

الثقافة التنظيمية كمنظم للأدوار المهنية: دراسة ميدانية في سوسيولوجيا المهن على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين في مكة المكرمة

د. عامر بن سعيد عامر الشهري •

DOI: 10.12816/0062368

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف أثر الثقافة التنظيمية على الممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين في المستشفيات والجمعيات الخيرية بمكة المكرمة، من منظور سوسيولوجيا المهن. اعتمدت الدراسة منهجية mixed methods شملت استبياناً شمل 230 اختصاصياً، ومقابلات معمقة مع 24 منهم، إلى جانب تحليل 63 سجلاً موافقاً. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الثقافة التنظيمية وجودة الممارسة المهنية، مع تأثير وسيط للأدوار المهنية في تنظيم الممارسة. كما كشفت الدراسة تفاوتاً في مستوى الثقافة التنظيمية بين أنواع المؤسسات، إذ سجلت المستشفيات الحكومية أدنى المتوسطات، في حين سجلت الجمعيات الخيرية أعلىها. وأبرزت النتائج تطوير الاختصاصيين لإستراتيجيات تكيف مهنية مبتكرة لاحفاظ على جودة الممارسة رغم القيود التنظيمية. تقدم الدراسة نموذجاً تفسيرياً يربط بين الثقافة التنظيمية والممارسة المهنية عبر آلية تنظيم الأدوار، مساهماً في تطوير الإطار النظري لسوسيولوجيا المهن من خلال مفهوم «التكيف المهني الإبداعي». وتوصي الدراسة بضرورة تطوير إطار وطني للثقافة التنظيمية الداعمة وتعزيز أنظمة التقييم والحوافز بما يحقق التكامل بين الأداء المهني ومتطلبات المؤسسات الصحية والخيرية.

الكلمات المفتاحية: الثقافة التنظيمية، الممارسة المهنية، سوسيولوجيا المهن، الاختصاصيون الاجتماعيون، جودة الممارسة.

• قسم الخدمة الاجتماعية، الكلية الجامعية بالليث، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
aschehri@uqu.edu.sa
تاريخ استلام البحث: 01 / 10 / 2025 ، تاريخ قبوله: 2025/11/22 م

مقدمة

في ظل التحولات البنوية التي تشهدها المملكة العربية السعودية على مستوى مؤسساتها الخدمية، تبرز العلاقة الجدلية بين البناء التنظيمي والممارسة المهنية بوصفها قضية مركبة في التحليل السوسيولوجي. وتمثل مؤسسات الخدمة الاجتماعية الصحية والخيرية في مكة المكرمة نموذجاً حيًّا لتجليات هذه العلاقة، إذ تتقاطع القيم المهنية مع المحددات التنظيمية داخل فضاءات اجتماعية تتسم بالتنوع والتعقيد.

يُقدّم حقل سوسيولوجيا المهن الإطار النظري لفهم هذه الإشكالية، منطلاقاً من فرضية أن الممارسة المهنية لا تفصل عن السياقات المؤسسية التي تنظمها وتعيد تشكيلها. فالمؤسسة ليست مجرد إطار مادي يحتضن الأداء المهني، بل فضاء اجتماعي فاعل ينبع أنماطاً سلوكية ويصوغ هويات مهنية عبر آليات رمزية ونظامية (Al Muhaid, 2023).

وتتمثل الإشكالية في التناقض البنوي بين متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي وبوصفه فاعلاً يحمل رسالة إنسانية، ومتطلبات المؤسسة بوصفها منظومة بيروقراطية. هذا التناقض يُفرز صراغاً خفيًّا في الأدوار ويخلق فجوة بين المهنية المتصورة والممارسة الفعلية، إذ يعيش الاختصاصي ازدواجية بين ما تفرضه أخلاقيات المهنة من استقلالية ومرونة، وما تفرضه الثقافة التنظيمية من نمطية وضبط سلوك (Almaizar & Abdelhamed, 2018).

282

وتزداد هذه الإشكالية عمّقاً في سياق مكة المكرمة الذي يتميز بخصوصية اجتماعية ودينية وديموغرافية فريدة، تجعل العلاقة بين التنظيم والممارسة أكثر حساسية. فالتنوع السكاني، والرمزية الدينية، وحجم التدفقات البشرية تشكل جميعها بيئات مؤسسية معقدة تبرز فيها الفروق بين المستشفيات البيروقراطية والجمعيات الخيرية ذات الطابع الجماعي، بما يتبع مجالاً خصباً لدراسة أثر الثقافة التنظيمية في تشكيل الممارسة المهنية.

تتجلى أهمية الدراسة في بعدين متكاملين: البعد المكاني: إذ تمثل مكة المكرمة نموذجاً مؤسسيًا فريداً بتنوع أدوارها الدينية والاجتماعية وما يرافقها من ضغوط تنظيمية على المؤسسات الصحية والخيرية. والبعد البشري: إذ يشكل الاختصاصيون الاجتماعيون الحلقة الوسيطة بين القيم المهنية والأهداف المؤسسية، ما يجعلهم الفئة الأكثر تأثراً بالثقافة التنظيمية في بناء الهوية المهنية ومستوى الاستقلالية. أما على المستوى المعرفي، فما يزال حقل سوسيولوجيا المهن التطبيقية في السياق العربي محدوداً الإنتاج، خصوصاً في ميدان الخدمة الاجتماعية. إذ ركزت معظم الدراسات السابقة على الجوانب الإدارية

والوصفية متزايدة المنظورات التحليلية العميقية (Albrithen & Yalli, 2023). فقد أكدت دراسة عبد اللطيف (2008) أهمية الثقافة التنظيمية في تنمية مهارات الاختصاصيين عبر تعزيز الإبداع والعمل الجماعي، وكشفت دراسة الشجيري (2016) عن علاقة إيجابية بين ممارسات إدارة الموارد البشرية والثقافة التنظيمية في تحسين الأداء المؤسسي، بينما أوضحت دراسة هاشم (2025) أن الثقافة التنظيمية تمثل القلب النابض للمؤسسة، بما تتضمنه من قيم وسلوكيات تولد الانتماء والإبداع.

وبناءً عليه، تبرز الثقافة التنظيمية محدداً جوهرياً لفاعلية المؤسسات، إذ تشكل الإطار المرجعي الذي يحكم سلوك الأعضاء ويوجه أدائهم. ومن هذا المنطلق، تسعى الدراسة إلى سد الفجوة المعرفية عبر تحليل العلاقة بين الثقافة التنظيمية والممارسة المهنية للأختصاصيين الاجتماعيين من منظور سosiولوجي يراعي الخصوصية المكانية والبنوية لمكة المكرمة.

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من دمجها بين الإسهام النظري في تطوير المعرفة السosiولوجية حول العلاقة بين الثقافة التنظيمية والممارسة المهنية، والإسهام التطبيقي في تحسين بيئة العمل المؤسسي للأختصاصيين الاجتماعيين. ويمكن تحديد أهميتها فيما يلي:

283

1 - **الأهمية العلمية والمعرفية:** تمثل إضافة نوعية في سosiولوجيا المهن من خلال بناء إطار نظري يفسر دور الثقافة التنظيمية في تشكيل الأدوار المهنية، وسد الفجوة البحثية في الأدبيات العربية ذات الطابع الإداري والوصفية.

2 - **الأهمية التطبيقية:** تقدم تحليلياً للعوامل التنظيمية المؤثرة في جودة أداء الاختصاصيين الاجتماعيين، وتضع توصيات عملية لتطوير السياسات وتحسين بيئة العمل المؤسسي.

3 - **الأهمية الاجتماعية والتنموية:** تسهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية والاجتماعية بما يتسق مع مستهدفات رؤية المملكة 2030، وتنمية رأس المال البشري واستبقاء الكفاءات المهنية في بيئة العمل.

4 - **الأهمية الإستراتيجية:** تدعم التحول الوطني في القطاعات الصحية وغير الربحية من خلال بناء معرفة محلية مستقاة من الواقع التنظيمي السعودي، وتعزيز استقلالية النماذج المعرفية الوطنية.

5 - **الأهمية المهنية:** تسعى إلى تطوير الممارسة المهنية للأختصاصيين الاجتماعيين عبر وضع معايير أكثر ملائمة للبيئة المحلية وتقليل الفجوة بين النظرية والتطبيق.

مشكلة الدراسة:

في ظل التحولات التنظيمية المتسارعة في المؤسسات الخدمية السعودية، تبرز إشكالية أساسية تتعلق بالمارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين في مكة المكرمة، تمثل في الفجوة بين الأسس النظرية لمهنة الخدمة الاجتماعية القائمة على الاستقلالية والمرنة، والواقع العملي الذي تفرضه البنية البيروقراطية المقيدة. هذا التباين أدى إلى إعادة تشكيل دور الاختصاصي من فاعل مستقل يستند إلى المعرفة والقيم المهنية، إلى منفذ لإجراءات تنظيمية محكومة بمعايير وأطر إدارية صارمة. وينتج عن ذلك صراع خفي بين الهوية المهنية القائمة على القيم الإنسانية للمهنة، والهوية التنظيمية المرتبطة بمتطلبات الكفاءة والانضباط المؤسسي. ويعمق هذا التوتر في سياق مكة المكرمة بحكم خصوصيتها السكانية والدينية وتنوع خدماتها الاجتماعية والصحية، إذ تؤدي كثافة التدفقات البشرية وتعدد أنماط المؤسسات من مستشفيات بيروقراطية إلى جمعيات خيرية ذات طابع جماعاتي إلى تفاوت في أنماط الضبط ومستويات الاستقلالية المهنية، ما يجعلها بيئة مثالية لدراسة أثر الثقافة التنظيمية في تشكيل الممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين.

تساؤلات الدراسة:

284

انطلاقاً من مشكلة البحث، تمثل الإشكالية المحورية في التساؤل الرئيس الآتي: كيف تؤثر الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفيات والجمعيات الخيرية بمكة المكرمة على تنظيم الأدوار المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين، وما انعكاس ذلك على جودة الممارسة المهنية وتحقيق الأهداف الإنسانية للمؤسسات؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيس عدد من الأسئلة الفرعية:

- 1 - ما مظاهر التناقض بين المتطلبات المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين والمتطلبات التنظيمية للمؤسسات في مكة المكرمة؟
- 2 - كيف تسهم البنية التنظيمية في تشكيل الهوية المهنية ومستوى الاستقلالية لدى الاختصاصيين الاجتماعيين؟
- 3 - ما الإستراتيجيات التي يوظفها الاختصاصيون الاجتماعيون للتكيف مع الضغوط التنظيمية والحفاظ على هويتهم المهنية؟
- 4 - كيف تنظم الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفيات والجمعيات الخيرية الأدوار المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين، وما انعكاسات هذا التنظيم على جودة الممارسة المهنية؟

أهداف الدراسة:

- تحليل أثر الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفيات والجمعيات الخيرية بمكة المكرمة على تنظيم الأدوار المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين.
- تحديد مظاهر التوافق أو التناقض بين المتطلبات المهنية والتنظيمية داخل بيئة العمل.
- الكشف عن العوامل التنظيمية المؤثرة في الهوية المهنية ومستوى الاستقلالية لدى الاختصاصيين الاجتماعيين.
- قياس مستوى جودة الممارسة المهنية في ضوء الثقافة التنظيمية للمؤسسات الصحية والخيرية.
- مقارنة أنماط المؤسسات في مدى تأثير الثقافة التنظيمية على الأداء المهني.
- بناء مؤشرات لقياس التناجم بين المتطلبات المهنية والتنظيمية وتعزيز جودة الممارسة.
- تطوير إطار تحليلي يحدد ملامح الثقافة التنظيمية الداعمة للممارسة المهنية في ضوء رؤية المملكة 2030.
- تقديم نموذج بحثي يجمع بين التحليل الكمي وال النوعي لفهم العلاقة بين التنظيم والممارسة المهنية في السياق المحلي.

285

حدود الدراسة:

تحدد هذه الدراسة في ثلاثة أبعاد رئيسية:

- الحدود المكانية: تتحضر في مؤسسات الرعاية الصحية والجمعيات الخيرية الواقعة ضمن النطاق الجغرافي لمكة المكرمة.
- الحدود الموضوعية: تتركز على فئة الاختصاصيين الاجتماعيين بوصفهم الفاعلين الرئيسيين في ممارسة الخدمة الاجتماعية، والجهة الأكثر ارتباطاً بآثار الثقافة التنظيمية في تشكيل الأدوار المهنية.
- الحدود الزمنية: تغطي الفترة الممتدة بين عامي 2024، 2025، 2026م.

الإطار النظري للدراسة:

1.1 - المفاهيم الأساسية للدراسة:

1.1.1 - الثقافة التنظيمية:

تُعد الثقافة التنظيمية من المفاهيم الجوهرية في الدراسات السosiولوجية والإدارية؛ إذ

تمثل الإطار القيمي والرمزي الذي يوجه التفاعلات ويضبط أنماط السلوك الجماعي داخل المؤسسات. وقد ارتفى هذا المفهوم إلى مكانة بارزة منذ ثمانينيات القرن العشرين، ولا سيما بعد صدور كتاب “البحث عن الامتياز” لبيترز ووترمان (1982)، الذي أسهם في ترسیخ الثقافة التنظيمية بوصفها أداة تحليلية لفهم ديناميات العمل ودور التنظيم في تحديد مناخه الداخلي (Bosnan & Malal, 2020).

لغويًا، تشير كلمة «ثقافة» إلى المعرفة والمهارة والفطنة (مذكور، 1999)، أما اصطلاحًا فتعني الإطار المعرفي المكون من الاتجاهات والقيم والمعايير والسلوكيات المشتركة بين العاملين (جوينبرج وبارون، 2010). كما تُعد عملية رمزية توحّد الأعضاء حول منظومة قيمية تساعدهم على معالجة قضايا التكيف والتكامل داخل المنظمة (الدولية، 2008). ويرى فخار (2012) أنها نمط جماعي من التفكير والعمل يوجه السلوك نحو النجاح، بينما يصفها جيدنز (2015) بأنها نسق من الافتراضات المتغيرة الناتجة عن التفاعل والخبرة المشتركة.

في ضوء ذلك، يمكن تعريف الثقافة التنظيمية إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها: النسق القيمي والمعياري والرمزي الذي يوجه السلوك داخل مؤسسات الرعاية الصحية والجمعيات الخيرية في مدينة مكة المكرمة، ويفتهر عبر أنماط القيادة والاتصال وأدوات اتخاذ القرار والممارسات المهنية التي تشكل الهوية التنظيمية للاختصاصيين الاجتماعيين.

286

تبرز أهمية الثقافة التنظيمية من خلال دورها في تعزيز التماسك الداخلي للمؤسسة وتوحيد سلوك العاملين ضمن إطار من المعايير المشتركة التي تحقق توازنًا بين متطلبات التنظيم واحتياجات الأفراد. كما تسهم في تحسين الأداء وتحفيز الإبداع وتعزيز القدرة على التكيف مع التغيرات (Belias et al. 2017).

وتتجسد الثقافة التنظيمية في أربعة أبعاد رئيسية:

- البعد القيمي: المبادئ والمعتقدات المشتركة التي توجه السلوك.
 - البعد المعياري: القواعد غير المكتوبة التي تنظم التفاعلات المهنية.
 - البعد الرمزي: الطقوس، والشعارات، واللغة والرموز التي تعبّر عن الهوية المؤسسية.
 - البعد السلوكي: الأنماط المتكررة لأداء الأعضاء والسلوك المتوقع منهم.
- كذلك، تتكون الثقافة التنظيمية من عناصر مترابطة تشمل القيم والمعتقدات والتوقعات والرموز التنظيمية، التي تسهم جميعها في صياغة هوية المؤسسة وتعزيز انتماء العاملين إليها (المدهون والجزاوي، 2020).

ويرتكز هذا المفهوم نظريًا على عدة مدارس فكرية من أبرزها:

- شайн (Schein, 2010): عدّ الثقافة التنظيمية نمطًا من الافتراضات الأساسية المتراكمة نتيجة الخبرات الجماعية التي تنشأ من جهود التكيف الخارجي والتكامل الداخلي.
- هوفستيد (Hofstede, 1991): عرّفها بأنها: «البرمجة الجماعية للعقل» المميزة لأعضاء المنظمة.
- ديل وكينيدي (Deal & Kennedy, 1982): رأيا فيها الأساليب التي تعتمدتها المؤسسة للتعامل مع التحديات البيئية وتعليم أعضائها السلوك الملائم.

1.1.2 - الممارسة المهنية:

تُعد الممارسة المهنية من المفاهيم المركزية في حقل الخدمة الاجتماعية؛ إذ تمثل الإطار العملي الذي تُترجم من خلاله المعرف النظرية والقيم الأخلاقية إلى أداء فعلي يُسهم في تحقيق أهداف المهنة ورسالتها الإنسانية. ويشير بدوي (1993) إلى أن الممارسة المهنية هي فعل قائم على الأداء المتكرر وتوظيف المعرفة والخبرة في سياق وظيفي محدد، بينما يراها السكري (2000) عملية تطبيقية للفرضيات النظرية تتيح اختبارها وتطويرها في ضوء الواقع العملي. أما خاطر (2009)، فيؤكد أنها إطار انتقائي يمكن الالتحاصي الاجتماعي من توظيف الأسس النظرية وطرق الممارسة على مستويات متعددة من التدخل المهني. ومن جهة أخرى، يصفها عبد القادر (2011) بأنها عملية تكاملية تستند إلى أنساق بيئية متعددة، تعمل على توظيف الموارد المتاحة لتلبية احتياجات المستفيدين وتحقيق التوازن الاجتماعي.

من هذا المنطلق، يمكن تعريف الممارسة المهنية في هذه الدراسة إجرائيًا بأنها: النسق المتكامل من المعرف والمهارات والقيم والأدوار التي يوظفها الالتحاصيون الاجتماعيون في مؤسسات الرعاية الصحية والجمعيات الخيرية في مكة المكرمة، ويتجلّ ذلك في عمليات التقدير والتشخيص والتخطيط للتدخل والتنفيذ والمتابعة والتقويم، ضمن إطار من الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية.

تبغ أهمية الممارسة المهنية من كونها الأداة الرئيسة لتحويل النظرية إلى تطبيق واقعي، وتمكين الالتحاصي الاجتماعي من دعم الأفراد والجماعات لمواجهة التحديات الاجتماعية والنفسية. كما تعدًّ معيارًا لتقويم كفاءة الأداء المهني ودافعاً لتطوير القدرات وتحقيق الجودة في العمل الاجتماعي (خاطر، 2009).

1.1.2.1 - متطلبات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

تتطلب الممارسة المهنية الفاعلة توافر مجموعة من المقومات الأساسية، من أبرزها التخطيط الإداري الذي ينظم العمل ويوحّد الجهود نحو الأهداف ويساهم في الاستخدام الأمثل للموارد (الأحمرى، 2021). كما تستلزم بيئة عمل داعمة تعزز دافعية الاختصاصيين وتمكنهم من الأداء بكفاءة في ظل قيادة مهنية رشيدة. وتعد التقنية عنصراً محورياً في تطوير الخدمة الاجتماعية، إذ تسهم في تسهيل الإجراءات وتحسين التواصل وتطوير الخدمات، ما يستدعي تدريب الاختصاصيين على توظيفها بما يتوافق مع القيم المهنية. ويتكمّل ذلك مع امتلاك الاختصاصي الاجتماعي معارف علمية راسخة في العلوم الاجتماعية والنفسية، مدرومة بمهارات تطبيقية عالية المستوى، مع الالتزام بالتدريب المستمر لمواكبة التطورات وتعزيز الكفايات المهنية. كما يُعد الالتزام بالياثق الأخلاقي وترخيص الممارسة إطاراً ضابطاً للسلوك المهني وضماناً لجودة الأداء وفق معايير احترافية (خليفة، 2011).

1.1.2.2 - مهارات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية وأهميتها:

يمثل إتقان المهارات المهنية الركيزة الأساسية لنجاح الممارسة في الخدمة الاجتماعية؛ فهي لا تقتصر على كونها متطلبات تقنية، بل تُعد عاملاً حاسماً في صقل شخصية الاختصاصي الاجتماعي وتمكنه من أداء مسؤولياته بفعالية، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة المقدمة للأفراد والجماعات والمجتمعات (عبدالعال، 2006). وتبرز هذه المهارات الجانب الفني للمهنة، فهي التي تكشف الفروق بين الممارسين وتوضح مدى قدرتهم على توظيف المعرفة النظرية في المواقف العملية (عبداللطيف، 2002).

وتشمل هذه المهارات عدة أبعاد رئيسية:

- المهارات المعرفية: المرتبطة بفهم المبادئ والنمذج التي توجه التدخل المهني.
- المهارات الفنية: مثل الملاحظة الدقيقة، والاستماع الفعال، وصياغة العقود المهنية (Proctor, 2017).
- المهارات الإدارية: كالقدرة على التخطيط والتنظيم والتنسيق المؤسسي.
- المهارات الاجتماعية والعلاقاتية: التي تساعده على بناء علاقات مهنية بناءً وتعزيز ثقة العميل بنفسه.
- المهارات الابتكارية: التي تتيح إيجاد حلول جديدة لاحتياجات المستفيدين.

288

وتكمّن أهمية هذه المهارات في قدرتها على توفير الوقت والجهد من خلال وضوح الرؤية المهنية، وتوجيه الاختصاصي نحو المسارات الصحيحة لتحقيق الأهداف. كما تسهم في تقويم الأداء المؤسسي ودعم النمو المهني عبر مواكبة الأساليب الحديثة (منقريوس، 2014)، وتعزز مكانة الخدمة الاجتماعية بوصفها مهنة إنسانية مؤسسية، إذ كلما ارتفع مستوى المهارة ارتفعت فعالية الأدوار التي يؤديها الاختصاصي الاجتماعي داخل المجتمع (السروجي، 2009).

1.1.2.3 - أهداف الممارسة المهنية:

تحدد أهداف الممارسة المهنية في ثلاثة محاور رئيسة تشكل منظومة تكاملية مترابطة:

- الأهداف الوقائية: التي ترتكز على الحد من ظهور المشكلات الاجتماعية عبر التوعية والتدخل المبكر.
- الأهداف العلاجية: التي تُعنى بمعالجة المشكلات القائمة وتمكين الأفراد من إعادة التكيف الاجتماعي.
- الأهداف التنموية: التي تهدف إلى تنمية القدرات الذاتية وتعزيز المشاركة المجتمعية (منقريوس، 2014).

1.1.2.4 - الأبعاد الرئيسية للممارسة المهنية:

289

تحقق أهداف الممارسة المهنية من خلال التكامل بين أربعة أبعاد رئيسة:

- البعد المعرفي: وهو الإطار النظري الذي يوجه العمل.
- البعد المهاري: ويعبر عن القدرة على تطبيق أساليب التدخل بكفاءة.
- البعد القيمي: ويرسخ الالتزام بمبادئ الإنسانية والمهنية والأخلاقية.
- البعد الأدائي: الذي يعكس مستوى الإنجاز والكفاءة المهنية وتحقيق النتائج المرجوة.

1.1.2.5 - الأسس النظرية للمفهوم:

- ماكينيس وثير (McNeece & Thyer, 2004): عرّفوا الممارسة المهنية بأنها "التطبيق المنظم للمعرفة والمهارات والقيم في سياق محدد لتحقيق نتائج متوقعة".
- فورغسون (Ferguson, 2016): أكد أن الممارسة المهنية لا تقتصر على التطبيق التقني، بل تشمل بعداً نقدياً وتأملياً يتيح للممارس تطوير أدائه وتحليله.
- الجمعية الوطنية للاختصاصيين الاجتماعيين (NASW) (2017): عرّفتها بأنها "التطبيق المتكامل للمعارف والمهارات والقيم في سياقات متنوعة لتعزيز رفاهية الأفراد والجماعات والمجتمعات".

وفي ضوء ما سبق، يتبيّن أن الممارسة المهنية تمثل الامتداد التطبيقي للثقافة التنظيمية، إذ تُجسّد القيم والمعايير المؤسسية في أدوار وسلوكيات عملية داخل بيئه العمل، وتشكل حلقة الوصل بين البنية التنظيمية للمؤسسة وأداء الاختصاصي الاجتماعي في الواقع الميداني. كما يهيئ هذا الترابط النظري الانتقال إلى مفهوم سوسيولوجيا المهن الذي يوفر الإطار التفسيري الأشمل لفهم ديناميات الممارسة المهنية وعلاقتها بالبناء الاجتماعي والثقافة المؤسسية.

1.1.3 - سوسيولوجيا المهن:

يمثل حقل سوسيولوجيا المهن أحد الاتجاهات الرئيسة في علم الاجتماع المهني والتنظيمي، إذ ينظر إلى المهن بوصفها أنساقاً اجتماعية متكاملة تتجاوز كونها مجرد أنشطة عملية إلى كونها بنيات مؤسسية ذات قواعد وقيم ومعايير تضبط أداء الممارسين وتحدد علاقتهم بالمجتمع (Evetts, 2006). ويهتم هذا الحقل بدراسة الكيفية التي تتشكل بها المهن تاريخياً واجتماعياً، والآليات التي تكتسب عبرها شرعيتها واحتكارها للمعرفة، وتحليل ديناميات السلطة والحدود الفاصلة بينها وبين مجالات العمل الأخرى، إضافة إلى دور الهوية المهنية في توجيه السلوك وإضفاء المعنى على الممارسة (Fournier, 1999).

290

من هذا المنطلق، تُفسّر سوسيولوجيا المهن الممارسات المهنية في سياقاتها البنوية والثقافية والاقتصادية والسياسية، بما يعكس تفاعل العوامل التنظيمية والمعرفية والهوياتية في تشكيل بنية المهن ووظائفها.

ويقصد بسوسيولوجيا المهن في هذه الدراسة الحقل السوسيولوجي الذي يتناول المهن باعتبارها أنساقاً اجتماعية مترابطة، من خلال تحليل الهوية المهنية وتطور المعرفة المرتبطة بالمارسة، وأليات التنظيم والرقابة، والعلاقة بين البنية المهنية والبنية الاجتماعية الأوسع، مع ترکيز خاص على الممارسة اليومية للاختصاصيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الصحية والخيرية بمكة المكرمة.

1.1.3.1 - أهمية سوسيولوجيا المهن:

تبغ أهمية هذا الحقل من كونه يوفر إطاراً تحليلياً لفهم المهن بوصفها ظاهرة اجتماعية معقدة تتجاوز بعدها التقني، إذ يساعد على تفسير عمليات التنظيم المهني والتوازن بين الاستقلالية الفردية والضبط المؤسسي، والكشف عن ديناميات تشكّل الهوية المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين ضمن سياقات ثقافية وتنظيمية محددة. كما يُحلل المعرفة المهنية

بوصفها أداة للشرعية والسيطرة والتمييز بين المهن، ويوضح التفاعلات بين الأدوار المهنية والبني الاجتماعية على المستويات الفردية والمؤسسية والمجتمعية (الأحمرى، 2021).

1.1.3.2 - الأبعاد الرئيسية لسوسيولوجيا المهن:

- تجلى الأبعاد الرئيسية لسوسيولوجيا المهن في أربعة محاور مترابطة:
- البعد البنائي: يتناول النظم والهيكلات المهنية وتطورها التاريخي والمؤسسي.
 - البعد التفاعلي: يركز على تحليل العلاقات المهنية بين الممارسين والعملاء والمؤسسات، بما يعكس أنماط السلطة والتفاوض.
 - البعد المعرفي: يهتم بإنتاج المعرفة وتدالوها المهنية ودورها في ترسيخ الشرعية.
 - البعد الهوياتي: يرتبط بفهم تشكّل الهوية المهنية وتحولاتها في ظل المتغيرات الاجتماعية والتنظيمية.

1.1.3.3 - الأسس النظرية لسوسيولوجيا المهن:

- أبوت (Abbott, 1988): قدم مفهوم "النظام المهني" موضحاً أن المهن تتنافس للسيطرة على مجالات العمل عبر تطوير أنظمة معرفية تبرر احتكارها لهذه المجالات.
- فريدسون (Freidson, 2001): يرى أن المهن تمثل شكلاً ممیزاً من تنظيم العمل يستند إلى تحكم الممارسين بالمعرفة وأساليب الأداء، في مقابل التنظيمات البيروقراطية والسوقية.
- لارسون (Larson, 1977): فسرت من خلال نظرية "أسواق العمل المهنية" سعي المهن إلى تحقيق الاحتكار الاجتماعي للمعرفة والمهارات عبر آليات الاعتماد والترخيص والتدريب المتخصص.

وانطلاقاً من منظور سوسيولوجيا المهن وتحليلها لبنيّة الممارسة وتفاعلاتها الداخلية والخارجية، يبرز مفهوم تنظيم الأدوار المهنية بوصفه الامتداد التطبيقي لهذا الحقل، إذ يمثل الإطار الذي يحدد أنماط المسؤوليات وحدود التفاعل بين الفاعلين داخل المؤسسات، ويجسد العلاقة بين القيم التنظيمية والثقافة المهنية من جهة، وبين الممارسة الفعلية للاختصاصيين الاجتماعيين من جهة أخرى.

1.1.4 - تنظيم الأدوار المهنية:

يعد تنظيم الأدوار المهنية من المفاهيم الجوهرية في تحليل العلاقة بين الثقافة التنظيمية والممارسة المهنية، إذ يعبّر عن الكيفية التي تُبني بها الأنماط السلوكية والوظيفية للأفراد داخل

المؤسسة، من خلال تحديد المهام وتوزيع المسؤوليات وتنسيق العلاقات بما يضمن اتساق السلوك مع القيم التنظيمية. ويُعد بذلك الأداة التي تُترجم الثقافة المؤسسية إلى ممارسات عملية تضبط التفاعل بين الأعضاء وتوجه الأداء المهني (هاشم، 2025).

وقد تناول هذا المفهوم عدد من المنظرين؛ إذ رأى غوفمان (Goffman, 1959) أن الأدوار المهنية تمثل اجتماعي يعكس صورة الفرد في السياق التنظيمي، بينما عد ميرتون (Merton, 1957) أن التنظيم يقوم على شبكة من التوقعات المتبادلة التي تحدد السلوك المناسب في المواقف المختلفة. أما تيرنر (Turner, 2001) فقد ركز على البعد الهوياتي، مؤكداً أن هوية الفرد المهنية تتشكل من خلال الأدوار التي يؤديها، وأن تنظيمها يرسم مساره الوظيفي. ويقصد بتنظيم الأدوار المهنية في هذه الدراسة: العمليات والآليات التي تُحدد من خلالها الثقافة التنظيمية وتوزيع المهام والمسؤوليات وضبط التفاعلات المهنية بما يتوافق مع القيم المؤسسية والتوقعات التنظيمية.

1.1.4.1 - أهمية تنظيم الأدوار المهنية:

تكمّن أهمية تنظيم الأدوار المهنية في دوره في تقليل الغموض والصراع الوظيفي، وتعزيز الانسجام بين العاملين، وتحسين كفاءة الأداء المؤسسي (Munro, 2011). كما يسهم في ترسیخ الهوية المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين من خلال تحديد مواقعهم داخل البناء التنظيمي، وإضفاء معنى واضح لمسؤولياتهم وأدوارهم (نورة، 2022).

292

1.1.4.2 - الأبعاد الرئيسية لتنظيم الأدوار المهنية:

تتّحدّد الأبعاد الرئيسيّة لتنظيم الأدوار المهنية في أربعة محاور:

- **البعد الهيكلي:** ويتعلّق بالتوزيع الرسمي للمسؤوليات والصلاحيات بين المستويات الإدارية والمهنية.
- **البعد التفاعلي:** ويعبر عن أنماط العلاقات والاتصالات التي تنشأ بين حاملي الأدوار داخل المؤسسة.
- **البعد الرمزي:** ويتمثل في المعاني والدلّالات التي يكتسبها كل دور في السياق التنظيمي بما يحمله من مكانة وشعارات.
- **البعد الضابط:** ويشير إلى الآليات الرسمية وغير الرسمية التي تراقب الأداء وتقيّم مدى الالتزام بالمهام (هاشم، 2025).

وفي ضوء ما سبق، يرى الباحث أن تنظيم الأدوار المهنية يمثل الآلية المركزية لتفعيل الثقافة التنظيمية وضمان انسجام الممارسة المهنية مع أهداف المؤسسة. كما يشكل الأساس الذي تُبنى عليه الهوية المهنية للاختصاصي الاجتماعي، وترتبط فاعليته بمستوى جودة الممارسة المهنية التي تُعد المؤشر الرئيس لنجاح المؤسسة في تحقيق أهدافها الإنسانية والتنظيمية، وهو ما يمهد للانتقال إلى المفهوم الخامس من الدراسة.

1.1.5 - الجودة في الممارسة المهنية:

يُعد مفهوم الجودة في الممارسة المهنية من المفاهيم المحورية في تحليل الأداء المهني للاختصاصيين الاجتماعيين، إذ يُعني بضمان اتساق الممارسة مع معايير الكفاءة والفعالية والالتزام الأخلاقي، بما يسهم في تعزيز الثقة بالمهنة وتحقيق أثرها الإيجابي على الأفراد والمؤسسات والمجتمع (Gambrill, 2012).

ويُعرف هذا المفهوم إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: مدى توافر معايير التميز والكفاءة والفعالية في أداء الاختصاصيين الاجتماعيين لمهامهم المهنية، من خلال الالتزام بالأطر المعرفية والمهارية والقيمية للمهنة، وتحقيق النتائج المرجوة للعملاء في ضوء الموارد المتاحة والمعايير الأخلاقية المعتمدة.

293

1.1.5.1 - أهمية الجودة في الممارسة المهنية:

تتجلى أهمية الجودة في كونها المؤشر الرئيس على فاعلية الخدمة الاجتماعية، إذ تسهم في تعزيز مصداقية المهنة ورفع كفاءة المؤسسات الاجتماعية، وتعكس قدرة الاختصاصيين الاجتماعيين على تحقيق رضا العملاء وتحسين نوعية الخدمات بما يتوافق مع التحولات المجتمعية والاحتياجات الإنسانية المتعددة (Munro, 2011). كما تمثل معياراً حاكماً لتقييم مستوى الاحترافية المهنية وتعزيز المكانة الاجتماعية للمهنة داخل المؤسسات والمجتمع.

1.1.5.2 - الأبعاد الرئيسية للجودة في الممارسة المهنية:

تحدد الجودة المهنية في أربعة أبعاد متراقبة:

- **البعد التقني:** يرتبط بكافأة الاختصاصي الاجتماعي في توظيف المناهج والأساليب المهنية بدقة وفعالية، والاستناد إلى المعرفة المتخصصة والممارسة المبنية على الأدلة.
- **البعد الأخلاقي:** يتمثل في الالتزام بمعايير السلوك المهني وقيم العدالة، والسرية، والمسؤولية، واحترام كرامة العملاء، بما يعكس النزاهة المهنية والإنسانية.

- **البعد النتائجي:** يتجلّى في مدى تحقيق الأهداف المرجوة للعملاء والمؤسسة، وقياس التأثير الإيجابي للتدخلات المهنية على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع.
- **البعد العلائقى:** يعبر عن جودة التفاعل المهني مع العملاء والزملاء والمهنيين الآخرين في إطار بيئة عمل داعمة ومحفزة على التعاون والتطوير.

وقد تناول عدد من المنظرين مفهوم الجودة من زوايا متعددة؛ إذ أكد كل من ديمينغ (Deming & Peters, 1982) أن الجودة تمثل ثقافة تنظيمية شاملة تشمل العمليات والإجراءات والتفاعلات كافة. في المقابل، وضع دونابديان (Donabedian, 1988) نموذجه البنيوي (الهيكل- العملية- النتيجة)، الذي يربط بين المكونات المؤسسية والإجرائية والنتائج المحققة بوصفها أساساً لتقدير الجودة. كما عرّف المجلس الدولي للخدمة الاجتماعية (IFSW, 2014) الجودة بأنها القدرة على تقديم خدمات فعالة ومثمرة وأخلاقية تحقق الأثر الاجتماعي المنشود للعملاء والمجتمع.

وفي ضوء ما سبق، تُعدّ الجودة في الممارسة المهنية إطاراً معيارياً حاكماً لقياس مستوى الكفاءة المؤسسية والمهنية للاختصاصيين الاجتماعيين، وتمثل الأساس النظري للانتقال إلى النماذج التفسيرية التي تكشف العلاقة البينية بين الثقافة التنظيمية وتنظيم الأدوار المهنية وجودة الأداء في ضوء المنظورات السوسيولوجية المعاصرة.

294

1.2 - النظريات التفسيرية للدراسة:

تمثل العلاقة بين الثقافة التنظيمية والممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين إشكالية سوسيولوجية متعددة الأبعاد، تتقاطع فيها العناصر البنوية والتفاعلية والمعرفية داخل المؤسسات الصحية والاجتماعية. ومن ثم، تستدعي هذه العلاقة إطاراً تفسيرياً متكاملاً يتيح فهم كيفية تشكّل الأدوار المهنية وأدوات ضبطها، وكيف تؤثر الثقافة المؤسسية في توجيه الأداء وتحقيق الجودة.

انطلاقاً من هذا التصور، تبنّت الدراسة مقاربة سوسيولوجية تكاملية للمهن تجمع بين ثلاثة مداخل رئيسية:

- 1 - نظرية الثقافة التنظيمية لإدغار شайн (Schein, 2010).
- 2 - نظرية النظم المهنية لأبوت (Abbott, 1988).
- 3 - نظرية الأدوار كما قدمها ميرتون (Merton, 1957) وغوفمان (Goffman, 1959).

1.2.1 - نظرية الثقافة التنظيمية (شайн، 2010):

قدم إدغار شайн نموذجاً تفسيرياً شاملًا للثقافة التنظيمية بوصفها منظومة متكاملة من الافتراضات والقيم والرموز والسلوكيات التي تشكل عبر الزمن في أثناء تفاعل الجماعة التنظيمية مع بيئتها الداخلية والخارجية. وتُعد الثقافة في هذا الإطار قوة غير مرئية لكنها فعالة، تُوجّه سلوك الأفراد وتضبط عمليات اتخاذ القرار، وتشكل مرجعية أساسية للممارسات المهنية داخل المؤسسات (Schein, 2010).

المستويات الثلاثة للثقافة التنظيمية عند شайн:

- الافتراضات الأساسية (Basic Assumptions): المعتقدات العميقية وغير الوعية التي تحدد نظرة المؤسسة إلى الإنسان والعمل وال العلاقات الاجتماعية.
- القيم والمعايير المعلنة (Espoused Values and Norms): المبادئ المعلنة التي تُوجّه السلوك وتبرر الممارسات التنظيمية، مثل قيم الجودة والانتماء والالتزام والعمل الجماعي.
- القطع الأثرية (Artifacts): المظاهر الملموسة للثقافة، كأنماط التواصل وأساليب القيادة وطرق توزيع المهام والممارسات الرمزية اليومية.

295

آليات تشكيل الثقافة التنظيمية:

- القيادة والتأسيس: دور القيادة في غرس القيم المؤسسية عبر القرارات والسياسات والسلوكيات.
 - التنشئة التنظيمية: عملية نقل القيم والمعايير إلى الأعضاء الجدد من خلال التدريب والتفاعل اليومي.
 - آليات الحواجز والعقوبات: تعزيز الممارسات المتفقة مع الثقافة المؤسسية وتشييط المخالف منها.
- وتسهم هذه النظرية في تفسير العلاقة المدروسة من خلال تحليل الافتراضات الضمنية حول دور الاختصاصي الاجتماعي وطبيعة العلاقة بين الجوانب العلاجية والإدارية في بيئه العمل. كما تتيح فهم القيم التنظيمية السائدة كما تتعكس في السياسات وأنظمة التقييم والحواجز، وملاحظة المظاهر الثقافية الملموسة، مثل أنماط التواصل والضبط المهني داخل المستشفيات والجمعيات الخيرية.

وتكمن أهمية توظيف نظرية شайн في هذه الدراسة في أنها تكشف عن البنى الثقافية العميقية غير المرئية التي تحدد سلوك الاختصاصيين الاجتماعيين، وتفسّر استمرارية بعض الممارسات رغم محدودية فعاليتها، كما تساعد على تحديد الفجوة بين القيم المعلنة والممارسات الواقعية وفهم آليات مقاومة التغيير أو التكيف مع التحولات التنظيمية.

1.2.2 - نظرية النظم المهنية (أندرو أبوت، 1988):

تُعد نظرية النظم المهنية التي طرّحها أندرو أبوت (Abbott, 1988) من أبرز الإسهامات في سوسيولوجيا المهن، إذ تقدّم إطاراً تفسيرياً لتحليل العلاقات التفاعلية بين المهن وأدبيات الصراع والتفاوض حول مجالات الممارسة. تقوم النظرية على فرضية محورية مفادها أن المهن لا تعمل بمُعْزل عن بعضها، بل ضمن نظام مهني متراصط يخضع لتوافزنات وصراعات مستمرة لسيطرة على مجالات العمل، ما يجعلها مدخلاً أساسياً لفهم ديناميكيات الممارسة المهنية داخل المؤسسات المعاصرة.

المبادئ الأساسية للنظرية:

- النظام المهني المتراصط: ترى النظرية أن المهن توجد ضمن شبكة من العلاقات المُتداخلة، تسعى فيها كل مهنة إلى ترسیخ هيمنتها على مجال عمل محدد عبر امتلاك المعرفة المتخصصة والسلطة على الممارسة العملية. ويعُد مدى السيطرة على هذا المجال مؤشراً على مكانة المهنة واستقلاليتها داخل المجتمع.
- الصراع على النطاق المهني: يشكّل الصراع بين المهن محوراً رئيسياً في تحليل أبوت، إذ يدور حول من يمتلك الشرعية لممارسة أنشطة معينة أو اتخاذ قرارات مهنية. وترسم الحدود المهنية من خلال عمليات تفاوض وصراع تتأثر بالعوامل الداخلية (المعرفة والمهارات) والخارجية (التشريعات والسياسات العامة)، ما يجعلها مرنة وقابلة لإعادة التشكيل وفق التغيرات المؤسسية والاجتماعية.

296

آليات عمل النظام المهني عند أبوت:

- العمل المهني المنظم: تبني المهن أنظمتها المعرفية الخاصة ولغتها المهنية المميزة، وتضع آليات للرقابة وضبط الجودة لضمان تميزها واستقلاليتها.
 - الاحتكار الاجتماعي: تسعى المهن إلى احتكار المعرفة والمهارات عبر أنظمة الترخيص والاعتماد، بما يضمن استبعاد غير المؤهلين وتعزيز شرعيتها الاجتماعية.
- يسعى الباحث في توظيف هذه النظرية في الدراسة إلى تحليل موقع الاختصاصيين الاجتماعيين داخل المؤسسات الصحية والخيرية، من خلال فحص علاقاتهم بالمهن الأخرى مثل الأطباء والممرضين والإداريين، وتحديد مدى سيطرتهم على نطاق عملهم وإستراتيجياتهم في الحفاظ على استقلاليتهم المهنية. كما تتيح النظرية تحليل الأنظمة المعرفية التي يعتمدها الاختصاصيون، ومدى تميزها عن المهن الأخرى، وتقدير كفاءتها في حل مشكلات العملاء وتقديم خدمات نوعية متميزة.

وتبرز هنا العلاقة الجدلية بين النظم المهنية والثقافة التنظيمية؛ فمن جهة، تؤثر الثقافة التنظيمية في شكل العلاقات المهنية وأنماط الممارسة داخل المؤسسة، ومن جهة أخرى، تُسهم النظم المهنية في صياغة هذه الثقافة عبر آليات الضبط المهني والتفاعل اليومي. وفي ضوء ذلك، يطور الاختصاصيون الاجتماعيون إستراتيجيات للتكيف مع متطلبات النظمتين، وقد يضطرون أحياناً إلى التنازل عن بعض جوانب استقلاليتهم لصالح التوافق مع المعايير المؤسسية، ما يؤدي إلى إعادة تعريف مستمرة للأدوارهم ومهامهم.

وعليه، تُسهم هذه النظرية في تمكين الباحث من تحليل ديناميكيات القوة والتفاوض بين المهن داخل المؤسسات الصحية والخيرية، وتفسير إستراتيجيات البقاء والتطور المهني للاختصاصيين الاجتماعيين في مواجهة التحديات التنظيمية. كما تساعد في فهم التوازن بين الاستقلالية المهنية والالتزامات المؤسسية، بما يجعلها إطاراً تحليلياً متكاملاً لفهم موقع الاختصاصي الاجتماعي وتفاعلاته ضمن الثقافة التنظيمية السائدة.

1.2.3 - نظرية الأدوار (روبرت ميرتون، 1957؛ إرفينغ جوفمان، 1959):

تُعد نظرية الأدوار من الأطر الكلاسيكية الرئيسية في علم الاجتماع لفهم الممارسة المهنية داخل السياقات المؤسسية، إذ تقدم رؤية مزدوجة تجمع بين البعد البنوي عند روبرت ميرتون (Merton, 1957) والبعد التفاعلي عند إرفينغ جوفمان (Goffman, 1959). ويتبع هذا الدمج منظوراً تفسيريًّا متكاملاً يربط بين البنية الاجتماعية الرسمية التي تحدد الأدوار، وبين التفاعلات اليومية التي يُعاد من خلالها إنتاج تلك الأدوار أو التفاوض حولها.

البعد البنوي عند ميرتون (1957):

يرى ميرتون أن الأدوار تتحدد ضمن أنظمة اجتماعية منظمة تُرسم من خلالها التوقعات السلوكية المرتبطة بكل مركز اجتماعي. ويشير إلى أن تعدد الأدوار قد يؤدي إلى صراع دوري عندما تتعارض متطلباتها، كما قد ينشأ الفموض الدوري نتيجة غياب الوضوح في المسؤوليات أو التوقعات. ويوضح هذا المنظور البنية الرسمية التي تُنظم عمل الاختصاصي الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية والخيرية، وتحدد الإطار القيمي والسلوكي لممارسته المهنية.

البعد التفاعلي عند جوفمان (1959):

قدم جوفمان رؤية تفاعلية مسرحية، فتعد الحياة الاجتماعية مسرحاً يُؤدي فيه الأفراد أدوارهم أمام "جمهور" وفقاً لتوقعات اجتماعية محددة. يرتكز الأداء على إدارة الانطباع التي

يسعى من خلالها الأفراد للتحكم في الصورة المقدمة للآخرين. كما يميز بين الأداء الأمامي المرتبط بالظهور العلني في المواقف الرسمية، والمساحة الخلفية التي يمارس فيها الفرد ذاته الحقيقة بعيداً عن القيود المؤسسية. وتتوفر هذه الرؤية أداة تحليلية دقيقة لفهم كيفية أداء الاختصاصي الاجتماعي لدوره المهني في بيئة عمل خاضعة للتقدير المستمر.

المفاهيم الأساسية للنظرية:

عند ميرتون (1957): مجموعة الأدوار المرتبطة بمركز اجتماعي واحد، والتوقعات الدورية التي تمثل الإطار السلوكي المنتظر، والغموص الدوري الناتج عن غياب الوضوح في المهام. عند جوفمان (1959): الأداء الأمامي والخلفي، وإدارة الانطباع بوصفها آليات للتحكم في التفاعل الاجتماعي وصورة الذات المهنية.

ويوظف الباحث نظرية الأدوار في هذه الدراسة لتحليل الأدوار المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين داخل المؤسسات الصحية والخيرية، من خلال الجمع بين منظور ميرتون البنويي وجوفمان التفاعلي بوصفهما إطاراً متكاملاً لفهم أعمق لكيفية تشكيل الأدوار وتنفيذها. فالبني التنظيمية تحدد الأدوار رسمياً عبر اللوائح والسياسات، في حين تُعاد صياغتها يومياً من خلال التفاعلات بين الاختصاصيين والإدارة والزملاء والمستفيدين. يكشف هذا التداخل عن أنماط متعددة في الممارسة المهنية تشمل الامتثال الكامل للتوقعات، أو إعادة صياغة الأدوار بمروره، أو المقاومة الجزئية لبعض المتطلبات التنظيمية.

298

وبذلك تساعد النظرية الباحث على تحليل التناقض بين الأدوار الرسمية وغير الرسمية، وتفسير إستراتيجيات التكيف التي يطورها الاختصاصيون الاجتماعيون لمواجهة التحديات التنظيمية والمهنية، مع رصد الفجوة بين السياسات المكتوبة والممارسات الواقعية.

وتمثل نظرية الأدوار حلقة تفسيرية محورية تُكمل الإطارين السابقين، نظرية الثقافة التنظيمية ونظرية النظم المهنية، لتشكل معهما منظومة تحليلية متكاملة تتيح فهماً أعمق للعلاقة بين الثقافة التنظيمية وجودة الممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين. ومن خلال هذا التكامل النظري، تتضح كيفية تفاعل البنى الثقافية والتنظيمية مع النظم المهنية الرسمية، وكيف يُعاد تشكيل الأدوار المهنية عبر التفاعلات اليومية في بيئة العمل.

ويُبني على هذا التداخل النظري تطوير النموذج التكاملی المقترن للدراسة، الذي يجمع بين المستويات البنوية والتنظيمية والتفاعلية، بهدف تفسير ديناميكيات الممارسة المهنية

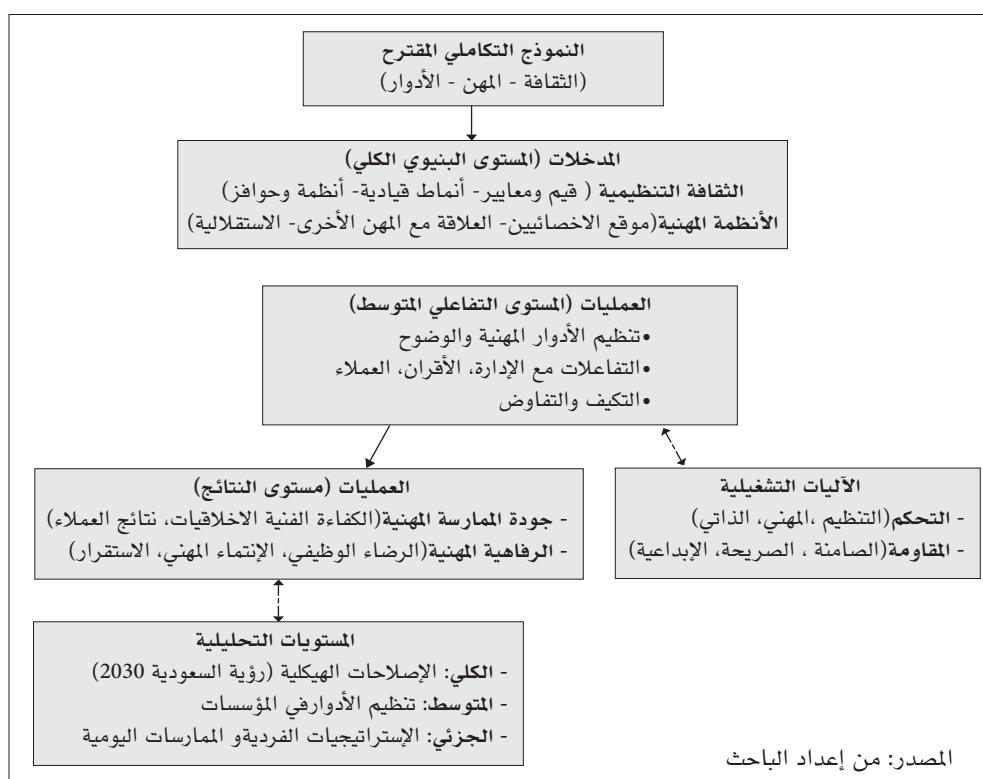
للاختصاصيين الاجتماعيين داخل المؤسسات الصحية والخيرية، واستكشاف آليات التأثير المتبادل بين الثقافة التنظيمية والأداء المهني وجودة الخدمة الاجتماعية المقدمة.

1.3 - النموذج التكاملـي المقترـج:

يطرح الباحث في هذه الدراسة نموذجاً تكامـلـياً يجمع بين نظرية الثقافة التنظيمية (شاين، 2010)، ونظرية النظم المهنية (أبوت، 1988)، ونظرية الأدوار (ميرتون، 1957؛ جوفمان، 1959)، بوصفها منظومة تحليلية متكاملة تتيح فهماً شاملـاً للعلاقة بين الثقافة التنظيمية والممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين.

يقوم النموذج على فرضية مركزية مفادها أن الممارسة المهنية ليست نتـاجـاً لعامل واحد، بل هي حصيلة لتفاعل دينامي بين البـنى التنـظـيمـية التي تـحدـدـ الـقيـمـ والـضـوابـطـ، والنـظمـ المـهـنـيـةـ التي تـرسـمـ حدودـ الـاسـتـقلـالـيـةـ وـالـتـخـصـصـ، وـالـتـفـاعـلـاتـ الـيـوـمـيـةـ الـتـيـ تـعـيـدـ تـشـكـيلـ الأـدـوارـ وـإـنـتـاجـهـ باـسـتـمرـارـ. وينقسم النموذج إلى ثلاثة مستويات مترابطة:

299



- المدخلات (المستوى البنوي الكلي): تشمل الثقافة التنظيمية بما تتضمنه من قيم وأنماط قيادية وآليات تحفيزية، إلى جانب النظم المهنية التي تحدد مكانة الاختصاصيين الاجتماعيين وعلاقتهم بالمهن الأخرى ودرجة استقلاليتهم.
 - العمليات (المستوى التفاعلي المتوسط): تشمل تنظيم الأدوار المهنية ووضوح التوقعات وأنماط التفاعل مع الإدارة والزملاء والمستقدين، فضلاً عن عمليات التفاوض المستمرة حول حدود المهام وإستراتيجيات التكيف مع الضغوط التنظيمية.
 - المخرجات (المستوى التائجي): تشمل جودة الممارسة المهنية من حيث الكفاءة التقنية والالتزام الأخلاقي، إضافةً إلى مستوى الرفاه المهني ممثلاً في الرضا الوظيفي والانتماء والاستقرار المهني.
- وتعكس العلاقات في هذا النموذج بعددين متكاملين:
- البعد الرأسي: يوضح أثر الثقافة التنظيمية والنظم المهنية في تنظيم الأدوار وجودة الممارسة.
 - البعد الأفقي: يظهر التفاعل المتبادل بين مكونات النموذج، بما في ذلك العلاقة الجدلية بين جودة الممارسة والرفاه المهني.
- كما يعتمد النموذج على آليتين رئيسيتين في تفسير هذه العلاقات:
- آليات الضبط التنظيمي عبر السياسات والإجراءات، والمهني عبر المعايير والأخلاقيات، والذاتي عبر القيم والمبادئ الشخصية.
 - آليات المقاومة وتشمل المقاومة الصامدة (التكيف الخفي)، والعلنية (التفاوض المباشر)، والإبداعية (إعادة تعريف الممارسة).

300

ويتيح النموذج التحليل على ثلاثة مستويات:

- المستوى الكلي: لبحث تأثير التحولات البنوية الكبرى مثل رؤية السعودية 2030 على الثقافة التنظيمية والنظم المهنية.
- المستوى المتوسط: لدراسة تنظيم الأدوار المهنية وأنماط التفاعل داخل المؤسسات الصحية والخيرية.
- المستوى الجزئي: لتحليل الممارسات الفردية وإستراتيجيات التكيف اليومية للاختصاصيين الاجتماعيين. ويبين الشكل التالي الملامح العامة للنموذج التكاملی المقترن، الذي يوضح مسارات التأثير المتبادل بين الثقافة التنظيمية والممارسة المهنية عبر المستويات البنوية والتفاعلية والفردية.

شكل (1): النموذج التكاملی المقترن للعلاقة بين الثقافة التنظيمية والممارسة المهنية

للاختصاصيين الاجتماعيين:

يستند النموذج إلى ثلاثة فرضيات رئيسية:

- 1 - هناك علاقة ذات دلالة بين مستوى الثقافة التنظيمية والاستقلالية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.
- 2 - يؤثر تنظيم الأدوار تأثيراً وسيطاً في العلاقة بين الثقافة التنظيمية وجودة الممارسة المهنية.
- 3 - تختلف أنماط التفاعل التنظيمي-المهني باختلاف طبيعة المؤسسة (صحية/خيرية).
لا يقتصر النموذج على الجمع بين مقارباث نظرية متباعدة، بل يبلور رؤية تفسيرية شاملة تدمج بين البعد البنوي الذي يرتكز على الهياكل التنظيمية والأنظمة المهنية، والبعد التفاعلي الذي يحلل الممارسات اليومية والتفاوض المستمر حول الأدوار.
ومن ثم تُفهم الثقافة التنظيمية هنا بوصفها إطاراً دينامياً يُتَج ويُعيد إنتاج العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة، بينما تُفهم الممارسة المهنية عمليةً اجتماعية مركبة تتدخل فيها التوازنات والتوترات بين المطلبات المهنية والضغوط التنظيمية. وبذلك يشكل النموذج إطاراً تحليلياً تطبيقياً قادراً على تفسير الظاهرة المدروسة وفهم ديناميكياتها في أبعادها البنوية والتفاعلية والفردية.

1.4 - الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الصحية والخيرية:

يُعد الاختصاصي الاجتماعي فاعلاً مهنياً محورياً في ميدان الخدمة الاجتماعية، إذ يتولى أدواراً متكاملة تتراوح بين التدخل المباشر مع الأفراد والجماعات، والمشاركة في تصميم البرامج الاجتماعية وتنفيذها داخل المؤسسات الصحية والخيرية. ورغم اختلاف طبيعة هذه البيئات، فإنها تشتراك في كونها فضاءات معقدة يتفاعل فيها البعد الإنساني مع المطلبات التنظيمية والمهنية.

- في المؤسسات الصحية، يركز الاختصاصي على دعم المرضى وأسرهم نفسياً واجتماعياً، والمساهمة في تحسين جودة الحياة والتكيف مع الضغوط الناتجة عن المرض، عبر توظيف مهارات التقييم والتدخل والعلاج الاجتماعي.
- في الجمعيات والمؤسسات الخيرية، يوجه عمله نحو تمكين الفئات المستفيدة، وتعزيز التكافل المجتمعي، وتحقيق التنمية المستدامة من خلال برامج الرعاية والوقاية والتأهيل (أحمد، 2018). وقد عرّف غولدستين (Goldstein, 1970) الاختصاصي الاجتماعي بأنه: «مساعد للناس» أكثر من كونه صانعاً مباشراً للتغيرات المجتمعية، في حين أكد سليمان وعبد العجيد والبحر (2005) أنه شخص مؤهل علمياً ومهارياً لتحمل المسؤولية المهنية في تقديم المساعدة بأبعادها المختلفة. وأوضحت الجمعية الوطنية للاختصاصيين الاجتماعيين (NASW) أن الاختصاصي

الاجتماعي هو ممارس مهني يجمع بين التعليم والخبرة لتقديم خدمات وقائية وعلاجية مباشرة للأفراد والأسر والجماعات المتأثرين بالضغوط الاجتماعية والنفسية والصحية، مع مراعاة السياق البيئي للعمل (البغدادي، 1990). كما أشار الحاروني (1975) إلى دوره في تحليل المشكلات الاجتماعية وفهم أسباب سوء التكيف الاجتماعي واقتراح سبل معالجتها علمياً. ومن منظور النموذج التكاملی المقترن للدراسة، يمثل الاختصاصي الاجتماعي حلقة وصل بين البنی التنظيمية الرسمية والتفاعلات اليومية، إذ يتعامل مع سياسات وإجراءات تحدد الأدوار مهنياً، وفي الوقت نفسه يشارك في إعادة تشكيلها استجابة للظروف الواقعية والاحتياجات المتغيرة للمستفيدين. وتكشف ممارساته عن تفاعل دينامي بين الثقافة التنظيمية، والنظم المهنية، ونظرية الأدوار، بما يعكس قدرة الاختصاصي على المواءمة بين الالتزام المؤسسي والقيم الإنسانية للمهنة. ومن ثم فإن فهم دوره في هذين السياقين يُعد مدخلاً أساسياً لتفسير كيفية إنتاج الممارسة المهنية وتطويرها في ضوء التحولات التنظيمية والمجتمعية الراهنة في المملكة.

وتجدر الإشارة إلى التمييز بين الاختصاصي الاجتماعي والممارس المهني، إذ يقصد بالممارس المهني كل من يعمل في ميادين الخدمة الاجتماعية بصورة مباشرة من خلال التعامل مع الأفراد والأسر والجماعات، أو بصورة غير مباشرة عبر الإدارة والتخطيط والسياسات الاجتماعية (الداغ، 1999؛ Larson & Hepworth, 1999). ويُشترط في هذا الممارس امتلاك معرفة علمية ومهارية متكاملة بأسس الخدمة الاجتماعية ومعطياتها النظرية والتطبيقية، إذ إن ضعف هذه المعرفة يؤدي إلى قصور في الأداء وانخفاض جودة الخدمات المقدمة. وأظهرت الدراسات أن بعض الممارسين في مجتمعاتنا يفتقرن إلى الخلفية التخصصية في الخدمة الاجتماعية، ما انعكس سلبياً على كفاءة الممارسة، في حين يعمل بعض الاختصاصيين المؤهلين أكاديمياً في مجالات بعيدة عن تخصصهم، وهو ما قلل من انطباق مفهوم الممارس المهني عليهم بالمعنى الدقيق (الداغ، 1999).

302

انطلاقاً من ذلك، يمكن تحديد العلاقة بين المفهومين على النحو التالي:

- كل اختصاصي اجتماعي يمارس الخدمة الاجتماعية يُعد ممارساً مهنياً.
- ليس كل اختصاصي اجتماعي يُعد ممارساً مهنياً إذا عمل خارج نطاق الخدمة الاجتماعية.
- كل من يمارس الخدمة الاجتماعية، ولو لم يكن متخصصاً أكاديمياً، يمكن اعتباره ممارساً مهنياً، مع تفاوت في مستوى الكفاءة وجودة الأداء.

1.5 - الصعوبات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي:

يؤدي الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الصحية والخيرية أدواراً مهنية متعددة تتطلب منه التوفيق بين متطلبات التنظيم واحتياجات المستفيدين الإنسانية، ضمن إطار السياسات والإجراءات الرسمية المعتمدة في هذه المؤسسات. وتباين طبيعة هذه الأدوار بين السهولة والتعقيد بحسب تعدد الأنظمة التنظيمية، وتنوع الحالات الإنسانية، وتشابك الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بها. ففي المؤسسات الصحية، يتعامل الاختصاصي مع المرض وأسرهم في ظروف ضاغطة تتطلب فهماً عميقاً لاحتياجاتهم، بينما يواجه في المؤسسات الخيرية تحديات تتعلق بتنوع الفئات المستفيدة، وضبابية معايير الاستحقاق والمساعدات، وحدود التدخل المهني في ظل القيود الإدارية والتمويلية (Al-Muhaid, 2023). ومن منظور علم الاجتماع التنظيمي، تعكس هذه الصعوبات حالة من التوتر بين المتطلبات البنوية الرسمية والممارسات التقاعدية اليومية، إذ يواجه الاختصاصي ضغوطاً ناتجة عن تعدد الأدوار والتوقعات المتناقضة بين الإدارة والزملاء والمستفيدين. ويمكن تصنيف أبرز هذه الصعوبات ضمن ثلاثة محاور رئيسة:

1.5.1 - معوقات متعلقة بالمستفيدين ومشكلاتهم الاجتماعية والنفسية:

303

تجلّى هذه المعوقات في ضعف إدراك المرض أو المستفيدين لطبيعة الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي، وغياب الوعي بحدود المساعدة المقدمة، بالإضافة إلى بعض المعتقدات أو التجارب السابقة التي تولد مقاومة التدخل المهني. كما يواجه الاختصاصي حالات من الاضطراب النفسي، والفقر والعوز، والعزلة الاجتماعية، إضافة إلى الضغوط المالية والأسرية، ما يعقد عملية التدخل المهني (المطيري، 2017؛ المليجي، 2006).

1.5.2 - صعوبات متصلة بالاختصاصي الاجتماعي ذاته:

تجلّى هذه الصعوبات في محدودية الإعداد المهني لدى بعض الاختصاصيين، وضعف التدريب المستمر، وعدم وضوح الأدوار المهنية داخل المؤسسة. كما يعاني بعضهم من الإرهاق المهني نتيجة ضغط العمل، أو صعوبة التوفيق بين الالتزامات الأخلاقية ومتطلبات الإدارة. وقد تُسقط بعض الفئات المستفيدة أو الزملاء مشاعر الإحباط المؤسسي على الاختصاصي، ما يزيد من العبء النفسي و يؤثر على جودة الممارسة (منقريوس، 2014).

1.5.3 - عوائق تنظيمية وإدارية داخل المؤسسات الصحية والخيرية:

تشمل هذه العوائق قصور الإمكانيات البشرية والمادية، وضعف الاعتراف المؤسسي بالدور المهني للاختصاصي الاجتماعي، وتدخل الصالحيات بين الأقسام، وتعقيد الإجراءات الإدارية،

إلى جانب محدودية فرص الترقى والتطوير المهني. وفي المؤسسات الخيرية يبرز تحدي التمويل غير المستقر، والاعتماد على العمل التطوعي، وضعف الحكومة الإدارية، ما يحد من قدرة الاختصاصي على تطبيق المعايير المهنية بصورة مثالية. كما تسهم ندرة المجتمعات التنسيقية وغياب بيئة مهنية داعمة في تقليل فاعلية الدور الاجتماعي (المليجي، 2006).

2 - الدراسات السابقة:

استهدفت الدراسات السابقة تحليل أثر الثقافة التنظيمية والممارسات المهنية في سياقات متنوعة، ويمكن تلخيص أبرزها فيما يلي:

2.1 - الدراسات المتعلقة بالثقافة التنظيمية وأثرها على الأداء:

أجرى (2020) Bourkaba & Hasbaia دراسة بعنوان: «أثر الثقافة التنظيمية على سلوك وأداء الأفراد»، هدفت إلى تحليل دور الثقافة التنظيمية في تحسين الأداء داخل المؤسسات الصناعية باستخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة من 120 موظفًا. أظهرت النتائج علاقة إيجابية بين قوة الثقافة ومستوى الأداء، وسلبية عند ضعفها، وترتبط بالدراسة الحالية في إبراز أثر الثقافة على الكفاءة، بينما توسيع دراستنا لتشمل المؤسسات الصحية والخيرية بمنهجية تثليثية كمية ونوعية ووثائقية.

304

وتناولت الفضل (2022) دراسة بعنوان: «دور الثقافة التنظيمية في بناء المنظمة المتعلم من وجهة نظر العاملين في الأجهزة الحكومية بالمملكة العربية السعودية»، مستخدمة المنهج الوصفي التحليلي على عينة بلغت 417 مفردة. أظهرت النتائج مستوىً متوسطاً للثقافة التنظيمية (3.3) وعلاقة عكسية قوية مع التعلم المؤسسي (0.782)، ما يشير إلى ضعف الترابط بين القيم التنظيمية والتعلم. تميزت الدراسة بعرضها علاقة عكسية غير متوقعة، بينما تفرد الدراسة الحالية بتحليل العلاقة بين الثقافة التنظيمية وجودة الممارسة المهنية في القطاعين الصحي والخيري بمنهجية مختلطة أعمق.

كما هدفت دراسة المطيري والحازمي (2023) إلى قياس أثر بيئة العمل التنظيمية على أداء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة المدينة المنورة، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة من 395 موظفًا. أظهرت النتائج ارتفاع مستوى بيئة العمل التنظيمية وأثراً دالاً لأبعادها على الأداء بمتوسط 3.85. ترتبط بالدراسة الحالية من خلال تأكيدتها دور الثقافة التنظيمية في الأداء، فيما تفرد دراستنا بتركيزها على جودة الممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين في القطاعين الصحي والخيري.

2.2 - الدراسات المتعلقة بجودة الممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين:

أجرت (2021) دراسة بعنوان: «جودة الممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين في المستشفيات السعودية»، استهدفت قياس الجودة المهنية من خلال الإعداد المهني، والالتزام الأخلاقي، وفاعلية التدخل، وأظهرت النتائج تفوق الالتزام الأخلاقي، يليه الإعداد المهني، ثم التدخل بمستوى متوسط. وترتبط بالدراسة الحالية في تناولها لجودة الممارسة المهنية، بينما تتفوق دراستنا بتحليل أثر الثقافة التنظيمية ومقارنة المستشفيات والجمعيات الخيرية ضمن إطار تثليثي متكامل. وتناولت دراسة (2023) «متطلبات تحقيق جودة الأداء المهني للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية»، متطلبات تحقيق جودة الأداء، مؤكدة دور الاختصاصي ضمن الفريق العلاجي. ترتبط بالدراسة الحالية في تركيزها على جودة الأداء، بينما تتميز دراستنا بتحليل التشخيصي والمقارنة بين المؤسسات الصحية والخيرية.

2.3 - الدراسات المتعلقة بمعوقات الممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين:

أجرى (2021) دراسة بعنوان: «معوقات تمكين الاختصاصي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية»، استهدفت تحديد المعوقات المؤسسية والمهنية والمجتمعية التي تحد من فاعلية الاختصاصيين الاجتماعيين باستخدام منهج المسح الاجتماعي على عينة من 65 اختصاصياً، وأظهرت النتائج أن نقص الاختصاصيين وضعف إجادة اللغة الإنجليزية من أبرز المعوقات. ترتبط بالدراسة الحالية من خلال تناولها للمعوقات المؤسسية، بينما توسيع دراستنا بتحليل أثر الثقافة التنظيمية في نشوء تلك المعوقات.

واستهدفت نورة (2022) في دراستها «معوقات الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي وتصور مقترح من منظور نظرية الدور» تحديد معوقات الممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي، باستخدام المنهج المسحي على 37 اختصاصياً. أظهرت النتائج اتفاق المشاركين على جميع فئات المعوقات، وترتبط بالدراسة الحالية من خلال إبرازها للمعوقات المؤسسية، بينما توسيع دراستنا في تحليل الآليات الثقافية التي تعيد تشكيل الأدوار المهنية، مع إضافة الجمعيات الخيرية بوصفها بيئة مقارنة.

كما تناولت دراسة العمري وأخرون (2023) «معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في جدة»، تحديد معوقات الممارسة المهنية باستخدام المنهجين المسحي والمقارن على 60 اختصاصياً. أظهرت النتائج أن المعوقات

الإدارية المرتبطة بالهيكل التنظيمي كانت الأشد تأثيراً، ما يعكس أثر الثقافة التنظيمية، بينما تنفرد الدراسة الحالية بتحليل آليات الثقافة التنظيمية وتوسيع التطبيق ليشمل الجمعيات الخيرية.

2.4 - الدراسات المتعلقة ببناء الأدوار المهنية والتفاعل التنظيمي:

قدم (2021) دراسة بعنوان: "A Multi-Level Analysis of Role" (Tornes & Kramer)، تحليلاً نوعياً لتفاوض الأفراد على أدوارهم داخل فرق العمل عبر 27 مقابلة معمقة، وأظهرت النتائج تعقيد عملية التنشئة الاجتماعية ودور التفاعل التنظيمي في تشكيل الأدوار المهنية. وترتبط بالدراسة الحالية من خلال تناولها لبناء الأدوار، بينما يميز بحثنا تطبيق الإطار التحليلي على الاختصاصيين الاجتماعيين في السعودية مع إبراز دور الثقافة التنظيمية بوصفه عاملاً حاسماً في إعادة تشكيل الأدوار المهنية.

2.5 - الدراسات التطبيقية المتعلقة بالمؤسسات الصحية والخيرية في السعودية:

هدفت دراسة الزهراني (2023) «التطوير التنظيمي وأثره على أداء العاملين» إلى بحث أثر التطوير التنظيمي في أداء العاملين بصنادوق تنمية الموارد البشرية بجدة، وأظهرت النتائج اعتماد التطوير التنظيمي على الثقافة التنظيمية وهياكل العمل مع أثر مباشر في تحسين الأداء، وترتبط بالدراسة الحالية في إبراز دور الثقافة التنظيمية محركاً للأداء.

306

وفي دراسة Ahmed & Qasem (2023) "The Organizational Culture of Social Workers and the Development of Institutional Performance in Youth Centers" بحثت أثر الثقافة التنظيمية لدى الاختصاصيين الاجتماعيين في مراكز الشباب وعلاقتها بتطوير الأداء المؤسسي على 63 اختصاصياً، وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى الثقافة التنظيمية وجود علاقة دالة بالأداء المؤسسي، وترتبط بالدراسة الحالية بتأكيدها لأثر الثقافة التنظيمية في الأداء، وتميز هذه الدراسة بإدراج جودة الممارسة المهنية بوصفها متغيراً وسيطاً وتحليل أعمق عبر منهجية تطبيقية.

وتناولت دراسة Zaki & El Hanafy (2023) العلاقة بين الثقافة التنظيمية والاستقلالية المهنية للممرضين في مستشفى حوش عيسى على 267 ممرضًا، وأظهرت النتائج علاقة موجبة قوية بين أبعاد الثقافة التنظيمية وأبعاد الاستقلالية المهنية، وترتبط بالدراسة الحالية في دعمها فرضية تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الممارسة، فيما تنفرد دراستنا بتطبيقها على الاختصاصيين الاجتماعيين في السياق السعودي وبمقارنة القطاعات الصحية والخيرية.

وأخيرًا، تناولت هيم (2024) دراسة «الثقافة التنظيمية كآلية لتحقيق الجودة الشاملة للخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية»، وأظهرت النتائج أهمية تطوير الأداء المهني وتعزيز الثقة المجتمعية والبرامج التربوية، وترتبط بالدراسة الحالية في تأكيدها دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الممارسة، بينما تميز دراستنا بتحليل أعمق لآليات التأثير عبر منهجية ثلاثية كمية ونوعية ووثائقية.

2.6 - أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسات السابقة:

تفق معظم الدراسات السابقة على أن الثقافة التنظيمية تمثل عاملًا حاسماً في تحديد مستوى الأداء والممارسة المهنية داخل المؤسسات الصحية والاجتماعية، إذ كشفت نتائجها عن علاقة ارتباطية موجبة بين الثقافة التنظيمية ومؤشرات الأداء المختلفة. كما أظهرت أبحاث أخرى أن المعوقات الإدارية والتنظيمية تشكل أبرز التحديات التي تواجه الختصاصيين الاجتماعيين، ما يؤكد دور الثقافة التنظيمية في تشكيل بيئة العمل وتوجيه سلوك الممارسين. ورغم هذا التوافق العام، اختلفت الدراسات السابقة في ثلاثة أبعاد رئيسية:

- المنهجية البحثية: إذ تتنوعت بين الدراسات الوصفية، والتحليلية، والارتباطية، كما اعتمد بعضها المراجعة المنهجية.
 - السياقات المؤسسية: فقد تناولت بعض الدراسات المستشفىيات الحكومية والخاصة والجمعيات الخيرية، إضافة إلى تطبيقات في مجالات الشباب والصحة العامة والتنمية التنظيمية.
 - زاوية التحليل: بين الدراسات التي ركزت على الأداء المؤسسي العام، وتلك التي تناولت المعوقات المهنية أو متطلبات الجودة والالتزام الأخلاقي.
- أما الدراسة الحالية، فتميزت بعدها جوانب جوهرية:
- التكامل المنهجي: اعتماد منهجة ثلاثية تجمع بين الاستبيانات، والمقابلات المعمقة، وتحليل الوثائق والسجلات، ما يتيح فهماً متعدد الأبعاد للظاهرة ويعزز الصدق الداخلي للبحث.
 - العمق النظري: توظيف إطار سosiولوجي متكامل يستند إلى نظرية شاين في الثقافة التنظيمية، ونظرية أبوت في النظم المهنية، ونظرية ميرتون في الأدوار الاجتماعية.
 - المقارنة المؤسسية: تحليل الفروق البنوية والثقافية بين المستشفىيات الحكومية والجمعيات الخيرية.
 - التركيز على جودة الممارسة المهنية: دراسة الختصاصيين الاجتماعيين بوصفهم فاعلين متخصصين بدلًا من الأداء العام للعاملين.

- الخصوصية الجغرافية: تطبيق الدراسة في منطقة مكة المكرمة ذات الأبعاد الاجتماعية والثقافية المتميزة.
- وعليه، تسعى الدراسة الحالية إلى سد فجوة بحثية مهمة من خلال بناء نموذج تحليلي تكاملي يربط بين الثقافة التنظيمية وجودة الممارسة المهنية عبر آلية تنظيم الأدوار، ضمن إطار مقارن يجمع بين المؤسسات الصحية والخيرية.
- ويهدف النموذج إلى تقديم فهم أعمق للعلاقات البنوية والثقافية التي تشكل بيئة العمل والممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين. ويعكس هذا النموذج تفاعلاً متكاملاً بين مكونات الثقافة التنظيمية والنظم المهنية والأدوار الاجتماعية:
- الثقافة التنظيمية: توضح أنماط الدعم أو الإعاقة التي يواجهها الاختصاصي داخل المؤسسة من خلال القيم السائدة، وأسلوب القيادة، ومستوى المشاركة في صنع القرار.
- النظم المهنية: تحدد حدود الاستقلالية المهنية، والمعايير الأخلاقية، وأليات المساءلة.
- الأدوار المهنية: تمثل المجال الذي تتجسد فيه آثار الثقافة التنظيمية والنظم المهنية عبر الممارسة اليومية للاختصاصي الاجتماعي.

ويبرز هذا التداخل بين الأبعاد الثلاثة الأسس البنوية والمهنية والنفسية للصعوبات التي تواجه الاختصاصيين، ويكشف كيفية إعادة صياغة أدوارهم في ظل الضغوط التنظيمية، مما يمكن الباحث من الانتقال إلى الدراسة الميدانية لاختبار هذه العلاقات تجريبياً، واستكشاف أثر الثقافة التنظيمية وتنظيم الأدوار في جودة الممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية والخيرية بمدينة مكة المكرمة.

308

3 - الدراسة الميدانية:

3.1 - منهجية الدراسة وإجراءاتها:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصف التحليلي في إطار مقارنة تكاملية تجمع بين الأسلوبين الكمي والنوعي، بهدف تحقيق فهم شامل ومتعمق للظاهرة المدروسة. وقد ساهم الدمج بين الأدوات البحثية في تعزيز قوة النتائج والحد من أوجه القصور المنفردة لكل أداة، مما مكّن الباحث من بناء تصور متكامل لأبعاد الثقافة التنظيمية وجودة الممارسة المهنية في المؤسسات الصحية والخيرية بمدينة مكة المكرمة.

ولتحقيق ذلك، استخدمت الدراسة ثلاثة أدوات رئيسية متكاملة:

- الاستبيان: لقياس العلاقات الكمية بين المتغيرات.

- المقابلات المعمقة: للكشف عن الخبرات المهنية والتفاعلات التنظيمية.

- تحليل السجلات الوثائقية: للتحقق من الممارسات الفعلية الموثقة داخل المؤسسات.

3.2 - مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة والجمعيات الخيرية بمكة المكرمة، والبالغ عددهم (349) اختصاصياً. ولضمان تمثيل متوازن، اعتمد أسلوب العينة العشوائية الطبقية، فبلغ حجم العينة النهائية:

- (230) استبياناً صالحة للتحليل.

- (24) مقابلة معمقة.

- (63) سجلاً وثائقياً محلاً.

وقد حُدد حجم العينة وفق معادلة العينة للمجتمعات المحددة عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%)، مع زيادة طفيفة لضمان الدقة الإحصائية وتقليل أثر عدم الاستجابة.

3.3 - أدوات جمع البيانات وتصميمها:

309

الاستبيان: أداة محكمة مكونة من (48) بندًا موزعة على ثلاثة محاور رئيسية:

- الثقافة التنظيمية (16 بندًا).

- الأدوار المهنية (16 بندًا).

- جودة الممارسة المهنية (8 بندود).

طبق الاستبيان على (230) اختصاصياً باستخدام مقياس ليكرت الخماسي.

المقابلات المعمقة: أجريت (24) مقابلة وفق دليل شبه منظم اشتمل على ثلاثة محاور:

- تجارب الممارسة المهنية.

- التفاعل مع الثقافة التنظيمية.

- إستراتيجيات التكيف.

تحليل السجلات الوثائقية: شمل تحليل (63) سجلاً باستخدام استماراة تحليل محكمة بثلاثة محاور: التوثيق المهني. خطط التدخل. التقارير الدورية.

3.4 - إجراءات جمع البيانات:

نفذت عملية جمع البيانات على ثلاثة مراحل رئيسية:

- المرحلة التمهيدية: تضمنت الحصول على التصاريح الرسمية وتجريب الأدوات للتحقق من وضوحها وصدقها.

- المرحلة الميدانية: شملت التطبيق المتوازي للأدوات الثلاث، وجمع البيانات إلكترونياً وورقياً مع تسجيل المقابلات.

- المرحلة الختامية: ركزت على مراجعة البيانات، وترميزها، وتصنيفها تمهيداً للتحليل الإحصائي والنوعي.

3.5 - الاعتبارات الأخلاقية:

التزمت الدراسة بالمعايير الأخلاقية للبحث العلمي، من خلال: الحصول على الموافقة المستنيرة من المشاركين. ضمان سرية المعلومات وعدم الكشف عن الهوية. احترام حق الانسحاب في أي وقت. استخدام البيانات لأغراض البحث العلمي فقط.

3.6 - أساليب التحليل الإحصائي:

حُلّت البيانات الكمية باستخدام الأساليب الوصفية مثل التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات، والانحرافات المعيارية، وكذلك الأساليب الاستدلالية بما في ذلك معاملات الارتباط، وتحليل التباين، والانحدار المتعدد، واختبارات (T).

أما البيانات النوعية، فقد حُلّت وفق منهج تحليل المضمون للمقابلات والتحليل السياقي للسجلات الوثائقية، ثم دُمجت النتائج تفسيرياً مع البيانات الكمية للوصول إلى قراءة تكاملية شاملة للظاهرة المدروسة، تعزز اختبار النموذج المفاهيمي المقترن وتفسر علاقاته التطبيقية في الميدان.

310

3.6.1 - تحليل الاستبيان:

استُخدم الاستبيان للكشف عن اتجاهات الاختصاصيين الاجتماعيين نحو أبعاد الثقافة التنظيمية، وتنظيم الأدوار المهنية، وجودة الممارسة في المؤسسات الصحية والخيرية بمكة المكرمة. وتضمن التحليل الإحصائي الاستبياني ثلاث خطوات رئيسة:

3.6.1.1 - اختبار الصدق والثبات:

الصدق (Validity): تحقق من خلال الصدق الظاهري وصدق المحتوى بعرض الاستبيان على سبعة محكمين متخصصين في مجالات الخدمة الاجتماعية، وعلم الاجتماع، والإدارة الصحية. وأجمع المحكمون على ملاءمة البنود لقياس أبعاد المتغيرات الثلاثة، ما يعزز صلاحية الأداة لتمثيل المحتوى النظري للبحث.

الثبات (Reliability): اختُبر على عينة استطلاعية مكونة من (30) اختصاصياً اجتماعياً باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس الاتساق الداخلي بين البنود.

جدول (1): معاملات الثبات لمحاور الاستبيان الرئيسية:

المحور	عدد البنود	كرونباخ ألفا (α)
الثقافة التنظيمية	16	0.892
الأدوار المهنية	16	0.867
جودة الممارسة المهنية	8	0.843
الاستبيان بوصفه كلاً	40	0.901

تشير النتائج إلى أن قيم معامل كرونباخ ألفا تراوحت بين (0.843-0.892) بمتوسط عام قدره (0.867)، فيما بلغ معامل الثبات الكلي (0.901)، ما يعكس درجة عالية من التجانس الداخلي والموثوقية بين بنود المحاور، وقدرة الأداة على القياس الدقيق للمتغيرات البحثية.

3.6.1.2 - مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الصحية والخيرية بمكة المكرمة، البالغ عددهم (349) اجتماعياً، وفق أحدث الإحصاءات الرسمية (التقرير السنوي للشؤون الصحية بمكة، 2024؛ وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية - فرع مكة، 2024).

311

يتوزع المجتمع كما يلي:

- المستشفيات الحكومية: 184 اجتماعياً (52.7%).
- المستشفيات الخاصة: 98 اجتماعياً (28.1%).
- الجمعيات الخيرية: 67 اجتماعياً (19.2%).

اعتمدت العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل متوازن استناداً إلى نوع المؤسسة، والمسمي الوظيفي، وسنوات الخبرة. بعد جمع البيانات إلكترونياً وورقياً، واسترد (230) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.

جدول (2): توزيع أفراد العينة بحسب نوع المؤسسة:

نوع المؤسسة	حجم المجتمع	حجم العينة	نسبة التمثيل	النسبة المئوية من حجم العينة
المستشفيات الحكومية	184	120	65.2%	52.2%
المستشفيات الخاصة	98	65	66.3%	28.3%
الجمعيات الخيرية	67	45	67.2%	19.6%
المجموع	349	230	65.9%	100%

وقد حُدد حجم العينة وفق معادلة حجم العينة للمجتمعات المحددة عند مستوى ثقة (95%)

وهامش خطأ (5%)، إذ بلغ الحجم المطلوب (188) مفردة، وزيادة العدد إلى (230) بوصفه إجراءً احترازيًّا لضمان قوة النتائج ودققتها الإحصائية.

3.6.1.3 - الأساليب الإحصائية لتحليل بيانات الاستبيان:

استُخدمت الأساليب الوصفية والاستدلالية وفق طبيعة المتغيرات، وشملت:

- المتوسطات، والانحرافات المعيارية، والتكرارات، والنسب المئوية لتحليل الاتجاهات العامة.
- معاملات الارتباط، وتحليل التباين، والانحدار الخطي، واختبار (T) للتحقق من الفروق الدالة وال العلاقات بين المتغيرات الأساسية في النموذج التكاملی المقترن.

3.6.1.4 - الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

جدول (3) التوزيع الديموغرافي لأفراد عينة الدراسة وفق المتغيرات الرئيسية:

312

الخصائص	البيان	النوع	البيان	النسبة المئوية
النوع	ذكر	أثنى	ذكر	61.7%
	أثنى		أثنى	38.3%
المؤهل العلمي	بكالوريوس	بكالوريوس	بكالوريوس	71.7%
	ماجستير		ماجستير	22.6%
	دكتوراه		دكتوراه	5.7%
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	33.9%
	5 - أقل من 10 سنوات		5 - أقل من 10 سنوات	41.3%
	10 سنوات فأكثر		10 سنوات فأكثر	24.8%
	أعلى		أعلى	68.7%
المسمى الوظيفي	اختصاصي أول	المسمى الوظيفي	اختصاصي أول	22.6%
	مشرف/رئيس وحدة		مشرف/رئيس وحدة	8.7%
	مستشار حكومي		مستشار حكومي	52.2%
نوع المؤسسة	مستشفى خاص	نوع المؤسسة	مستشفى خاص	28.3%
	جمعية خيرية		جمعية خيرية	19.6%

تشير النتائج إلى أن نسبة الذكور بلغت (61.7%) مقابل (38.3%) للإناث، فيما حصلت النسبة الأكبر على درجة البكالوريوس (71.7%)، يليها الماجستير (22.6%) والدكتوراه (5.7%)، ما يدل على أن معظم العينة من الاختصاصيين الممارسين.

أما سنوات الخبرة، فتركزت النسبة الأعلى (41.3%) بين من لديهم خبرة 5-10 سنوات، يليهم من تقل خبرتهم عن خمس سنوات (33.9%)، ثم من لديهم خبرة عشر سنوات فأكثر (24.8%). وأما المسمى الوظيفي، فكان معظمهم من الاختصاصيين الاجتماعيين (68.7%)، يليهم الاختصاصيون الأول (22.6%)، ثم المشرفون ورؤساء الوحدات (8.7%). وتوزعت أنواع المؤسسات بين المستشفيات الحكومية (52.2%)، والمستشفيات الخاصة (28.3%)، والجمعيات الخيرية (19.6%)، ما يعكس تنوعاً مؤسسيًا مناسباً للتحليل المقارن.

3.6.1.5 - التحليل الوصفي لمحاور الدراسة الرئيسية:

للإجابة عن سؤال الدراسة: «ما مظاهر التناقض بين المتطلبات المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين والمتطلبات التنظيمية للمؤسسات في مكة المكرمة؟»، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الاستبيان الرئيسية، التي تناولت الثقافة التنظيمية، والأدوار المهنية، وجودة الممارسة المهنية.

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الاستبيان الرئيسية:

313

المحور	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
الثقافة التنظيمية	16	3.42	0.68	متوسط
الأدوار المهنية	16	3.78	0.59	مرتفع
جودة الممارسة المهنية	8	3.95	0.52	مرتفع
المتوسط العام	40	3.72	0.60	مرتفع

تشير النتائج إلى أن متوسط جودة الممارسة المهنية (3.95) جاء في المرتبة الأولى، ما يعكس إدراكاً عالياً لدى الاختصاصيين لمعايير الكفاءة والفاعلية. يليه الأدوار المهنية (3.78)، مع وضوح نسبي في تحديد المهام والمسؤوليات. أما الثقافة التنظيمية (3.42) فجاءت في المرتبة الأدنى، ما يشير إلى إدراك متوسط لطبيعة المناخ التنظيمي السائد في المؤسسات.

كما توضح هذه النتائج أن الاختصاصيين الاجتماعيين يمتلكون وعيًا مرتفعاً بأدوارهم المهنية وجودة ممارساتهم، مقابل إدراك متوسط لأبعاد الثقافة التنظيمية، وهو ما يعكس تفاوتاً بين العوامل الفردية والتنظيمية المؤثرة في الأداء. هذا التباين يبرز تفاعل مكونات النموذج التكاملية للدراسة، إذ تمثل الثقافة التنظيمية الإطار القيمي الموجّه للسلوك، وتشكل النظم المهنية الأساسية المعياري، فيما تجسد الأدوار المهنية المجال التطبيقي لهذا التفاعل.

3.6.1.6 - تحليل الفروق بين متوسطات استجابات العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية: للإجابة عن سؤال الدراسة: «كيف تسهم البنى التنظيمية في تشكيل الهوية المهنية ومستوى الاستقلالية لدى الاختصاصيين الاجتماعيين؟»، اختبرت الفروق في استجابات الاختصاصيين تجاه الثقافة التنظيمية والأدوار المهنية وجودة الممارسة المهنية بحسب: الجنس، وسنوات الخبرة، وطبيعة المؤسسة، والمستوى التعليمي.

الفرضيات:

- H0: ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الأفراد وفق المتغيرات الديموغرافية.
- H1: هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الأفراد وفق أحد المتغيرات الديموغرافية.
- جدول (5): نتائج اختبار (t) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في استجابات العينة:

الدالة الإحصائية	قيمة الاختبار	المتوسط الحسابي	فئات المتغير	المتغير
0.214	t = 1.245	3.68	ذكر	النوع
		3.77	أنثى	
0.014	F = 4.328	3.65	بكالوريوس	المؤهل العلمي
		3.84	ماجستير	
		3.91	دكتوراه	
0.007	F = 5.127	3.58	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
		3.76	5 - أقل من 10 سنوات	
		3.89	10 سنوات فأكثر	

314

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث ($p = 0.214$), مما يعكس تقارب إدراك الاختصاصيين بغض النظر عن الجنس. في المقابل، تبيّن وجود فروق معنوية حسب المؤهل العلمي والخبرة، حيث ارتفعت المتوسطات من حملة البكالوريوس إلى الماجستير ثم الدكتوراه، ومن ذوي الخبرة القصيرة إلى ذوي الخبرة الطويلة، مما يدل على أن المستوى الأكاديمي والخبرة العملية يسهمان في بناء رؤية أعمق للممارسة المهنية.

3.6.1.7 - تحليل العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة:

للإجابة على سؤال الدراسة: «كيف تنظم الثقافة التنظيمية الأدوار المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين وما انعكاسات هذا التنظيم على جودة الممارسة المهنية؟»، تم حساب معاملات الارتباط بين المحاور الثلاثة:

جدول (6): عوامل الارتباط بين المحاور الرئيسية للدراسة:

المحور	الثقافة التنظيمية	الأدوار المهنية	جودة الممارسة المهنية
الثقافة التنظيمية	1		
الأدوار المهنية		0.734**	1
جودة الممارسة المهنية		0.682**	0.791**

** دالة إحصائية عند مستوى (0.01)

تشير النتائج إلى وجود علاقات ارتباطية موجبة وقوية بين المحاور، إذ يعد ارتباط الأدوار المهنية وجودة الممارسة المهنية (0.791) الأعلى، ما يدل على أن وضوح الأدوار وتنظيمها يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة الأداء. كما ارتبطت الثقافة التنظيمية بالأدوار المهنية (0.734) وجودة الممارسة المهنية (0.682)، ما يعكس تفاعل مكونات النموذج التكاملی ضمن بنية مترابطة.

3.6.1.8 - التحليل المتعدد للعلاقات بين المتغيرات:

للإجابة عن سؤال الدراسة: «ما الإستراتيجيات التي يوظفها الاختصاصيون الاجتماعيون للتكيف مع الضغوط التنظيمية والحفاظ على هويتهم المهنية؟»، أجري تحليل الانحدار المتعدد لتحديد مدى إسهام الثقافة التنظيمية والأدوار المهنية في التنبؤ بجودة الممارسة المهنية.

الفرضيات:

315

H_0 : ليس هناك تأثير دال إحصائياً لكل من الثقافة التنظيمية والأدوار المهنية على جودة الممارسة المهنية.

H_1 : هناك تأثير دال إحصائياً لكل من الثقافة التنظيمية والأدوار المهنية على جودة الممارسة المهنية.

جدول (7): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتأثير المحاور المستقلة على جودة الممارسة المهنية:

المتغير المستقل	معامل الانحدار (β)	قيمة (t)	مستوى الدلالة
الثقافة التنظيمية	0.328	4.215	0.001
الأدوار المهنية	0.517	6.892	0.003
قيمة (R^2)		0.649	
قيمة (F)		48.327	0.000

تشير النتائج إلى أن النموذج يفسر نحو 64.9% من التباين في جودة الممارسة المهنية، مع كون الأدوار المهنية هي الأكثر تأثيراً ($\beta = 0.517$) تليها الثقافة التنظيمية ($\beta = 0.328$ ، وكلاهما دال إحصائياً).

ومن منظور سوسيولوجي، تبرز هذه النتائج التفاعل بين البنية التنظيمية الرسمية وتجسيد الأدوار المهنية في الممارسة اليومية، إذ تحدد الثقافة التنظيمية الإطار القيمي والاتجاهات العامة، بينما تمثل الأدوار المهنية المجال التطبيقي الذي تتحقق فيه هذه القيم، ما يفسر الفروق في جودة الأداء بين الاختصاصيين وفق المؤسسات التي يعملون بها.

3.6.2 - تحليل بيانات المقابلات العمقة:

تم إجراء (24) مقابلة عمقة مع الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الصحية والخيرية بمدينة مكة المكرمة، بهدف استكشاف تجاربهم المهنية وفهم طبيعة التحديات والفرص ضمن بيئات تنظيمية متنوعة. واستخدم الباحث دليلاً مقابلة شبه منظم شمل ثلاثة محاور رئيسية:

316

- تجارب الممارسة المهنية في السياق التنظيمي.
- التفاعل مع الثقافة التنظيمية وتأثيرها على الأداء.

إن إستراتيجيات التكيف التي يطورها الاختصاصيون لمواجهة الضغوط المؤسسية. تراوحت مدة المقابلات بين 20-40 دقيقة، وسُجلت بعد الحصول على موافقة المشاركين، ثم جرى تفريغها نصياً وتحليلها وفق منهج التحليل الموضوعي لنموذج براون وكلارك (2006)، المكون من ست مراحل: القراءة العمقة، وترميز البيانات الأولية، وتجميع الرموز في موضوعات فرعية، ومراجعة الموضوعات، وتحديد النهاي، وإعداد التقرير التحليلي. وأسفر التحليل عن أنماط دلالية متكررة شكلت المحاور الرئيسية للتحليل.

3.6.2.1 - نتائج التحليل الموضوعي للمقابلات:

للإجابة عن سؤال الدراسة: «ما مظاهر التناقض بين المتطلبات المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين والمتطلبات التنظيمية للمؤسسات في مكة المكرمة؟»، حللت بيانات المقابلات للكشف عن: الضغوط البيروقراطية، ومستوى التكامل مع الفريق متعدد التخصصات، وأثر الثقافة التنظيمية في تشكيل الأدوار المهنية، وإستراتيجيات التكيف المهني.

الجدول (8) يوضح المحاور الموضوعية الرئيسية المستخلصة:

المشاركون			السؤال	الموضوع	المحور
الجهة	النسبة	العدد			
مستشفى حكومي	15%	7	الإجراءات الروتينية تعيق سرعة استجابتنا الحالات الطوارئ	التحديات	المحور الأول تجارب الممارسة المهنية
مستشفى خاص	25%	12	ن قضي 40٪ من وقتنا في أعمال توثيقية على حساب العمل مع العملاء	البيروقراطية	
جمعية خيرية	10%	5	علاقتنا مع الأطباء تتوقف على شخصية الطبيب وليس على سياسة المؤسسة	التكامل مع الفريق متعدد التخصصات	
مستشفى حكومي	38%	18	نعاني من عدم وضوح دورنا ضمن الفريق العلاجي	التفاهم	
مستشفى خاص	6%	3	الإدارة لا تقدر الجهود المبذولة إلا في حالات الأزمات	ثقافة التقدير والدعم	المحور الثاني التفاعل مع الثقافة التنظيمية
مستشفى حكومي	31%	15	الثقافة السائدة ترتكز على الأخطاء وتجاهل الإنجازات	الاستقلالية	
جمعية خيرية	19%	9	لدينا مساحة محدودة للابتکار في الممارسة	الاستقلالية	
مستشفى حكومي	45%	22	التقييم الكمي يحولنا إلى أعداد وإحصائيات	اللهمي	
مستشفى خاص	23%	11	أطّور طرقة غير رسمية لتجاوز العقبات	التكيف	المحور الثالث إستراتيجيات التكيف
جمعية خيرية	13%	6	أنشئ شبكات علاقات داخلية لتسهيل إجراءات العمل	الإبداعي	
مستشفى حكومي	29%	14	أستخدم لغة التوثيق المهني لتسوية قراراتي غير التقليدية	المقاومة الخفية	
مستشفى خاص	42%	20	اختار المارك التي تستحق القتال وأتفاقي عن البعض	المقاومة الخفية	

تشير النتائج إلى أن البنية المؤسسية والثقافة التنظيمية تمثلان محددان رئيسيان في تشكيل تجارب الاختصاصيين. فقد أظهرت التحديات البيروقراطية هيمنة البعد الإداري على الممارسة المهنية، إذ استهلك نحو 40% من وقت العاملين في المستشفيات الخاصة في أعمال توثيقية على حساب التواصل مع العملاء. كما يعاني 38% من العاملين في المستشفيات الحكومية من عدم وضوح أدوارهم ضمن الفرق العلاجية، بينما تظهر الجمعيات الخيرية مزيداً من المرونة (10%). وفي محور التفاعل مع الثقافة التنظيمية، أبرزت المستشفيات الحكومية ثقافة مركزة على الأخطاء (31%)، بينما سجلت المستشفيات الخاصة تقديرًا محدودًا (6%). كما أشار 45% من المشاركين في المستشفيات الحكومية إلى التقييم الكمي بوصفه عاملاً يقوّض الاستقلالية المهنية، مقابل 19% فقط في الجمعيات الخيرية. وفيما يخص إستراتيجيات التكيف، استخدم الاختصاصيون مزيجاً من التكيف الإبداعي والمقاومة الخفية لمواجهة القيد من خلال تطوير طرق غير رسمية، وبناء شبكات علاقات داخلية، أو انتقاء المعارك المهنية.

3.6.2.2 - التحليل المقارن للسياسات المؤسسية:

لإجابة عن السؤال الرئيس: «كيف تنظم الثقافة التنظيمية الأدوار المهنية للإختصاصيين الاجتماعيين، وما انعكاساتها على جودة الممارسة وتحقيق الأهداف الإنسانية؟»، أجري تحليل مقارن بين المؤسسات الثلاث:

318

جدول (9): توزيع الموضوعات بحسب نوع المؤسسة:

الموضوع	المستشفيات الحكومية	المستشفيات الخاصة	الجمعيات الخيرية
التحديات البيروقراطية	92%	85%	78%
التكامل مع الفريق	45%	62%	88%
ثقافة التقدير	38%	55%	82%
الاستقلالية المهنية	42%	68%	75%
التكيف الإبداعي	65%	72%	85%
المقاومة الخفية	58%	48%	35%

تشير النتائج إلى أن المستشفيات الحكومية تعاني من هيمنة البيروقراطية، ما دفع الاختصاصيين لتبني إستراتيجيات مقاومة خفية (58%)، بينما أظهرت الجمعيات الخيرية مرونة أكبر مع

أعلى نسب في التكامل مع الفريق، وثقافة التقدير، والاستقلالية المهنية، والتكيف الإبداعي (85%). وجاءت المستشفيات الخاصة في موقع وسيط بين النموذجين، مع توازن بين الكفاءة الإدارية ومرونة الأداء المهني.

وعليه، تؤكد النتائج أن الاختصاصي الاجتماعي هو فاعل مهني يمتلك القدرة على التفاوض مع القيود التنظيمية وإعادة صياغة ممارسته، ما يعزز جودة الممارسة المهنية وفاعلية الأدوار. كما تمثل الثقافة التنظيمية العامل الحاسم في تحديد طبيعة الممارسة؛ كلما اتسمت بالمرنة والدعم، ازدادت قدرة الاختصاصيين على التكيف الإبداعي، بالإضافة إلى أن البيروقراطية الصارمة تؤدي إلى ظهور المقاومة الخفية، في حين توفر البيئة الداعمة مساحة أكبر للابتكار والفاعلية المهنية. كما أن العلاقة بين النظام الإداري والهوية المهنية علاقة جدلية متغيرة بين التعاون والتنافر، تختلف شدتها وفق طبيعة المؤسسة ومدى افتتاحها على قيم العمل الاجتماعي. في ضوء ذلك تدعم هذه النتائج النوعية ما كشفت عنه التحليلات الكمية، مفسرة ارتفاع جودة الممارسة المهنية عبر آليات التكيف الإبداعي والمقاومة الخفية، رغم القيود المؤسسية.

3.6.3 - تحليل السجلات الوثائقية:

319

اعتمدت الدراسة على تحليل 63 سجلًا مهنيًّا للاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الصحية والخيرية بمدينة مكة المكرمة خلال الفترة 2024-2025، بهدف استكشاف طبيعة الممارسة المهنية من خلال ما تعكسه الوثائق الرسمية من أنماط التوثيق، وخطط التدخل، والتقارير الدورية. وُنُفذ التحليل وفق منهجية المضمون الكمي والنوعي باستخدام استماراة تحليل محكمة أعدت لضبط عملية التصنيف والقياس وضمان الدقة والاتساق بين الباحثين. تضمنت أداة التحليل ثلاثة محاور رئيسية مترابطة: التوثيق المهني، وخطط التدخل، والتقارير الدورية، وقد صُممت الاستماراة على مقياس ثلاثي (مكتمل، جزئي، غير مكتمل) مع إتاحة مساحة للملاحظات النوعية، بما يتيح الجمع بين البعدين الكمي والكيفي في التقييم. وُنُفذ التحليل على ثلاثة مراحل متابعة: المرحلة الأولى شملت الإعداد والتصنيف عبر فرز السجلات بحسب نوع المؤسسة وتاريخ إعدادها وترميزها لضمان السرية، المرحلة الثانية تضمنت التطبيق العملي ملء الاستمارات وتدوين الملاحظات النوعية مع اعتماد المراجعة المزدوجة للتحقق من الاتساق، أما المرحلة الثالثة فشملت التحليل الإحصائي بتحويل البيانات النوعية إلى صيغ كمية، واستخدام الأساليب الوصفية والاستدلالية لرصد مستويات اكتمال المحاور والفروق بين المؤسسات المختلفة.

ورُبِّطت أبعاد أداة تحليل السجلات الوثائقية بتساؤلات الدراسة، إذ خُصص السؤال الأول لاستكشاف مظاهر التناقض بين المتطلبات المهنية والمتطلبات التنظيمية من خلال قياس اكتمال مؤشرات التوثيق المهني وتحليل الفروق بين المؤسسات. أما السؤال الثاني فركز على دور البنى التنظيمية في تشكيل الهوية المهنية ومستوى الاستقلالية عبر متابعة الالتزام بخطط التدخل وتقييم النتائج بوصفه مؤشرًا على قدرة الاختصاصي على اتخاذ قرارات مهنية مستقلة. في حين تناول السؤال الثالث الإستراتيجيات التي يوظفها الاختصاصيون للتكيف مع الضغوط التنظيمية من خلال تبع الأنماط المتكررة في التوثيق والتقارير الدورية، التي تعكس أشكال التكيف أو الاستجابة الشكلية للمتطلبات الإدارية. واختتم السؤال الرابع بتحليل كيفية تنظيم الثقافة التنظيمية للأدوار المهنية وانعكاسها على جودة الممارسة، عبر دراسة العلاقة بين مكونات الثقافة التنظيمية ومستوى اكتمال السجلات وجودتها بوصفه مؤشرًا على فاعلية التنظيم المهني داخل المؤسسات.

وفي ضوء ذلك، عُرِضت نتائج تحليل السجلات الوثائقية على النحو التالي:

3.6.3.1 - النتائج الكمية للسجلات:

جدول (10): تحليل اكتمال المحاور الرئيسية في السجلات:

320

المحور	عدد المؤشرات	متوسط اكتمال	الانحراف المعياري	مستوى الاكتمال
التوثيق المهني	8	68.2%	12.4	متوسط
خطط التدخل	6	57.8%	15.2	منخفض
التقارير الدورية	5	72.5%	10.8	متوسط
المتوسط العام	19	65.8%	12.8	متوسط

أظهرت النتائج الكمية للسجلات (ن = 63) أن متوسط مستوى اكتمال المحاور الرئيسية جاء متفاوتًا بين التوثيق المهني وخطط التدخل والتقارير الدورية. فقد بلغ متوسط اكتمال التوثيق المهني 68.2%， والتقارير الدورية 72.5%， فيما سجلت خطط التدخل مستوى أقل (57.8%)، ليصل المتوسط العام للمحاور الثلاثة إلى 65.8%， ما يعكس وجود فجوة واضحة في جانب التخطيط مقارنة بالجوانب الإدارية الشكلية. ويتسق هذا النتائج مع ما أظهره التحليل الكمي للاستبيان والمقابلات المعمقة من ضعف التقييم المنهجي وسيطرة الطابع الإجرائي على الممارسة المهنية.

3.6.3.2 - التحليل التفصيلي للمحاور:

جدول (11): التحليل التفصيلي لمؤشرات التوثيق المهني:

المؤشر	المستشفيات الحكومية	المستشفيات الخاصة	الجمعيات الخيرية	المتوسط العام
البيانات الأساسية للعميل	92%	88%	95%	91.7%
التاريخ الاجتماعي	45%	52%	68%	55.0%
التشخيص الاجتماعي	38%	45%	62%	48.3%
أهداف التدخل	42%	55%	72%	56.3%
إستراتيجيات التدخل	35%	48%	65%	49.3%
متابعة التقدم	28%	38%	52%	39.3%
تقييم النتائج	22%	32%	45%	33.0%
إغلاق الحالة	58%	62%	78%	66.0%

أوضحت النتائج أن مؤشرات بداية التوثيق، مثل البيانات الأساسية للعميل، جاءت مرتفعة بنسبة 91.7%， بينما انخفضت مؤشرات متابعة التقدم وتقدير النتائج بشكل واضح إلى 39.3% و33.0% على التوالي، ما يشير إلى ترکيز الجهد على الجوانب الإدارية على حساب المتابعة العلاجية. ويكشف هذا التباين عن ضغط حجم العمل وضعف الأدوات المتخصصة في التقييم المستمر، وهو ما يتکامل مع النتائج النوعية التي أبرزت هيمنة الطابع النمطي والإجرائي في الأداء المهني.

3.6.3.3 - تحليل الفروق بين المؤسسات:

جدول (12): تحليل التباين في اكتمال السجلات بحسب نوع المؤسسة:

المحور	المستشفيات الحكومية	المستشفيات الخاصة	الجمعيات الخيرية	قيمة F	الدالة
التوثيق المهني	62.5%	66.8%	75.3%	6.892	0.002
خطط التدخل	52.3%	56.2%	65.1%	5.127	0.008
التقارير الدورية	68.7%	71.4%	77.4%	4.215	0.019

تبين النتائج أن الجمعيات الخيرية تفوقت في جميع المحاور مقارنة بالمستشفيات الحكومية والخاصة، إذ بلغت نسب اكتمال التوثيق المهني 75.3%， وخطط التدخل 65.1%， والتقارير الدورية 77.4%. ويعكس هذا التباين أثر الثقافة التنظيمية وحجم المؤسسة ودرجة رسميتها

على الممارسة، إذ تتيح المرونة في الجمعيات توثيقاً أكثر عمقاً، في حين تفرض البيروقراطية في المستشفيات شكلاً توثيقاً محدوداً.

وتكشف النتائج عن وجود فجوة واضحة بين الممارسة الفعلية والمعايير المهنية المثل، إذ يغلب الطابع الإداري والإجرائي على عمليات التوثيق المهني، خاصة في مراحل التخطيط والتقييم، ويسق هذا النمط مع نتائج الاستبيان التي أظهرت انخفاض فعالية التدخل وضعف التقييم المنهجي، كما تؤكد معطيات المقابلات العمقة التي أبرزت ضغوط العمل والقيود التنظيمية التي تحد من الأداء المهني المتكامل.

ومن منظور سوسيولوجي، تُظهر هذه النتائج أن الثقافة التنظيمية السائدة في المؤسسات ذات الطابع البيروقراطي توجه الممارسة نحو الالتزام الشكلي بالإجراءات والتقارير الإدارية أكثر من التركيز على جودة المحتوى المهني والمخرجات الفعلية للتدخل الاجتماعي. في المقابل، توفر الجمعيات الخيرية بيئة أكثر دعماً لتحقيق التوازن بين المتطلبات الإدارية والممارسات المهنية الجوهرية، ما يفسر ارتفاع مستويات اكتمال السجلات فيها ويزعها بوصفها بيئة مثالية لتطبيق مبادئ الخدمة الاجتماعية القائمة على التحليل، والتدخل، والتقييم المهني المتكامل.

ويؤكد تكامل نتائج تحليل السجلات مع نتائج الاستبيان والم مقابلات أن مستوى التنظيم الإداري في المؤسسة يرتبط عكسياً بدرجة الاستقلالية المهنية للاختصاصي الاجتماعي؛ فكلما ازدادت القيود الإدارية والضوابط الرسمية، تراجع العمق المهني في التوثيق، وازداد الطابع الشكلي للممارسة، ما يستدعي تطوير أنظمة التوثيق لضمان توازن فعال بين الرقابة الإدارية والمرونة المهنية.

النتائج والتوصيات

322

أظهرت الدراسة، من خلال تكامل أدواتها الكمية والنوعية (الاستبيان، والمقابلات العمقة، وتحليل السجلات الوثائقية)، أن الثقافة التنظيمية تمثل البنية العميقة التي تنتظم داخلها الممارسة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية والخيرية بمكة المكرمة، غير أنها لا تعمل بمعزل عن النظم المهنية والأدوار الوظيفية، بل تتفاعل معها لتشكل في مجموعها النسق الذي تحدد من خلاله جودة الأداء المهني اليومي.

1 - بين التحليل الكمي أن الثقافة التنظيمية السائدة يغلب عليها الطابع الإجرائي الرسمي أكثر من القيم التفاعلية والمشاركة المهنية، ما انعكس في التركيز على الجوانب الإدارية والتوثيقية مقابل ضعف المتابعة والتقييم في مراحل التدخل المهني. ويكشف ذلك عن اختلال نسبي في التوازن بين التنظيم والفاعلية المهنية، ويشير إلى سيادة الطابع الإداري على الأداء اليومي للاختصاصيين.

2 - أظهرت النتائج أن جودة الممارسة المهنية جاءت بمستوى متقدم نسبياً، متأثرة بقدرة الأخصائيين على تطوير آليات تكيف مهني تحفظ هويتهم واستمرارية أدائهم في ظل القيود المؤسسية. كما تبين أن الأدوار المهنية تمثل العامل الأبرز في تحديد جودة الممارسة، تليها الثقافة التنظيمية التي توفر الإطار المرجعي الذي تتحرك ضمنه تلك الأدوار، ما يؤكد أن جودة الأداء تتولد من التفاعل المتكامل بين التنظيم وتمثل الدور المهني.

3 - كشف تحليل السجلات الوثائقية تبايناً في اكمال عناصر التوثيق المهني، إذ اتضح ميل المؤسسات إلى التركيز على الجوانب الشكلية والإدارية على حساب الجوانب العلاجية والتقييمية. كما تفوقت الجمعيات الخيرية في اكمال السجلات مقارنة بالمستشفيات الحكومية، ما يعكس أثر البنية التنظيمية في تشكيل طبيعة الممارسة ويبين دور المرونة المؤسسية في دعم الأداء المهني المتكامل.

4 - أوضحت المقابلات أن الأخصائيين الاجتماعيين يعملون في بيئة يغلب عليها الطابع البيروقراطي وتدخل الصالحيات وضعف الاعتراف المهني، ما يدفعهم إلى توظيف إستراتيجيات تكيف متنوعة تجمع بين الالتزام الرسمي والمرونة العملية، لتحقيق التوازن بين المتطلبات المؤسسية وواقع العمل الميداني.

323

تحليلياً، تكشف النتائج أن العلاقة بين الثقافة التنظيمية وجودة الممارسة علاقة تفاعلية متبادلة، تتأثر بمدى وضوح الأدوار ومرونة النظم المهنية، بما يتوافق مع المنظور البنويي-الوظيفي الذي يربط بين البناء المؤسسي والأداء المهني. كما أظهرت النتائج دور إستراتيجيات التكيف بوصفها عاملًا وسيطًا يفسر استمرار الكفاءة المهنية في البيئات محدودة الموارد ومرتفعة التنظيم، وهو ما يتوقف مع طرح شайн (Schein) حول الثقافة المؤسسية، ومفهوم ميرتون (Merton) لصراع الأدوار، وتحليل أبوت (Abbott) لحدود المهنية وآليات التفاوض عليها.

وأنسجمت النتائج مع ما توصلت إليه دراسات المطيري والحازمي (2023) بشأن أثر بيئة العمل على الأداء، و (Tornes & Kramer 2021) في إبراز التفاوض المهني، و (Rafiqi وآخرون 2025) حول الثقافة التنظيمية، بينما اختلفت جزئياً مع الفضل (2022) الذي ربط الثقافة سلبياً بالأداء، مضيفة بعدها جديداً يتعلق بدور «إستراتيجيات التكيف». كما وسعت الدراسة نطاق ما طرحته (Zaki & El Hanafy 2023) من مفهوم «الاستقلالية الفردية» إلى «الاستقلالية المهنية المنظمة».

وعلى المستوى النظري، أسهمت الدراسة في بلورة نموذج تكاملٍ ثلاثي الأبعاد يربط بين الثقافة التنظيمية والنظم المهنية والأدوار الوظيفية بوصفها مكونات متداخلة تحدد جودة الممارسة. ويبين النموذج أن الممارسة المهنية الفاعلة لا تنشأ من الثقافة التنظيمية وحدها، بل من تفاعل دينامي بين البنية المؤسسية وتمثل الاختصاصيين لأدوارهم واستجابتهم للبيئة التنظيمية.

كما أظهرت الفروق المؤسسية أن طبيعة الثقافة السائدة تحدد شكل العلاقة بين الرسمي والمهني؛ فالمستشفيات الحكومية تمثل إلى النمط البيروقراطي الصارم، بينما تحقق المستشفيات الخاصة توازناً نسبياً بين الكفاءة والإدارة، وتتميز الجمعيات الخيرية بقدر أكبر من المرونة يسمح بمارسات مهنية أكثر إنسانية.

وفي ضوء ما سبق، يتضح أن جودة الممارسة المهنية تتحدد من خلال تكامل ثلاثة مستويات أساسية: البنية التنظيمية (الثقافة والنظم) بوصفها الإطار الموجّه للسلوك المهني، والأدوار المهنية باعتبارها آلية ترجمة القيم المؤسسية إلى ممارسات، وإستراتيجيات التكيف بوصفها آلية ديناميكية لضمان استمرارية المهنية رغم الضغوط التنظيمية.

وتبرز النتائج تصوّراً تفسيرياً متكاملاً يؤكد أن المهنية ليست حالة ثابتة، بل عملية اجتماعية متعددة تتشكل داخل الثقافة التنظيمية وتعيد في الوقت ذاته إنتاجها، بما يعزز الفهم السوسيولوجي للعلاقة بين التنظيم والممارسة في الحقل الاجتماعي داخل السياق السعودي.

324

الوصيات:

استناداً إلى نتائج الدراسة، يقترح الباحث مجموعة من التوصيات العملية والنظرية، على النحو التالي:

1 - تعزيز الثقافة التنظيمية الداعمة للممارسة المهنية: يوصي الباحث بإدماج قيم التقدير والمساندة في السياسات المؤسسية عبر برامج تدريبية موجهة للقيادات، واعتماد أنظمة تقييم متكاملة توازن بين المؤشرات الكمية وجودة الممارسة المهنية، من خلال أدلة إجرائية تحدد الأدوار المهنية بوضوح بما يحقق انسجام الأداء وفق نظرية الدور.

2 - تطوير آليات التوثيق المهني: يرى الباحث ضرورة تجاوز الطابع الإداري للتوثيق بتصميم نماذج مرنّة تراعي المتطلبات المؤسسية والاحتياجات المهنية، وتدريب الاختصاصيين على التقييم النوعي وتوثيق نتائج التدخل، مع إنشاء لجان مراجعة دورية لضمان جودة التوثيق وفق المعايير المهنية وتعزيز الانضباط المؤسسي.

- 3 - إعادة هيكلة خطط التدخل الاجتماعي: يؤكد الباحث أهمية جعل خطط التدخل أكثر ديناميكية وقابلة للقياس عبر مؤشرات كمية ونوعية، مع تفعيل مشاركة العميل والفريق متعدد التخصصات في صياغة الأهداف، واعتماد بروتوكولات موحدة تضمن وضوح الأدوار والتكامل المؤسسي.
- 4 - تمكين إستراتيجيات التكيف الإبداعي للأخصائيين الاجتماعيين: يوصي الباحث بعقد ورش تخصصية لتبادل الخبرات وتطوير مهارات التفاوض وإدارة الضغوط البيروقراطية، وإنشاء شبكات مهنية لتبادل الممارسات الناجحة وتحويلها إلى معايير داخلية تعزز التوازن بين المتطلبات الإدارية والمهنية.
- 5 - تعزيز التكامل بين أدوات التقييم الكمي والنوعي: يرى الباحث ضرورة تطوير أنظمة تقييم مزدوجة تجمع بين البيانات الإحصائية والتحليل النوعي لتطور الحالات، بما يحقق فهماً أكثر شمولاً للممارسة المهنية ويدعم فعالية النظمتين الصحي والخيري.
- 6 - بناء إطار وطني للثقافة التنظيمية الداعمة: يوصي الباحث بإعداد معايير وطنية تُدمج في أنظمة الاعتماد والتقييم المؤسسي بإشراف مشترك من وزارتي الصحة والموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، مع ربط الحواجز بتحسين جودة حياة المستفيدين وتشجيع الابتكار المهني.
- 7 - تعزيز الاستقلالية المهنية وتحسين قنوات الدعم: يدعو الباحث إلى تحديد صلاحيات الأخصائيين بوضوح، وإنشاء لجان مهنية للفصل في القضايا المعقّدة، وتفعيل منصات رقمية واجتماعات دورية للدعم المهني، إلى جانب برامج إرشاد للأخصائيين الجدد.
- 8 - تطوير القيادات المهنية وتعزيز التكامل بين النظرية والتطبيق: يوصي الباحث بإطلاق برامج وطنية لتأهيل القيادات المهنية وتمكينها من التأثير في الثقافة التنظيمية، مع إنشاء شبكة وطنية لتبادل الخبرات، وتعزيز التكامل مع الجامعات ومراكز البحث من خلال التدريب والتطوير المستمر.
- 9 - تعزيز الهوية المهنية وإستراتيجيات التكيف الإيجابي: يؤكد الباحث أهمية توثيق إستراتيجيات التكيف الإيجابي بوصفها نماذج مهنية من خلال ورش ودلائل تطبيقية، وتشجيع المشاركة في المؤتمرات والمنصات البحثية والجمعيات المهنية لتعزيز الاعتراف بالمهنة ورفع مكانتها.
- 10 - تطوير البحث العلمي وإنشاء مرصد للثقافة التنظيمية: يقترح الباحث تأسيس برنامج بحثي مستدام لدراسة التحولات في الثقافة التنظيمية وتحليل أثر رؤية 2030، وإنشاء مرصد وطني يصدر تقارير ومؤشرات قياس تدعم تطوير الأداء المؤسسي والممارسة المهنية.
- 11 - آلية المتابعة والتقييم: يرى الباحث ضرورة تشكيل لجنة متابعة تضم ممثلين عن الجهات المعنية، لوضع خطة زمنية للتنفيذ، وتحديد مؤشرات قياس واضحة، وإصدار تقارير دورية لتقدير الأثر وضمان استدامة التحسين في جودة الممارسة المهنية.

المراجع:

المراجع العربية:

- ابن محمد، عبدالعزيز بن علي بن عبدالله. (2024). أثر الثقافة التنظيمية على الاستغرار الوظيفي لدى العاملين بالجمعيات الخيرية بمنطقة عسير. مجلة رماح للبحوث والدراسات، 110، 220-260. مركز البحث وتطوير الموارد البشرية - رماح.
- أحمد، نجوى محمد. (2018). تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة. مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد 60، الجزء 2.
- الأحمرى، محمد بن مشبب. (2021). الممارسة المهنية. الجمعية السعودية للدراسات الاجتماعية.
- البغدادي، محمد حسين. (1990). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: المفهوم والتوجهات. مجلة جامعة الملك سعود، كلية الآداب، مجلد 2.
- الحاروني، فاطمة مصطفى. (1975). خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية. مطبعة السعادة، القاهرة.
- الدامغ، سامي عبدالعزيز. (1999). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: التخصص الجديد في الخدمة الاجتماعية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 7.
- الديولية، فهد يوسف. (2008). أثر الثقافة التنظيمية على أداء الموظفين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، الأردن.
- الزهراني، بشائر بنت سالم بن عواض. (2021). جودة الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات السعودية: دراسة وصفية مطبقة على عينة عشوائية من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في عدة مستشفيات بمنطقة مكة المكرمة. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، 92(2)، 253-275.
- الزهراني، عبدالله عطية. (2007). أثر الثقافة التنظيمية على أداء العاملين بالملكة العربية السعودية: دراسة مقارنة بين المنظمات الحكومية والخاصة (رسالة دكتوراه). جامعة دمشق، كلية الاقتصاد، دمشق، سوريا.
- الزهراني، محمد أحمد. (2023). التطوير التنظيمي وأثره على أداء العاملين. مجلة القراءة

والثقافة، (262)، 177-207. جامعة عين شمس، كلية التربية، الجمعية المصرية للقراءة والثقافة.

- السروجي، طلعت. (2009). الخدمة الاجتماعية: أسس النظرية والممارسة. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
- السكري، أحمد. (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- الشجيري، وسام علي حسين. (2016). العلاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقافة التنظيمية وتأثيرها في كفاءة أداء العاملين: دراسة ميدانية على عينة من المصارف التجارية الخاصة العراقية العاملة في بغداد (رسالة دكتوراه، جامعة النيلين، كلية التجارة). الخرطوم، السودان.
- العمري، ابتهال عابد، الغامدي، وجد صالح، والحمدودي، نوره ناصر. (2023). معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة جدة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 1(1)، 15-32.
- الفضل، طلال. (2022). دور الثقافة التنظيمية في بناء المنظمة المتعلم: دراسة ميدانية من وجهة نظر العاملين بالأجهزة الحكومية في المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للإدارة، 42(3)، 307-330.
- المدهون، موسى توفيق، والجزاوي، إبراهيم محمد علي. (2020). تحليل السلوك التنظيمي. المركز العربي للخدمات الطلابية، عمان، الأردن.
- المطيري، فهد زاكي، والحازمي، فهد ناصر. (2023). أثر بيئة العمل التنظيمية على أداء العاملين: دراسة تطبيقية في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة المدينة المنورة. مجلة البحوث التجارية، 45(2)، 559-592.
- المطيري، منيرة. (2017). الاتجاه الديني في واقع الممارسة المهنية مع الأخصائيين الاجتماعيين مرضى الأورام (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود، الرياض.
- المليجي، إبراهيم عبدالهادي. (2006). إستراتيجيات وعمليات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- بدوي، أحمد زكي. (1993). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- بورقة، قويدر، وحصبة، رحمة مجدة. (2020). أثر الثقافة التنظيمية على سلوك وأداء الأفراد. *مجلة الدراسات التجارية والاقتصادية المعاصرة*, 3(4), 32-10.
- بوستان، رستم، وملال، سعيد. (2020). واقع الثقافة التنظيمية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصناعة الأنابيب غرداية. جامعة محمد البشير الإبراهيمي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، برج بوعريريج.
- جريئرج، جيرالد، وبارون، روبرت. (2010). إدارة السلوك في المنظمات (ترجمة رفاعي محمد، وإسماعيل علي). الرياض: دار المريخ للنشر والتوزيع.
- جيدنز، أنتوني. (2015). علم الاجتماع (مع مدخلات عربية، الطبعة الرابعة). المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان.
- حسن، محمد إسماعيل علي. (2023). متطلبات تحقيق جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية* - جامعة أسوان، 4(2), 1-11.
- خاطر، أحمد مصطفى. (2009). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي للنشر والتوزيع.
- خليفة، محمد البدوي. (2011). المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- رؤية المملكة العربية السعودية 2030. رؤية المملكة 2030: <https://www.sarie.gov.sa/ar>
- سعيد، حنان يحيى. (2001). واقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المسنين. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*, جامعة حلوان.
- سليمان، حسين، وعبد المجيد، هشام، والبحر، منى. (2005). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- عبدالعال، عبد الحليم رضا. (2006). تنظيم المجتمع: النظرية والتطبيق. القاهرة: دار المهندس للطباعة.

- عبدالعزيز، أبو بكر ضو. (2010). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ودورها في تنمية مشاركة الشباب في العمل التطوعي (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة طرابلس، كلية الآداب، قسم الخدمة الاجتماعية.
- عبدالقادر، زكينة. (2011). مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبداللطيف، رشاد أحمد. (2002). أسس طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية: مدخل دراسة المجتمع. القاهرة: دار جليدي.
- عبداللطيف، هبة أحمد. (2008). الثقافة التنظيمية وتنمية مهارة حل المشكلة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمنظمات غير الحكومية. مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية، 25(1)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- محنشي، محمد علي محمد، والبشيري، هندي بن عطية بن عبد المعطي. (2021). معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، 18، 407-454. المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب.
- مذكر، إبراهيم. (1999). المعجم الوجيز. تونس: مكتبة دار الشباب.
- منقريوس، نصيف فهمي. (2014). تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية: قضايا مهنية وبحوث ميدانية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- نورة، بنت محمد بن شديد البشري. (2022). معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وتصور مقترح من منظور نظرية الدور لمواجهتها. مجلة تطوير الأداء الجامعي، 17(1)، 31-52.
- هاشم، محمد حسين عبد المجيد. (2025). الثقافة التنظيمية لعنصر العمل وأثرها على أداء المؤسسات الاقتصادية. مجلة البحوث الفقهية والقانونية، 48(48)، 3117-3209.
- هيم، آيات أحمد راغب. (2024). الثقافة التنظيمية كآلية لتحقيق الجودة الشاملة للخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 26(2)، 86-103.

المراجع الأجنبية:

- Abbott, A. (1988). *The system of professions: An essay on the division of expert labor*. University of Chicago Press.
- Albrithen, A., & Yalli, N. (2023). Organisational contextual aspects among medical social workers. *Frontiers in Psychology*, 14, 1196593.
- Almaizar, H., & Abdelhamed, K. A. (2018). Research trends in social work in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Sociology and Social Work*, 6(2), 18–26.
- Al-Muhaid, S. T. K. (2023). Career challenges for social workers at Saudi medical institutions. *Journal of Arts*, 35(3), 69–91.
- Alvesson, M. (2012). *Understanding organizational culture* (2nd ed.). Sage Publications.
- Belias, D., Velissariou, E., Koustelios, A., Varsanis, K., Kiriakou, D., & Sdrolias, L. (2017). The role of organizational culture in the Greek higher tourism quality. In Springer International Publishing.
- Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual Review of Sociology*, 12, 67–92.
- Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (1982). *Corporate cultures: The rites and rituals of corporate life*. Addison-Wesley.
- Deming, W. E., & Peters, T. J. (1982). *Quality, productivity, and competitive position*. MIT Press.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
- Evetts, J. (2006). *The sociology of professional groups: New directions*. Routledge.
- Ferguson, H. (2016). *Researching social work practice*. Sage Publications.
- Fournier, V. (1999). The appeal to “professionalism” as a disciplinary mechanism. *The Sociological Review*, 47(2), 280–307.
- Gambrill, E. (2012). *Social work practice: A critical thinker’s guide*. Oxford University Press.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Doubleday.
- Goldstein, E. (1979). Knowledge base in clinical social work. In P. L. Ewalt (Ed.), *Toward a definition of clinical social work* (pp. 13–26). National Association of Social Workers.
- Hepworth, D. H., & Larsen, J. A. (1990). *Direct social work practice*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations: Software of the mind*. McGraw-Hill.
- International Federation of Social Workers (IFSW). (2014). *Global standards for social work, education and training*. IFSW. <https://www.ifsw.org>.

330

- Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). *The social psychology of organizations* (2nd ed.). Wiley.
- Larson, M. S. (1977). *The rise of professionalism: A sociological analysis*. University of California Press.
- Martin, J. (2002). *Organizational culture: Mapping the terrain*. Sage Publications.
- Mashal, A., & Shafiq, S. (2014). The impact of organizational culture on organizational performance: A case study of telecom sector. *Global Journals Inc. (USA)*, 14(3), 1–11.
- McNeese, C. A., & Thyer, B. A. (2004). Evidence-based practice in social work. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1(1), 7–25.
- Merton, R. K. (1957). *Social theory and social structure*. Free Press.
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection: Final report*. Department for Education.
- National Association of Social Workers (NASW). (2017). *Standards and indicators for cultural competence in social work practice*. NASW Press.
- Payne, M. (2014). *Modern social work theory* (4th ed.). Oxford University Press.
- Proctor, E. K. (2017). The pursuit of quality for social work practice: Three generations and counting. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 8(3), 335–353.
- Qasem, A. M., & Ahmed, A. A. (2023). The organizational culture of social workers and the development of institutional performance in youth centers. *Egyptian Journal of Social Work*, 15(1), 201–220.
- Rafi'i, M. R., Hanif, S. A. M., & Bin Daud, F. (2025). Exploring the link between healthcare organizational culture and provider work satisfaction: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 904.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). John Wiley & Sons.
- Thompson, N. (2015). *Understanding social work: Preparing for practice* (4th ed.). Palgrave Macmillan.
- Tornes, M. J., & Kramer, M. W. (2021). A multi-level analysis of role negotiation: A bona fide group approach to work team socialization. *Management Communication Quarterly*, 36(2), 350–376.
- Turner, R. H. (2001). Role theory. In J. H. Turner (Ed.), *Handbook of sociological theory* (pp. 233–254). Springer.
- Zaki, S. S., Eldeep, N. M., & El Hanafy, E. (2023). Relationship between health care organizational culture and professional nurses' autonomy. *Alexandria Scientific Nursing Journal*, 25(2), 1–12.

Organizational Culture as a Regulator of Professional Roles: A Field Study in the Sociology of Professions among Social Workers in Mecca

DR. AMER SAEED AMER AL-SHEHRI •

Abstract:

This study aimed to explore the impact of organizational culture on the professional practice of social workers in hospitals and charitable organizations in Makkah Al-Mukarramah, from the perspective of the sociology of professions. A mixed-methods methodology was adopted, comprising a survey of 230 social workers, in-depth interviews with 24 participants, and an analysis of 63 documented records. The findings revealed a positive correlation between organizational culture and the quality of professional practice, with a mediating effect of professional roles in regulating practice. The results also indicated variations in organizational culture levels across institutional types, where governmental hospitals recorded the lowest means, while charitable organizations achieved the highest. Furthermore, the study highlighted the development of innovative professional adaptation strategies that enable social workers to maintain practice quality despite organizational constraints. The study proposes an explanatory model linking organizational culture and professional practice through the mechanism of role organization, contributing to the theoretical development of the sociology of professions through the concept of "creative professional adaptation." It recommends developing a national framework for supportive organizational culture and enhancing evaluation and incentive systems to ensure alignment between professional performance and institutional requirements in health and charitable sectors.

330

Keywords: Organizational culture, professional practice, sociology of professions, social workers, practice quality.

- Department of Social Work, College of Education, Al-Lith, Umm Al-Qura University, Kingdom of Saudi Arabia.