تأثير غموض الدور وتعارض الدور في الممارسة المهنية لدى الاختصاصيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية

محمد بن مسفر القرني*

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى تعرف تأثير غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح، في مستوى الممارسة المهنية للعاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية بمدينة مكة المكرمة. وتمت الدراسة من خلال توزيع استمارة بحثية على 60 اختصاصياً اجتماعياً (42 من الذكور و18 من الإناث). واستخدم تحليل الانحدار المتعدد للتوصل إلى نموذج تنبئي بمستوى الممارسة المهنية. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها أن هناك علاقة عكسية بين متغيرات غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح وبين مستوى الممارسة المهنية. بمعنى أنه كلما زادت هذه المتغيرات انخفض مستوى الممارسة المهنية. كما توصلت الدراسة إلى نموذج تنبئي لتحديد مستوى الممارسة المهنية من خلال اتحاد متغيرات غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح. وبهذا تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة.

المصطلحات الأساسية: غموض الدور، تعارض الدور، الحاجة إلى الوضوح، الممارسة المهنية.

مقدمة:

تعد الخدمة الاجتماعية من المهن الحديثة التي أدخلت إلى القطاع الطبي لمساعدته على تقديم جوانب الرعاية الشاملة، من حيث تلبية احتياجات المرضى النفسية والاجتماعية؛ لأن هناك الكثير من الأمراض العضوية التي تصيب الإنسان ترجع إلى عوامل نفسية واجتماعية. ومن هنا كان التدخل الطبي وحده قاصراً عن

* أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

إعادة التوافق النفسي والاجتماعي للمريض، فكانت الاستعانة بأساليب التدخل المهني للخدمة الاجتماعية ضرورة لمساعدة المرضى على إعادة التوافق النفسي والاجتماعي الذي تأثر نتيجة للمرض.

والخدمة الاجتماعية الطبية ما هي إلا تطبيق معارف الخدمة الاجتماعية ومبادئها وأساليبها ومهاراتها، في المؤسسات الطبية بهدف مساعدة المريض على التكيف النفسي والاجتماعي مع الظروف البيئية (إقبال بشير وآخرون، 1977). وعلى هذا فالخدمة الاجتماعية الطبية هي مجموعة من الجهود الجماعية المتكاملة والموجهة، التي تساعد المريض على استغلال إمكاناته للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظائفه الاجتماعية.

ولأن الخدمة الاجتماعية ليست المهنة الوحيدة التي تمارس داخل المؤسسات الطبية، إذ هناك مهنة الطب ومهنة التمريض بتخصصاتهما المختلفة، فإن التداخل والتعارض بين هذه المهن فيما يتعلق بالمسؤوليات والصلاحيات والمهام الممنوحة لكل منها أمر لا مناص منه في ضوء عدم وجود توصيف دقيق لكل مهنة (Ross, 1993). فعلى سبيل المثال نجد بعض مهام الاختصاصي الاجتماعي الطبي تمارس من قبل هيئة التمريض، أو من قبل العلاقات العامة، أو من قبل بعض الإداريين بالمؤسسة.

ويشير (Davidson, 1990) إلى أن أدوار الفريق الطبي المعالج (الطبيب، الممرض، الاختصاصي الاجتماعي) متداخلة، ويشوبها الغموض، وبخاصة إذا كانت متطلبات الدور خارج إطار الخبرة والتدريب والمفهوم التقليدي لكل مهنة. ويضيف أن هذا التداخل في الأدوار قد يكون مصدراً للصراع ولاسيما في ظل عدم وجود وعي من قبل أعضاء الفريق الطبي المعالج.

وعلى الرغم من أن دخول الخدمة الاجتماعية إلى المجال الطبي يرجع إلى بداية القرن العشرين، وبالتحديد في عام 1905م على يد ريتشارد كابوت في مستشفى بوسطن بولاية ماساشوستس بالولايات المتحدة الأمريكية (إقبال بشير وآخرون، 1977)، فإن دور الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية مازال يكتنفه كثير من الغموض وعدم التحديد، فالاختصاصي الاجتماعي مازال غير قادر على معرفة الدور المهني الذي يجب عليه القيام به.

والمؤسسات الطبية تعد من المؤسسات ذات البناء البيروقراطي الذي تتحدد فيه المسؤوليات وفقاً لأكثر المهن سيطرة على عملية صنع القرار. ولهذا نجد أن

أدوار العاملين في مهنة الطب، ثم مهنة التمريض هي أكثر المهن وضوحاً وتحديداً على حساب المهن المساعدة الأخرى كمهنة الخدمة الاجتماعية (Davidson, 1990).

ومما يزيد دور الاختصاصي الاجتماعي غموضاً في المؤسسات الطبية أن أدوار الخدمة الاجتماعية تتصف بالتعدد والشمولية، فعلى سبيل المثال يتحدد الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي الطبي في إعادة التوافق النفسي والاجتماعي الذي فقده المريض نتيجة لظروف مرضه. وهذا يتطلب كثيراً من الجهود الموجهة للمريض نفسه وللبيئة التي يعيش فيها. هذا المفهوم الشمولي لرعاية المريض يتطلب كثيراً من الجهود المهنية، وفي ضوء عدم وجود توصيف لدور الاختصاصي الاجتماعي الطبي ينشأ كثير من التعارض بين الأدوار المهنية للمهن المساعدة الأخرى كالطب والتمريض.

وعلى هذا النمط من التداخل والتعارض بين المهن المساعدة في المؤسسات الطبية يصبح إدراك الاختصاصيين الاجتماعيين للأدوار التي يجب عليهم القيام بها والأدوار التي يجب على المهن المساعدة الأخرى القيام بها غير واضح وغير محدد، وهو ما ينعكس على الأداء المهني للخدمة الاجتماعية الطبية وشعور الاختصاصي الاجتماعي بالإحباط وعدم التقدير، وفي بعض الأوقات الخوف من فقدان الأمن الوظيفي في ظل الاتجاه العام نحو خصخصة المؤسسات الطبية.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في تعرف مدى تأثير غموض الدور وتعارض الدور لدى الاختصاصي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية على مستوى الممارسة المهنية. وقد اتضح للباحث من واقع مشاركته في الأنشطة العلمية التي تنفذها إدارة الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية بمديرية الشؤون الصحية بالعاصمة المقدسة أن الأدوار المهنية للاختصاصي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي المعالج تتسم بالغموض وعدم التحديد؛ وذلك للتعارض في الأدوار بين مهنة الخدمة الاجتماعية وغيرها من المهن المساعدة الإنسانية التي تقدم خدماتها في المؤسسات الطبية.

أهمية الدراسة:

على الرغم من كثرة الدراسات التي تناولت أهمية الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وضرورة وجود الاختصاصي الاجتماعي ضمن أعضاء الفريق الطبي المعالج، فإنه يلاحظ قلة البحوث التي تركز على معوقات الممارسة المهنية في

المؤسسات الطبية التي من ضمنها غموض الدور وتعارض الدور. وتأتي أهمية هذه الدراسة من أن الخدمة الاجتماعية الطبية تعمل ضمن عديد من المهن المساعدة الإنسانية الأخرى، ومن ثم فهي بحاجة إلى إثبات وجودها ضمن تلك المهن ولاسيما أنها تتسم بالحداثة إذا ما قورنت زمنياً بهذه المهن. وتنبع أهمية هذه الدراسة من خلال الجوانب الآتية:

1 – تسهم الدراسة في معرفة مدى تأثير غموض الدور وتعارض الدور في مستوى الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية.

2 – تسهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على أحد معوقات الممارسة المهنية في المجال الطبي، وهو غموض دور الاختصاصي الاجتماعي.

3 – يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة الجهات المعنية برسم سياسة الخدمة الاجتماعية الطبية على تحديد متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي الطبي ومهامه وواجباته.

4 – يمكن أن تساعد هذه الدراسة الاختصاصي الاجتماعي الطبي على الالتزام بدوره المهني ضمن أعضاء الفريق الطبي المعالج.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1 – تعرف مدى تأثير غموض الدور في الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية.

2 – تعرف مدى تأثير تعارض الدور في الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية.

3 – تحديد مدى الحاجة إلى وضوح دور الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، وعلاقة ذلك بمستوى الممارسة المهنية.

4 – اقتراح الحلول والأساليب المناسبة لزيادة فاعلية الممارسة المهنية وكفايتها في المؤسسات الطبية.

الإطار النظري:

يشير مصطلح الدور إلى سلوك الأفراد في المواقف المختلفة، أي بمعنى كيف يتصرف الأفراد في تلك المواقف؟ وكيف يحصلون على الإشباع من خلال القيام

بمهام الأدوار التي يشغلونها ومسؤولياتها. فعلى سبيل المثال يبحث الفرد عن وظيفة بعد الحصول على التعليم المناسب.

ويشير (Garvin, 1987) إلى أن نظرية الدور تساعد الأفراد على فهم كيفية تكيف الدور مع الموقف الاجتماعي، بمعنى أن الأفراد عند القيام بأدوارهم يتأثرون بطبيعة المواقف الاجتماعية والثقافية التي تشكل البيئة التي يعيشون فيها.

وتشير (Thomas, 1966, 1967; Perlman, 1968) إلى أن نظرية الدور تساعد على فهم كيفية قيام الأفراد بأداء أدوار معينة والحصول على الإشباع المناسب من وراء ذلك. وتضيف Perlman أن القيام بالدور ثم التخلي عنه ليس بالأمر السهل؛ فهو يتحدد من خلال مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية، من مثل توقعات الدور ووضوح الدور.

ويحدد (Thomas & Biddle, 1966) خمسة عناصر لتوضيح مفهوم الدور، هذه العناصر هي:

1 – إنتاجية الدور: وتعني السلوك الظاهر للفرد عند القيام بأداء دور معين؛ فكل دور يؤديه الفرد ينتج عنه سلوك لفظي أو غير لفظي يمكن ملاحظته.

2 – متطلبات الدور: (ويطلق عليها أحياناً توقعات الدور) وتعني كيف يجب على الفرد تنفيذ مهام الدور ومسؤولياته؛ فكل دور له مسؤوليات محددة، على شاغل الدور أداؤها والوفاء بالتزاماتها.

3 – تقويم الدور: ويعني مدى قيام الفرد بمهام الدور ومسؤولياته بصورة مقبولة وفقاً للاعتبارات الاجتماعية والثقافية السائدة في المحيط الذي يمارس فيه الدور.

4 – توصيف الدور: ويتعلق باتجاهات الآخرين حول ما يجب أن يكون عليه أداء الدور؛ فكل دور من الأدوار له توصيف محدد يتضمن الإطار المرجعي الذي ينظر للأداء من خلاله.

5 – الاعتراف بالدور: ويعني أفعال الآخرين الموجهة نحو إحداث التغيير في أداء الدور، كما يتضمن الاعتراف بأفعال الثواب والعقاب التي تصدر من الآخرين، وتكون بمنزلة الحافز أو المثبط لما ينتج عن الأداء.

ويمكن توضيح هذه العناصر من خلال المثال الآتي: لنفرض أن الاختصاصي

الاجتماعي يقوم بعملية تحليل سلوك أب يعامل ابنه بقسوة، فإن إنتاجية الدور هنا تكون في سلوك الأب القاسي تجاه ابنه، ومتطلبات الدور هي زيادة وعي الأب بكيفية معاملة ابنه وحمايته، أما تقويم الدور فهو أن الأب يفتقر لمهارات الأبوة اللازمة لتربية ابنه ورعايته، في حين أن توصيف الدور هنا يتضمن طلب الاختصاصي الاجتماعي من الأم تأكيد ما يجب أن تكون عليه التنشئة الاجتماعية للابن أمام الأب، وأخيراً الاعتراف يتضمن مساعدة الاختصاصي الاجتماعي للأب على معرفة المهارات اللازمة في التعامل مع الأبناء من خلال التعزيز.

وعلى الرغم من أهمية العناصر الخمسة سالفة الذكر في صياغة مفهوم الدور وإدراك أبعاده المختلفة، فإن الأفراد في أدائهم لأدوارهم المختلفة يعانون صعوبات، قد تحد من إنتاجية الأدوار التي يؤدونها، ومن هذه الصعوبات غموض الدور وتعارض الدور وعدم الوضوح.

ويشير مصطلح تعارض الدور إلى تلقي الشخص لأوامر متعارضة من مصدرين مختلفين لإنجاز مهام دورين مختلفين (Jones, 1993)؛ فعلى سبيل المثال قد يطلب الزوج من زوجته الحضور إلى المنزل في تمام الساعة الرابعة، وفي الوقت نفسه يطلب منها رئيسها في العمل البقاء في العمل حتى الساعة الخامسة. فالزوجة في هذا الموقف تتلقى أوامر متعارضة من مصدرين مختلفين، وهي تؤدي دورها كزوجة ودورها كعاملة. وعلى هذا فإن تعارض الدور هو موقف ضاغط يصبح فيه إدراك الشخص لدوره الخاص مختلفاً عن توقعات الأشخاص الآخرين.

وتشير (Greene & Ephross, 1991) إلى أنه يجب التمييز بين نوعين من تعارض الدور: الأول هو تعارض الدور المرتبط بموقفين، ومثال ذلك أن التعارض يحدث عندما يؤدي الفرد دورين متطلباتهما متعارضة. والثاني هو تعارض الدور المرتبط بموقف واحد، ومثال ذلك أن الشخص يؤدي دوراً واحداً، لكن مجموعة من الناس تتوقع منه أداءً معيناً، ومجموعة أخرى تتوقع أداء مختلفاً.

ويحدد كل من (Gross, Mason & McEachem, 1957) ثلاثة حلول للتعامل مع تعارض الدور: الحل الأول هو الاختيار التفضيلي، بمعنى أن الشخص يفضل القيام بمتطلبات دور معين على حساب متطلبات دور آخر. والحل الثاني هو الحل التوفيقي، بمعنى أن الشخص لا يفي بجميع متطلبات كل من الدورين المتعارضين. والحل الثالث هو التخلي عن القيام بمتطلبات أي من الدورين المتعارضين.

وتعارض الدور في هذه الدراسة يشير إلى تلقي الاختصاصي الاجتماعي لأوامر متعارضة من مصدرين مختلفين في آن واحد، فيجعله ذلك غير قادر على الاستجابة لأي من الأوامر، مما يولد لديه الصراع.

ويعرف (Goffman, 1959) غموض الدور بأنه المواقف التي تكون فيه متطلبات الدور غير واضحة، ومن ثم يكون أداء الدور مختلفاً عن التوقعات المرتبطة بما يجب أن يكون عليه؛ فعلى سبيل المثال عندما يكلف المعلم الطالب أداء واجب معين، ثم لا يخبره بكيفية أدائه يتولّد لدى الطالب موقف غامض، ومن ثم فإن الواجب المقدم من الطالب لا يحقق توقعات المعلم.

وغموض الدور في هذه الدراسة يشير إلى عدم وضوح متطلبات أدوار الاختصاصي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية، مما يجعل العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية غير مدركين لطبيعة أدوارهم المهنية، وغير قادرين على الفصل بينها وبين أدوار المهن الإنسانية الأخرى العاملة بتلك المؤسسات.

وتشير (Rosenthal, 1964) إلى أن التغلب على غموض الدور يحتّم أن تكون متطلبات الدور واضحة ومحددة، بحيث تهيئ لمن يقوم به أسباب إنجاز هذه المتطلبات بكفاءة وفاعلية.

ومن هنا كانت الحاجة إلى التوضيح من الضرورة بمكان؛ إذ إنه يمكِّن القائم بالدور من تحقيق أهدافه ولا سيما عندما تكون الأدوار متعددة ومختلفة، انطلاقاً من أن الإنسان لا تقتصر مهمته على أداء دور واحد فقط، بل هو في الواقع يمارس أدواراً متعددة، وفي مستويات مختلفة.

ويؤكد مفهوم الحاجة إلى الوضوح في هذه الدراسة حاجة الاختصاصي الاجتماعي الطبي إلى وضوح أدواره المهنية وتمييزها من أدوار المهن الأخرى.

الدراسات السابقة

على الرغم من أهمية العلاقة بين غموض الدور وتعارض الدور وبين مستوى الأداء فإن هذا الموضوع لم يحظ بالكثير من الاهتمام في بلداننا العربية؛ إذ ما زالت المكتبة العربية تفتقر إلى الدراسات التطبيقية لهذه العلاقة، وتعرف تأثيرها في واقع الممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين بصفة عامة والممارسين للمهنة في المؤسسات الطبية بصفة خاصة.

وعلى العكس من ذلك هناك كثير من الدراسات الإمبيريقية التي طبقت في المجتمعات الغربية وتناولت موضوع الدراسة، وفيما يأتي عرض لبعض من هذه الدراسات.

في دراسة أجراها كل من (O'Driscoll & Beehr, 2000) على عينة مكونة من (236) موظفاً في كل من الولايات المتحدة الأمريكية ونيوزيلندا لقياس مدى تأثير غموض الدور وتعارض الدور في الأداء، وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة عكسية بين غموض الدور وتعارض الدور وبين الأداء. بمعنى أنه كلما كانت متطلبات الدور واضحة لدى العاملين كان الأداء مرتفعاً من الناحيتين الكمية والكيفية. هذه النتائج التي توصل إليها الباحثان تتفق مع النتائج التي توصل لها (Frone, 1990)، من أن وضوح متطلبات الدور على علاقة عكسية مع غموض الدور وتعارض الدور، فكلما كان هناك وضوح للمتطلبات كان هناك انعدام لغموض الدور وتعارضه.

وفي دراسة مماثلة قام بها (Wolverton, *et al.,* 1999) على عينة مكونة من (1370) من عمداء الكليات والمعاهد الحكومية والخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية لدراسة تأثير غموض الدور وتعارض الدور في مدى الرضا الوظيفي، خلصت الدراسة إلى أنه كلما زاد غموض الدور وتعارض الدور انخفض مدى الرضا الوظيفي لدى عمداء الكليات. وعلى الرغم من أن الباحثين قد أشاروا إلى أهمية تأثير العوامل الشخصية، من مثل العمر والجنس والحالة الاجتماعية والعوامل المؤسسية، من مثل حجم المؤسسة ونوع المؤسسة وأسلوب الإدارة المتبع، فإن غموض الدور كان له التأثير الأكبر في مدى الرضا الوظيفي.

وفي دراسة أجريت بواسطة (Freeman & Coll, 1997) على عينة مكونة من 1510 من المرشدين الطلابيين في المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية لمعرفة مدى إدراكهم لتعارض الدور، توصلت الدراسة إلى أن المرشدين الطلابيين في جميع المستويات الدراسية يعانون مشكلة تعارض الدور المتمثلة في تلقي أوامر متعارضة من مصادر مختلفة، وهي مشكلة عامة يعانيها مرشدو الطلاب جميعهم، وإن كان المرشدون في المدارس الابتدائية أشد معاناة من غيرهم. وقد أرجع الباحثان ذلك إلى أن الإرشاد الطلابي في المدارس الابتدائية لم يلق الاهتمام اللازم كمثيله في المدارس المتوسطة والثانوية.

وقد قام (Yitzhak *et al.*, 1998) بدراسة التأثير التفاعلي لغموض الدور وتعارض الدور في مستوى الأداء، وافترض الباحثون أن العلاقة بين غموض الدور وتعارض الدور لها تأثير عكسي في مستوى الأداء، بمعنى أنه كلما كان تفاعل غموض الدور وتعارض الدور عالياً كان مستوى الأداء منخفضاً. وبتحليل نتائج الدراسة توصل الباحثون إلى صحة هذا الفرض، وأن التفاعل الذي ينتج بين غموض الدور وتعارض الدور له تأثير مباشر في مستوى الأداء أكبر من تأثير غموض الدور أو تعارض الدور كل على حدة. فكلما كان هناك غموض في تحديد متطلبات الأدوار نتج منه تعارض بين الأدوار، ومن ثم كان له تأثير في مستوى الأداء. وتعد دراسة Yitzhak وزملاؤه من الدراسات القلائل التي تناولت تأثير تفاعل غموض الدور وتعارض الدور في مستوى الأداء؛ حيث إن معظم الدراسات تناولت التأثير الأحادي لكل من غموض الدور وتعارض الدور.

ومن الدراسات النادرة التي طبقت في الوطن العربي – والخليجي على وجه التحديد – الدراسة التي قام بها كل من (Kazem & Hornby, 1995) لاستقصاء دور المرشدين الطلابيين في المدارس الثانوية بالكويت. وقد أجريت الدراسة على (32) مرشداً، وخلصت إلى أن مرشدي الطلاب يعانون غموض الدور وتعارض الدور في علاقاتهم مع العاملين معهم، بالإضافة إلى أن هذا الغموض والتعارض له تأثير مباشر في عدم الشعور بالرضا، وفي العلاقات المتوترة مع المدرسين، وانخفاض مستوى الأداء الوظيفي. وقد أوصى الباحثان بضرورة وجود توصيف لكل من دور المرشد الطلابي والأدوار الأخرى داخل إطار المدرسة؛ لأن هذا التوصيف سيزيد من درجة وضوح الدور المهني للمرشد الطلابي وتمييز دوره من بقية الأدوار.

ومن خلال الدراسات السابقة سالفة الذكر يتضح أن معظم تلك الدراسات تناولت تأثير غموض الدور وتعارض الدور في مستوى الأداء المهني، فضلاً عن أنها أجريت في مجتمعات غربية، وهو ما يجعل هذه الدراسة، التي طبقت على الاختصاصيين العاملين بالمؤسسات الطبية، مختلفة عن تلك الدراسات إضافة إلى أن الدراسة تناولت التأثير التفاعلي لكل من غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح في مستوى الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي الطبي وإمكانية الوصول إلى نموذج تنبئي بمستوى الممارسة المهنية.

تساؤلات الدراسة:

تحاول هذه الدراسة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1 – هل هناك علاقة عكسية دالة إحصائياً بين غموض الدور ومستوى الممارسة المهنية لدى الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية؟

2 – هل هناك علاقة عكسية دالة إحصائياً بين تعارض الدور ومستوى الممارسة المهنية لدى الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية؟

3 – هل هناك علاقة عكسية دالة إحصائياً بين الحاجة إلى الوضوح ومستوى الممارسة المهنية لدى الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية؟

4 – هل هناك تأثير تفاعلي دال إحصائياً بين غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح من جهة وبين مستوى الممارسة المهنية من جهة أخرى؟

5 – هل من الممكن التنبؤ بمستوى الممارسة المهنية من خلال تأثير غموض الدور وتعارضه والحاجة إلى الوضوح؟

منهج البحث:

استخدم البحث المنهج الوصفي عن طريق المسح الاجتماعي لمعرفة وتفسير العلاقات بين غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح وبين مستوى الممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية. والمنهج الوصفي يعد من أفضل المناهج البحثية التي تلائم طبيعة المجتمعات الإنسانية التي تتسم بالتغير المستمر وعدم الثبات.

مجتمع البحث:

نظراً لأن عدد المؤسسات الطبية وعدد العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بها في حدود إمكانات الباحث، فقد تكون مجتمع البحث في هذه الدراسة من كل العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية الحكومية والأهلية بمدينة مكة المكرمة خلال زمن توزيع الاستمارة البحثية المحددة بشهر صفر من عام 1422هـ. وقد وزع الباحث (80) ثمانين استمارة بحثية، ثم اتصل شخصياً بأقسام الخدمة الاجتماعية، وتسلم الاستمارات بعد الإجابة عن أسئلتها، وفي النهاية استرجعت (60) استمارة بحثية، أي بمعدل استجابة مقداره 75%.

وسيلة جمع المعلومات:

جمعت المعلومات من خلال استبانة صممت لقياس متغيرات غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح ومستوى الممارسة المهنية، بالإضافة إلى معلومات تتناول الخصائص الديموغرافية لمجتمع الدراسة، الذي يتكون من

الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيات الاجتماعيات، في المؤسسات الطبية بمدينة مكة المكرمة. وقد تكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء هي:

الجزء الأول: يتكون من البيانات الأولية للمبحوث وتشمل العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، التخصص الأكاديمي، وعدد سنوات الخبرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية.

الجزء الثاني: يتكون من (21) واحد وعشرين بنداً، تقيس ثلاثة متغيرات مستقلة هي غموض الدور (5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 1، 2 ،3، 4) وتعارض الدور (12، 13، 14، 15، 16، 17) واستخدم مقياس House, Schuler & Levanoni (1983) لقياس هذين المتغيرين مع تعديل في بعض العبارات لتتلاءم مع الاعتبارات الثقافية والاجتماعية السائدة في بيئة مجتمع البحث (O'Driscoll & Beehr, 2000). واستخدم مقياس (Lyons, 1971) لقياس متغير الحاجة إلى الوضوح (19، 20، 21، 22) مع تعديل في بعض العبارات لتتلاءم مع الاعتبارات الثقافية والاجتماعية السائدة في بيئة مجتمع البحث (O'Driscoll & Beehr, 2000).. وفي هذا الجزء من الأداة اعتمد الوزن الخماسي للعبارات: موافق بشدة (اعتمدت قيمة 5)، موافق (اعتمدت قيمة 4)، موافق إلى حد ما (اعتمدت قيمة 3)، غير موافق (اعتمدت قيمة 2)، وغير موافق بشدة (اعتمدت قيمة 1).

الجزء الثالث: يتكون من 20 بنداً، أعدت من قبل الباحث لقياس مستوى الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي من خلال المهام والمسؤوليات والمهارات التي يقوم بها في المؤسسة الطبية. وقد اعتمد الوزن الخماسي للعبارات: دائماً (أعطي القيمة 5)، غالباً (أعطي القيمة 4)، أحياناً (أعطي القيمة 3)، نادراً (أعطي القيمة 2)، لا ينطبق (أعطي القيمة 1)، وأعيد ترميز البنود السلبية عكس ذلك.

صدق الأداة:

عرضت الأداة على خمسة أعضاء من هيئة التدريس، المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس الاجتماعي بجامعة أم القرى للتأكد من صدق المحتوى. وقد طلب بعضهم إجراء بعض التعديلات على صياغة عدد من البنود، فعدلت بحسب ما اقترحوا، وأعيد عرضها عليهم، ومن ثم حظيت بموافقتهم. وقد كانت نسبة الاتفاق لبنود مقياس غموض الدور 0,93، ولمقياس تعارض الدور 0,88، ولمقياس الحاجة إلى الوضوح 0,91، ولمقياس مستوى الممارسة المهنية 0,94.

ثبات الأداة:

لقد قام كل من (O'Driscoll & Beehr, 2000) بتطوير مقياس غموض الدور وتعارض الدور (درجة الثبات بمعامل ألفا Alpha = 80, لغموض الدور، 79, لتعارض الدور). وفي هذه الدراسة قيس ثبات مقياس غموض الدور وتعارض الدور من خلال استخدام معامل ثبات ألفا لكرونباخ، وذلك لكل أفراد مجتمع البحث، وقد كانت النتائج كالآتي: غموض الدور 0,89، تعارض الدور 0,92. وهذا الثبات مقبول وفقاً للمستويات المتعارف عليها في هذا المجال. أما مقياس الحاجة إلى الوضوح فقد قام (O'Driscoll & Beehr, 2000) بتطوير المقياس (Alpha = 0,79). وفي هذه الدراسة بلغ معامل ألفا (0,85). أما مقياس مستوى الممارسة المهني للاختصاصي الاجتماعي الطبي فقد بلغ معامل ألفا (0,90). وعلى ذلك يعد معامل ثبات الأداة جيداً من مختلف الجوانب، وهو ما يشير إلى صلاحيته لقياس متغيرات الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

1 – استخدم الإحصاء الوصفي لمعرفة خصائص مجتمع البحث: التكرار والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري.

2 – معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقات الثنائية بين غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح ومستوى الممارسة المهنية.

3 – معامل الانحدار البسيط لمعرفة إمكانية التنبؤ بمتغير الممارسة المهنية من خلال تأثير كل متغير من المتغيرات المستقلة.

خصائص مجتمع البحث:

يبين الجدول (1) خصائص مجتمع الدراسة، ويتضح منه أن 70% من العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية في مدينة مكة المكرمة هم من الذكور، بينما يشكل العنصر النسائي 30%. وقد يرجع السبب في انخفاض نسبة العنصر النسائي إلى العوامل الثقافية، حيث إن معظم العائلات السعودية ترى في المؤسسات الطبية نوعاً من الاختلاط بين الجنسين.

ويبين الجدول أيضاً أن 90% من العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية حاصلون على درجة البكالوريوس، بينما 10% فقط من مجتمع البحث لديهم تعليم فوق الجامعي. ويرجع ذلك إلى أن برامج الخدمة الاجتماعية في الجامعات السعودية

حديثة وبرامج الدراسات العليا ما زالت تحت التأسيس، ولكن الجانب الإيجابي أن درجة البكالوريوس هي الحد الأدنى للتوظيف في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية.

والملاحظ أن هناك ثلاثة تخصصات علمية بأقسام الخدمة الاجتماعية، هي: الخدمة الاجتماعية (50%)، وعلم الاجتماع (33,3%)، وعلم النفس (16,7%). وقد يرجع السبب في ذلك إلى عدم وجود توصيف لأدوار كل تخصص من هذه التخصصات العلمية ومهامها، لدى الجهات المسؤولة عن توظيف القوى العاملة. وما دام الإعداد المعرفي والمهني مختلفاً لكل من هذه التخصصات، فإن ذلك ينعكس على مستوى الممارسة المهنية.

ويتضح من الجدول (2) أن متوسط عمر العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية هو 33,8 سنة (الانحراف المعياري = 7,27)، ومتوسط سنوات الخبرة في العمل المهني 7,75 (الانحراف المعياري = 5,46)، وهذا يعكس حداثة مهنة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية.

جدول (1)
وصف مجتمع الدراسة من حيث الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، التخصص الأكاديمي

المتغيرات	تصنيفات مجتمع الدراسة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	42	70
	إناث	18	30
الحالة الاجتماعية	أعزب	22	36,7
	متزوج	38	63,3
المؤهل العلمي	البكالوريوس	54	90
	الماجستير	6	10
التخصص الأكاديمي	خدمة اجتماعية	30	50
	علم اجتماع	20	33,3
	علم نفس	10	16,7

جدول (2)
المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات السن، عدد سنوات الخبرة، غموض الدور، تعارض الدور، الحاجة إلى الوضوح، ومستوى الممارسة المهنية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السن	33,81	7,27
عدد سنوات الخبرة	7,75	5,46
غموض الدور	50,05	5,05
تعارض الدور	23,30	3,99
الحاجة إلى الوضوح	16,78	3,04
مستوى الممارسة المهنية	44,68	8,11

نتائج الدراسة:

بالنظر إلى العوامل الثلاثة المستقلة في هذه الدراسة (غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح) يتضح أن مستوى الممارسة المهنية أقل من المتوسط (المدى النظري لتوزيع القيم 20–100). وقد بلغ متوسط الممارسة المهنية لمجتمع الدراسة 44,69 (الانحراف المعياري = 8,11). وفي المقابل كان متوسط غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح أعلى من متوسط المدى النظري لكل متغير؛ فالمتوسط الحسابي لغموض الدور 50,05 (المدى النظري لتوزيع القيم 11–55)، ولتعارض الدور 23,30 (المدى النظري لتوزيع القيم 6–30)، ولمتغير الحاجة إلى الوضوح 16,78 (المدى النظري لتوزيع القيم 4–20). وفي هذا دليل على أن هناك غموضاً وتعارضاً في الدور لدى العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية.

ويوضح الجدول (3) العلاقات الثنائية بين متغيرات الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون، ويلاحظ أن مستوى الممارسة المهنية على علاقة عكسية دالة إحصائياً مع متغيرات غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح؛ فبلغت درجة الارتباط بين مستوى الممارسة المهنية وغموض الدور –0,31 دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,05، وبين الممارسة المهنية وتعارض الدور –0,39 دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,01، وبين الممارسة المهنية والحاجة إلى الوضوح

–0,46 دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,01. ومن هنا فإن نتائج الدراسة تشير إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى الممارسة المهنية وبين كل من غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح.

وفي المقابل يلاحظ أن هناك علاقات ثنائية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,01 بين الحاجة إلى الوضوح وكل من غموض الدور وتعارض الدور. وهذا يشير إلى أنه كلما زاد غموض الدور وتعارض الدور لدى الاختصاصي الاجتماعي الطبي زادت حاجته إلى وضوح متطلبات أدواره المهنية بالمؤسسة الطبية.

جدول (3)
معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	الممارسة المهنية	غموض الدور	تعارض الدور	الحاجة إلى الوضوح
الممارسة المهنية	_			
غموض الدور	*0,31–	_		
تعارض الدور	**0,39–	0,25	_	
الحاجة إلى الوضوح	**0,46–	**0,47	**0,61	_

**دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,01.
* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,05.

ولمعرفة إمكانية التنبؤ بمستوى الممارسة المهنية من خلال المتغيرات المستقلة، استخدم تحليل الانحدار المتعدد، وهو من أنسب التحليلات الإحصائية. وتجدر الإشارة إلى أنه لا بد من مراعاة أمرين عند القيام بهذا التحليل، الأول: يتعلق بعدد حالات الدراسة؛ إذ يحدد (Hair, et al., 1998) أنه لا بد من توفر 15 حالة لكل متغير مستقل حتى يمكن تعميم نتائج التحليل. والثاني: يتصل بالعلاقة القوية بين المتغيرات المستقلة. وفي هذه الدراسة نجد أن عدد الحالات المستخدمة في التحليل التنبئي هي 60 حالة في مقابل ثلاثة عوامل مستقلة، كما أن العلاقة بين المتغيرات المستقلة ليست قوية؛ إذ إن النموذج التنبئي الناتج يمكن أن يعزى إلى هذه العلاقة بدلاً من أن يعزى إلى تأثير هذه المتغيرات في المتغير التابع، وهذا يتضح في الجدول (3).

ويتضح من الجدول (4) النموذج التنبئي بمستوى الممارسة المهنية؛ فيظهر أن متغيرات غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح تمثل نموذجاً له انحدار دال إحصائياً مع المتغير التابع (مستوى الممارسة المهنية)، كما يتضح أنه بالإمكان استخدام هذا النموذج في التنبؤ بمستوى الممارسة المهنية بنسبة 24% (R2 = 0,24).

جدول (4)
معاملات الانحدار ودلالاتها الإحصائية للمتغيرات المستقلة**

مصادر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F	درجة الدلالة
تباين الانحدار	3	938,44	312,81	5,961	0,001
تباين الخطأ	56	2938,54	52,47		

R2 = 0,24

** العامل التابع في المعادلة هو مستوى الممارسة المهنية.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

إن النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة تجيب بشكل واضح عن تساؤلات البحث، فغموض الدور وتعارض الدور ومدى الحاجة إلى الوضوح لدى الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية على علاقة عكسية بمستوى الممارسة المهنية. فكلما كانت مهام الاختصاصي الاجتماعي ومسؤولياته وواجباته غامضة وغير محددة بشكل واضح انعكس ذلك سلباً على كفاءة الممارسة المهنية، وكلما كان هناك تعارض بين دور الاختصاصي الاجتماعي وأدوار المهن الإنسانية الأخرى في المؤسسات الطبية كان هناك قصور في مستوى الممارسة المهنية. وبالتأكيد ينتج من غموض الدور وتعارض الدور حاجة ماسة إلى الوضوح لدى الاختصاصي الاجتماعي. وهذه النتائج تتفق مع دراسة كل من (Freeman & Coll, 1997) ودراسة (Kazem & Hornby, 1995).

ويلحظ أن نتائج الدراسة الحالية تتفق أيضاً مع النتائج التي توصل إليها كل من (O,Driscoll & Beehr, 2000)، من أن غموض الدور وتعارض الدور يؤثران سلباً في مستوى الأداء؛ بمعنى أنه كلما كانت متطلبات الدور واضحة لدى شاغل الدور كان الأداء مرتفعاً.

وعلى الرغم من أن نتائج الدراسة الحالية أثبتت إمكانية التنبؤ بمستوى الممارسة المهنية من خلال التأثير التفاعلي لمتغيرات غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Yitzhak *et al*., 1998)، فإنه يجب الإشارة إلى أن نتائج العلاقات الثنائية بين متغيرات الدراسة لم تثبت وجود علاقة بين متغير غموض الدور ومتغير تعارض الدور (انظر الجدول 3)، ومن البدهي أن غموض الدور لدى القائم به يولد تعارضاً في الأداء بينه وبين الآخرين، ولعل هذا يرجع إلى أنه لا يوجد توصيف لمهنة الاختصاصي الاجتماعي، يمكن التمييز من خلاله بين مهامها ومهام المهن الإنسانية الأخرى العاملة في المؤسسات الطبية.

وعلى ذلك تصبح الحاجة ماسة إلى توصيف أدوار الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية من خلال ما يأتي:

1 – تحديد المهام والمسؤوليات المهنية للاختصاصي الاجتماعي الطبي؛ ليتسنى للممارس معرفة ما يجب عليه القيام به من أدوار مهنية لا تتعارض مع الأدوار الأخرى في المؤسسة الطبية.

2 – توحيد الممارسة المهنية في المؤسسات الطبية من خلال توحيد النماذج المستخدمة في التسجيل والتحويل والتوثيق للحالات التي يقوم الاختصاصيون الاجتماعيون بدراستها وتقديم المساعدة لها، وبذلك يزول الغموض والتعارض الذي قد يتسبب في انخفاض مستوى الممارسة المهنية والحد من كفاءتها وفاعليتها.

كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الحاجة إلى الوضوح وكل من غموض الدور وتعارض الدور، وفي هذا دليل على وجود تأثير تفاعلي بين غموض الدور وتعارض الدور من جهة وبين الحاجة إلى الوضوح من جهة أخرى. فحاجة الاختصاصي الاجتماعي إلى الوضوح تزداد كلما كانت متطلبات الدور غامضة والأوامر متعارضة. ولكن نتائج الدراسة لم تثبت وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين غموض الدور وتعارض الدور؛ إذ من البدهي أنه كلما كانت متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي الطبي تتسم بالغموض كان عرضة لتلقي أوامر متعارضة من مصادر مختلفة داخل المؤسسة الطبية.

ومن الأساليب المهنية التي يمكن من خلالها زيادة كفاءة الممارسة المهنية

للاختصاصي الاجتماعي الطبي وفاعليتها إضافة إلى توصيف دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي، تفعيل العمل الجماعي داخل المؤسسات الطبية؛ إذ إنه من الملاحظ غياب دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي ضمن الفريق الطبي المعالج، وهذا يرجع إما إلى عدم وضوح الدور المهني له أو لسيطرة بعض المهن الرئيسة بالمؤسسة الطبية، كمهنة الطب ومهنة التمريض. ولهذا فإن وجود الاختصاصي الاجتماعي الطبي بفاعلية ضمن الفريق الطبي المعالج يزيد من كفاءة الممارسة المهنية بالمؤسسات الطبية.

المصادر

إقبال محمد بشير وآخرون (1977). **الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي**. الإسكندرية: المكتب التجاري الحديث.

Abak, K., & Hornby, G. (1995). The role of educational counselors in Kuwait secondary schools. *Journal of Educational Counseling*, 8(4): 333.

Davidson, K. (1990). Role blurring and the hospital social worker's search for a clear domain. *Journal of Health & Social Work*, 15(3): 228.

Davidson, K. (1987). Evolving social work roles in health care: The case of discharge planning. *Journal of Social Work in Health Care*, 4: 43.

Freeman, B., & Coll, K. (1997). Role conflict among elementary school counselors: A national comparison with middle and secondary school counselors. *Journal of Elementary School Guidance & Counseling*, 31(4): 251.

Frone, M. (1990). Intolerance of ambiguity as a moderator of the occupational role stress-strain relationship: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 11: 289.

Garvin, C. (1987). *Contemporary group work. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 2nd ed.*

Greene, R., & Ephross, P. (1991). *Human behavior theory and social work practice. New York: Aldine De Gruyter.*

Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life. New York: Doubleday/Anchor.*

Gross, N., Mason, W.S., & McEachern, A. W. (1957). *Explorations in role analysis: Studies of the school superintendency role*. New York: Wiley.

Hair, J. *et al*. (1998). *Multivariate data analysis*,. New Jersey: Prentice - Hall.

Jones, M. (1993). Role conflict: Cause of burnout or energizer? *Journal of Social Work*, 38(2): 136.

O'Driscoll, M., & Beehr, T. (2000). Moderating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employee affective reactions. *Journal of Social Psychology*, 140 (2): 151.

Perlman, H. (1968). *Persona: Social role and personality*. Chicago: University of Chicago Press.

Rosenthal, R. *et al*., (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley.

Ross, J. (1993). Redefining hospital social work: Embattled professional domain *Journal of Health & Social Work*, 18(4): 243.

Thomas, E., & Biddle, B. (1966). Basic concepts for classifying the phenomena of role. In B. Biddle and E. Thomas, (Eds.), *Role theory: Concepts and Research*. New York: Wiley. pp. 23-45.

Thomas, E. (1967). Problems of disability from the perspecitve of role theory. In E. Thomas, (Ed.), *Behavioral science for social workers*. New York: Free Press. pp. 59-77.

Wolverton, M. *et al*. (1999). The impact of role conflict and ambiguity on academic deans. *Journal of Higher Education*. 70(1): 80.

Yitzhak, F. *et al*. (1998). The interactive effect of role conflict and role ambiguity on job performance. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 71(1): 19.

قـدم في: فبرايـر 2002

أجيز في: سبتمبر 2002

Sociology

The Impact of Role Ambiguity, Role Conflict, and the Need for Clarity on Social Work Pratice for Social Workers in Medical Settings

Mohammed M. Al-Garni*

The aim of this study is to examine the effects of role ambiguity, role conflict, and need for clarity on social work practice. Sixty social workers (42 males and 18 females) in medical settings were surveyed. The questionnaire was designed and administered by the researcher. The multiple regression analysis was used to predict the impact of the independent variables on social work practice. The study achieved several results, most important of which is that the role ambiguity, role conflict, and need for clarity had negative relationships with social work practice, i.e. the high level of role ambiguity, role conflict, and /or need for clarity, the low level of social work practice. In addition, the predictive model revealed that 24% of the variance of social work practice was explained by the combination of role ambiguity, role conflict, and need for clarity. The need for social worker role description is emphasized.

Key words: Role ambiguity, Role conflict, Need for clarity, Social work practice, Medical setting.

* Social Work Department, Umm Al-Qura University, Saudi Arabia.