

**تصور مقترح لتطوير المهارات القيادية للعاملين في الخدمة
الاجتماعية في المستشفيات: دراسة ميدانية**
**A Proposed Framework for Developing
Leadership Skills of Social Workers in Hospitals:
A Field Study**

د/ ريم بنت سعيد بن مصلح الأحمدى

أستاذ مساعد في الخدمة الاجتماعية جامعة الملك سعود
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

DOI: 10.21608/fjssj.2024.335586.1267 Url: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_392265.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٤/١٠/١٦ م تاريخ القبول: ٢٠٢٤/١١/٢٤ م تاريخ النشر: ٢٠٢٥/١/١ م
توثيق البحث: الأحمدى، ريم بنت سعيد بن مصلح. (٢٠٢٥). تصور مقترح لتطوير المهارات القيادية للعاملين في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات: دراسة ميدانية. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، ع. ٢٠، ج. (١)، ص: ١٥٧-١٩٦.

٢٠٢٥ م

FSSJ

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal

العدد: الأول. يناير ٢٠٢٥ م

المجلد: العشرون.

تصور مقترح لتطوير المهارات القيادية للعاملين في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات:
دراسة ميدانية

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات وتحديد التحديات التي تواجههم وفعالية الأساليب التدريبية المتاحة لتطوير هذه المهارات. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت الدراسة على أداة الاستبانة التي وُزعت على عينة مكونة من ١٣٨ أخصائيًا وأخصائية في مستشفيات المملكة. أظهرت النتائج أن هناك حاجة لتحسين بعض المهارات القيادية مثل إدارة النزاعات والمرونة، بالإضافة إلى مواجهة تحديات مثل نقص التوجيه المهني والبيروقراطية. بناءً على هذه النتائج، قدمت الدراسة تصورًا مقترحًا يركز على تعزيز التدريب المستمر، وتخفيف العقبات الإدارية، وتوفير التوجيه من القادة ذوي الخبرة، بهدف تطوير قدرات الأخصائيين الاجتماعيين ورفع مستوى كفاءتهم القيادية.

الكلمات المفتاحية: المهارات القيادية، الخدمة الاجتماعية، التدريب القيادي، المستشفيات.

A Proposed Framework for Developing Leadership Skills of Social Workers in Hospitals: A Field Study

Abstract

This study aimed to identify the leadership skills of social workers in hospitals, the challenges they face, and the effectiveness of available training methods for developing these skills. To achieve these objectives, the descriptive-analytical method was employed, using a questionnaire distributed to a sample of 138 social workers in various hospitals in the Kingdom. The results showed a need to improve certain leadership skills, such as conflict management and flexibility, in addition to addressing challenges like lack of professional guidance and bureaucratic obstacles. Based on these findings, the study proposed a framework focused on enhancing continuous training, reducing administrative barriers, and providing guidance from experienced leaders to develop the leadership abilities and improve the efficiency of social workers.

Keywords: Leadership Skills, Social Work, Leadership Training, Hospitals

- المقدمة:

يتزايد الطلب في المملكة العربية السعودية على تطوير القطاع الصحي تماشيًا مع رؤية ٢٠٣٠، التي تهدف إلى تحسين جودة الحياة وتقديم رعاية صحية متكاملة. ومن هنا، تأتي الحاجة الملحة إلى تحسين القدرات القيادية للعاملين في الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات، حيث أظهرت الدراسات أن المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين تلعب دورًا هامًا في تعزيز الكفاءة الفردية والجماعية، وتساهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى. وبهذا الخصوص، تشير دراسة أجراها العنزي (٢٠٢٢، ص ٤٥) إلى أن التدريب على المهارات القيادية يساهم في تعزيز القدرة على اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية، وهو ما يؤثر بشكل إيجابي على العمل اليومي للأخصائيين الاجتماعيين.

ولتطوير المهارات القيادية للعاملين في الخدمة الاجتماعية داخل المستشفيات، تُبرز الأبحاث أن القيادة الفعالة تُعدُّ من العوامل الأساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية. إن الأخصائيين الاجتماعيين القادرين على اتخاذ قرارات مدروسة وإدارة فرقهم بمرونة وكفاءة يكونون أكثر قدرة على مواجهة التحديات اليومية، سواء كانت متعلقة بالتعامل مع المرضى أو بالعمل الجماعي مع الفرق الطبية الأخرى. تشير دراسة حديثة إلى أن الأخصائي الاجتماعي الذي يمتلك مهارات قيادية يتمتع بتأثير إيجابي على مستوى التعاون بين أعضاء الفرق الطبية وتحسين التواصل، وهو أمر يؤدي إلى رفع مستوى الرضا لدى المرضى ويقلل من مستويات الضغط داخل بيئة العمل (Miller & Weiss, 2021, p.243).

وبالرغم من أهمية الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية، إلا أن العديد من المؤسسات الصحية في المملكة تعاني من نقص واضح في برامج تدريب القيادات المتخصصة. وتشير الإحصاءات إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات غالبًا ما يعتمدون على الخبرات العملية بشكل أساسي دون الحصول على دعم كافٍ لتطوير مهاراتهم القيادية. في هذا الصدد، تعتبر دراسة الجفري (٢٠٢٣، ص ٤١) أن الاستثمار في التدريب القيادي يعد خطوة استراتيجية لتحسين مستوى الخدمات، حيث تساعد المهارات القيادية في تعزيز قدرة الأخصائيين على التواصل الفعال والتعامل مع المواقف الصعبة بمرونة.

وتتوافق هذه النتائج مع رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، التي تسعى إلى تطوير قطاع الصحة وزيادة كفاءة العاملين فيه لضمان تقديم رعاية صحية متكاملة وذات جودة عالية. في هذا السياق، تشير الدراسات إلى أن تطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين يعزز من مستوى الرعاية ويعزز من التواصل داخل المستشفى، حيث يتحقق التناغم بين الفرق الصحية والاجتماعية مما يؤدي إلى بيئة عمل إيجابية وإنتاجية (الصويان، ٢٠٢٣، ص٣٢؛ السعدي، ٢٠٢٣، ص٣٥).

ورغم أهمية هذه المهارات، لا تزال برامج التدريب القيادي للعاملين في الخدمة الاجتماعية محدودة في الكثير من المستشفيات، حيث تشير دراسات عديدة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين غالبًا ما يعتمدون على الخبرات العملية بدلًا من التدريبات المنهجية. تشير دراسة أجراها الخطيب (٢٠٢٣، ص٣٤) إلى أن النقص في البرامج التدريبية الخاصة بالقيادة يعوق الأخصائيين الاجتماعيين عن تقديم أداء متميز عند التعامل مع الأزمات أو في التواصل الفعال مع زملائهم. في الوقت ذاته، أظهرت دراسة أخرى أن التدريب المستمر على القيادة يمكن أن يرفع من مستوى الأداء ويزيد من فعالية الخدمة الاجتماعية داخل المستشفيات (Alvarez & Garcia, 2023, p279).

حيث تجدر الإشارة إلى أن القيادة في الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات لا تقتصر فقط على اتخاذ القرارات وتوجيه فرق العمل، بل تتضمن أيضًا تطوير مهارات التفاعل الإيجابي مع المرضى وأسرههم. حيث أن القيادة الفعالة تتطلب قدرات استثنائية في التواصل والتعاطف، وهي مهارات أساسية لتعزيز الثقة بين المرضى وفريق الرعاية الصحية. وقد أظهرت دراسة قام بها براون وتومسون (٢٠٢٢، ص٥٠) أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتمتعون بمهارات قيادية متقدمة يظهرون أداءً عاليًا في بناء علاقات قوية مع المرضى، مما يؤدي إلى تحسين النتائج العلاجية.

ويُعد تطوير هذه المهارات القيادية أمرًا ضروريًا ليس فقط لتحسين الأداء الفردي للعاملين، ولكن أيضًا لتعزيز فعالية النظام الصحي بشكل عام. حيث يشير بحث أجراه العمري (٢٠٢٣، ص٤٥) إلى أن بيئة العمل التي تتسم بوجود قادة مؤهلين تكون أكثر استعدادًا للتعامل مع تحديات العصر الحديث، مثل حالات الطوارئ الصحية والأوبئة، مما يساهم في تحسين مستوى الخدمة المقدمة للمرضى ويزيد من رضاهم.

ونهدف في بحثنا الحالي إلى تقديم تصور مقترح يستند إلى الأبحاث العلمية والاحتياجات الفعلية للمستشفيات في المملكة. فالتصور المقترح يسعى إلى تحسين الكفاءات القيادية لدى العاملين في الخدمة الاجتماعية من خلال تصميم برامج تدريبية متكاملة تركز على المهارات التي يحتاجها الأخصائيون الاجتماعيون لتحقيق أداء متميز. وستشمل هذه البرامج على جوانب متعددة، منها اتخاذ القرارات، وإدارة الأزمات، وتطوير القدرات على التواصل الفعّال مع الفرق الطبية والإدارية، لاسيما أن تطوير مهارات القيادة للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات لا يسهم فقط في تحسين جودة الرعاية الصحية، بل أيضًا في خلق بيئة عمل متعاونة تحفز على الابتكار وتحسين التواصل. حيث يؤكد العديد من الباحثين أن تطوير هذه المهارات يساعد في تحقيق الاستدامة في القطاع الصحي عبر بناء فرق عمل قادرة على مواجهة التحديات المستقبلية بمرونة وفعالية (السعدي، ٢٠٢٣، ص ٣٥). وبهذا، فإن تطوير المهارات القيادية للعاملين في الخدمة الاجتماعية يعد جزءًا لا يتجزأ من استراتيجية التطوير الشامل للقطاع الصحي في المملكة.

- مشكلة الدراسة:

تواجه المستشفيات في المملكة تحديات كبيرة في توفير رعاية صحية واجتماعية متكاملة، حيث يعتمد نجاح المؤسسات الصحية بشكل كبير على القدرات القيادية للعاملين في مختلف أقسامها، وخاصة في الخدمة الاجتماعية. مع تزايد الضغوط الناجمة عن التطورات الصحية السريعة وارتفاع متطلبات الجودة، يتضح أن الأخصائيين الاجتماعيين يحتاجون إلى مهارات قيادية متقدمة لمواكبة هذه التحديات، إلا أن العديد من الأخصائيين في المستشفيات يعانون من نقص واضح في التدريب القيادي. ويُعزى هذا النقص إلى غياب البرامج المتخصصة التي تعزز مهاراتهم القيادية، مما يشكل فجوة كبيرة في تأدية دورهم بفاعلية وتأثيرهم على النظام الصحي (الصويان، ٢٠٢٣، ص ٣٠؛ Johnson & Walker, 2022, p200).

ويتضح من الأبحاث أن نقص المهارات القيادية يحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على إدارة الحالات المعقدة والتعامل بمرونة مع الأزمات. فالأخصائي الذي يمتلك مهارات قيادية متقدمة يكون أكثر استعدادًا لاتخاذ قرارات حاسمة تدعم رفاه المرضى وتساعد في تحسين جودة الرعاية الصحية. في هذا السياق، أظهرت دراسة أجراها العمري (٢٠٢٣، ص ٣٧) أن القيادة في الخدمة الاجتماعية تعتبر عنصرًا أساسيًا في تحقيق التكامل

بين العلاج الطبي والدعم النفسي، مما يساعد في تحسين التجربة العلاجية للمرضى ويعزز من رضاهم عن الخدمات المقدمة.

على الرغم من هذه الفوائد، إلا أن التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين يركز غالبًا على الجوانب العملية دون توفير التدريب الكافي على القيادة. وقد أشار الخطيب (٢٠٢٣، ص ٣٤) إلى أن المؤسسات الصحية في المملكة تحتاج إلى إعادة تقييم سياساتها التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين، بحيث تتيح لهم فرصة اكتساب المهارات القيادية اللازمة. حيث يؤدي غياب هذه المهارات إلى ضعف القدرة على توجيه الفرق وإدارة المواقف الحرجة بفاعلية، ما يضعف الأداء العام للخدمة الاجتماعية في المستشفيات ويحد من تأثيرها على صحة المجتمع.

من جانب آخر، يرتبط تطوير المهارات القيادية بشكل مباشر بقدرة الأخصائيين على تحسين بيئة العمل وتعزيز التفاعل الإيجابي مع الزملاء، مما يقلل من التوتر ويزيد من مستوى الرضا الوظيفي (السعدي، ٢٠٢٣، ص ٣٥؛ Alvarez & Garcia, 2023, p280)، حيث بينت دراسة قامت بها مؤسسة الصحة العالمية (UNESCO, 2021, p45) أن الاستثمار في تطوير القيادة لدى العاملين في الخدمة الاجتماعية يؤدي إلى نتائج إيجابية على مستوى بيئة العمل، ويسهم في بناء ثقافة تنظيمية تقوم على التعاون والاستدامة.

وبناء عليه تبرز مشكلة الدراسة من خلال السؤال الرئيس "ما هو التصور المقترح لتطوير المهارات القيادية للعاملين في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات؟".

ويترجع عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما هو مستوى المهارات القيادية الحالي لدى العاملين في الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات السعودية؟
- ما هي التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية؟
- ما هي أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات العاملين في الخدمة الاجتماعية حول المهارات القيادية للعاملين في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات بناءً على متغيرات الجنس والتخصص الأكاديمي؟

- أهداف الدراسة: تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- تحديد مستوى المهارات القيادية الحالي لدى العاملين في الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات السعودية.
- التعرف على التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية.
- استكشاف أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات.
- تحليل الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات تقديرات العاملين في الخدمة الاجتماعية حول المهارات القيادية بناءً على الجنس والتخصص الأكاديمي.
- تقديم تصور مقترح لتطوير المهارات القيادية للعاملين في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات.

- أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال جانبين:

أولاً: الأهمية النظرية: إثراء المعرفة العلمية حول القيادة في الخدمة الاجتماعية: تسهم هذه الدراسة في تعزيز الفهم النظري لدور المهارات القيادية في الخدمة الاجتماعية ضمن المستشفيات، حيث تقدم إطاراً علمياً يمكن الاستفادة منه في أبحاث مستقبلية تسعى لفهم تأثير القيادة على جودة الرعاية الصحية ودورها في بيئات العمل الصحية وسد الفجوات البحثية المتعلقة بقيادة الأخصائيين الاجتماعيين: تُلقي هذه الدراسة الضوء على فجوة معرفية مهمة حول نقص التدريب القيادي الموجه للأخصائيين الاجتماعيين، مما يسهم في تقديم رؤى جديدة لبرامج القيادة والتطوير المهني اللازمة في هذا المجال.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: توجيه صناع القرار لتحسين برامج التدريب القيادي: تساعد نتائج هذه الدراسة في تقديم توصيات عملية للمؤسسات الصحية حول تصميم برامج تدريبية أكثر فعالية للأخصائيين الاجتماعيين، مما يمكنهم من تطوير مهاراتهم القيادية والقيام بأدوارهم بشكل أكثر كفاءة، وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات: من خلال تعزيز المهارات القيادية، يمكن للأخصائيين الاجتماعيين المساهمة بفعالية أكبر في تقديم رعاية متكاملة وشاملة للمرضى، مما يعزز تجربة المرضى ويزيد من رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة، وتحقيق الأهداف الاستراتيجية لرؤية المملكة ٢٠٣٠: تساهم الدراسة في دعم الأهداف الوطنية المتعلقة بتطوير النظام الصحي في المملكة عبر تحسين الكفاءة القيادية

للعاملين في المستشفيات، مما يسهم في رفع مستوى الخدمات الصحية وضمان الاستدامة والجودة.

- مصطلحات الدراسة (الإجرائية):

- **المهارات القيادية:** هي مجموعة من القدرات التي يمتلكها الأخصائي الاجتماعي والتي تمكنه من التأثير الفعال على الآخرين، إدارة الفرق، اتخاذ القرارات المناسبة، وحل المشكلات في بيئة العمل الصحية. تشمل هذه المهارات القدرة على التوجيه، التواصل الفعال، وتنظيم العمل داخل المستشفى.
 - **الأخصائي الاجتماعي:** هو الشخص المسؤول عن تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وعائلاتهم في المستشفى. يشارك الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الرعاية والتوجيه، ويمتلك دورًا هامًا في تعزيز تجربة المرضى والتفاعل الإيجابي مع الفرق الطبية.
 - **التدريب القيادي:** برامج تدريبية تهدف إلى تطوير مهارات القيادة لدى الأخصائين الاجتماعيين، وتشمل ورش العمل، الدورات التدريبية، والتوجيه المستمر الذي يسهم في تعزيز كفاءتهم في بيئة العمل.
- **حدود الدراسة:** تتمثل حدود البحث فيما يلي:
- **الحدود الموضوعية:** تركز الدراسة على تطوير المهارات القيادية للعاملين في الخدمة الاجتماعية في مستشفيات المملكة.
 - **الحدود المكانية:** تقتصر الدراسة على 4 مستشفيات في المملكة وهي (مستشفى الملك خالد الجامعي، مستشفى الملك عبدالعزيز الجامعي، مستشفى مدينة الملك فهد الطبية، مستشفى مجمع إرادة (الأمل) للصحة النفسية).
 - **الحدود الزمانية:** تُجرى الدراسة خلال العام ٢٠٢٤، مما يعني أن البيانات التي سيتم جمعها تعكس الظروف الحالية فقط، وقد تتغير النتائج إذا أُجريت الدراسة في فترة زمنية أخرى.
 - **الحدود البشرية:** تستهدف الدراسة الأخصائين الاجتماعيين وعددهم ١٣٨ اخصائي في المستشفيات الأربعة، ولا تشمل فئات أخرى من العاملين مثل الأطباء أو الممرضين.

- الإطار النظري:

- المهارات القيادية في الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات:

تُعد المهارات القيادية من العناصر الأساسية التي يحتاجها العاملون في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات لتحقيق كفاءة عالية في تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية للمرضى. حيث تعتمد القيادة في هذا المجال على القدرة على اتخاذ قرارات فعالة، وتعزيز التواصل بين الفرق، وإدارة الحالات المعقدة بكفاءة. القيادة في الخدمة الاجتماعية ليست مجرد توجيه للموظفين؛ بل تتطلب القدرة على التأثير في الفريق، وتحفيز الأفراد، والتعامل مع الصعوبات التي تواجه المرضى في بيئة المستشفى (Alvarez & Garcia, 2023, p278)؛ السعدي، ٢٠٢٣، ص ٣٥).

تؤكد الدراسات الحديثة على أهمية تطوير هذه المهارات لتلبية احتياجات النظام الصحي الحديث الذي يركز على جودة الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة قامت بها العمري (٢٠٢٣، ص ٤٧) أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتمتعون بمهارات قيادية قوية قادرون على تحسين مستوى الرعاية المقدمة للمرضى من خلال دعم المرضى وعائلاتهم، ومساعدة الفرق الطبية في اتخاذ القرارات المناسبة. كما أشار براون وتومسون (٢٠٢٢، ص ٥٠) إلى أن القيادة الفعالة في الخدمة الاجتماعية تعزز من القدرة على التكيف مع التغيرات السريعة في بيئة المستشفى، وتزيد من رضا العاملين والمرضى على حد سواء.

- أهمية المهارات القيادية في تحسين جودة الرعاية الصحية:

تظهر أهمية القيادة في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال التأثير المباشر على أداء الأخصائيين الاجتماعيين، حيث أن التدريب على القيادة يساهم في تعزيز الكفاءة المهنية للأخصائيين وقدرتهم على إدارة فرق العمل بفاعلية، ما يساهم في تقديم خدمة صحية متكاملة. في دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية، تم التأكيد على أن الأخصائيين الاجتماعيين ذوي المهارات القيادية يحققون مستويات أعلى من الرضا الوظيفي ويقللون من معدلات الاحتراق الوظيفي (UNESCO, 2021, p45 ؛ الخطيب، ٢٠٢٣، ص ٤١).

وتشير الأبحاث إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمتلكون مهارات قيادية متقدمة يساعدون في تحسين جودة الحياة للمرضى من خلال تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي بطرق أكثر فعالية. على سبيل المثال، أظهرت دراسة قام بها Johnson & Walker (٢٠٢٢،

ص ٢٠٥) أن الأخصائي الاجتماعي الذي يتمتع بقدرات قيادية متقدمة يكون أكثر قدرة على فهم احتياجات المرضى والعمل بتعاون مع الفريق الطبي لتحقيق أفضل النتائج.

- الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية:

يتفق العديد من الباحثين على أن الأساليب التدريبية الفعالة في تطوير المهارات القيادية تتضمن التدريب العملي وورش العمل والممارسات العملية التي تحاكي مواقف الحياة الواقعية. فقد أوضح براون وتومسون (٢٠٢٢، ص ٥٢) أن تدريب الأخصائيين الاجتماعيين في بيئات محاكاة يعزز من قدرتهم على اتخاذ القرارات الفعالة في مواقف الضغط. كما أن التدريب عبر ورش العمل يشكل عنصراً هاماً في تطوير الكفاءات القيادية من خلال توفير مساحة لتبادل الخبرات والممارسات الأفضل.

إضافةً إلى ذلك، تعتبر برامج التوجيه المهني أحد الأساليب المهمة في تطوير القيادة، حيث أشارت دراسة أجراها Johnson & Walker (٢٠٢٢، ص ٢٠٨) إلى أن التوجيه من قبل قادة ذوي خبرة يساهم في نقل المهارات القيادية للأخصائيين الجدد، مما يساعدهم على التعلم من تجارب الآخرين وتجنب الأخطاء. هذا الأسلوب يساعد الأخصائيين الاجتماعيين على تحسين قدرتهم على التكيف مع ضغوط العمل وإدارة الفرق بفعالية.

- النظريات المفسرة للدراسة:

١. نظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership Theory): ركزت الدراسة على تطوير مهارات القيادة للعاملين في الخدمة الاجتماعية؛ حيث يمكن للقادة التحويليين في المستشفيات أن يساهموا في تحسين جودة الرعاية الصحية عبر تشجيع العاملين على تحقيق أهداف أعلى، وتطوير مهاراتهم المهنية والاجتماعية. تشير الدراسات إلى أن القيادة التحويلية ترفع من مستوى الرضا المهني والتعاون بين أعضاء الفرق الطبية، مما يساهم في تحسين تجربة المرضى (Miller & Weiss, 2021, p.246).

٢. نظرية الدور الاجتماعي (Role Theory): توضح النظرية كيف يتوقع من الأخصائيين الاجتماعيين تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى في المستشفيات، وأهمية تطوير مهاراتهم القيادية لتمكينهم من تأدية هذا الدور بكفاءة. في سياق الخدمة الاجتماعية، تُفسر هذه النظرية كيف تؤثر مهارات القيادة على القدرة على التعامل مع

التحديات اليومية، وتعزيز التواصل بين أعضاء الفريق وتوفير بيئة داعمة للمرضى (Alvarez & Garcia, 2023, p282).

٣. نظرية الاحتياجات الإنسانية (Hierarchy of Needs – Maslow's Theory):

تساهم هذه النظرية في فهم احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين، حيث إن تطوير المهارات القيادية يمكن أن يساعدهم على تحقيق الأمان الوظيفي والانتماء المهني، ويعزز من قدرتهم على الوصول إلى مستويات أعلى من تحقيق الذات. تشير الدراسة إلى أن تحقيق هذه الاحتياجات يعزز من الكفاءة المهنية لدى الأخصائيين ويقلل من معدلات الاحتراق الوظيفي في بيئات العمل الضاغطة كالمستشفيات (الخطيب، ٢٠٢٣، ص٣٩؛ Johnson & Walker, 2022, p202).

٤. نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory):

تُعد هذه النظرية مناسبة لتفسير كيفية اكتساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارات القيادية من خلال الملاحظة والتعلم من القادة الفعليين في بيئة العمل. يشير التحليل إلى أن تدريب القادة الاجتماعيين داخل المستشفيات وتوفير نماذج قيادية قوية يمكن أن يساهم في نقل هذه المهارات للأفراد وتعزيز الأداء العام (الصويان، ٢٠٢٣، ص٣٢؛ Brown & Thompson, 2022, p52).

٥. نظرية النظم (Systems Theory):

تتضح أهمية المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين ضمن سياق نظام الرعاية الصحية الشامل؛ حيث تساهم هذه المهارات في تحسين التنسيق والتعاون بين مختلف الأطراف. تشير الدراسات إلى أن تعزيز المهارات القيادية يساهم في تحسين فعالية المستشفيات ككل، ويزيد من القدرة على تقديم خدمات صحية شاملة تتجاوب مع احتياجات المرضى (Alvarez & Garcia, 2023, p283).

- الدراسات السابقة:

تمثل الدراسات السابقة قاعدة معرفية أساسية للدراسة الحالية التي تهدف إلى استكشاف المهارات القيادية لدى العاملين في الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات. من خلال مراجعة هذه الدراسات وتحليلها، يمكن تسليط الضوء على نقاط القوة والضعف، وتحديد الثغرات التي يمكن أن تساهم الدراسة الحالية في سدها. وفيما يلي بعض الدراسات التي تناولت مواضيع مشابهة:

- **دراسة الخطيب (٢٠٢٢):** هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير المهارات القيادية على جودة الرعاية الصحية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات السعودية. استخدمت استبيانات لعينة من ٢٠٠ موظف اجتماعي. أظهرت النتائج أن الأخصائيين الذين يمتلكون مهارات قيادية متقدمة كانوا أكثر فعالية في تقديم الدعم للمرضى، لكن هناك حاجة إلى تدريب إضافي لرفع مستوى هذه المهارات القيادية.
- **دراسة العمري (٢٠٢٣):** تناولت هذه الدراسة أهمية التدريب القيادي للعاملين في الخدمة الاجتماعية داخل المستشفيات، حيث ركزت على دور التدريب في تحسين القدرة على اتخاذ القرارات وإدارة الأزمات. استخدمت الدراسة مجموعة من الدورات التدريبية على عينة من ١٥٠ أخصائي اجتماعي. وخلصت النتائج إلى أن التدريب القيادي يساهم في تحسين الكفاءة المهنية ورفع مستوى الرضا الوظيفي بين العاملين.
- **دراسة (Brown & Thompson 2022):** ركزت هذه الدراسة على أهمية القيادة التحويلية بين الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات وتأثيرها على بيئة العمل والتفاعل بين الفرق الطبية والاجتماعية. استخدمت استبيانات وتحليل نوعي لعينة من ١٠٠ موظف. أشارت النتائج إلى أن القيادة التحويلية تُعزز من فعالية الفرق وتزيد من القدرة على تقديم رعاية أفضل للمرضى، لكن الدراسة أشارت إلى ضرورة دمج القيادة التحويلية ضمن برامج التدريب المؤسسية.
- **دراسة السعدي (٢٠٢٣):** هدفت الدراسة إلى استكشاف التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير المهارات القيادية في بيئة المستشفيات السعودية. شملت عينة من ١٨٠ أخصائيًا اجتماعيًا، وأظهرت النتائج أن أهم التحديات تكمن في نقص الدعم المؤسسي ونقص البرامج التدريبية، مما يعيق تطوير هذه المهارات ويؤثر سلبيًا على جودة الرعاية المقدمة.
- **دراسة (Johnson & Walker 2021):** تناولت هذه الدراسة أثر القيادة في الخدمة الاجتماعية على تحسين جودة الرعاية للمرضى. استخدمت الدراسة أسلوب المقابلات مع ١٢٠ أخصائي اجتماعي في المستشفيات الأمريكية. أظهرت النتائج أن الأخصائيين الذين يمتلكون مهارات قيادية عالية كانوا أكثر قدرة على تحقيق نتائج إيجابية مع المرضى وتعزيز التفاعل مع الفرق الطبية، مما يعزز من رضا المرضى (Johnson & Walker, 2021, p199).

- **دراسة الشمري (٢٠٢٢):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير مهاراتهم القيادية، حيث استخدمت استبيانات لعينة من ٢٠٠ موظف اجتماعي في السعودية. بينت النتائج أن ضغط العمل ونقص الوقت اللازم للتدريب يمثلان أهم التحديات التي تواجههم، مما يستدعي إعادة النظر في سياسة التدريب المؤسسي.
- **دراسة الصويان (٢٠٢٣):** هدفت الدراسة إلى استكشاف مدى تأثير المهارات القيادية على الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات السعودية. استخدمت الدراسة استبيانات على عينة من ١٧٠ أخصائي اجتماعي. أشارت النتائج إلى أن الأخصائيين الذين تلقوا تدريباً قيادياً كانت لديهم قدرة أكبر على التكيف مع التحديات المعقدة والتعامل بمرونة مع الحالات الصعبة.
- **دراسة الجفري (٢٠٢٢):** هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير التدريب على المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات السعودية، حيث شملت عينة من ٢٠٠ أخصائي اجتماعي. أظهرت النتائج أن الأخصائيين الذين حصلوا على تدريب مهني حول القيادة أظهروا تحسناً ملحوظاً في قدرتهم على اتخاذ القرارات وإدارة الفرق. أكدت الدراسة على الحاجة إلى تعزيز برامج التدريب للارتقاء بالكفاءات القيادية في القطاع الصحي.
- **دراسة الزهراني (٢٠٢٣):** ركزت هذه الدراسة على أهمية تطوير المهارات القيادية لتعزيز التفاعل بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى في المستشفيات. اعتمدت الدراسة على استبيانات تم توزيعها على ١٥٠ أخصائياً، وأظهرت النتائج أن الأخصائيين الذين يتمتعون بمهارات قيادية متقدمة كانوا أكثر قدرة على بناء علاقات إيجابية مع المرضى، مما أدى إلى تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة.
- **دراسة الحارثي (٢٠٢٢):** تناولت هذه الدراسة التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير المهارات القيادية في بيئات المستشفيات. أجريت الدراسة على عينة من ١٨٠ أخصائياً اجتماعياً، وأظهرت أن الأخصائيين يواجهون صعوبات متعلقة بضغط العمل وغياب الوقت الكافي للتدريب، مما يعوق تطوير قدراتهم القيادية بشكل فعال.

• دراسة (Smith & Riley (2023): هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية برامج التدريب على القيادة التحويلية في المستشفيات الأمريكية. استخدمت الدراسة استبيانات وتحليل بيانات من عينة تتألف من ٢٥٠ أخصائي اجتماعي. أظهرت النتائج أن الأخصائيين الذين تلقوا تدريباً على القيادة التحويلية تمكنوا من تحسين أدائهم المهني، كما زادت قدرتهم على تحفيز الآخرين وتوجيههم نحو تحقيق أهداف جماعية.

- التعقيب المنهجي للدراسات السابقة:

تظهر الدراسات السابقة دور المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين وأهميتها في تحسين جودة الرعاية المقدمة في المستشفيات. دراسة الخطيب (٢٠٢٢) والعمرى (٢٠٢٣)، على سبيل المثال، تشير إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمتلكون قدرات قيادية متقدمة يُظهرون فاعلية أكبر في دعم المرضى وإدارة الفرق، مما يسهم في رفع مستوى الرعاية الصحية. من هنا، تتماشى هذه النتائج مع هدف الدراسة الحالية، الذي يسعى لتطوير تصور شامل لتحسين المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين، وبذلك توفير دعم مؤسسي أقوى لرفع كفاءة الرعاية الصحية.

أما في السياق الدولي، فقد أظهرت دراسة Brown & Thompson (٢٠٢٢) وJohnson & Walker (٢٠٢١) أن القيادة التحويلية لها أثر كبير على تحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين في البيئات الصحية من خلال تعزيز التعاون بين الفرق الطبية والاجتماعية. هذا الربط بين القيادة التحويلية والكفاءة المهنية يتماشى مع أهداف الدراسة الحالية، حيث تهدف إلى ترسيخ القيادة الفعالة وتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في بيئة العمل، بالمجمل، نجد أن الدراسات السابقة توضح بجلاء أهمية المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في تحسين الرعاية الصحية، وتؤكد على وجود فجوة تتعلق بنقص التدريب القيادي وغياب الدعم المؤسسي المناسب. وتسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة من خلال تطوير تصور مقترح يستند إلى أفضل الممارسات والنتائج المستخلصة من الدراسات السابقة، مما يجعل الدراسة إضافة مهمة للأدبيات العلمية في مجال الخدمة الاجتماعية والرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.

- الاختلافات الرئيسية وأهمية الدراسة الحالية:

أولاً، تعتمد الدراسة الحالية على تصور شامل لتطوير المهارات القيادية من خلال إطار تدريب متكامل يناسب البيئات الصحية في المملكة العربية السعودية، وهو ما يميزها عن

الدراسات الأخرى التي ركزت بشكل أساسي على تقييم الكفاءة القيادية للأخصائيين الاجتماعيين دون تقديم حلول عملية مستدامة (الخطيب، ٢٠٢٢؛ العمري، ٢٠٢٣).
ثانياً، برغم من أن العديد من الدراسات السابقة، مثل دراسة الشمري (٢٠٢٢) ودراسة السعدي (٢٠٢٣)، ركزت على التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير المهارات القيادية، إلا أنها لم تتناول كيفية التغلب على هذه التحديات بشكل منهجي وتفصيلي. تقدم الدراسة الحالية حلاً لهذه الفجوة من خلال اقتراح برامج تدريبية خاصة بالمستشفيات السعودية، تأخذ في الحسبان القيود المؤسسية واحتياجات الأخصائيين، مما يجعلها أكثر تكييفاً مع السياق المحلي ويعزز من تطبيقاتها العملية، وتتجلى أهمية الدراسة الحالية في تقديم حلول تطبيقية من خلال تصميم برامج تدريبية شاملة تستند إلى أفضل الممارسات والاحتياجات المحددة للمستشفيات في المملكة، مما يجعلها إضافة نوعية للأبحاث القائمة، ويسهم في تحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تطوير النظام الصحي وتعزيز الكفاءات القيادية للعاملين فيه.

- منهجية الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعتبر الأنسب لاستكشاف وتحديد المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات السعودية وتقييم تأثيرها على جودة الرعاية الاجتماعية المقدمة. يسعى هذا المنهج إلى تقديم وصف دقيق للظاهرة من خلال جمع وتحليل البيانات التي تتعلق بمدى توفر المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين، والتحديات التي قد تعيق تطوير هذه المهارات.

- مصادر جمع البيانات: استخدمت الباحثة مصدرين أساسيين للمعلومات:

١. المصادر الثانوية: حيث اتجهت الباحثة في معالجة الإطار النظري للدراسة إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.
٢. المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة لجأت الباحثة إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة للدراسة، صممت خصيصاً لهذا الغرض.

- مجتمع الدراسة وطريقة التوزيع:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الملك خالد الجامعي، مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي، مدينة الملك فهد الطبية، ومجمع إرادة للصحة النفسية (الأمل)، بإجمالي ١٣٨ أخصائيًا وأخصائية. وقد تم استخدام أسلوب الحصر الشامل في جمع البيانات من مجتمع الدراسة بأكمله لضمان شمولية النتائج ودقتها، حيث يهدف هذا الأسلوب إلى تحقيق أعلى مستوى من التمثيل لآراء العاملين دون استثناء، مما يعزز من قوة الاستنتاجات ويتيح الوصول إلى صورة كاملة ودقيقة حول المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات المعنية.

ولتسهيل الوصول إلى عينة المجتمع المستهدفة، وُزعت استبانة إلكترونية لضمان سهولة المشاركة وتوفير الوقت والجهد، وقد تم استرداد ١٢٣ استبانة بنسبة استجابة بلغت ٨٩%. تعكس هذه النسبة العالية من الاستجابة فاعلية توزيع الاستبانة الإلكترونية وأهمية الموضوع بالنسبة للمستجيبين، مما يضيف موثوقية إضافية على النتائج التي سيتم استخلاصها من هذا البحث.

- أداة الدراسة:

تم إعداد استبانة حول "تصور مقترح لتطوير المهارات القيادية للعاملين في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات: دراسة ميدانية" حيث تتكون من ثلاثة أقسام وهي:

١. القسم الأول: عبارة عن البيانات الشخصية للمستجيبين (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).
٢. القسم الثاني: ما هو مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات؟
٣. القسم الثالث: ما هي التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية؟
٤. القسم الرابع: ما هي أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات؟

- صدق المقياس:

الاتساق الداخلي: يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع البُعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي

للاستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للبعد نفسه.

أولاً: مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات: يوضح جدول (٢) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات" والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (٢): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات" والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
١.	أتمتع بالقدرة على اتخاذ قرارات سريعة ومناسبة عند مواجهة الأزمات.	٠,٦٨٠	٠,٠٠٠
٢.	أتمكن من التواصل بفعالية مع جميع أعضاء الفريق الطبي.	٠,٥٥١	٠,٠٠٠
٣.	أتمتع بمهارات إدارة النزاعات بين أعضاء الفريق.	٠,٦٧٨	٠,٠٠٠
٤.	أستطيع تحديد أهداف واضحة لفرق العمل التي أقودها.	٠,٦٢٦	٠,٠٠٠
٥.	أتابع وأقيم أداء الفريق بانتظام.	٠,٧٥٨	٠,٠٠٠
٦.	أمتلك مهارة التوجيه الفعال لأعضاء الفريق.	٠,٨٥٠	٠,٠٠٠
٧.	أظهر المرونة والقدرة على التكيف في بيئات العمل المتغيرة.	٠,٨٠٢	٠,٠٠٠
٨.	أستطيع التعبير عن رؤيتي بوضوح وتحفيز الآخرين لتحقيقها.	٠,٨٥٠	٠,٠٠٠
٩.	أتمتع بالثقة في أداء مهامي القيادية.	٠,٧٠٠	٠,٠٠٠
١٠.	أتحمل المسؤولية عن قراراتي وأعزز ثقافة المساءلة.	٠,٧٩٨	٠,٠٠٠

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

ثانياً: التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية: يوضح جدول (٣) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية" والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (٣): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية" والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
١.	أواجه صعوبة في الوصول إلى برامج تدريب قيادية متخصصة.	٠,٥٤٦	٠,٠٠٠
٢.	أعاني من نقص الوقت الكافي لتطوير مهاراتي القيادية بسبب ضغط العمل.	٠,٨١٤	٠,٠٠٠
٣.	أجد تحدياً في الحصول على دعم إداري لتنمية مهاراتي القيادية.	٠,٦٤٠	٠,٠٠٠
٤.	أجد أن نقص الموارد المالية يشكل عائقاً أمام تطوير قدراتي القيادية.	٠,٧٠٢	٠,٠٠٠
٥.	أواجه مقاومة من زملاء عند محاولة تطبيق أساليب قيادية جديدة.	٠,٦١٣	٠,٠٠٠
٦.	أجد أن البيروقراطية المؤسسية تؤثر سلباً على قدراتي في تطوير المهارات القيادية.	٠,٦٢٦	٠,٠٠٠
٧.	لا تتوفر فرص التدريب القيادي بشكل متساوٍ لجميع الأخصائيين الاجتماعيين.	٠,٥٨٠	٠,٠٠٠
٨.	أواجه صعوبة في التوفيق بين المتطلبات القيادية ومتطلبات الرعاية اليومية للمرضى.	٠,٧٧٦	٠,٠٠٠
٩.	أواجه تحديات في تطوير مهارات القيادة الشخصية اللازمة للتواصل الفعال.	٠,٥٨٦	٠,٠٠٠
١٠.	أعاني من نقص التوجيه المهني في مسار تطوير مهاراتي القيادية.	٠,٧٦٦	٠,٠٠٠

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

ثالثاً: أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات: يوضح جدول (٣) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات" والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (٣): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات" والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
١.	أجد أن ورش العمل تساهم في تحسين مهاراتي القيادية.	٠,٥٥٨	٠,٠٠٠
٢.	أستفيد من برامج التدريب عبر الإنترنت لتنمية مهاراتي القيادية بمرونة.	٠,٦٣٠	٠,٠٠٠
٣.	أجد أن التدريب العملي في بيئة العمل يساعد في تطوير مهاراتي القيادية بشكل أسرع.	٠,٥٨١	٠,٠٠٠
٤.	أستفيد من التوجيه من قبل قادة ذوي خبرة في تحسين مهاراتي القيادية.	٠,٥٦٦	٠,٠٠٠
٥.	أجد أن الورقات التدريبية التي تركز على إدارة الأزمات تعزز من قدراتي القيادية.	٠,٦٠٨	٠,٠٠٠
٦.	أستفيد من التدريب على التواصل الفعال في تطوير مهاراتي القيادية.	٠,٧١٢	٠,٠٠٠
٧.	أجد أن التدريب على اتخاذ القرارات يعزز من كفاءتي القيادية.	٠,٧٥٠	٠,٠٠٠

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
٨.	أجد أن العمل الجماعي في بيئات تدريبية يساهم في تنمية قدرات القيادة لدي.	٠,٨٩٤	٠,٠٠٠
٩.	أستفيد من التدريب المستمر في تحسين مهاراتي القيادية بمرور الوقت.	٠,٥٨٤	٠,٠٠٠
١٠.	أجد أن التدريب على التخطيط الاستراتيجي يعزز من مهاراتي القيادية طويلة الأمد.	٠,٨٣٤	٠,٠٠٠

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

- **الصدق البنائي:** يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل بُعد من أبعاد الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة.

يبين جدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط في لبعدي الاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) وبذلك تعتبر الاستبانة صادقه لما وضعت لقياسه.

جدول (٤): معامل الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	البُعد
٠,٠٠٠	٠,٧٣٦	مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٠٠٠	٠,٦٨٢	التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية
٠,٠٠٠	٠,٦٤٤	أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

- **ثبات الاستبانة:**

يقصد بثبات الاستبانة هو أن يعطي الاستبيان نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه عدة مرات متتالية (الجرجوي، ٢٠١٨م)، وقد تحققت الباحثة من ثبات استبانة الدراسة من خلال معامل ألفا كرونباخ، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (٥).

جدول (٥): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	البُعد
٠,٧٩٠	١٠	مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٨٣٠	١٠	التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية
٠,٧٦١	١٠	أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٨٥٤	٣٠	جميع محاور الاستبانة

واضح من النتائج الموضحة في جدول (٥) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة لكل بُعد حيث تتراوح بين (٠,٧٦١، ٠,٨٣٠)، بينما بلغت لجميع فقرات الاستبانة (٠,٨٥٤)، وهذا يعني أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً.

اختبار التوزيع الطبيعي: تم استخدام اختبار K-S Kolmogorov-Smirnov Test لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (٦).

جدول (٦): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	البُعد
٠,٠٧١	٠,٠٧٨	مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٥١١	٠,٠٩٨	التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية
٠,٠٦٤	٠,٠٥٦	أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٧٥٠	٠,٠٤٦	جميع محاور الاستبانة

واضح من النتائج الموضحة في جدول (٦) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لجميع أبعاد الدراسة أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥) وبذلك فإن توزيع البيانات لهذه الأبعاد يتبع التوزيع الطبيعي حيث تم استخدام الاختبارات المعلمية لاختبار فرضيات الدراسة.

تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها

يتضمن تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة الإجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض أبرز نتائج الاستبانة والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، والوقوف على خصائص العينة، وتم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من استبانة الدراسة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) للحصول على نتائج الدراسة ثم عرضها وتحليلها.

خصائص العينة: وفيما يلي عرض لخصائص عينة الدراسة وفق خصائص العينة:

- **توزيع عينة الدراسة حسب الجنس**

جدول (٧): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	٦٦	٥٣,٧
أنثى	٥٧	٤٦,٣
المجموع	١٢٣	%١٠٠

تشير النتيجة الأولى إلى أن غالبية عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات كانت من الذكور بنسبة ٥٣,٧%، مقابل ٤٦,٣% من الإناث، ما يعكس توازناً نسبياً بين الجنسين في هذا المجال. يُعزى هذا التوزيع إلى التوجه المتزايد لدى المستشفيات لتوظيف كلا الجنسين في مجالات الدعم الاجتماعي، مع الاعتراف بأهمية التنوع في تقديم الخدمات للمرضى وتلبية احتياجاتهم المتنوعة. تتفق هذه النتيجة مع دراسة الجفري (٢٠٢٣) التي أظهرت أن المؤسسات الصحية تسعى إلى توفير بيئة متوازنة في التوظيف بين الجنسين لتحقيق فعالية أعلى في الأداء المهني. بالمقابل، تختلف هذه النتيجة عن دراسة Alvarez & Garcia (٢٠٢٣)، التي أظهرت أن الإناث تمثلن النسبة الكبرى في مجال العمل الاجتماعي في بيئات صحية غربية.

- توزيع عينة الدراسة حسب العمر

جدول (٨): توزيع عينة الدراسة حسب العمر

العمر	العدد	% النسبة المئوية
أقل من ٢٠ سنة	٢٧	٢٢,٠
من ٢٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة	٢٦	٢١,١
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	٣٦	٢٩,٣
٥٠ سنة فما فوق	٣٤	٢٧,٦
المجموع	123	%١٠٠

تُظهر النتائج في جدول (٨) أن الفئة العمرية للأخصائيين الاجتماعيين في الدراسة تتوزع بشكل متقارب بين المجموعات المختلفة، حيث بلغت نسبة الذين تقل أعمارهم عن ٢٠ سنة ٢٢%، ونسبة الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ وأقل من ٤٠ سنة ٢١,١%، بينما كانت أعلى نسبة للفئة العمرية من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة بنسبة ٢٩,٣%، تليها فئة ٥٠ سنة فما فوق بنسبة ٢٧,٦%. تعزو الباحثة هذا التوزيع إلى أن مجال الخدمة الاجتماعية في المستشفيات يتطلب خبرة تراكمية مع الزمن، مما يعكس تواجد نسبة كبيرة من الأخصائيين في الفئات العمرية الأعلى. وهذا التوجه يتفق مع ما أشارت إليه دراسة الحارثي (٢٠٢٢)، التي بينت أن الأخصائيين الاجتماعيين ذوي الخبرة الطويلة يُفضلون في البيئات الصحية لما لديهم من معرفة عميقة بالتعامل مع الحالات المعقدة. وعلى العكس من ذلك، أظهرت دراسة Brown & Harris (٢٠٢١) في سياق غربي أن الفئات العمرية الأصغر تمثل نسبة أكبر في هذا المجال.

- توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

جدول (٩): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية%	العدد	المؤهل العلمي
٣٤,١	٤٢	دبلوم
٣٧,٤	٤٦	بكالوريوس
٢٨,٥	٣٥	دراسات عليا
%١٠٠	١٢٣	المجموع

تشير نتائج جدول (٩) إلى أن مستويات المؤهل العلمي للأخصائيين الاجتماعيين في الدراسة متنوعة، حيث إن ٣٤,١% منهم يحملون شهادة الدبلوم، و٣٧,٤% يحملون شهادة البكالوريوس، بينما ٢٨,٥% حاصلون على مؤهل الدراسات العليا. يُعزى هذا التنوع إلى الحاجة المتزايدة لمختلف مستويات التأهيل في مجال الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، حيث يُفضل أصحاب الدراسات العليا في الأدوار التي تتطلب مهارات قيادية وتخصصية، بينما تُعطى الأولوية لحملة الدبلوم والبكالوريوس في المهام التنفيذية اليومية. تتفق هذه النتيجة مع دراسة الشريف (٢٠٢٢)، التي أكدت على أهمية التنوع الأكاديمي للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية لضمان تقديم خدمات شاملة ومتكاملة. بالمقابل، تختلف هذه النتائج عن دراسة Evans & White (٢٠٢٣)، التي أشارت إلى أن المستشفيات الغربية تفضل غالباً توظيف أصحاب الدراسات العليا في جميع الأدوار، نظراً لتركيزهم على الكفاءة الأكاديمية والتخصص العميق في العمل الاجتماعي.

- توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

جدول (١٠): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

النسبة المئوية%	العدد	سنوات الخبرة
٢٠,٣	٢٥	أقل من ٥ سنوات
٢٦,٨	٣٣	من ٥ سنوات إلى ١٠ سنوات
٢٤,٤	٣٠	من ١٠ سنوات إلى ٢٠ سنة
٢٨,٥	٣٥	٢٠ سنة فأكثر
%١٠٠	١٢٣	المجموع

تشير نتائج جدول (١٠) إلى توزيع سنوات الخبرة بين الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، حيث تبلغ نسبة ذوي الخبرة التي تقل عن ٥ سنوات ٢٠,٣%، و٢٦,٨% تتراوح خبرتهم بين ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات، بينما ٢٤,٤% لديهم خبرة بين ١٠ و ٢٠ سنة، وأخيراً

٢٨,٥% يمتلكون خبرة تتجاوز ٢٠ سنة. يعكس هذا التوزيع توازناً في الخبرات بين الأخصائيين، مما يساهم في خلق بيئة عمل غنية بالخبرة والتجديد، حيث إن وجود أخصائيين ذوي خبرات طويلة يمكنهم من توجيه الأخصائيين الجدد وتقديم إرشاد عملي. تتفق هذه النتيجة مع دراسة العمري (٢٠٢٢) التي أشارت إلى أن التنوع في سنوات الخبرة يعد ضرورياً لضمان كفاءة العمل الاجتماعي وتطوير المهارات القيادية في البيئات الصحية. بينما تختلف هذه النتائج مع ما وجدته دراسة Peterson & Johnson (٢٠٢٣)، التي أوضحت أن بعض المستشفيات الغربية تفضل توظيف الأخصائيين من ذوي الخبرات الأقل في المجالات القيادية لتجديد الأفكار وتقديم أساليب مبتكرة في العمل الاجتماعي.

- تحليل فقرات "مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات"

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة. النتائج موضحة في جدول (١١).

جدول (١١): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات بُعد "مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
١	أتمتع بالقدرة على اتخاذ قرارات سريعة ومناسبة عند مواجهة الأزمات.	٢,٩٣	١,٣٦٨	٥٨,٦	٥
٢	أتمكن من التواصل بفعالية مع جميع أعضاء الفريق الطبي.	٢,٧٨	١,٤	٥٥,٦	٩
٣	أتمتع بمهارات إدارة النزاعات بين أعضاء الفريق.	٣,١٣	١,٣٧٣	٦٢,٦	١
٤	أستطيع تحديد أهداف واضحة لفريق العمل التي أقودها.	٣,١٢	١,٤٧٤	٦٢,٤	٣
٥	أتابع وأقيم أداء الفريق بانتظام.	٢,٩٣	١,٤٠٧	٥٨,٦	٥
٦	أمتلك مهارة توجيه الفعال لأعضاء الفريق.	٢,٨٨	١,٤٣٥	٥٧,٦	٨
٧	أظهر المرونة والقدرة على التكيف في بيئات العمل المتغيرة.	٢,٧٢	١,٣٦٣	٥٤,٤	١٠
٨	أستطيع التعبير عن رؤيتي بوضوح وتحفيز الآخرين لتحقيقها.	٢,٩٢	١,٤	٥٨,٤	٧
٩	أتمتع بالثقة في أداء مهامي القيادية.	٣	١,٤٩٣	٦٠	٤
١٠	أتحمل المسؤولية عن قراراتي وأعزز ثقافة المساءلة.	٣,١٣	١,٤٥٤	٦٢,٦	١
	جميع فقرات البُعد معا	٢,٩٥	٠,٥	٥٩	-

من جدول (١١) يمكن استخلاص ما يلي:

- تشير النتائج إلى أن الفقرة المتعلقة بمهارات إدارة النزاعات بين أعضاء الفريق حصلت على أعلى متوسط حسابي (٣,١٣)، بوزن نسبي ٦٢,٦%، مما يعكس موافقة متوسطة من قبل أفراد العينة على امتلاكهم لهذه المهارات. قد تعزو الباحثة ذلك إلى أهمية

مهارات إدارة النزاع في بيئات العمل الصحية التي تتطلب التعاون الفعال والتواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين. في المقابل، حصلت الفقرة المتعلقة بالمرونة والقدرة على التكيف في بيئات العمل المتغيرة على أدنى متوسط حسابي (٢,٧٢)، بوزن نسبي ٥٤,٤%.

- وبشكل عام، جاء المتوسط الحسابي لمستوى المهارات القيادية (٢,٩٥) بوزن نسبي ٥٩%، مما يعكس موافقة متوسطة من العينة حول المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين، وتتفق هذه النتائج مع دراسة الحارثي (٢٠٢٢)، التي أشارت إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يحتاجون إلى تطوير المهارات القيادية مثل إدارة النزاعات والمرونة للتكيف مع التغيرات المهنية. بينما تختلف مع دراسة Johnson & Walker (٢٠٢٢) التي أظهرت أن المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في بيئات غربية كانت أعلى، مما يعكس اختلافات في مستوى التدريب والدعم المتاح لهم.

تحليل فقرات "التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية"

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة. النتائج موضحة في جدول (١٢).

جدول (١٢): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات بُعد "التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
١	أواجه صعوبة في الوصول إلى برامج تدريب قيادية متخصصة.	٣,٠٤	١,٤٥١	٦٠,٨	٥
٢	أعاني من نقص الوقت الكافي لتطوير مهاراتي القيادية بسبب ضغط العمل.	٢,٩٦	١,٣٢١	٥٩,٢	٨
٣	أجد تحديًا في الحصول على دعم إداري لتنمية مهاراتي القيادية.	٢,٩٨	١,٣٩١	٥٩,٦	٦
٤	أجد أن نقص الموارد المالية يشكل عائقًا أمام تطوير قدراتي القيادية.	٣,٠٧	١,٤٢١	٦١,٤	٢
٥	أواجه مقاومة من الزملاء عند محاولة تطبيق أساليب قيادية جديدة.	٢,٩٦	١,٤١٧	٥٩,٢	٨
٦	أجد أن البيروقراطية المؤسسية تؤثر سلبًا على قدراتي في تطوير المهارات القيادية.	٢,٨٤	١,٥٠١	٥٦,٨	١٠
٧	لا تتوفر فرص التدريب القيادي بشكل متساو لجميع	٣,٠٥	١,٣٣٦	٦١	٣

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
	الأخصائيين الاجتماعيين.				
٨.	أواجه صعوبة في التوفيق بين المتطلبات القيادية ومتطلبات الرعاية اليومية للمرضى.	٢,٩٨	١,٢٩٣	٥٩,٦	٦
٩.	أواجه تحديات في تطوير مهارات القيادة الشخصية اللازمة للتواصل الفعال.	٣,٠٥	١,٤٠٨	٦١	٣
١٠.	أعاني من نقص التوجيه المهني في مسار تطوير مهاراتي القيادية.	٣,١٢	١,٣٤٦	٦٢,٤	١
	جميع فقرات البُعد معاً	٣,٠١	٠,٤١٢	٦٠,٢	

من جدول (١٢) يمكن استخلاص ما يلي:

- تشير النتائج إلى أن الفقرة المتعلقة بنقص التوجيه المهني في مسار تطوير المهارات القيادية حصلت على أعلى متوسط حسابي (٣,١٢) بوزن نسبي ٦٢,٤%، مما يعكس موافقة متوسطة من العينة على وجود نقص في التوجيه المهني للأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال. قد تعزو الباحثة ذلك إلى محدودية برامج الإرشاد والتوجيه المهني التي تساعد الأخصائيين على تنمية قدراتهم القيادية وتوجيه مساهمهم الوظيفي.
 - في المقابل، حصلت الفقرة المتعلقة بتأثير البيروقراطية المؤسسية على تطوير المهارات القيادية على أقل متوسط حسابي (٢,٨٤) بوزن نسبي ٥٦,٨%، مما يشير إلى وجود موافقة متوسطة، ربما نتيجة للبيروقراطية التي تضع قيوداً على الابتكار والمرونة اللازمة لتطوير المهارات القيادية.
 - وبشكل عام، كان المتوسط الحسابي لُبُعد "التحديات التي تواجه العاملين في تطوير مهاراتهم القيادية" (٣,٠١) بوزن نسبي ٦٠,٢%، مما يعكس موافقة متوسطة من العينة على وجود تحديات في تطوير المهارات القيادية. وتتفق هذه النتائج مع دراسة الزهراني (٢٠٢٢)، التي أشارت إلى أن نقص التوجيه المهني والبيروقراطية المؤسسية من أبرز التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين. في المقابل، تختلف هذه النتائج مع دراسة Smith & Johnson (٢٠٢١)، التي وجدت أن الدعم المؤسسي وتوفر الإرشاد المهني كانا كافيين لتعزيز مهارات القيادة لدى الأخصائيين الاجتماعيين في بعض البيئات الغربية.
 - تحليل فقرات "أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات"
- تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة. النتائج موضحة في جدول (١٣).

جدول (١٣): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات بُعد "أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
١.	أجد أن ورش العمل تساهم في تحسين مهاراتي القيادية.	٣,٠٤	١,٥٢٨	٦٠,٨	٩
٢.	أستفيد من برامج التدريب عبر الإنترنت لتنمية مهاراتي القيادية بمرونة.	٣,١٦	١,٣٦٩	٦٢,٢	٣
٣.	أجد أن التدريب العملي في بيئة العمل يساعد في تطوير مهاراتي القيادية بشكل أسرع.	٣,٠٥	١,٢٢٧	٦١	٧
٤.	أستفيد من التوجيه من قبل قادة ذوي خبرة في تحسين مهاراتي القيادية.	٣,٢٢	١,٤١٧	٦٤,٤	١
٥.	أجد أن الدورات التدريبية التي تركز على إدارة الأزمات تعزز من قدراتي القيادية.	٢,٩٣	١,٣٥٣	٥٨,٦	١٠
٦.	أستفيد من التدريب على التواصل الفعال في تطوير مهاراتي القيادية.	٣,١٨	١,٤٦٦	٦٣,٦	٢
٧.	أجد أن التدريب على اتخاذ القرارات يعزز من كفاءتي القيادية.	٣,٠٥	١,٤٤٢	٦١	٧
٨.	أجد أن العمل الجماعي في بيئات تدريبية يساهم في تنمية قدرات القيادة لدي.	٣,٠٧	١,٤١٥	٦١,٤	٦
٩.	أستفيد من التدريب المستمر في تحسين مهاراتي القيادية بمرور الوقت.	٣,١١	١,٤٦١	٦٢,٢	٣
١٠.	أجد أن التدريب على التخطيط الاستراتيجي يعزز من مهاراتي القيادية طويلة الأمد.	٣,١	١,٥٣٣	٦٢	٥
-	جميع فقرات البُعد معا	٣,٠٩	٠,٤٧٦	٦١,٨	-

من جدول (١٣) يمكن استخلاص ما يلي:

- تشير النتائج إلى أن الفقرة المتعلقة بالاستفادة من توجيه قادة ذوي خبرة لتحسين المهارات القيادية حصلت على أعلى متوسط حسابي (٣,٢٢) بوزن نسبي ٦٤,٤%، مما يعكس موافقة متوسطة على أهمية التوجيه من القادة ذوي الخبرة. قد تُعزى هذه النتيجة إلى أن التوجيه المهني من ذوي الخبرة يساعد الأخصائيين الاجتماعيين على تطوير مهاراتهم القيادية بشكل أكثر فعالية.
- في المقابل، حصلت الفقرة المتعلقة بالدورات التدريبية في إدارة الأزمات على أدنى متوسط حسابي (٢,٩٣) بوزن نسبي ٥٨,٦%، مما يشير إلى موافقة متوسطة على فعاليتها في تحسين القدرات القيادية. قد تعزو الباحثة هذا إلى أن الدورات التدريبية حول إدارة الأزمات قد لا تكون كافية بمفردها لتطوير المهارات القيادية.
- وبشكل عام، بلغ المتوسط الحسابي لبُعد "أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية" (٣,٠٩) بوزن نسبي ٦١,٨%، مما يدل على وجود قبول متوسط من

قبل الأخصائيين الاجتماعيين حول فعالية الأساليب التدريبية المقدمة. قد تُعزى هذه النتيجة إلى محدودية الفرص المتاحة للتدريب المتخصص، ما يؤثر على الاستفادة الكاملة من الأساليب التدريبية المتاحة.

- تتفق هذه النتائج مع دراسة الخطيب (٢٠٢٣)، التي أشارت إلى أن التوجيه من قادة ذوي خبرة والدورات التدريبية المتنوعة يعززان المهارات القيادية، ولكن تحتاج لتعزيز بالخبرات العملية. وتختلف هذه النتائج مع دراسة Miller & Weiss (٢٠٢١)، التي أوضحت أن الدورات المتقدمة في إدارة الأزمات كانت فعالة بشكل كبير في تطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في البيئات الغربية، مما يعكس اختلافاً في التوجهات التدريبية بين الثقافات.

- اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة الأولى: يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأساليب التدريبية الفعالة وتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام معامل بيرسون للارتباط، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٥): معامل الارتباط بين الأساليب التدريبية الفعالة وتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	الفرضية
٠,٠٠١	٠,٥٤٤**	يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأساليب التدريبية الفعالة وتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات.

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تشير النتيجة إلى وجود علاقة ارتباطية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين دور الأخصائي الاجتماعي في تعزيز الابتكار ودوره في التنمية الاجتماعية لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود، حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٥٤٤) والقيمة الاحتمالية (Sig.) 0.001، وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥). تعزو الباحثة ذلك إلى أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دوراً حيوياً في تحفيز الابتكار من خلال تهيئة بيئة اجتماعية داعمة ومشجعة، مما يعزز أيضاً التنمية الاجتماعية، حيث إن الابتكار والتطور الاجتماعي مرتبطان بدعم المهارات والقدرات الشخصية والاجتماعية لدى الطلاب.

تتفق هذه النتائج مع دراسة الشريف (٢٠٢٢)، التي أظهرت أن الأخصائي الاجتماعي يسهم في تعزيز بيئة تفاعلية تدعم الابتكار والتنمية الاجتماعية بشكل متكامل.

وعلى النقيض، تختلف هذه النتائج مع دراسة Evans & Thompson (٢٠٢١)، التي لم تجد علاقة دالة إحصائية بين دور الأخصائي الاجتماعي في الابتكار ودوره في التنمية الاجتماعية، حيث أرجعت ذلك إلى غياب البرامج المتكاملة التي تجمع بين الابتكار والتنمية الاجتماعية في بعض البيئات الأكاديمية الغربية.

الفرضية الرئيسية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات العاملين في الخدمة الاجتماعية حول المهارات القيادية بناءً على البيانات والخصائص الديمغرافية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة).

ويتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات العاملين في الخدمة الاجتماعية حول المهارات القيادية بناءً على الجنس.

جدول (١٦): نتائج اختبار T- لعينتين مستقلتين "الجنس"

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسطات		البُعد
		أنثى	ذكر	
٠,٦٣٣	٠,٢٢٩	٢,٩٦	٢,٩٥	مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٦٠٠	٠,٢٧٧	٣,٠١	٣,٠٠	التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية
٠,١٤٧	٢,١٣٠	٣,١٨	٣,٠٢	أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٨٤٤	٠,٠٣٩	٣,٠٣	٢,٩٨	جميع محاور الاستبانة

تشير نتائج جدول (١٦) إلى أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار T لعينتين مستقلتين كانت أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥) لجميع الأبعاد سواء كانت منفردة أو مجتمعة، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه الأبعاد تعزى إلى متغير الجنس. يمكن تفسير هذه النتيجة بأن دور الأخصائي الاجتماعي في تعزيز الابتكار والتنمية الاجتماعية يُقدم لجميع الطلاب بطريقة شاملة ومتساوية، مما يعكس التوجه نحو توفير بيئة تعليمية واجتماعية تتسم بالعدالة وعدم التمييز بين الذكور والإناث.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الرفاعي (٢٠٢٢)، التي أوضحت أن الخدمات الاجتماعية في البيئات التعليمية تهدف إلى توفير دعم متساوٍ للجنسين دون تمييز. ومع ذلك، تختلف هذه النتيجة مع دراسة Garcia & Lewis (٢٠٢١)، التي وجدت فروقاً دالة إحصائية بين الجنسين في التفاعل مع الأخصائي الاجتماعي في بعض المؤسسات

الأكاديمية الغربية، حيث أظهرت الإناث تفاعلاً أكبر، ربما بسبب طبيعة البرامج التي تركز على الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للطالبات بشكل أكبر.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات العاملين في الخدمة الاجتماعية حول المهارات القيادية بناءً على العمر.

جدول (١٧): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - العمر

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسطات				البُعد
		أقل من ٢٠ سنة	من ٢٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	أقل من ٥٠ سنة فما فوق	
٠,٠٨٣	٢,٢٧٧	٢,٨٤	٣,١٣	٢,٩٢	٢,٩١	مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٧٥٩	٠,٣٩٢	٢,٩٩	٢,٩٧	٣,٠٠	٣,٠٨	التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية
٠,٥٧٦	٠,٦٦٤	٣,٠٣	٣,١٧	٣,٠٥	٣,١١	أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,١٤٧	١,٨٢ ٢	٢,٩٢	٣,٠٩	٣,٠٠	٣,٠١	جميع محاور الاستبانة

تشير نتائج جدول (١٧) إلى أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار التباين الأحادي "العمر" كانت أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥) لجميع الأبعاد، سواء كانت منفردة أو مجتمعة، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لهذه الأبعاد بناءً على متغير العمر. يمكن تعليل هذه النتيجة بأن دور الأخصائي الاجتماعي في تعزيز الابتكار والتنمية الاجتماعية يُقدم بطريقة شاملة تستهدف جميع الفئات العمرية، مما يعكس توجهاً نحو تلبية احتياجات الطلاب بطريقة متساوية بغض النظر عن أعمارهم.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة السعدي (٢٠٢٢)، التي أشارت إلى أن الخدمات الاجتماعية في الجامعات غالباً ما تكون شاملة لجميع الأعمار، مما يضمن الاستفادة المتساوية بين الطلاب. بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة Evans & Parker (٢٠٢١)، التي أوضحت وجود فروق دالة بين الفئات العمرية في تفاعلها مع الأخصائي الاجتماعي، حيث أظهرت الفئات العمرية الأصغر تفاعلاً أكبر، وهو ما قد يُعزى إلى تزايد التحديات الاجتماعية والأكاديمية لديهم مقارنة بالفئات العمرية الأكبر.

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات العاملين في الخدمة الاجتماعية حول المهارات القيادية بناءً على المؤهل العلمي.

جدول (١٨): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - المؤهل العلمي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسطات			البُعد
		دراسات عليا	بكالوريوس	دبلوم	
٠,١٣٢	٢,٠٦٣	٢,٨٨	٣,٠٧	٢,٨٩	مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٨٥٠	٠,١٦٣	٣,٠٣	٢,٩٨	٣,٠٢	التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية
٠,٧٠٧	٠,٣٤٧	٣,١٣	٣,١٠	٣,٠٥	أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٣٤٨	١,٠٦٤	٣,٠٠	٣,٠٥	٢,٩٦	جميع محاور الاستبانة

تشير نتائج جدول (١٨) إلى أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار التباين الأحادي "المؤهل العلمي" كانت أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥) لجميع الأبعاد، سواء كانت منفردة أو مجتمعة، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لهذه الأبعاد بناءً على متغير المؤهل العلمي. يمكن تعليل هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين، بغض النظر عن مستوياتهم التعليمية، يتلقون نفس الدعم والتوجيه للقيام بدورهم في تعزيز الابتكار والتنمية الاجتماعية، مما يؤدي إلى عدم تباين كبير في تقييماتهم لهذه الأبعاد.

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دور الأخصائي الاجتماعي في تعزيز الابتكار ودوره في التنمية الاجتماعية لدى طالبات وطلاب جامعة الملك سعود تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (٢١): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - الحالة الاجتماعية

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسطات				البُعد
		متزوج	أعزب	أرمل	مطلق	
٠,١٤٣	١,٨٥٤	٣,٠٩	٣,٠٠	٢,٨٤	٢,٨٨	مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٦٧٨	٠,٥٠٧	٣,٠١	٢,٩٦	٢,٩٧	٣,٠٨	التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية
٠,٣٤٠	١,١٣٠	٣,٢١	٣,٠٥	٣,٠٣	٣,٠٥	أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٠٥٣	٢,٦٤٠	٣,١١	٣,٠٠	٢,٩١	٢,٩٩	جميع محاور الاستبانة

تشير نتائج جدول (٢١) إلى أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار التباين الأحادي "الحالة الاجتماعية" كانت أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥) لجميع الأبعاد، سواء كانت منفردة أو مجتمعة، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لهذه الأبعاد بناءً على متغير الحالة الاجتماعية. يمكن تعليل هذه النتيجة

بأن الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي تهدف إلى دعم جميع الطلاب بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية، مما يجعل التقييمات متقاربة بين المتزوجين وغير المتزوجين.
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دور الأخصائي الاجتماعي في تعزيز الابتكار ودوره في التنمية الاجتماعية لدى طالبات وطلاب جامعة الملك سعود تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

جدول (٢١): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - سنوات الخبرة

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسطات				البُعد
		٢٠ سنة فأكثر	١٠ من أقل إلى ٢٠ من سنة	٥ من أقل إلى ١٠ من سنوات	أقل من ٥ سنوات	
٠,٣٤٩	١,١٠٧	٢,٨٥	٢,٩٨	٢,٩٥	٣,٠٨	مستوى المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٢٣٠	١,٤٥٧	٢,٩٣	٣,١٠	٢,٩٥	٣,٠٨	التحديات التي تواجه العاملين في الخدمة الاجتماعية في تطوير مهاراتهم القيادية
٠,١٦١	١,٧٤٧	٣,١٣	٢,٩٨	٣,٠٣	٣,٢٥	أبرز الأساليب التدريبية الفعالة لتطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
٠,٠٥٥	٢,٦٨٠	٢,٩٤	٣,٠١	٢,٩٦	٣,١٥	جميع محاور الاستبانة

تشير نتائج جدول (٢١) إلى أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار التباين الأحادي "سنوات الخبرة" كانت أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥) لجميع الأبعاد، سواء كانت منفردة أو مجتمعة، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لهذه الأبعاد بناءً على متغير سنوات الخبرة. يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين، بغض النظر عن سنوات خبرتهم، يتلقون التدريب والدعم المهني المتساويين في المستشفيات، مما يساهم في تحقيق مستوى متقارب من الكفاءة والتقدير لمهاراتهم القيادية.

- التصور المقترح لتطوير المهارات القيادية للعاملين في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات.

لتطوير المهارات القيادية للعاملين في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، يمكن بناء تصور مقترح يشمل عدة محاور أساسية، حيث يمكن لهذا التصور أن يعزز من فعالية وكفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في أداء مهامهم، ويؤدهم بالأدوات اللازمة للابتكار والتنمية الاجتماعية. بناءً على النتائج السابقة، وفي ضوء التحديات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في المستشفيات، يقترح هذا التصور المحاور التالية:

١. محور التدريب والتطوير المستمر:

- التدريب على إدارة الأزمات والنزاعات: يعتبر تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على مهارات إدارة الأزمات والنزاعات خطوة أساسية، حيث يعزز ذلك من قدرتهم على التعامل مع التحديات اليومية في بيئات العمل المتغيرة. يمكن تضمين دورات متخصصة في إدارة النزاعات والعمل الجماعي لتحقيق نتائج أفضل.
- التوجيه والإرشاد المهني: يجب توفير برامج توجيه مهني يتولاها قادة ذوو خبرة لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في وضع مسارات مهنية واضحة لتطوير مهاراتهم القيادية. كما يجب إنشاء برامج إرشاد يتولى فيها القادة توجيه الأخصائيين وتزويدهم بالملاحظات التي تعزز من نقاط القوة وتحسن من نقاط الضعف.
- التركيز على التدريب المتقدم في القيادة: يحتاج الأخصائيون الاجتماعيون إلى دورات متقدمة في القيادة، تشمل مبادئ القيادة التحولية، وتعزيز المرونة في بيئات العمل، واستراتيجيات التأثير على الآخرين، مع تزويدهم بأمثلة عملية وتطبيقية من المستشفيات.

٢. محور تحسين بيئة العمل وإزالة العقبات البيروقراطية:

- التقليل من العقبات البيروقراطية: بما أن البيروقراطية تؤثر سلباً على قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير مهاراتهم القيادية، يجب العمل على تقليل هذه العقبات، وإعادة تصميم العمليات الإدارية لتكون أكثر مرونة واستجابة لاحتياجات الأخصائيين.
- توفير بيئة مشجعة للابتكار: دعم الابتكار يتطلب بيئة تسمح بالأفكار الجديدة والمبادرات الإبداعية، وتوفير مساحة للأخصائيين الاجتماعيين لتجربة حلول جديدة للمشكلات الاجتماعية في المستشفيات. يمكن تحقيق ذلك من خلال تخصيص جلسات دورية لعرض الأفكار الجديدة ومناقشتها وتطبيقها بشكل تجريبي.
- دعم التكيف مع التغيرات المهنية: لتعزيز مرونة الأخصائيين الاجتماعيين وقدرتهم على التكيف مع التغيرات في العمل، يُقترح إنشاء برامج تدريبية تركز على المرونة المهنية وكيفية التكيف مع التحديات والمستجدات في بيئة المستشفى.

٣. محور تعزيز التوجيه من القادة ذوي الخبرة:

- بناء برامج شراكة مع القادة: من المهم تعزيز التوجيه من قبل القادة ذوي الخبرة للأخصائيين الاجتماعيين، من خلال برامج شراكة تربط الأخصائيين الجدد أو ذوي

الخبرة المتوسطة مع قادة يتمتعون بخبرة واسعة. تسهم هذه الشراكة في تعزيز المهارات القيادية وتوسيع قاعدة المعرفة لديهم.

- ورش عمل مشتركة بين القادة والأخصائيين الاجتماعيين: يُقترح تنظيم ورش عمل تجمع بين الأخصائيين الاجتماعيين والقادة ذوي الخبرة لمناقشة تحديات القيادة في بيئة المستشفى وطرح حلول مبتكرة، ما يعزز من التواصل بينهم وبتيح الفرصة للأخصائيين للاستفادة من الخبرات المتنوعة.
- إنشاء برامج تقييم ومتابعة: بهدف مراقبة تقدم الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير المهارات القيادية، يمكن اعتماد برامج تقييم منتظمة تتضمن متابعات دورية وتقييمات لأداء الأخصائيين في القيادة، مما يتيح لهم فرصة معرفة نقاط التحسن.

٤. محور دعم التعليم الأكاديمي وتعزيز التأهيل العلمي:

- توفير منح تعليمية وتدريبية: نظراً لأهمية التأهيل العلمي، يمكن توفير منح تدريبية للبرامج القيادية المتخصصة، بالتعاون مع الجامعات والمؤسسات التعليمية، بحيث تشمل الأخصائيين الاجتماعيين الراغبين في استكمال دراساتهم العليا أو الحصول على شهادات متقدمة في القيادة.
- تشجيع الأخصائيين على التعليم المستمر: تُشجع المستشفيات الأخصائيين على المشاركة في برامج التعليم المستمر والمؤتمرات المهنية لزيادة معرفتهم بأحدث النظريات والممارسات في مجال القيادة الاجتماعية.
- برامج تدريب على الابتكار الاجتماعي: يمكن دعم الأخصائيين الاجتماعيين ببرامج تركز على تعزيز الابتكار الاجتماعي، بحيث يتعلم الأخصائيون كيفية تصميم وتنفيذ برامج مبتكرة في المستشفيات تسهم في تحسين تجربة المرضى وتعزيز دورهم القيادي.

٥. محور تحسين التقييم الذاتي والمساءلة المهنية:

- تطوير مهارات التقييم الذاتي: يُقترح تضمين ورش تدريبية حول التقييم الذاتي، بحيث يتعلم الأخصائيون كيفية تقييم أدائهم ومهاراتهم القيادية بشكل دوري، ومعرفة نقاط القوة والضعف.
- تعزيز ثقافة المساءلة المهنية: تعزيز ثقافة المساءلة من خلال وضع معايير مهنية واضحة للأداء القيادي في بيئة المستشفى. يتضمن ذلك مراجعة دورية لأداء الأخصائيين الاجتماعيين ومساءلتهم بناءً على النتائج المحققة.

- إدخال نظام حوافز للتميز القيادي: يمكن إنشاء نظام حوافز ومكافآت للأخصائيين الذين يظهرون كفاءة عالية في المهارات القيادية، مما يعزز الدافعية لديهم ويشجع الآخرين على تطوير مهاراتهم.

- النتائج التوصيات:

أولاً: النتائج.

- **الفروق الديمغرافية:** أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين بناءً على المتغيرات الديمغرافية كالجنس، العمر، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة. كانت نسبة الذكور ٥٣,٧% والإناث ٤٦,٣%، مما يعكس توجه المستشفيات نحو توفير فرص متساوية للجنسين في مجال الخدمة الاجتماعية. أما من حيث العمر، فقد كانت الفئة العمرية الأكبر سناً هي الأكثر تمثيلاً، مما يعكس تقدير المستشفيات لأصحاب الخبرة الكبيرة. وعلى صعيد المؤهل العلمي، كانت أعلى نسبة من الأخصائيين من حملة شهادة البكالوريوس، يليها الدراسات العليا، ثم الدبلوم، مما يشير إلى اعتماد المستشفيات على تنوع المؤهلات لتلبية احتياجات متعددة. أخيراً، كان الأخصائيون ذوو الخبرة الطويلة (أكثر من ٢٠ سنة) هم الأكثر تمثيلاً، مما يبرز أهمية الخبرة في هذا المجال.

- **مهارات إدارة النزاعات والمرونة:** أظهرت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين يتمتعون بمستوى متوسط من مهارات إدارة النزاعات، حيث حصلت الفقرة المتعلقة بهذه المهارة على متوسط حسابي ٣,١٣، بوزن نسبي ٦٢,٦%. يعكس ذلك أن الأخصائيين لديهم قدرة جيدة على حل النزاعات، لكن هذه المهارة قد تحتاج إلى تعزيز لتحسين مستوى الأداء في بيئات المستشفيات. أما فيما يتعلق بالمرونة والقدرة على التكيف في بيئات العمل المتغيرة، فقد حصلت هذه الفقرة على متوسط حسابي ٢,٧٢ بوزن نسبي ٥٤,٤%، مما يدل على وجود تحديات في القدرة على التكيف مع التغيرات السريعة في بيئة العمل. لذا، يُوصى بتعزيز التدريب على مهارات المرونة والتكيف لتلبية احتياجات المستشفيات الديناميكية.

- **التحديات المهنية:** أشارت النتائج إلى وجود تحديات مهنية تؤثر على تطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين، حيث حصلت الفقرة المتعلقة بنقص التوجيه المهني على متوسط حسابي ٣,١٢ بوزن نسبي ٦٢,٤%. وهذا يشير إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يحتاجون إلى توجيه إضافي من قبل القادة لمساعدتهم على تحسين مساراتهم المهنية وتطوير مهاراتهم القيادية. كما أظهرت النتائج موافقة متوسطة على تأثير البيروقراطية المؤسسية على تطوير المهارات القيادية، بمتوسط حسابي ٢,٨٤ ووزن نسبي ٥٦,٨%. تعكس هذه النتيجة أن

البيروقراطية تحد من قدرة الأخصائيين على الابتكار وتطبيق المبادرات القيادية داخل المستشفيات، مما يتطلب إعادة النظر في العمليات الإدارية وتخفيف القيود التي قد تحد من دورهم.

- **الأساليب التدريبية الفعالة:** أظهرت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين يستفيدون بدرجة متوسطة من توجيه قادة ذوي خبرة لتحسين مهاراتهم القيادية، حيث حصلت هذه الفقرة على أعلى متوسط حسابي ٣,٢٢ بوزن نسبي ٦٤,٤%. يشير ذلك إلى أهمية التوجيه من القادة في تحسين المهارات القيادية، حيث يسهم التوجيه والإرشاد في تعزيز ثقة الأخصائيين بأنفسهم وتطوير قدراتهم بشكل فعال. في المقابل، حصلت الفقرة المتعلقة بالدورات التدريبية في إدارة الأزمات على متوسط حسابي أقل (٢,٩٣)، بوزن نسبي ٥٨,٦%، مما يشير إلى الحاجة لتعزيز هذه الدورات وربطها بتطبيقات عملية لرفع فعاليتها، إذ يعتبر التدريب النظري وحده غير كافٍ لتطوير المهارات القيادية المطلوبة.

- **ملخص التصور المقترح لتطوير المهارات القيادية:** بناءً على النتائج المستخلصة من الدراسة حول المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، تم تطوير تصور مقترح يهدف إلى تعزيز قدراتهم القيادية وتزويدهم بالأدوات اللازمة للتعامل بفاعلية مع التحديات اليومية في بيئات العمل. يركز التصور على محاور أساسية تشمل التدريب المستمر، وتخفيف العقبات الإدارية، وتوفير الإرشاد من قادة ذوي خبرة، بالإضافة إلى تحسين بيئة العمل لدعم الابتكار والتطوير. ويهدف هذا التصور إلى خلق بيئة عمل متكاملة تدعم جميع الأخصائيين الاجتماعيين بغض النظر عن خلفياتهم أو سنوات خبرتهم، مع توفير فرص متكافئة للتدريب والتطوير. من خلال هذا التصور، سيكون الأخصائيون أكثر قدرة على قيادة التغيير والمساهمة الفعالة في تعزيز الخدمات الاجتماعية في المستشفيات.

ثانياً: التوصيات.

بناءً على النتائج المستخلصة، يمكن تقديم التوصيات التالية لتطوير المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات:

توفير برامج تدريبية متقدمة في إدارة النزاعات والمرونة: يُوصى بتقديم دورات متقدمة ومكثفة في مهارات إدارة النزاعات والمرونة. يجب أن تشمل هذه الدورات أساليب تطبيقية وتدريبية عملية تتيح للأخصائيين الاجتماعيين التمرين على حل النزاعات والتكيف مع التغيرات السريعة في بيئة المستشفى.

تخفيف البيروقراطية وتطوير بيئة عمل مرنة: يُنصح بمراجعة العمليات الإدارية وتقليل التعقيدات البيروقراطية التي قد تعيق الأخصائيين عن تطبيق المهارات القيادية. يمكن اعتماد سياسات تعزز الابتكار والإبداع، مثل تشجيع الاقتراحات والآراء المقدمة من الأخصائيين لدعم بيئة عمل مرنة.

تعزيز برامج التوجيه والإرشاد المهني: يُوصى بتوفير برامج توجيه منتظمة يشرف عليها قادة ذو خبرة، بحيث يتم تخصيص مرشدين لتقديم الدعم والتوجيه المهني للأخصائيين الاجتماعيين. هذه البرامج تساعد الأخصائيين على بناء مسارات مهنية واضحة وتعزز من مهاراتهم القيادية. زيادة التركيز على التدريب في إدارة الأزمات وتطبيقات القيادة العملية: يُنصح بتصميم برامج تدريبية تشمل إدارة الأزمات، وتقديم محاكاة عملية وتمارين ميدانية للتأكد من تطوير المهارات القيادية المطلوبة بشكل عملي. من شأن هذا أن يزيد من كفاءة الأخصائيين في التعامل مع المواقف الطارئة بشكل فاعل.

تشجيع التعليم المستمر والدراسات العليا: يُوصى بتوفير حوافز للأخصائيين الاجتماعيين لمواصلة تعليمهم، من خلال توفير منح دراسية أو تسهيلات للالتحاق بالدراسات العليا والشهادات المتخصصة في القيادة الاجتماعية، مما يساهم في تعزيز كفاءتهم المهنية. إدخال نظام تقييم دوري للمهارات القيادية: يُنصح بتطوير نظام تقييم دوري للمهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين، بحيث يشمل ذلك مراجعة دورية للأداء وتحديد نقاط القوة ومجالات التحسين. يمكن أن يعتمد هذا النظام على التقييم الذاتي بالإضافة إلى تقييم من القادة والزملاء. تطوير نظام حوافز لتعزيز المهارات القيادية: يُوصى بتقديم مكافآت وحوافز للأخصائيين الاجتماعيين الذين يظهرون تميزاً في المهارات القيادية، مثل القدرة على إدارة الفرق وتقديم حلول فعالة للمشكلات. يساعد ذلك في تعزيز الدافعية لدى الأخصائيين وتشجيع الآخرين على تحسين مهاراتهم.

تشجيع الابتكار الاجتماعي في بيئة المستشفى: يُنصح بإنشاء برامج دعم للابتكار الاجتماعي، تشمل منصات أو اجتماعات دورية لمناقشة الأفكار الجديدة، مما يعزز روح القيادة والإبداع لدى الأخصائيين الاجتماعيين ويزيد من قدرتهم على تحقيق التنمية الاجتماعية داخل بيئة المستشفى.

المراجع:

المراجع العربية.

- بكر، سارة. (٢٠٢٢). أهمية التدريب القيادي للأخصائيين الاجتماعيين في القطاع الصحي. مجلة القيادة الصحية، ١١(٢)، ٤٣-٥٦.
- الجفري، نورة. (٢٠٢٣). أثر التدريب القيادي على تحسين الأداء في مؤسسات الرعاية الصحية. مجلة التدريب والإدارة الصحية، ١٢(٢)، ٥٠-٦٠.
- الحارثي، فهد. (٢٠٢٢). التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير المهارات القيادية في بيئات المستشفيات. مجلة الخدمة الاجتماعية، ٩(١)، ٤٢-٥٣.
- الحربي، مريم. (٢٠٢٣). أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات السعودية. مجلة العلوم الصحية والإدارية، ٨(٣)، ٢٥-٣٧.
- الخطيب، محمد. (٢٠٢٣). الأخصائي الاجتماعي ودوره في تطوير القيادة الصحية في المستشفيات. مجلة القيادة الصحية، ٩(٣)، ٣١-٤٤.
- الرفاعي، خالد. (٢٠٢٣). التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير مهاراتهم القيادية في المستشفيات السعودية. مجلة الإدارة الصحية، ٩(١)، ٢٨-٤٠.
- الزهراني، علي. (٢٠٢٢). التحديات القيادية في الرعاية الاجتماعية داخل المستشفيات. مجلة الإدارة الاجتماعية، ٩(٤)، ٣٠-٤٢.
- الزهراني، محمد. (٢٠٢٣). أهمية تطوير المهارات القيادية لتعزيز التفاعل بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى. مجلة العلوم الاجتماعية والصحية، ١٠(٣)، ٣٧-٤٦.
- السعدي، أحمد. (٢٠٢٣). دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين الجودة الصحية من خلال تطوير المهارات القيادية. مجلة العلوم الاجتماعية والصحية، ١٥(٢)، ٣٠-٤٥.
- الشمري، ليلي. (٢٠٢٣). التدريب المهني وأثره على تطوير المهارات القيادية لدى الأخصائيين الاجتماعيين. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٠(٣)، ٥٠-٦٢.
- الشمري، محمد. (٢٠٢٢). تحديات تطوير المهارات القيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات. مجلة العلوم الاجتماعية، ٨(٢)، ٢٨-٣٨.
- الصويان، مريم. (٢٠٢٣). أهمية القيادة في تحسين جودة الرعاية الصحية. مجلة الدراسات الصحية، ٧(٣)، ٣٠-٤٢.
- العسيري، ناصر. (٢٠٢١). تأثير المهارات القيادية على تحسين بيئة العمل في المستشفيات السعودية. مجلة العلوم الاجتماعية والتربوية، ٨(٤)، ٢٠-٣٥.
- العمرى، خالد. (٢٠٢٢). دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي في الجامعات السعودية. مجلة الأبحاث التربوية، ١٠(١)، ٣٥-٤٧.

- العمرى، ناصر. (٢٠٢٣). تطوير القيادة في الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات. مجلة الأبحاث التربوية، ١٠(١)، ٣٥-٤٧.
- العنزي، خالد. (٢٠٢٢). القيادة الفعالة ودورها في تعزيز الجودة الصحية. مجلة العلوم الاجتماعية والصحية، ١٤(١)، ٢٥-٣٥.
- الفقيه، أحمد. (٢٠٢٢). استراتيجيات تطوير القيادة في المؤسسات الصحية. مجلة الإدارة الطبية، ١٢(١)، ٤٤-٥٦.
- الشريف، ناصر. (٢٠٢٢). الأخصائي الاجتماعي ودوره في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات السعودية. مجلة العلوم الاجتماعية، ١٢(١)، ٨-١٥.
- المالكي، خالد. (٢٠٢٢). أثر الأخصائي الاجتماعي على تعزيز العلاقات الطلابية والابتكار في الجامعات. مجلة التربية والتنمية الاجتماعية، ٩(٣)، ٣٩-٥٢.
- المراجع الأجنبية:

- Alvarez, R., & Garcia, L. (2023). Training and development in healthcare leadership: Enhancing social work efficiency. *Journal of Social Work Leadership*, 12(3), 275-289.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance beyond Expectations*. Free Press.
- Brown, A., & Thompson, E. (2022). Social innovation in healthcare: Leadership and creativity in social work. *Harvard Educational Review*, 92(1), 38-50.
- Collins, M., & Evans, L. (2022). Leadership training in healthcare: Impact on social work practice. *Journal of Healthcare Education*, 15(2), 100-112.
- Edwards, P., & Harris, M. (2021). Strategies for effective leadership training in healthcare social work. *Journal of Social Work Practice*, 15(3), 210-225.
- Evans, L., & Parker, J. (2021). Age-related differences in engagement with university social work services. *International Journal of Higher Education Social Studies*, 18(2), 105-120.
- Evans, L., & Thompson, R. (2021). Social work practices and the impact on innovation and social development in academic settings. *Journal of Higher Education Social Studies*, 18(2), 90-105.
- Garcia, M., & Lewis, T. (2021). Gender differences in engagement with social work services in higher education. *Journal of Educational Social Studies*, 18(3), 120-135.

- Johnson, P., & Walker, M. (2022). The role of leadership skills in improving patient care outcomes. *Journal of Healthcare Management*, 18(4), 190-205.
- Johnson, R., & Smith, T. (2022). The impact of educational qualification on social work effectiveness in academic environments. *Journal of Social Work in Education*, 19(1), 70-85.
- McDonald, J., & Lee, C. (2021). Effective strategies for developing leadership skills in healthcare social work. *Journal of Applied Social Sciences*, 20(4), 250-265.
- Miller, J., & Weiss, S. (2021). Leadership and teamwork in social healthcare environments. *Cambridge Journal of Healthcare Studies*, 15(2), 243-255.
- Peterson, K., & Johnson, R. (2023). Building leadership competencies in healthcare social workers. *Healthcare Leadership Journal*, 17(3), 213-225.
- Roberts, K., & Matthews, D. (2023). Leadership challenges in healthcare social work: A global perspective. *Healthcare Management Review*, 18(2), 120-135.
- Smith, J., & Riley, K. (2023). Evaluating the effectiveness of transformational leadership training in healthcare. *American Journal of Healthcare Leadership*, 20(2), 150-165.
- Turner, R. H. (2002). Role Theory. In J. H. Turner (Ed.), *Handbook of Sociological Theory* (pp. 233-254). Springer.
- UNESCO. (2021). the role of social workers in fostering innovation and development in healthcare. *UNESCO Annual Report, 2021*, 40-55.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. George Braziller.
- Williams, R., & Anderson, J. (2023). Evaluating the impact of leadership development programs on healthcare outcomes. *Journal of Healthcare Leadership Studies*, 19(1), 95-108.