعي على اشباع طموحاته المهنية بالمؤسسة.
- أن يحرص الأخصائي الاجتماعي على نشر التفاؤل باستمرار.

٣. الاهتمام بتدريب فرق العمل المهنية بالمؤسسات الطبية على كيفية مواجهة آثار مظاهر الاغتراب المهني.
٤. تنظيم ندوات علمية حول كيفية الحد من الأبعاد ذات التأثير السلبي على العمل المهني.
٥. تنظيم ورش العمل لتبادل الخبرات والمعارف بين أعضاء فرق العمل المهنية بالمؤسسات الطبية.
٦. تنظيم دورات تدريبية لكيفية إظهار الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين كأعضاء فاعلين بفرق العمل المهنية.
٧. الاهتمام بالتقويم المستمر للأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.

- ❖ أسس تحقيق أهداف الرؤية المستقبلية المقترحة:-
- ❖ رؤية مستقبلية لمحاولة الحد من أثر مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية على المستوى النظري:-
 ١. الاهتمام بالدراسات العلمية التي تتناول مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين.
 ٢. الاهتمام بإجراء الدراسات العلمية التي تتناول الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.
 ٣. التركيز على الدراسات العلمية التي توضح كيفية العمل على ايجاد آليات لمحاول الحد من الأبعاد ذات التأثير السلبي على العمل المهني.
 ٤. إجراء دراسات علمية حول تقييم مدى فاعلية آليات التحسين المستمر للكفاءة والفاعلية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.
- ❖ رؤية مستقبلية لمحاولة الحد من أثر مظاهر الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية على مستوى الممارسة المهنية:-
 ١. العمل على توظيف نتائج الدراسات العلمية التي تناولت الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين ومن ثم محاولة تطبيقها عملياً من خلال؛ الممارسة المهنية بالمؤسسات الطبية .
 ٢. ضرورة العمل على تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام آليات التحسين المستمر للكفاءة والفاعلية المهنية وفقاً لمعايير الجودة في الأداء المهني.

المراجع

المراجع العربية:-

- ابو المعاطي، ماهر، وجوهر، عادل (٢٠٠٠).
الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال
الطبي ورعاية العاملين، مركز نشر وتوزيع
الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، القاهرة.
- ابو شاويش، حماد حسن، وعواد، ابراهيم عبد
الرازق (٢٠٠٦). الاغتراب في رواية البحث عن
وليد مسعود، المجلد ١٤، ع ٢٤، سلسلة الدراسات
الانسانية، مجلة الجامعة الاسلامية.
- بشير، أحمد يوسف (١٩٩٢). دراسة الابعاد
المرتبطة بالاغتراب المهني للأخصائي الاجتماعي
في المجال الطبي كمؤشرات تخطيطية لزيادة
فاعلية الاداء المهني، المؤتمر العلمي الخامس،
كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
- الجهوري، عبد الهادي (١٩٨٣). قاموس علم
الاجتماع، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة.
- حسن، عبد الحي محمود، وفهمي، محمد
سيد (١٩٩٤م). الخدمة الاجتماعية في المجال
العمالي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- حسين، احمد (٢٠١٤). الاحباط الإداري الاسباب
والعلاج، المجموعة العربية للتدريب والنشر،
القاهرة.
- الخفاجي، نعمة عدنان، والاحمد، عدنان
سليمان (٢٠٠٨). تأثير مخاطر الاغتراب
المؤسسي وفقدان الامن الوظيفي في مستوى
الجاهزية المؤسسية، تصور فكري منشور في
كتاب قراءات في الفكر الإداري المعاصر، دار
اليازوري، عمان.

- رجب، محمود (١٩٦٥). انواع الاغتراب في الفكر
المعاصر، ع ٥٤، المؤسسة المصرية للتأليف
والنشر، القاهرة.
- رشوان، عبد المنصف حسن (٢٠٠٧). الممارسة
المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي،
المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- زهران، سناء حامد (٢٠٠٤). ارشاد الصحة
النفسية لتصحيح مشاعر الاغتراب، ط ١، عالم
الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- سالم، مؤيد سعيد (٢٠٠٩). القوة التنظيمية، ط ١،
اثرء للنشر والتوزيع، الاردن.
- سليمان، حسين حسن، وآخرون (٢٠٠٥).
الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع
الجماعة والمؤسسة والمجتمع، مجد المؤسسة
الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
- سليمان، عزة محمد (٢٠١٩). الاغتراب الوظيفي
وعلاقته بالكفاءة المهنية للأخصائيين النفسيين،
رسالة ماجستير غير مشورة، كلية التربية،
جامعة حلوان.
- السيد، آمال صالح محمد (٢٠٢١). الممارسة
المهنية المبنية على البراهين للتخفيف من حدة
مشكلات الإغتراب المهني لدى الإخصائيين
الاجتماعيين العاملين في المجال التنموي، رسالة
دكتوراه غير مشورة، قسم الخدمة الاجتماعية،
كلية التربية، جامعة الأزهر.
- السيد، علي الدين السيد (١٩٩٧). الخدمة
الاجتماعية المعاصرة، مكتبة عين شمس،
القاهرة.
- شنوده، سها جمال حلمي (٢٠٢٠). العلاقة بين
الذكاء الوجداني والتوافق المهني لدى

الاجتماعية والنفسية، لجنة التخطيط والمتابعة والتدخل السريع اثناء الخدمات، وزارة التربية، ادارة الخدمات الاجتماعية، الكويت.

علي، ماهر أبو المعاطي(٢٠٠٣). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أطروحات نظرية، نماذج تطبيقية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

فهمي، محمد سيد، وبهنسي، فايزة رجب(٢٠١١). ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

كشك، محمد بهجت(١٩٩٧م). مدخل الي ادارة المنظمات الاجتماعية، ب ن، الاسكندرية.

محمد، رجب جمعة معوض(٢٠١٧). مكانة الأخصائي الاجتماعي ودوره في المجال الطبي دراسة ميدانية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة بني سويف.

رسالة ماجستير غير مشورة، كلية الآداب، جامعة بني سويف.

محمد، سارة عماد عبد اللطيف(٢٠١٩). معوقات الاتصال المهني بين الاخصائي الاجتماعي كممارس عام وفريق العمل في المجال الطبي، رسالة ماجستير غير مشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

المحمداوى، حسن ابراهيم حسن(٢٠٠٧). العلاقة بين الاغتراب والتوافق النفسي للجالية العراقية في السويد، رسالة دكتوراه، كلية الآداب والتربية، الاكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك.

منصور، أميرة(١٩٩٩). المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط.

صالح، عبد الحى محمود(١٩٩٦). الممارسات المهنية في المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

عامر، ولاء محمود عبد اللطيف أحمد(٢٠١٩). كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وتحقيق الرضا الوظيفي في المجال الطبي، رسالة ماجستير غير مشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

العبد الله، يحيى(٢٠٠٥). الاغتراب دراسة تحليلية لشخصيات الطاهر بن جلون الروائية، ط ١ المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان.

عبدالفتاح، محمد(٢٠٠٣م). ممارسة تنظيم المجتمع في الأجهزة والمنظمات الاجتماعية المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

عبد اللطيف، رشاد أحمد(٢٠٠٣م). نماذج ومهارات طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية "مدخل متكامل"، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

عبدالمجيد، هشام سيد وآخرون(٢٠٠٨). المدخل الى الممارسة العامة في خدمة الفرد، دار المهندس للطباعة، القاهرة.

العشماوي، السيد متولى(٢٠٠٠). الخدمة الاجتماعية الطبية، ورقة عمل، كلية التربية، جامعة الازهر.

علي، حسين محمد(١٩٩٩). منهاج عمل الأخصائي الاجتماعي المدرسي في ادارة الخدمات

and Organizational Leadership,
British Journal of Management.
Shriom, A (2002)The effects of
work stress & health, handbook of
work & health psychology, second
revised edition chichester wley .
Thomas k. & Donald M .(1999)
Relationship in Social Services
practice , New York.

منصور, حسن(١٩٩٧). الانتماء والاغتراب، ط
١، دار جرش للنشر والتوزيع، السعودية.
الهورى, عادل مختار, ومصالح, سعد محمد
عبد العزيز(١٩٩٩). موسوعة العلوم
الاجتماعية، دار المعرفة, الاسكندرية.
المراجع الأجنبية:-

Bruyn, M. bruyn,R & Gier,g,
(2000)Bread for every party win, for
every, creative thinking fpr every,
Rumst. Belgium, Creative Atelier
Windekind.
Houdenrove, B.van(2001) Tird in
times of stress,Listening to th
chronic fatigue syndrome, tielt,
lannoo.
Marc schabracg & Cary
Cooper(2003) To be me or not to be
me about alienation. Counselling
psychology quarterly.
Nelson, L & O Donohue, W(2006).
Alienation Psychology and human
Resource management, Refereed
paper proceedings of the 2 nd
Australian Centre for Research in
Employment and work. (ACREW) ,
prato, Italy.
Sarros, J.C., Tanewski, G.A.,
Winter, R.P., Santora, J.C., &
Denison, I,L (2002) Work Alienation