

المقدمة:

يمثل الأطباء القاعدة الرئيسة لتقديم الخدمات الصحية في المجتمع، وبالتالي يتوقف مستوى الخدمات على مدى التأهيل العلمي للطبيب، والدورات الطبية التي اجتازها، وإمكانيات التدريب الطبي بالمؤسسة الصحية التي يعمل بها لتحديث معارفه العلمية وتوسيع نطاق خبرته، ومدى رضاه عن العمل الذي يقوم به، وأن المهارة الطبية والتأهيل العلمي وتدريب الطبيب يسهم في رفع مستوى الأداء للخدمة الصحية مع مراعاة الوضع الاجتماعي للطبيب في المجتمع ومستوى دخله الشهري، والحفاظ عليهما لينفرغ لتحسين أدائه الطبي (الشاعر، ٢٠٠٠م: ١٢٣).

ولقد أشارت بعض الأبحاث والدراسات مدى استياء الأطباء من بعض الجوانب في المؤسسة الصحية التي تشكل ضغط عليهم في أدائهم لدورهم مما يشعرهم بعدم الرضا الوظيفي. ولأهمية الدور الذي تقوم به المؤسسة الصحية في المجتمع وبالأخص الحكومية منها قامت هذه الدراسة التي تعتبر خطوة علمية نحو التعرف على سير العمل داخل المنظمة الصحية ودورها في تحقيق الرضا الوظيفي للأطباء.

ولقد أصبح تحقيق الرضا الوظيفي من أهم الوسائل التي تحقق للمنظمات أهدافها في تنمية العلاقة بين المنظمة والعاملين بها، وتنمية السلوك الإبداعي لدى منسوبيها وإيجاد الدافع لديهم لبذل مزيد من الجهد. فمن خلال الرضا الوظيفي يصبح بإمكان المنظمة أن تحتفظ بقوة عمل مستقرة، وبطموحات عالية، راغبة في أداء العمل، ومقبلة عليه.

وحين نستشعر أهمية المنظمة الصحية في تنمية المجتمع، ندرك أن هناك ضرورة ملحة تقتضي أن يكون مستوى أداء العاملين فيها بمستوى عالياً ومنسجماً مع طبيعة وأهمية

الوظائف الصحية. لكن هذا الأداء المنشود لن يتحقق في ظل ظروف الإحباط واليأس والمستوى المنخفض من الرضا الوظيفي، بناء على ذلك تقوم هذه الدراسة بقياس الرضا الوظيفي للأطباء العاملين بوزارة الصحة في مدينة جدة بتركيز على أثر العوامل الشخصية والتنظيمية في الرضا الوظيفي.

سعت هذه الدراسة بالتعرف على مدى الرضا الوظيفي لدى الأطباء السعوديين العاملين في القطاع العام، ومعرفة العوامل المتوقع تأثيرها على مستوى الرضا الوظيفي لديهم مثل طبيعة العمل، ومدى فاعلية مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات، ومدى الحرية المعطاة لهم، والأجر، وفرص الترقى، ونمط العلاقة مع الرئيس، وغيرها من العوامل الأخرى.

وحاولت الدراسة أيضا الكشف عن بعض العوائق التي تواجههم في أداء مهنتهم، وإيجاد الحلول لها، من منظور سوسيولوجي. وأن عدد الأطباء في القطاعات الصحية الحكومية والأهلية يبلغ حوالي ٣٣٧١٩ طبيب وطبيبة وعدد الأطباء السعوديين حوالي ٧٣٥٠، يشكلون ٢٢٪ من مجمل عدد الأطباء بشكل عام (<http://www.alyaum.com/issue>) (page.php).

بلغ مجموع عدد الأطباء في المملكة العربية السعودية دون العاملين بالعيادات الخاصة والشركات ٥٢٨٣٨ طبيبا، ومنهم ١١٠١٨ طبيبا سعوديا، أي بنسبة ٢٠,٨٪ (الكتاب الإحصاء السنوي، ١٤٢٩هـ: ٢٢٤).

بينما شكل مجمل عدد الأطباء العاملون في وزارة الصحة ٢٤٨٠٢ طبيب وطبيبة منهم ١٩٪ سعوديين، وكان مجمل عدد الأطباء العاملين في الجهات الحكومية الأخرى ١١٥٩٢ طبيب وطبيبة منهم ٤٨٪ سعوديين، بينما كان عدد مجمل الأطباء في القطاع الخاص ١٦٤٤٤ منهم ٤,٥٪ سعوديين (الكتاب الإحصائي السنوي، ١٤٢٩هـ: ٢٢٨).

وأن مجمل عدد الأطباء العاملين بوزارة الصحة في مدينة جدة هو ١٨٥٦ بشكل عام منهم ١٠٩٠ طبيب وطبيبة سعودية منهم ٤٧٩ ذكور و ٦١١ إناث (الكتاب الإحصائي السنوي، ١٤٢٩هـ: ١١٠).

وكان عدد الأطباء العاملين في المراكز الصحية بوزارة الصحة ٣٠٩ طبيباً منهم ٢١٢ أطباء سعوديين موزعين على النحو التالي: ٥٧ طبيباً سعودياً و ١٥٥ طبيبة سعودية (الكتاب الإحصائي السنوي، ١٤٢٩هـ: ١٢٥).

ويتبين لنا من هذه الإحصائيات أن الأطباء السعوديين يشكلون قلة في الكادر الطبي الحكومي التابع لوزارة الصحة داخل المجتمع السعودي، ولعل سبب ذلك يرجع إلى عدد من العوامل التي من الممكن أن يكون منها متعلق بالرضا الوظيفي، ولهذا فإن عملية توظيف تلك الوظائف بالأطباء السعوديين قد يتطلب التعرف على أهم العناصر التي من شأنها أن ترفع مستوى الرضا الوظيفي لديهم.

وهذا ما سعت الدراسة للكشف عنه من خلال مجموعة من الخطوات المنهجية للبحث العلمي الذي تم التعرف عليها عن طريق عدد من الفصول التي قسمت على الشكل التالي: الفصل الأول كان عرض لطبيعة المشكلة وأهمية البحث وأهدافه، وتساؤلات البحث فضلاً عن المصطلحات أو المفاهيم المستخدمة في الدراسة.

الفصل الثاني تضمن بعض النظريات المرتبطة بالرضا الوظيفي وقد تناولتها الباحثة على قسمين: القسم الأول النظريات الاجتماعية، والقسم الثاني نظريات الرضا الوظيفي.

الفصل الثالث كان استعراض للدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية. بينما الفصل الرابع الذي تناول أهمية الرضا الوظيفي وبعد ذلك كان الفصل الخامس

الذي احتوى على موضوع الطب ويعرض في طياته مهنة الطب، والطب في المملكة العربية السعودية.

أما الفصل السادس الذي استهل بالدراسة الميدانية البحثية التي اتبعتها الدراسة لجمع البيانات وأساليب التحليل المستخدمة، أما الفصل السابع فقد اشتمل على عرض للبيانات الإحصائية للدراسة والتحليل الكمي والكيفي للبيانات. والفصل الثامن اشتمل على نتائج الدراسة الميدانية، كما تضمن بعض المقترحات والتوصيات التي يستفيد منها المهتمين في المجال الطبي والتنظيمي.

وتأمل الباحثة أن يكون هذا العمل خطوة في الانطلاق نحو بحوث أخرى تساهم في تناول العديد من القضايا الاجتماعية التي تسهم في الرقي بالمجتمع.

الفصل الأول

- ١- مشكلة الدراسة
- ٢- أهمية الدراسة
- ٣- أهداف الدراسة
- ٤- مفاهيم الدراسة
- ٥- تساؤلات الدراسة

مقدمة:

هذا الفصل هو مدخل للدراسة يوضح موضوع الدراسة وأهميتها وأهدافها، والتعريف على المفاهيم والتساؤلات المتصلة بها.

مشكلة الدراسة:

تعالج هذه الدراسة جانبًا من الجوانب الاجتماعية في المجتمع، وهو الجانب التنظيمي في المؤسسة الصحية الذي له تأثير كبير خاصة في عالمنا اليوم، لما له من أهمية في تقديم الدعم بشكل إيجابي للنهوض بالمجتمع ورقبه وتنميته من خلال المحافظة على مستوى من الصحة العامة لأفراده؛ الذي يكفل بدوره هذا النمو الفعال وبالتالي يجعل المجتمع قادراً على إنتاج كوادر بشرية قادرة على العمل والإنتاج والتطوير هذا من جانب، ومن جانب آخر نجد أن الطبيب جزء من أفراد المجتمع المكون لهذا التنظيم الصحي، فمن خلال توفير الراحة المهنية في الجانب التنظيمي والنفسي والاجتماعي وغيرها من الجوانب داخل المؤسسة الصحية يحقق الرضا الوظيفي المنشود للطبيب. وعلى الرغم من أهمية هذا الموضوع إلا أن الدراسات التي أجريت في هذا المجال لازالت محدودة في مجتمعنا.

هذا وعلى الرغم أننا نجد موضوع الطبيب السعودي يحتل أهمية كبرى الآن، حيث أصبحت مشاكل الطبيب من أبرز القضايا التي تُطرح للنقاش والحوار للتوصل لحلول تعالج هذه القضية التي تشكل جزء مهم من قضايا المجتمع. وما نلاحظه أن هناك العديد من الدراسات الاجتماعية التي تناولت الطبيب السعودي، ولكن كان الطبيب يمثل شكل ثانوي في عينة الدراسة وليس بشكل مباشر ومتفرد. وبالتالي حاولت هذه الدراسة تركيز الضوء أكثر على الطبيب السعودي ومدى رضاه عن الوظيفة التي يمارسها وعن المؤسسة الصحية التي يعمل بها.

وعلى الجانب الآخر نجد أن مفهوم الرضا الوظيفي استحوذ على اهتمام الباحثين منذ مطلع الربع الثاني من القرن العشرين وحتى الآن، وذلك عندما نادت حركة العلاقات الإنسانية بأهمية الروح المعنوية للعاملين وتحسين ظروف العمل نظراً لانعكاسه على زيادة الإنتاج، ولقد جاء التركيز على دراسة الرضا الوظيفي للعاملين في التنظيم باعتباره مؤشراً مهماً على فاعليته بشكل عام، وأن العمل التنظيمي له دور أساسي في تشكيل الرضا الوظيفي للأفراد سواء كان الرضا بسياسة العمل وطبيعته في التنظيم أو الرضا بعلاقات العمل.

ولكي يكون العامل أو الموظف راضياً بالعمل الذي يؤديه لابد أن يكون ذلك ناتجاً عن تلبية احتياجاته الأساسية، فالإنسان له احتياجات أساسية كالحاجات الفسيولوجية التي من خلالها يوفر له الأجر الكافي الذي يمكنه من تأمين المأكل والمسكن وغيرها، والحاجة لشعوره بالأمن في عمله وغيرها من الحاجات التي أشار إليها ماسلو، ومنها الحاجة للحصول على المكافآت والحوافز المادية والمعنوية التي يستحقها نتيجة إنجازه لهذه الأعمال، حيث إنها تعتبر دافعاً للعمل والانجاز (كاظم، ١٤٢١هـ: ٦).

ونظراً لأن الرضا الوظيفي يعتبر مظهر من مظاهر فعالية التنظيم، وذلك لأهمية الرضا الوظيفي في إشباع الحاجات المختلفة، وتحقيق طموحات وسعادة الموظفين في العمل وما لذلك من أثر على أدائهم الوظيفي، فإن هذا البحث يركز على دراسة العلاقة بين المؤسسة الصحية والأطباء بشكل دقيق، وعلى دراسة بعض العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي لمعرفة مدى رضا أو عدم رضا الأطباء في المؤسسة الصحية الحكومية، علماً بأننا لا نبحث عن الرضا التام، وإنما نبحث عن الرضا الذي يحقق للطبيب الإشباع لحاجاته النفسية والفسيولوجية والاجتماعية حتى يكون سعيداً في عمله.

وبالتالي سعت هذه الدراسة إلى معرفة جوانب الرضا الوظيفي لدى الأطباء وجوانب عدم الرضا الوظيفي، لذلك وضعت الباحثة هدف رئيس لهذه الدراسة وهو تحديد مستوى الرضا الوظيفي لدى الأطباء السعوديين في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية. وقد تم قياس ذلك من خلال تساؤل رئيس وهو ما مستوى الرضا الوظيفي لدى الأطباء السعوديين العاملين في المستشفيات، والمراكز الصحية الحكومية؟ وذلك يتم من خلال تطبيق منهج المسح الاجتماعي.

أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

يعد هذا البحث من البحوث القليلة في حقل علم الاجتماع الطبي وعلم الاجتماع التنظيمي في الوطن العربي بشكل عام، وفي المجتمع السعودي بشكل خاص على حد علم الباحثة، وذلك لأنها تبحث عن الرضا الوظيفي لدى الأطباء داخل المؤسسة الصحية الأمر الذي يعد إضافة جديدة في هذا المجال، كما أن هذه الدراسة ستسهم في رصد عوامل الرضا الوظيفي للطبيب السعودي داخل المؤسسة الصحية، وهي بدورها سوف تسهم في إثراء التراث النظري والمعرفي لدراسات علم الاجتماع الطبي وعلم الاجتماع التنظيمي، كما تأمل الباحثة أن تكون هذه الدراسة امتداد لدراسات قادمة في هذا المجال لتسليط الضوء على الطبيب السعودي في بيئة العمل.

الأهمية العملية:

تأمل الباحثة أن تكون النتائج التي تم التوصل إليها في بحثها تساعد علي تقديم المقترحات والحلول لهذه المشكلة التي تواجه المنظمة الصحية بشكل عام، والطبيب بشكل

خاص. فمن المتوقع أن تفيد نتائج هذه الدراسة الأطباء والمسؤولين الذين يضعون الخطط وبرامج تحسين مستوى الأداء الوظيفي لدى الأطباء، وتهيئة الظروف المناسبة لهم، كي يؤديوا دورهم في العمل بدرجة من الرضا والسعادة.

أهداف الدراسة:

١. تحديد مستوى الرضا الوظيفي لدى الأطباء السعوديين في المستشفيات العامة ومراكز الرعاية الصحية الأولية.
٢. التعرف على العلاقة بين مستوي الرضا الوظيفي وبعض المتغيرات الشخصية والوظيفية لهؤلاء الأطباء.
٣. الكشف عن أهم العناصر التي تحقق الرضا الوظيفي لدى الأطباء. وتأثير هذه العناصر على الرضا الوظيفي.

مفاهيم الدراسة:

التعريف العلمي للرضا الوظيفي:

يعتبر الرضا الوظيفي من المفاهيم المركبة التي تتطوي على العديد من الجوانب المتداخلة والمتراصة، والتي يؤثر كل جانب منها في بقية الجوانب الأخرى، وبالتالي تعددت التعريفات التي تناولت الرضا الوظيفي.

ومن التعريفات: تعريف النعيم للرضا الوظيفي بأنه إحساس داخلي يبث روح الحماس في الفرد فيدفعه للعمل بفاعلية وكفاءة، وهو بذلك يرضي ميوله ويشبع حاجاته فيتوافق مع البيئة المحيطة به (النعيم، ١٩٨٤م: ١٠).

كما عرف عاشور الرضا الوظيفي أنه مجموع المشاعر الوجدانية التي يشعر بها الفرد نحو العمل الذي يشغله، وهذه المشاعر قد تكون سلبية أو إيجابية وهي تعبر عن مدى الإشباع الذي يتصور الفرد أنه يحققه من عمله (عاشور، ١٩٩٧م: ٥).

كذلك عرف العدلي الرضا بأنه الشعور النفسي بالقناعة والارتياح أو السعادة لإشباع الحاجات والرغبات والتوقعات مع العمل نفسه وبيئة العمل والمؤثرات الأخرى ذات العلاقة (العدلي، ١٤٠٦هـ: ١٩).

وعرف بدر الرضا الوظيفي بأنه مفهوم متعدد الأبعاد يتمثل في الرضا العام الذي يستمده الموظف من وظيفته، والجماعة التي يتعامل معها، والرؤساء الذين يشرفون عليه، والبيئة المحيطة بالعمل، وبنمط شخصيته التي يتميز بها (بدر، ١٩٨٣م: ٦٢).

أما عبدالخالق فقد عرفه بأنه الحالة التي يتكامل فيها الفرد مع وظيفته ويتفاعل معها من خلال طموحه الوظيفي، ورغبته في النمو والتقدم وتحقيق أهداف بصورة لائقة (عبدالخالق، ١٩٨٢م : ٢٥).

ويعرف نصر الدين الرضا الوظيفي بأنه مدى تكيف الفرد مع عوامل البيئة العامة والخاصة بالعمل، ومدى قدرة الفرد علي تطوير العمل وقدرة العمل على تطوير الفرد بحيث يصبح الفرد والعمل متفاعلين مع بعضهم البعض، وينعكس ذلك على سلوك الفرد في المنظمة ومن ثم على أداء المنظمة بصفة عامة، وذلك مع ثبات العوامل الأخرى (نصر الدين، ١٤١٢هـ: ٤٠).

وعرف النمر الرضا الوظيفي بأنه شعور الموظف الإيجابي أو السلبي عن العمل الذي ينتمي إليه، نتيجة لتأثره بمجموعة من المتغيرات المادية والمعنوية التي تحيط به في بيئة العمل (النمر، ١٩٩٣م: ٧٥).

نخلص مما سبق أن هناك اختلاف بين الباحثين في صياغة التعريفات الخاصة بالرضا الوظيفي، فمنهم من ركز على كون الرضا ناتج عن الشعور من الإشباع الذي يتصور الفرد أن يحققه من عمله، وبعضهم يرى أنه الشعور النفسي بالقناعة والارتياح في العمل، والآخر ينظر إلى الرضا الوظيفي من حيث إنه التكامل بين الفرد والوظيفة، والبعض يرى أنه تكيف الفرد مع العمل، فهذه كلها اختلافات في التعريفات لمفهوم مركب واحد وهو أمر طبيعي في الأبحاث العلمية نتيجة لاختلاف الرؤى والمنظورات العلمية لكل باحث، ينظر للرضا الوظيفي من زاوية مختلفة عن الآخر.

التعريف الإجرائي للرضا الوظيفي:

هو الشعور الذي يبديه الطبيب السعودي داخل المؤسسة الصحية تجاه طبيعة وبيئة وعلاقات عمله، وبالتالي يجعله أكثر إنجازاً وتحقيقاً للسعادة والارتياح.

التعريف العلمي للمستشفى:

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنها "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريضية"، كما ذكرت أنه من الممكن التوسع في هذا التعريف ليشمل المستشفيات التي تقوم بتأدية وظائف أخرى، كأن يصبح المستشفى:

- مركزاً متخصصاً في تشخيص الحالات التي يعاني منها المرضى والقيام بعلاجهم وتأهيلهم سواء كان ذلك في العيادات الخارجية أو في أقسام المستشفى الداخلية.

- مكاناً لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية.

- مركزاً لتعليم وتدريب العاملين الصحيين.

- مركزاً للقيام بالبحوث الطبية والوبائية والاجتماعية والتنظيمية (منظمة الصحة

العالمية، ١٩٨٠م: ٦-٧).

وقدمت الهيئة الأمريكية للمستشفيات تعريف للمستشفى بأنها: "مؤسسة تحتوي على

جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى"

(البشري، ٢٠٠٥م: ٤).

تساؤلات الدراسة:

ما هو مستوى وأبعاد الرضا الوظيفي لدى الأطباء السعوديين العاملين في القطاع

العام والعوامل المؤثرة فيه؟

وتتفرع منه التساؤلات التالية:

١. ماهي العلاقة بين الرضا الوظيفي لدى الأطباء السعوديين من جهة، والمتغيرات

الشخصية التالية: (الجنس، ومكان العمل، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري،

والمسمى الوظيفي، والتخصص، وسنوات العمل) من جهة أخرى؟

٢. ما هي أهم أبعاد الرضا الوظيفي لدى الأطباء السعوديين؟ والتي ترتبط بـ:

- الرضا بالعمل ذاته.

- الرضا بعلاقات العمل مع الرئيس.

- الرضا بعلاقات العمل مع الزملاء.

- الرضا بسياسات العمل في المستشفى.

٣. ما هي أكثر عناصر الرضا الوظيفي تأثيراً في أبعاده؟

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

- النظريات الاجتماعية

- النظريات الإدارية

أولاً: الإطار النظري للدراسة:

تناقش الباحثة في هذا الفصل تأصيلاً نظرياً لموضوع البحث من خلال عرض مجموعة من الأطر النظرية في العلوم الاجتماعية، وذلك من أجل الاستفادة منها في تحديد مسار البحث والمساعدة في مجال التحليل العلمي القائم على أساس سوسيولوجي ناقد، وتعتبر النظرية بناء متكامل يضم مجموعة من التعريفات والاقتراحات والقضايا العامة التي تتعلق بظاهرة معينة، بحيث يمكن أن نستنبط منها مجموعة من الفروض القابلة للاختبار (أبو طاحون: ٨).

وليست النظرية من كماليات البحث العلمي بقدر ما هي ضرورة ملحة للباحث الاجتماعي، وتعتبر النظرية للباحث، الأرضية الرئيسة لتأسيس علمه، فلا وجود لأي أساس للعلم بدون الأطر النظرية. إذن أهمية النظرية تكمن في أننا نقرأها، لا لنفهمها ونطورها فحسب بل لأن النظرية تمثل نمطاً لبناء المعرفة العلمية وضرورة لكل ملاحظاتها، وإنها الشرط الضروري لانطلاق التفسير والتحليل العلمي (-<http://www.social-team.com/forum/showthread.php>).

وبالتالي فإن أي بحث لا بد أن يكون أساسه موضوعي ليتمكن من توفر الدعم العلمي والاجتماعي لتفسير النتائج الإحصائية والبيانات العلمية بشكل اجتماعي علمي.

النظريات الاجتماعية:

البنائية الوظيفية:

الوظيفية في أبسط تعريف لها هي محاولة لتفسير السلوك الاجتماعي بالرجوع إلى تأثير النتائج التي حققها هذا السلوك في عمل سلوك اجتماعي آخر، أو ما تحققه هذه النتائج بالنسبة لما يقوم به المجتمع كله (العرايبي، ١٩٩١م: ١٠٣).

لقد ظهرت فكرة البناء المبكرة في علم الاجتماع، حيث تصور المجتمع كوحدة مكونة من عناصر مختلفة ومتماسكة مع بعضها، إلا أن فهم المجتمع على هذا النحو يكون باعتباره وحدة مكونة من عناصر مختلفة وتصور النظام الاجتماعي من خلال علاقته بالنظم الأخرى في المجتمع وعلاقته بالكل، وهو المجتمع الذي يتضمنه في تكوينه، قد ساعد على ظهور مفهوم الوظيفية الاجتماعية (عمر، ١٩٩٢م: ٥٥).

ويوضح عثمان بأن الوظيفية تتضمن دراسة وتحليل الظاهرة في علاقتها بنسق محدد ويشير هذا إلى وجهين، يتمثل الوجه الأول ما تقدمه الظاهرة لاستمرارية النسق والمحافظة عليه، بينما يركز الوجه الثاني في التحليل الوظيفي على تفسير استمرارية نمط سلوكي ويجتمع الوجهان في محاولة تفسير الظاهرة من خلال وظائفها، ويقوم التحليل الوظيفي بالتركيز على الكل أكثر من التركيز على الأجزاء. ويفترض الاتجاه الوظيفي ترابط الأجزاء وتكاملها وظيفياً وكل جزء في النسق يؤدي وظيفة أو أكثر، لتتكامل هذه الأجزاء المختصة والمتباينة وظيفياً في تلبية حاجات النسق مع من يشملهم في الواقع، وتشكل الأجزاء المختصة والمتباينة وظيفياً نوعاً من الانتظام والنظام وحالة من التوازن، ولكل نسق من الآليات التي تعيده إلى حالة التوازن في حالة التغير، وبهذا ينظر الوظيفيون إلى التغير كعملية تدريجية تتمثل في تغير النسق من حالة توازن إلى حالة توازن جديدة، فكل مجتمع يتضمن بناءً ثابتاً نسبياً (عثمان، ٢٠٠٧م: ٤٤).

ويستند التفسير الوظيفي إلى أساسين، وهما تصور المجتمع على أنه نسق والإطار المعياري المشترك، كما يتمثل هذا المعيار في الاتفاق العام على مجموعة المعايير والقيم التي تسود المجتمع (العرايبي، ١٩٩١م: ١٠٥).

ولقد اهتم كونت بافتراض وحدة المجتمع وأنه يتكون من بناءات ونظم ومعتقدات وأخلاقيات تربطها علاقات متسندة تلبي مجموعة وظائف ضرورية باستمرار المجتمع، حيث إنه كان مؤمنا أن المجتمع يتصف بالتوازن وليس بالصراعات، حيث إنه عارض الانقلاب والثورات التي تحدث داخل المجتمع (عثمان، ٢٠٠٨م: ٨٨).

وهناك مفاهيم عديدة للنظرية الوظيفية سوف نذكر أهم تلك المفاهيم ومنها:

البناء:

يتألف من مجموعة من الأنماط وأن هذه الأنماط هي الوحدات التي يحويها البناء. إن البناء الاجتماعي له ثلاثة مستويات: فالأول يتمثل بالدور الذي يقوم به الفرد مثل دور المعلم في البناء التربوي، وثاني المستويات يتألف من مجموعة أدوار مترابطة مثل دور المدير والمعلم في البناء التربوي، وثالث المستويات هو المجتمع الذي يتألف من مجموعة نظم (أسرى، وديني، واقتصادي، وسياسي)، وغيرها من النظم المترابطة والمتفاعلة مع بعضها البعض، وكل نظام من هذه النظم له نمط ولكل نمط قواعد اجتماعية تنظيمية لها أثرها في الوظيفية الاجتماعية التي يقوم بها المجتمع (العرايبي، ١٩٩١م: ١٢٤).

الوظيفية:

لها معاني عديدة منها ما يحدد الأثر الذي يمارسه شئ ما أو ظاهرة معينة (العرايبي، ١٩٩١م: ١٢١).

النسق الاجتماعي:

يتكون النسق الاجتماعي بصفة أساسية من شخصين أو أكثر يتفاعلان بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في موقف مشترك (غيث، ١٩٩٣م: ٤٤٦).

المعوق الوظيفي:

أن النشاط أو النظام الاجتماعي يكون معوق وظيفي عندما يترتب عليه نتائج تعوق أداء العمل، الذي يقوم به نشاط أو نظام آخر (العرايبي، ١٩٩١م: ١٣٠).

ومن أهم أفكار البنائية هو استناد العملية الاجتماعية لتعدد العوامل الاجتماعية وتبادل التأثير فيما بين تلك العوامل. وأن العمل الأساسي والمهم في خلق التكامل الاجتماعي يتمثل في الاتفاق العام على القيم.

نظرية الدور:

يعتبر الدور أسلوب السلوك داخل البناء وأن معايير المجتمع هي التي تحدد السلوك المرتبط بالدور، وأن الأشخاص يؤدون الدور الواحد بطريقة موحدة مما يظهر اتفاق وتماسك الأشخاص داخل النسق، ويبين أن التغيير في أماكن الأدوار يتأثر بالتغير الاجتماعي (فرح، ١٩٨٠م: ٣٢٤).

ظهرت نظرية الدور في مطلع القرن العشرين. فسلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية تعتمد على دوره أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع. فضلاً عن أن منزلة الفرد الاجتماعية ومكانته تعتمد على أدواره الاجتماعية، وإن الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية. فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله، أما حقوقه فتحددها الواجبات والمهام التي ينجزها في المجتمع، علماً بأن الفرد لا يشغل دوراً اجتماعياً واحداً بل يشغل عدة أدوار تقع في مؤسسات مختلفة، وأن الأدوار في المؤسسة الواحدة لا تكون متساوية، بل تكون مختلفة، فهناك أدوار قيادية وأدوار وسطية وأدوار قاعدية، والدور يعد الوحدة البنائية

للمؤسسة، والمؤسسة هي الوحدة البنائية للتركيب الاجتماعي. فضلاً عن أن الدور هو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع (الحسن، ٢٠٠٥م: ١٥٩).

ويعرف الدور من وجهة نظر ساربون بأنه نمط من الأفعال والتصرفات التي يتم تعلمها بشكل مقصود أو عارض، ويقوم بها الفرد في موقف محدد يتضمن تفاعلاً (جبل، ١٩٩١م: ٥٦).

ومن الإضافات التي قدمها ماكس فيبر لنظرية الدور توقع السلوك من معرفة دور الفرد، إذ أن المريض يمكن أن يتوقع سلوك الطبيب من خلال معرفة دوره الاجتماعي، وأن الطبيب يستطيع توقع سلوك المريض من خلال معرفة دوره الاجتماعي. وإن الوحدة الأساسية للنسق وما يكتنفه من علاقات وتفاعلات كما يرى بارسونز هي الدور. ذلك إن لكل فاعل اجتماعي دور وظيفي يحدد واجباته وحقوقه وعلاقاته الاجتماعية؛ أي يحدد سلوكه الفردي والجماعي. لكن سلوك الفاعل تحدده المعايير الأخلاقية المشتركة التي يعتقد بها الجميع. علماً بأن الفرد منذ بداية حياته يتدرب على إشغال الأدوار الاجتماعية عن طريق عمليات التنشئة الاجتماعية، وهذه الأدوار التي تحدد مركزه الاجتماعي وتساعد الآخرين على فهم وتنبؤ سلوكيته مقدماً. وإذا ما أدى الفرد أدواره وتصرف بموجب معاييرها السلوكية والأخلاقية فإنه يكون قد نجح في سد حاجاته وتلبية طموحاته القريبة والبعيدة، وفي الوقت نفسه يكون قد نال رضا وقبول المجتمع له (الحسن، ٢٠٠٥م: ١٦١ - ١٦٢).

المبادئ العامة لنظرية الدور:

تستند نظرية الدور على عدد من المبادئ العامة التي أهمها ما يلي:

١- يتحلل البناء الاجتماعي إلى عدد من المؤسسات الاجتماعية، وتتحلل المؤسسة الاجتماعية الواحدة إلى عدد من الأدوار الاجتماعية.

٢- ينطوي على الدور الاجتماعي الواحد مجموعة واجبات يؤديها الفرد بناءً على مؤهلاته وخبراته وتجاربه وثقة المجتمع به وكفاءته وشخصية، وبعد أداء الفرد لواجباته يحصل على مجموعة حقوق مادية واعتبارية. علماً بأن الواجبات ينبغي أن تكون متساوية مع الحقوق والامتيازات التي يتمتع بها.

٣- يشغل الفرد الواحد في المجتمع عدة أدوار اجتماعية وظيفية في آن واحد ولا يشغل دوراً واحداً فقط، وهذه الأدوار هي التي تحدد منزلته أو مكانته الاجتماعية، ومنزلته هي التي تحدد قوته الاجتماعية وطبقته.

٤- سلوك الفرد يمكن التنبؤ به من معرفة دوره الاجتماعي، إذ أن الدور يساعدنا في تنبؤ السلوك، ذلك أن سلوك الطالب أو المدرس يمكن التنبؤ به من معرفة دوره الاجتماعي.

٥- لا يمكن إشغال الفرد للدور الاجتماعي وأدائه بصورة جيدة وفاعلة دون التدريب عليه.

٦- تكون الأدوار الاجتماعية متكاملة في المؤسسة عندما تؤدي المؤسسة مهامها بصورة جيدة وكفؤة، بحيث لا يكون هناك تناقض بين الأدوار.

٧- تكون الأدوار الاجتماعية متصارعة أو متناقضة عندما لا تؤدي المؤسسة أدوارها بصورة جيدة وكفؤة. كما أن تناقض الأدوار الوظيفية التي يشغلها الفرد يشير إلى عدم قدرة المؤسسات، التي يشغل فيها الفرد أدواره، على إدارة مهامها بصورة إيجابية ومقتدرة.

٨- عن طريق الدور يتصل الفرد بالمجتمع ويتصل المجتمع بالفرد. والاتصال قد يكون رسمياً أو غير رسمي.

٩- الدور هو حلقة الوصل بين الشخصية والبناء الاجتماعي.

١٠- التركيب الخلفي للفرد هو بمثابة التكامل بين التركيب النفسي والأدوار الاجتماعية التي يشغلها الفرد في حياته اليومية (الحسن، ٢٠٠٥م: ١٦٤-١٦٥).

تطفئ القيم والمعايير في المجتمع على الدور الصفة المعيارية وتحدد له السلوك المناسب والمقبول شرعاً، فنسق الأدوار لا يوجد مستقل عن نسق القيم والمعايير، فهذه المعايير فهذه المعايير تربط الأدوار بالنسق التنظيمي للمجتمع، وبغير هذه المعايير والقيم التي تكن الأدوار يعجز التفاعل عن الاستمرار والثبات. ومن الجوانب التي تؤثر في تكوين الدور الالتزامات الأخلاقية، فكل دور يتضمن مجموعة من الالتزامات الأخلاقية ويؤكد قبول الفرد لهذه الالتزامات عضويته في الجماعة، وارتباطه بها، ويجب أن تتميز هذه الالتزامات بالوضوح، وأن يتفق عليها أفراد المجتمع ليسهل أداء السلوك المرتبط بالدور. ولتحديد التوقعات المنتظرة عند أداء كل دور تحديداً واضحاً (فرح، ١٩٨٠م: ٣٤٦-٣٤٨).

ومن المصطلحات المرتبطة بالدور توقعات الدور، وهو ما يعرف على أنه تقرير ما هو متوقع من كل فرد يشغل مركزاً معيناً داخل النظام الاجتماعي، وإن التوافق مع التوقعات يتيح فهم طبيعة الفرد في نظرية الدور، والفرصة للاهتمام بالطريقة التي يتوافق بها الأفراد مع المتوقع منهم نتيجة شغلهم مراكز محددة، فليس أداء الدور عملية آلية، بل عملية تحكمها مجموعة من المعايير والتوقعات الممكنة التي يتوقعها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين، فإن المرء أثناء تفاعله مع الآخرين في الموقف يتوقع مجموعة من الأفعال التي يؤديها الآخرين،

ويمارس نشاطه مقتدياً بهذه التوقعات لكي ينال موافقة غير على أفعاله وقبولهم لها (فرح، ١٩٨٠م: ٢٣١).

نظرية التبادل الاجتماعي:

تعد نظرية التبادل الاجتماعي جزءاً من النظرية التفاعلية الرمزية، حيث إنها تنظر إلى طبيعة التفاعل المتبادل بين الأفراد والجماعات والمؤسسات والمجتمعات.

وقد كان روادها أمثال كيلى وثيبوت وجورج هومنز وبيتر بلاو، إلا أنهم انشقوا عن النظرية التفاعلية الرمزية وكونوا نظرية جديدة يطلق عليها نظرية التبادل الاجتماعي. فإن النظرية التبادلية تؤمن بأن الحياة الاجتماعية ما هي إلا عملية تفاعلية تبادلية، بمعنى أن أطراف التفاعل أو طرفي التفاعل تأخذ وتعطي لبعضها البعض. والأخذ والعطاء بين الطرفين المتفاعلين إنما يسبب ديمومة العلاقة التفاعلية وتعميقها، بينما إذا أسند الفرد علاقته التفاعلية على مبدأ الأخذ دون العطاء أو العطاء دون الأخذ فإن العلاقة لا بد أن تبرد وتتقطع (الحسن، ٢٠٠٥م: ١٨٣).

إن تفسير الظاهرة الاجتماعية في التبادلية يفترض بأن السلوك الفردي يلقي المثوبة من النسق الذي يحدث في إطاره هذا السلوك، وأن هذه المثوبة التي يلقاها الفرد على سلوكه تدعم مثل هذا السلوك. فكان هناك علاقة تبادل بين السلوك من ناحية وبين النسق من ناحية أخرى. ويتوجه اهتمام نظرية التبادل أيضاً نحو تحديد السبب في قيام أو وجود هذا السلوك الاجتماعي وتكرار هذا السلوك وثباته في النسق الاجتماعي الذي يحدث في إطاره، وبالتالي نجد أن محور اهتمام نظرية التبادل هو تفسير سلوك الفرد؛ فالفرد هو الذي يقيم المجتمع حتى يشبع حاجاته الطبيعية. ولقد أشارت العرابي إلى أن هومانز (١٩٦١م) قدم أساس نظريته في التبادل الاجتماعي استناداً على أن السلوك الاجتماعي هو عملية تبادل للسلع سواء كانت هذه

السلع مادية أو كانت سلعا غير مادية، كالمكانة الاجتماعية والقوة والسلطة والنفوذ، فالأشخاص الذين يعطون الكثير إلى غيرهم يحاولون الحصول من هؤلاء على أكثر مما قدموه لهم، كما أن هؤلاء الأشخاص الذين يحصلون من غيرهم أكثر مما يعطونه يقعون تحت ضغوط تدفعهم إلى أن يعطوا الكثير لمن يدينون لهم بالعطاء الزائد، وتميل عملية التأثير بين هؤلاء إلى التوازن حتى يتحقق في ضوء ذلك التوازن نوع من الاستقرار في عملية التبادل بين الناس. وعليه نجد أن نظرية التبادل تنظر إلى السلوك الاجتماعي على أنه عملية يزود فيها كل فرد الطرف الآخر، الذي يدخل معه في مبادلات اجتماعية بالخدمات والمنافع، التي يرى كل طرف أنها ذات قيمة لديه، ولكي يتحقق استمرار عملية التبادل بين الأطراف لابد أن يدرك كل طرف أهمية الخدمات التي يؤديها له الطرف الآخر (العرايبي، ١٩٩١م: ١٧٤-١٧٩).

إن نظرية التبادل الاجتماعي حسب رأي بلاو ليست هي قوانين شمولية كونية تعتمد على المصلحة المتبادلة للأشخاص الذين يكونون العلاقة الاجتماعية، وإنما هي تعاليم مبدئية وإنسانية تستطيع أن تفسر الظواهر المعقدة للعلاقات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الذي يقوم به الأفراد والجماعات في المجتمع المعاصر. وأن القوة التي تنطلق منها نظرية التبادل الاجتماعي إنما تتجسد بضرورة تحقيق الموازنة بين ما يعطيه الفرد للمجتمع وما يعطيه المجتمع للفرد. فالقيم الخارجية والمادية والمصلحية للتبادل - ويعني بلاو بهذه القيم المصالح والمكافآت المادية والمعنوية - هي التي يحصل عليها التفاعل الاجتماعي من قبل الشخص الآخر الذي يكون معه العلاقة الاجتماعية. ذلك أن السلوك والعلاقة هنا تكونان معتمدتان على المصالح والنفقات التي تكلف كل طرف من أطراف العلاقة (Blau, 1984, P.290).

ومما يجذر النظرية ويعزز قوتها ويرفع شأنها بين النظريات الاجتماعية الأخرى أن مادتها أو أطرافها ليس هم الأفراد فحسب، بل الجماعات والمؤسسات والمجتمعات المحلية والمجتمعات الكبيرة أيضا. فالنظرية لها القدرة على تفسير العلاقات التفاعلية بين البشر وبين الجماعات وبين المجتمعات المحلية والكبرى (الحسن، ٢٠٠٥م: ١٨٦).

أهم المبادئ التي تستند عليها نظرية التبادل الاجتماعي:

تكمن المبادئ الأساسية التي تستند عليها نظرية التبادل الاجتماعي في الإضافات الخاصة التي قدمها جميع علمائها بدءاً بثيوت وكيلى ومروراً بجورج هومنز وانتهاءً ببيتر بلاو، وهي تسعة مبادئ كالتالي:

١- الحياة الاجتماعية التي نعيشها هي عملية أخذ وعطاء، أي تبادل بين شخصين أو فئتين أو جماعتين أو مجتمعين.

٢- العطاء الذي يقدمه الفرد أو الجماعة للفرد الآخر أو الجماعة الأخرى هو الواجب الملقى على عاتقه، بينما الأخذ الذي يحصل عليه الفرد من الفرد الآخر هو الحقوق التي يتمتع بها بعد أدائه للواجبات.

٣- تتعمق العلاقات وتستمر وتزدهر إذا كان هناك ثمة موازنة بين الأخذ والعطاء، أي بين الحقوق والواجبات المناطة بالفرد أو الجماعة.

٤- تتوتر العلاقات أو تنقطع أو تتحول إلى علاقات هامشية في أحسن الأحوال إذا اختل مبدأ التوازن بين الأخذ والعطاء بين الشخصين المتفاعلين.

٥- يمكن تسجيل واجبات الفرد وحقوقه على قائمة، ويمكن تحويل الواجبات والحقوق إلى بيانات كمية بطريقة لا لبس فيها.

٦- إذا تكررت الحقوق أو الامتيازات التي يستلمها الفرد فإنها تصبح أقل أهمية بالنسبة له.

٧- الموازنة بين الواجبات، والحقوق لا تتحدد بالمجالات المادية بل تتحدد أيضا بالمجالات القيمة والمعنوية والروحية والاعتبارية، لذا لا يمكن اعتبار نظرية التبادل الاجتماعي نظرية مادية نفعية بحتة، بل يمكن اعتبارها نظرية قيمية وأخلاقية ومعنوية وروحية.

٨- لا تنطبق قوانين التبادل الاجتماعي على التفاعل الذي يحدث بين الأفراد فقط، بل تنطبق أيضا على التفاعل الذي يحدث بين الجماعات، والمؤسسات، والمجتمعات المحلية والمجتمعات الكبيرة.

٩- إن نظرية التبادل الاجتماعي ليست هي قوانين شمولية كونية تعتمد على المصلحة المتبادلة بين الأفراد، وإنما هي تعاليم مبدئية وإنسانية تستطيع أن تفسر الظواهر المعقدة في العلاقات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الذي يقوم به الأفراد والجماعات في المجتمع (الحسن، ٢٠٠٥م: ١٨٧).

حلل ثيبوت وكيلي في كتابهما مبادئ التبادل الاجتماعي إذ أشارا بأن للعلاقة الاجتماعية التي يقوم بها الفرد تكاليف وأرباح، ونسب التكاليف والأرباح يجب أن تكون متساوية. وإن العلاقة بين الأفراد والجماعات يمكن أن تقوى وتستمر إذا تساوت كفة التكاليف مع كفة الأرباح، وينطبق الموضوع نفسه على التفاعل بين الجماعات والمجتمعات، كما أن مفاهيم التبادل الاجتماعي التي جاء بها كل من ثيبوت وكيلي إنما تعتمد على التوازن الكمي

والنوعي بين الواجبات والحقوق. فإذا كانت واجبات الفرد كثيرة وخطيرة ويحتاج أدائها إلى خبرة واسعة ودراية عميقة ودراسة طويلة، فإن حقوقه المادية والاعتبارية يجب أن تكون كثيرة، أما إذا كانت واجبات الفرد قليلة ومحدودة وروتينية ولا تحتاج إلى مهارة وخبرة نادرة ودراسة علمية أو تطبيقية طويلة ومكلفة فإن حقوق ذلك الفرد المادية والمعنوية لابد أن تكون قليلة أو محدودة (الحسن، ٢٠٠٥م: ١٨٨-١٨٩).

وإضافة إلى الإسهامات السابقة كانت كتابات ريتشارد أميرسون من المحاولات التي تركز على عملية التبادل نفسها وما تتضمنه من علاقات واعتبار هذه وحدة التحليل، وفي هذا تحول من الاهتمام بالفرد وحوافزه والمكافأة إلى الاهتمام بالعوامل الاجتماعية الثقافية التي تحدد شبكة العلاقات. فالعلاقات التبادلية تتمثل في حدها الأدنى في العلاقة بين فردين تتشكل عندما يدرك كل طرف الفرص التي يمكن أن تترتب على العلاقة ويتوقف استمرار هذه العلاقة على تعزيز متبادل من قبل أطرافها (عثمان، ٢٠٠٧م: ٢٣١).

نظريات الرضا الوظيفي:

تعددت نظريات الرضا الوظيفي، وتدرجت من نظريات كانت تعتبر العامل كالألة، إلى نظريات بدأت تبحث عن حاجات العامل وتسعى إلى إشباعها، ومن أهم هذه النظريات:

النظرية التقليدية (نظرية الإدارة العلمية):

صاحب هذه النظرية هو فردريك تايلور الذي حاول في دراسته تحديد الأسس العلمية التي تساعد الإدارة على زيادة الإنتاج في وقت أقل وبجهد معقول، فقد كان من أوائل المهتمين بدراسة السلوك الإنساني في العمل (العديلي، ١٩٨٤م: ٣٠)، حيث تبنى هو وأتباعه تقرير الأجور الأساسية والإضافية على نوع العمل المطلوب ومستويات أدائه، والزيادة التي

يمكن أن يحققها العامل، فإذا زادت الإنتاجية أمكن لكل من الإدارة والعاملين أن يجنوا الفوائد فيحصل الطرف الأول على مزيد من الأرباح، ويحصل الطرف الآخر على مزيد من الأجور، ويرى الحيدر أن تايلور بنى نظريته "الدوافع مع الإدارة" على أساس مادي بحت، وكان الافتراض الذي اعتمدت عليه هذه النظرية هو أن العاملين يقدرّون الحوافز المادية أكثر من غيرها، وهم مستعدون للعمل بجد للحصول على المكافآت المالية إذ أنهم يعطون المال أهمية أكثر من المكافآت الأخرى، إذ ترى هذه النظرية أنه كلما ازداد أجر العامل ازداد الرضا الوظيفي وتحسن الأداء (الحيدر، ٢٠٠٥م: ٥٨).

نظريات الحوافز:

تقوم نظريات الحوافز على مجموعة من الافتراضات الأساسية التي تحكم السلوك الإنساني وهي كما صنفها عبدالعزيز على الشكل التالي:

١- مبدأ السببية: فكل سلوك سبب مثل الأجسام المادية، القائم تحركها على وجود قوى أخرى، وتتضمن السببية تأثير البيئة أو عوامل أخرى سواء داخلية أو خارجية ولا وجود لسلوك عشوائي.

٢- مبدأ الهدفية: السلوك الإنساني هادف، ويسعى كل سلوك لتحقيق غاية محددة.

٣- مبدأ الدافعية: وراء كل سلوك إنساني دافع ورغبة أو حاجة معينة تحكم السلوك.

و الحوافز نوعان:

أ- إيجابية: تتمثل في النفع الذي يرفع الفرد إلى سلوك إيجابي مرغوب فيه.

ب- سلبية: تمثل العقوبات المانعة لسلوك الفرد السلبي أو غير المرغوب فيه.

ومن خلال النوعين يمكن تعديل وتوجيه السلوك نحو الأفضل (عبدالعزیز، ٢٠٠٥م: ٢٠٣-٢٠٤).

نظرية الحاجات الإنسانية:

أتت هذه النظرية كرد فعل للنظرية المادية، وصاحب هذه النظرية هو ماسلو، وتعتبر هذه النظرية الأساس للعديد من دراسات الرضا الوظيفي، وتقوم على أن للفرد عدداً من الحاجات الإنسانية حددها ماسلو ورتبها في مدرج هرمي قسمه إلى خمسة مستويات وفق أهميتها وهي كما يلي:

١ - الحاجات المادية الفسيولوجية

وهي الحاجات التي تأتي في المقام الأول للفرد، وتتمثل في حصوله على عمل مستقر يوفر له الأجر الكافي الذي يمكنه من تأمين المأكل والمسكن والملبس.

٢ - حاجات الأمن

وهي الحماية والشعور بالأمن والطمأنينة سواء في عمله أو مسكنه.

٣ - الحاجات الاجتماعية

حيث إن الإنسان كائن اجتماعي فإنه بحاجة إلى الانتماء إلى الجماعة والتعاطف مع غيره من أعضاء المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال قيامه بتكوين علاقات مع الآخرين داخل عمله أو خارجه.

٤- الحاجة إلى التقدير

ويكون ذلك برغبة الفرد في الحصول على احترام غير له، وأيضاً حاجته إلى تحقيق المكانة أو المركز الذي يطمح إليه.

٥- الحاجة إلى تحقيق الذات

وتعكس رغبة الفرد في تحقيق كل ما يتفق مع قدراته - أي الرغبة في أن يصبح الفرد في مكانة مرموقة يسعى إليها، وحيث إن تحقيق الذات مطلب لا نهائي - أي لا حدود له، فإنه يمكن للمنظمة أو جهة العمل استخدامه كدافع مستمر لرفع درجة الرضا الوظيفي للعاملين بها. ويؤكد عليان على أن نظرية ماسلو للحاجات الإنسانية لاقت اهتماماً كبيراً من الباحثين، وغيرهم حيث اتفقوا جميعاً مع ماسلو على خضوع الأفراد لتلك الحاجات الإنسانية التي تعد تفسيراً منطقياً لزيادة درجة الرضا الوظيفي للعاملين في حالة إشباعها (عليان، ٢٠٠٣م: ٨٥).

نظرية العلاقة الإنسانية:

وجهت هذه النظرية اهتمامها إلى العنصر البشري واعتبرته أهم العناصر، والإنسان كمدخل معقد له تأثيره على الأداء المنظم، وأن دوافع العمل لا تنحصر حول الأجور والمكافآت المادية فحسب، لكن هناك حاجات نفسية واجتماعية عند العاملين أهمها احترام النفس، وتأكيد الذات واحترام الآخرين، وأن الإنسان لا يمكن التعامل معه كألة بل أنه يتأثر بالجماعات وسلوكياتهم التي يتفاعل معها وأن الاتجاه الديمقراطي في معاملة الموظفين كفيل بأن يحقق لهم المناخ الملائم للعمل، حيث تشبع حاجاتهم لاحترام الذات والتقدير، مما يجعلهم يشعرون بالرضا وارتفاع الروح المعنوية، الأمر الذي يفضي إلى زيادة الإنتاجية (الحيدر، ٢٠٠٥م: ٥٨).

نظرية العاملين:

لم يقدم أحد أكثر مما قدم هيزربيرغ (١٩٥٩م) للتأكيد على أهمية العمل بقوة دافعة كامنة، فهو يرى أن الناس يمكن تحفيزهم عن طريق العمل ذاته، ذلك إن إنجاز المهام والأهداف التنظيمية سيؤدي إلى إشباع احتياجات العاملين، وإن محتوى العمل له أثر علي زيادة الدافعية، ويعتمد على درجة التحدي التي يوفرها العمل، وقد بينت هذه النظرية أن العوامل المؤثرة في بيئة العمل هي التي تؤدي إلى القناعة والرضا بالعمل، وساوت بين عوامل الرضا والدوافع. وتقوم هذه النظرية على بعدين من العوامل هما:

١- بعد الدافعية، ويشمل:

- الإنجاز: يقصد به الإنجاز الناجح للعمل، أو نتائج العمل.
- تقدير بالإنجاز: يقصد به المدح والثناء من قبل الآخرين على الإنجاز.
- العمل نفسه: يقصد بذلك المهام التي يقوم بها الفرد، ومستواها كمصدر للشعور الطيب نحو العمل.

- المسؤولية: مسؤولية الفرد عن مجموعة من المهام والواجبات.

- التقدم الوظيفي: فرصة التقدم إلى مركز أعلى.

- فرص النمو والظهور في المؤسسة.

وحسب رأي هيزربيرغ إن هذه العوامل هي العوامل المحفزة التي ترضي الناس، وتشجعهم على الذهاب للعمل، وعلى أن يعملوا بجد، وإن وجود أي عامل من هذه العوامل يرضي ويحفز العاملين، وإن غياب هذه العوامل لن يؤدي إلى حالة عالية من عدم الرضا.

٢ - بعد العوامل الصحية:

ويؤدي عدم وجود أو توفر هذه العوامل إلى حالات عدم الرضا بينما لا يؤدي وجودها إلى حفز الأفراد، وإنما يمنع حالات عدم الرضا ومن هذه العوامل:

- سياسة المؤسسة وإدارتها: ويقصد بها سياسة المؤسسة، وإدارة الأفراد والهيكل التنظيمي، والاتصالات والسلطة.

- الإشراف: ويقصد به الرغبة في تفويض المسؤولية.

- العلاقة الداخلية مع الزملاء والمساعدين والمشرفين والتفاعلات الاجتماعية والعلمية.

- المركز: ويقصد به نظرة الآخرين للمركز الوظيفي.

- ظروف العمل الإيجابية: وتعني الظروف البيئية والمادية للعمل.

- الراتب والبدلات.

- الحياة الشخصية: ويقصد بها تأثير جوانب العمل مثل: ساعات العمل والتنقل،

والإقامة، على الحياة الشخصية للعامل (الدلبي، ٢٠٠٢م: ٨٩-٩٦).

ووفقاً لنظرية العاملين هذه، فإن العوامل الدافعة تدفع الفرد وتقوده إلى العمل، بينما

العوامل الصحية تحمي وتصون العامل فقط، ولا تقوده إلى العمل، ويؤكد هيرزبيرغ في

نظريته على أن عدم توافر العوامل الصحية يؤدي إلى ظهور علامات عدم الرضا عن العمل،

مما يؤدي إلى نتائج تجاه العمل، كالتغيب والتقاعد والتخريب (الحيدر، ٢٠٠٥م: ٦٢).

نظرية التوقع:

إن أكثر النماذج قبولا وشيوعاً للدافعية هو نموذج أو نظرية التوقع، والذي طوره فكنور فروم، والذي وسع وصقل فيما بعد من قبل بورتر ولوير.

وجوهر نظرية التوقع يشير إلى أن الرغبة أو الميل للعمل بطريقة معينة يعتمد على قوة الدافع إي أن العمل أو التصرف ستتبعه نتائج معينة، كما يعتمد أيضاً على رغبة الفرد في تلك النتائج، وبمعنى آخر يذهب فروم إلى أن الدافعية هي نتائج لرغبة الإنسان شيء ما، وتقديره لاحتمال أن عملاً ما (سلوكاً ما) سيحقق له ما يريد، كما أن هذه النظرية تقوم على افتراض مفاده أن سلوك الفرد مبني على عملية التحليل والمفاضلة بين البدائل المتاحة للقيام بسلوك معين متوقع أن يحقق له أكثر الفوائد ويجنبه أكثر الصعوبات، وهنا يتأثر الفرد بالبيئة المرتبطة بالعمل والبيئة الخارجية، ويختار سلوكاً يتوافق مع درجة رضاه مع عمله (القيومي)، (١٩٩٣م : ٤٥).

وتتلخص هذه النظرية في أن دافعية الفرد للقيام بسلوك معين تتحدد باعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على القيام بذلك السلوك، وأن القيام بهذا السلوك سيؤدي إلى نتيجة معينة، وأن هذه النتيجة للسلوك ذات أهمية أو قيمة عالية بالنسبة للفرد (القيومي، ١٩٩٣م : ٤٥).

نموذج بوتر ولولر:

طور كل من بوتر ولولر (١٩٦٧م) نموذج فروم، وقد ربطا الرضا بكل من المكافأة والأداء، فحينما يقدم الفرد أداءً أو يبذل جهداً يحصل على مكافأة، وحينما تكون هذه المكافأة منصفة ومنسجمة مع الجهد الذي يبذله أو الأداء مقارنة لمكافآت الآخرين، فيتم تحقيق الشعور بالرضا.

فأداء الفرد يعتمد على القيمة التي يراها في المكافأة المتوقعة، وعلى احتمال تحقيق المكافأة والحصول عليها في حالة بذل الجهد، وهذا يتطلب بالطبع تفهم أهمية الحاجة لأن يمتلك الفرد القدرات والخصال الضرورية للقيام بالجهد المطلوب، وأن يكون لديه إدراك دقيق لأبعاد دوره كي يشكل ذلك دعماً لجهد، ولتحقيق النتائج التي يتطلع إليها (الطويل، ١٩٨٥م: ١٩٤).

تعقيب على الأطر النظرية (التطويع النظري):

وبالتالي نستنتج بشكل عام أن للنظرية أداء وظيفي بالنسبة للواقع، فمن خلال النظرية يستطيع الباحث تصنيف المعطيات المتعلقة بالظاهرة، وتحليلها، بهدف الوصول إلى القوانين المنظمة لتفاعل عناصر الواقع مع بعضها البعض، بهدف ترشيده ودفعه في اتجاهات محددة. فإذا كانت هذه الإجراءات على درجة من الإحكام فإن ذلك من شأنه أن يرفع من القدرة التنبؤية للنظرية (ليلة، ١٩٩١م: ٥٥).

لذلك عرضت الباحثة في هذا البحث النظرية البنائية الوظيفية ونظرية الدور والنظرية التبادلية والنظرية التقليدية ونظرية الحوافز، ونظرية الحاجات الإنسانية ونظرية العاملين ونظرية التوقع، وكانت من مناهل النظريات العلمية للعلوم الاجتماعية على المجالين الاجتماعي والإداري، كي تكون خطوط واضحة يسير عليها البحث في عملية التفسير والتحليل العلمي؛ فدراستنا للرضا الوظيفي كي تكون واضحة وأكثر شمولية تتطلب إحاطة بهذه الأطر النظرية، لنستطيع دراسة وتحليل وتفسير بيئة العمل وعلاقات العمل وسياسات العمل من جميع الجوانب الاجتماعية، والإدارية، والاقتصادية، والمهنية، والثقافية المحيطة بالطبيب، وذلك لأن الظاهرة الاجتماعية من أهم خصائصها الشمولية والتداخل، فكل الأنساق تتأثر بعضها ببعض، وبالتالي قمنا بعرض النظريات بالشكل السابق.

ونلاحظ إن إشباع الدوافع والاحتياجات الإنسانية يؤدي إلى الشعور بالرضا، ويؤدي عدم إشباعها إلى شعور بعدم الرضا، كما تؤثر الإدارة وزملاء العمل وفرص الترقية والمكافآت في الشعور بالرضا الوظيفي، ويتضح أن الرضا الوظيفي يتأثر بقيم واتجاهات وثقافات الفرد والمجتمع، كما يتأثر بالبيئة الداخلية والخارجية للعمل، وبحضارة المجتمع ونظمه، وبما أن تلك الأمور تختلف من فرد لآخر، كما تختلف من مجتمع لآخر، ومن بيئة عمل إلى أخرى، فلا يمكن ترجيح نظرية على أخرى.

وعليه نلاحظ أن للعلوم السلوكية أثراً كبيراً في مجال السلوك التنظيمي، إذ أنها وفرت مرجعاً أساسياً يساعد على استخدام الأسلوب العلمي الذي يشمل معيارين أساسيين، هما: أن يكون موضوع البحث هو السلوك الإنساني، والآخر هو استخدام الأسلوب العلمي في البحث.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الدراسات السابقة:

على الرغم من كثرة البحوث والدراسات في مجال الرضا الوظيفي إلا أنه في المجال الطبي لم يحظ بالقدر الكافي من الاهتمام، وعلى هذا الأساس تم في هذا الفصل عرض عدد من الدراسات التي تناولت الرضا الوظيفي كمتغير أساسي.

الدراسة الأولى: الرضا الوظيفي لدى مديري العلاقات العامة في الجهاز الحكومي الأردني،
تحسين منصور، جامعة اليرموك، ١٩٦٦م.

هدف هذا البحث إلى: تحديد مستوى الرضا الوظيفي لدى مديري العلاقات العامة في الجهاز الحكومي الأردني، واختبار العلاقة بين هذا المستوى وبعض المتغيرات الشخصية والوظيفية لهؤلاء المديرين، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج: الرضا الوظيفي لمديري العلاقات العامة كان متوسطاً، وحقت متغيرات العلاقة مع الزملاء مكانة ومنزلة للوظيفة الاجتماعية، وطبيعة العمل، والشعور بالرضا عن الانجازات والتقدير والاحترام رضاً مرتفعاً لدى مديري العلاقات العامة.

الدراسة الثانية: الرضا الوظيفي: " دراسة ميدانية لاتجاهات ومواقف موظفي الأجهزة الحكومية في مدينة الرياض "، ناصر محمد العديلي، معهد الإدارة العامة،

١٩٨٤م.

قام العديلي بدراسة دوافع الرضا على عينة قوامها ٥٦٢ موظفاً سعودياً عاملاً في الأجهزة الحكومية في المملكة العربية السعودية، توصل فيها إلى أن علامات عدم الرضا لدى العينة كانت في المكافآت عن الأداء الجيد، وفرص التجديد والابداع، والمشاركة في اتخاذ القرارات، وحرية التعبير عن الرأي، وفرص التقدم والترقية، وأسلوب الإدارة في التعامل مع الموظفين، وتناسب الراتب مع الجهد المبذول.

الدراسة الثالثة: " الرضا الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس في جامعة الملك عبدالعزيز"،

منتظر حكيم حمزة، جامعة الملك عبدالعزيز، ١٩٨٩م.

هدف هذا البحث إلى الحصول على وصف حقيقي للرضا الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك عبدالعزيز، وكان المقياس الذي وزع عليهم للحصول على وجهة نظرهم فيما يخص التسهيلات بالنسبة للمنشآت والمعدات والخدمات الوظيفية والسياسات الوظيفية والترقيات والمسائل الإدارية؛ ولقد أثبتت نتائج هذا البحث الدرجة الثانية من درجات عدم الرضا الوظيفي.

الدراسة الرابعة: "مستوى الرضا الوظيفي لمديري المدارس في الأردن وعلاقته ببعض

خصائصهم الشخصية والوظيفية"، خالد العمري، جامعة مؤتة، ١٩٩٢م.

هدف هذا البحث لتحديد مستوى الرضا الوظيفي لمديري المدارس الأردنية، وتحديد العلاقة بين هذا المستوى وبعض خصائص المدير الشخصية والوظيفية، وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٣ مديراً، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: فكان مستوى الرضا عند مديري ومديرات المدارس بشكل عام عالياً نسبياً، وكانت أبرز عوامل الرضا هي شعورهم بالإنجاز وتقدير المجتمع لعملهم ودورهم في خدمة المجتمع، بينما كان التقدم الوظيفي والصلاحيات والأجور وأسلوب اتخاذ القرار والاستقلالية مصدراً ضعيفاً للرضا الوظيفي.

الدراسة الخامسة: " الرضا الوظيفي للموظف السعودي في القطاعين العام والخاص"، سعود

ابن محمد النمر، جامعة الملك سعود، ١٩٩٣م.

قامت الدراسة على عينة مكونة من ٤٦٣ موظفاً، منهم ٣١٠ موظف في القطاع الخاص و١٥٣ موظف في القطاع العام، وتوصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط

الرضا في القطاعين. إذ سجل متوسط الرضا في القطاع الخاص درجات أعلى منه في القطاع العام. كما أظهر القطاع الخاص تفوقاً في متوسط الرضا بالنسبة للعوامل المالية والعوامل المستمدة من علاقات العمل. مقابل تفوق القطاع العام في متوسط الرضا عن العوامل المستمدة من أنظمة الوظيفة وعن العوامل المتعلقة بمستقبل الوظيفة، وفيما يتصل بعلاقة عوامل الرضا بالمتغيرات الشخصية، بينت النتائج وجود ارتباط بين المتغيرات الشخصية في القطاع العام باستثناء الراتب، في حين لم يظهر أي ارتباط بين هذه المتغيرات في القطاع الخاص باستثناء العمر.

الدراسة السادسة: "الحوافز المهنية والرضا الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس بكليات المعلمين"، منتظر حمزة حكيم، جامعة الملك عبدالعزيز، ١٩٩٥م.

سعت هذه الدراسة لتحديد العوامل الأساسية لحفز أعضاء هيئة التدريس بكليات المعلمين، وذلك من خلال استبانة وزعت على جميع أعضاء هيئة التدريس، وكان للدراسة تساؤل رئيس، وهو: "هل أعضاء هيئة التدريس بكليات المعلمين التابعة لوزارة المعارف راضين حالياً عما يقدم لهم من حوافز؟" وتم اختبار (ت) للمتغيرات، وقد توصلت الدراسة إلى وجود نسبة رضا ضعيفة في سبعة عوامل في الدراسة، وهي: الدخل الوظيفي، والنمو والتطور، وسياسات الكلية وإدارتها والاعتراف بأهمية الفرد، والشعور بالإنجاز والمسؤوليات وأخيراً ظروف العمل.

الدراسة السابعة: "العلاقة بين العوامل الاجتماعية وطبيعة وبيئة العمل والرضا الوظيفي للمعلمات السعوديات في مدارس المرحلة الثانوية"، بتول أسعد، ٢٠٠٢م.

لقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة طردية بين بعض العوامل الاجتماعية والرضا الوظيفي، فتوجد علاقة طردية بين الراتب الشهري والمستوى الوظيفي،

وعلاقة طردية بين طبيعة العمل، والرضا الوظيفي ومنها عدد ساعات التدريس، ومدى سهولة المادة التي يتم تدريسها، وقدرة الطالبات على استيعاب المادة، وشعور المعلمة بالارتياح للمشاركة في النشاط اللامنهجي، كما توجد أيضا علاقة طردية بين بيئة العمل والرضا الوظيفي، فتبين أن هناك علاقة طردية بين شعور المعلمة بأن الرئيسة طيبة في معاملتها لها وتعاملها دون تفرقة وتنصفها وتأخذ برأيها في الأمور المتعلقة بالعمل.

الدراسة الثامنة: "أثر العوامل الوظيفية والشخصية على الرضا الوظيفي وكفاية الأداء" سيف ابن صالح الدلبي، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ٢٠٠٢م.

تعالج هذه الدراسة أثر العوامل الوظيفية والفردية على الرضا الوظيفي وانعكاسها على كفاءة الأداء، وتناقش أثر العوامل الوظيفية على الرضا الوظيفي ويشمل ذلك الأجور ومحتوى العمل، وجماعة العمل، والقيادة، والإشراف، والترقية والتقدم الوظيفي، وأيضا تعرض الدراسة أثر العوامل الفردية على الرضا الوظيفي كالعمر، والتعليم، والتدريب والحالة الزوجية، وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان منها شعور الموظفين بمستوى من الرضا في كل من التقدير والاحترام للموظف، من قبل زملاء العمل ومن قبل الرؤساء، والحرية، والاستقلال في أداء العمل، وأما عن الشعور بمستوى منخفض من الرضا كان منها الحوافز والعوائد التي تعطى للموظف، وتكافؤ الفرص للترقية في العمل.

الدراسة التاسعة: "العلاقة بين الرضا عن الوظيفة وكل من المؤهل الدراسي، والتخصص، والخبرة، والراتب لدى المرأة البحرينية العاملة في المكتبات العامة" عليان

مصطفى الربحي، البحرين، ٢٠٠٣م.

هدفت هذه دراسة العلاقة بين الرضا عن الوظيفة لدى المرأة البحرينية العاملة في المكتبات العامة، أظهرت النتائج أن أكثر جوانب الوظيفة التي كانت المرأة البحرينية راضية

عنها هي العلاقات مع زميلات العمل، والعلاقات مع الرؤساء، والعلاقات مع رواد المكتبة، والأمن والاستقرار الوظيفي، أما أقل الجوانب رضا هي فرص النمو، والتطور المهني، والراتب الشهري، والحوافز الوظيفية، وأنظمة العمل وسياساته وقوانينه، والظروف البيئية للعمل.

الدراسة العاشرة: "الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض"

عبدالمحسن الحيدر، وإبراهيم بن طالب، الرياض، ٢٠٠٥م.

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى رضا العاملين بالقطاع الصحي بمدينة الرياض وخصائصه وأبعاده، وذلك من خلال التعرف على أهم أبعاد الرضا الوظيفي لدى العاملين بالقطاع الصحي في مدينة الرياض، ولقد أشارت النتائج إلى وجود ستة أبعاد للرضا الوظيفي لدى العاملين بالقطاع الصحي، كان أهمها قيمة العمل والمكافأة المعنوية والإشباع الوظيفي، ويُعد عبء العمل. ويحتوي بُعد قيمة العمل على العناصر المعنوية في الوظيفة، أما بُعد الإشباع الوظيفي فقد كان يعبر عن فرص الترقية، والراتب، وكمية العمل، وأما بُعد عبء العمل يعبر عن العمل خلال عطلات نهاية الأسبوع، والعمل في مناوبات مسائية وإمكانية التعرض للعدوى، وأشارت النتائج أيضا إلى أن مستوى رضا العاملين بالقطاع الصحي حول تلك الأبعاد يختلف باختلاف الخصائص الشخصية لهم، كالجنسية، وطبيعة العمل، ومؤهلاتهم.

التعليق على الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة إرث فكري يحاول كل باحث الإحاطة به والاطلاع عليه من أجل تكوين صورة أكثر شمولية عن موضوع الدراسة، ولتستطيع الباحثة الإلمام بموضوع دراستها استعانت بتلك الدراسات السابقة والتي تدور حول موضوع الرضا الوظيفي، ومن

خلال الاستعراض اتضح لنا التالي:

نلاحظ من خلال دراسة منصور أنها تتفق مع الدراسة الحالية في التركيز على بعض المتغيرات الشخصية للعينة وعلاقتها بالرضا الوظيفي، وكيفية الربط بين الرضا الوظيفي والمتغيرات الشخصية والوظيفية، مما ساعد الدراسة الحالية على التعرف على كيفية الربط بين المتغيرات، ومعرفة كيفية قياس عوامل الرضا الوظيفي، رغم اقتصار دراسة منصور على خمس متغيرات شخصية وهي الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والخبرة في العلاقات العامة، بينما اشتملت دراستنا على ثماني متغيرات، وذلك لمحاولة تغطية الموضوع بشكل أكبر وأوفى.

نفيد دراسة العديلي الدراسة الحالية من حيث تناولها للرضا الوظيفي كمتغير أساسي، ومن حيث إنها تقيس رضا الموظفين التابعين في عملهم للقطاع الحكومي من السعوديين، كما تتناول الدراسة الراهنة الأطباء التابعين في عملهم للقطاع حكومي أيضاً، مما يتيح للدراسة الراهنة إمكانية ربطها بالنتائج والتحليل.

وتعتبر دراسة حكيم منتظر (١٩٨٩م) عن الرضا الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس. فهي من الدراسات التي تناولت موضوع الرضا الوظيفي بشكل مباشر وعلاقة الموظفين بالمنظمة الرسمية، مما يعطى الدراسة الحالية المعرفة بكيفية التعامل مع عناصر الرضا الوظيفي وكيفية تحليل النتائج بشكل علمي.

وكانت دراسة خالد العمري من الدراسات التي أفادت دراستنا الحالية بربط الخصائص الشخصية والوظيفية لكل من المديرين في هذه الدراسة من ناحية، واستخدامها لمقياس مينيسوتا للرضا الوظيفي من ناحية أخرى، وهذا ساعد على معرفة بعض عوامل الرضا وعدمه، وساعدنا على معرفة طريقة كتابة البحث بشكل علمي اجتماعي وكيفية استخدام مقاييس الرضا الوظيفي.

أما دراسة سعود النمر فقد كانت تقيس الفرق بين الرضا للموظفين السعوديين في القطاعين العام والخاص، بينما تركز دراستنا على الرضا للأطباء في القطاع العام فقط، ولكنها تعتبر من الدراسات التي أفادت الدراسة الحالية في كون جزء من عينتها يتناول موظفين سعوديين، وفي القطاع العام أيضاً، وقد تناولت المتغيرات الشخصية للموظفين مما سمحت للدراسة الحالية بإجراء مقارنات عديدة.

وما نلاحظه في دراسة حكيم منتظر (١٩٩٥م) عن الحوافز المهنية أنها تفيد الدراسة الحالية في جزء مهم من أجزاء الدراسة وهو عامل الحوافز المهنية، سواء كان مادي أو معنوي وأثره على مدى تحقيق الرضا الوظيفي، وبالتالي اقتصرت دراسة منتظر بأنها ركزت على التحفيز كعنصر للرضا الوظيفي، بينما شملت دراستنا الحالية على مجموعة من العناصر للرضا الوظيفي.

تتفق دراسة بتول أسعد مع موضوع دراستنا الحالية من حيث إنها تشترك معها في تناولها لبيئة العمل وطبيعة العمل، وهذان العنصران محددان للرضا الوظيفي في كلتا الدراستين، ولكن اقتصرت دراسة بتول أسعد على دراستها لعينة من الإناث بينما العينة في الدراسة الراهنة تتناول الذكور والإناث معاً.

وتستفيد دراستنا الحالية مما ورد في دراسة الدبلحي الكثير من الطرق البحثية والأساليب العلمية المتبعة، حيث وما نلاحظه من اقتصار الدبلحي في دراسته على الناحية الأمنية في حين تركز الدراسة الحالية على نواحي اجتماعية سوسولوجية أكثر.

تعتبر دراسة الربحي من الدراسات القريبة من الدراسة الحالية، وذلك لربطها الرضا الوظيفي مع المؤهل التعليمي والتخصص، كما يتم في الدراسة الراهنة إذ تربط مستوى الرضا الوظيفي عند الطبيب السعودي بمؤهله العلمي، والتخصص المهني الذي يشغله، ولكنها

اقتصرت في عينتها على الإناث دون الذكر الذي اشتملت عليه دراستنا فبذلك تعطي التحليل بعداً تحليلياً.

أما دراسة الحيدر فقد انفتحت مع الدراسة إلى حدٍ كبير مع الدراسة الحالية من حيث أنها تناولت الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي، ولكن كان الطبيب في دراسة الحيدر عنصر من عناصر كثيرة شكلت العينة، أما دراستنا الحالية فقد ركزت على الطبيب فقط مما أعطى الدراسة توسع أكبر وأعمق في التحليل، وأيضاً كانت دراسة الحيدر تأخذ في طياتها الطبيب السعودي والطبيب غير السعودي، بينما الدراسة الراهنة فقد اقتصرت على الطبيب السعودي، وقام الحيدر بربط الخصائص الشخصية، والمهنية، مع مستوى الرضا الوظيفي، وهذا أفاد الدراسة بمعرفة عملية الربط الإحصائي لموضوع الدراسة، ولقد تم تقسيم أبعاد الرضا الوظيفي وتجزئة كل بعد لعدد من العناصر المؤثرة فيه، وهذا يعطى الدراسة الحالية مجال لكي تتعمق أكثر في دراسة الرضا الوظيفي لدى الطبيب السعودي، وتعتبر دراسة الحيدر من الدراسات المحلية التي عالجت الموضوع، ولكن دون الربط بالجانب الاجتماعي وهذا ما ستقوم به الدراسة الحالية.

يتضح من خلال الدراسات السابقة التي تم عرضها ومناقشتها في هذا الفصل بأن الدراسات التي تناولت الرضا الوظيفي لدى الأطباء محدودة وخاصة في الدراسات المحلية. وإن تناولت تلك الدراسات الطبيب فهي لا تركز عليه بشكل أساسي ومتعمق كما تفعل الدراسة الراهنة، ونظراً لكون مفهوم الرضا الوظيفي مفهوماً مرتبطاً بالجوانب الإدارية، والاجتماعية ركزت الدراسة على الجانب الاجتماعي للرضا الوظيفي لدى الأطباء.

ومن ثم يمكن اعتبار الدراسة الراهنة محاولة لسد النقص في معرفتنا الحالية في تفسير وفهم أهم أبعاد الرضا الوظيفي لدى الأطباء، فقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في أكثر من جانب:

- التعرف على الأسلوب المتبع في معالجة السلوك التنظيمي في المنظمات الرسمية.
- التعرف على المؤشرات التي اعتمد عليها في قياس الرضا الوظيفي والطريقة المتبعة في معالجة الموضوع، وأسلوب تحليل البيانات.
- مقارنة نتائج تلك الدراسات مع ما هو قائم في مجتمع الدراسة الحالية.

الفصل الرابع

الرضا الوظيفي

الرضا الوظيفي:

طبيعة الرضا الوظيفي:

هناك عدد من المصطلحات التي شاع استخدامها للتعبير عن المشاعر النفسية التي يشعر بها الفرد تجاه عمله. فهناك الروح المعنوية (morale)، والاتجاه نحو العمل (attitude to wards the job). وهناك أيضاً الرضا عن العمل (job satisfaction). وهذه المصطلحات وإن اختلفت تفصيلاتها ومدلولاتها، إلا أنها تشير بصفة عامة إلى مجموع المشاعر الوجدانية التي يشعر بها الفرد نحو العمل الذي يشغله حالياً. هذه المشاعر قد تكون سلبية أو إيجابية. وهي تعبر عن مدى الإشباع الذي يتصور الفرد أنه يحققه من عمله. فكلما كان تصور الفرد أن عمله يحقق له إشباعاً كبيراً لحاجاته، كلما كانت مشاعره نحو هذا العمل إيجابية كان راضياً عن عمله. وكلما كان تصور الفرد عن عمله أنه لا يحقق له الإشباع المناسب لحاجاته أو كلما تصور الفرد أن عمله يحرمه من هذا الإشباع، كانت مشاعره نحو هذا العمل سلبية، أي كان غير راضٍ عن عمله. ودرجة الرضا عن العمل بهذا المعنى يمثل سلوكاً ضمناً أو مستتراً يكمن في وجدان الفرد. وقد تظل هذه المشاعر كامنة في نفس الفرد. وقد تظهر في سلوكه الخارجي الظاهر. وتختلف الأفراد في الدرجة التي ينعكس بها اتجاهاتهم النفسية الكامنة على سلوكهم الخارجي. ويمكن القول بصفة عامة أن قوة المشاعر ودرجة تراكمها تؤثران في درجة انعكاسها على سلوك الفرد الخارجي. فكلما كانت مشاعر الاستياء من العمل قوية كلما زاد احتمال ظهور هذا الاستياء على سلوك الفرد ببحثه عن عمل آخر، أو محاولته للنقل إلى قسم آخر، أو بزيادة نسبة غيابه، أو بزيادة معدل تأخيره أو غيرها من هذه السلوكيات، فكلما تراكمت مشاعر الاستياء لفترة طويلة، كلما زاد هذا من احتمالات قيامه بالسلوك المذكور الذي يجنبه هذا العمل (عاشور، ٢٠٠٥م: ١٣٩-١٤٠).

أهمية الرضا الوظيفي:

لقد أصبح تحقيق الرضا الوظيفي من أهم الوسائل التي تحقق للمنظمات المتقدمة أهدافها في تنمية العلاقة بين المنظمة، والعاملين بها، وتنمية السلوك الابداعي لديهم، فمن خلال تحقيق الرضا الوظيفي يصبح بإمكان المنظمة أن تحتفظ بقوة عمل مستقر بطموحات عالية، راغبة في أداء العمل، مقبلة عليه (الدلبي، ٢٠٠٢م: ٣).

ومن ناحية أخرى فإن عدم الرضا يسهم في التغيب عن العمل، وإلى كثرة حوادث العمل والتأخر عنه، أو ترك العاملون المؤسسات التي يعملون بها إلى مؤسسات أخرى، ويؤدي إلى تفاقم المشكلات العمالية، وزيادة شكاوى العمال من أوضاع العمل، وتوجيههم لإنشاء اتحادات عمالية للدفاع عن مصالحهم، كما أنه يتولد عن عدم الرضا مناخ تنظيمي غير صحي (الخضراء، وآخرون، ١٩٩٥م: ٢٩٤).

وذكر الحيدر بأن الحنيطي وضح أهمية الرضا الوظيفي حيث حددت عدداً من الأسباب التي تدعو إلى الاهتمام بالرضا الوظيفي وعلى النحو الآتي:

أ- إن ارتفاع درجة الرضا الوظيفي يؤدي إلى ارتفاع مستوى الطموح لدى العاملين في المؤسسات المختلفة.

ب- إن ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي يؤدي إلى انخفاض نسبة غياب العاملين في المؤسسات المهنية المختلفة.

ج- إن الأفراد ذوي درجات الرضا الوظيفي المرتفع يكونون أكثر رضا عن وقت فراغهم وخاصة مع عائلاتهم، وكذلك أكثر رضا عن الحياة بصفة عامة.

د- إن العاملين الأكثر رضا عن عملهم، يكونون أقل عرضة لحوادث العمل.

هـ - هناك علاقة وثيقة ما بين الرضا الوظيفي والإنتاج في العمل، فإنه كلما كان هناك درجة عالية من الرضا أدى إلى زيادة الإنتاج (الحيدر، ٢٠٠٥م: ٤٤).

مصادر الشعور بالرضا الوظيفي:

يرجع الرضا الوظيفي لقبول الإنسان وظيفته كما هي وقيامه باستغلال كل سبل الرضا المتاحة له من خلالها. ويرتبط بالوظيفة الواحدة أكثر من مصدر لتحقيق الرضا، فالإنسان قد يشعر بالارتياح نتيجة لارتفاع أدائه في العمل أو تعلم مهارات جديدة، أو العمل كجزء من فريق العمل، وكذلك مساعدة الزملاء أو زيادة قدراته الشخصية أو حتى تلقي الثناء. ويمكن الشعور بالرضا كل يوم عن طريق التقريب كل يوم داخل عناصر الرضا المتاحة (العامري، ٢٠٠٣م: ١١).

وينبع الشعور بالرضا من مصدرين أساسيين:

١- الأول هو أن الرضا يأتي من أداء العمل بشكل صحيح - الفخر بالمهارة - مهما كانت بيئة العمل. فعامل البناء يشعر بالسعادة لقيامه ببناء حجرة جيدة، ولا يهتم في ذلك أين هي أو لمن. كذلك يشعر الجراح بالسعادة إذا أجرى جراحة صعبة سواء كان ذلك في مستشفى فاخر أو في خدمة عسكرية. وبالمثل يمكن للعاملين بالكمبيوتر والسكرتارية وحتى غاسلي الأطباق تحقيق الشعور بالرضا من أداء أعمالهم بشكل صحيح، وبالطبع هناك وظائف يصعب تحقيق الشعور بالرضا منها عن غيرها خاصة حين ندرك أن الوظيفة لا تتناسب قدرتك ولا توفيك حَقَّك ولكنك مضطر لها.

٢- والمصدر الثاني لتحقيق الرضا هو بيئة العمل، والتي تشتمل على مكان العمل والأشخاص الذين تتعامل معهم، وكذلك المتعة التي تحصل عليها حينما لا تكون منهمكاً في العمل (العامري، ٢٠٠٣م: ١٣).

أبعاد وعناصر الرضا الوظيفي:

تناول عبدالخالق مفهوم الرضا بأنه مفهوم متشعب ويتمثل في الرضا الذي يستمدّه الموظف من وظيفته وجماعة العمل التي يعمل معها، ورؤسائه الذين يخضع لإشرافهم، وكذلك من المنشأة والبيئة اللتين يعمل فيهما، وبالنمط التكويني للشخصية (عبدالخالق، ١٩٨٢م: ٢٥).

هناك ثلاثة أبعاد للرضا تتقدم غيرها هي:

- الرضا بسياسات العمل في المنظمة، وتشمل سياسات الأجور والبدلات والتعويضات والترقيات والتأمينات وغيرها.

- الرضا بعلاقات العمل (العلاقات بالآخرين في محيط العمل).

- الرضا بالعمل ذاته.

ومن البديهي أنه ليس من الضروري أن يرتبط الرضا عن أحد هذه الأبعاد بالرضا عن الأبعاد الأخرى، إذ من الممكن أن يحقق الفرد درجة رضا مرتفعة تجاه بُعد سياسات العمل، لكن درجة الرضا لديه تكون منخفضة تجاه بعدي الرضا بعلاقات الزملاء في بيئة العمل والرضا بالعمل ذاته، وقد يكون العكس صحيحاً عند موظف آخر يشغل الوظيفة نفسها. وإن الاختلاف في درجة الرضا الوظيفي أو حتى عدم الرضا أمر طبيعي بين العاملين حتى ولو كانوا يشغلون أعمالاً أو وظائف متماثلة. وينشأ هذا الاختلاف بسبب اختلاف المعاملة التي يلقاها كل فرد من رئيسه، أو المرتب الذي يحصل عليه، أو العلاقة التي تربطه بزملائه في

العمل، وهذه الأمور يختلف أثرها من شخص لآخر. كما أن فرص الترقية والمرتب قد تختلف بين العاملين بسبب تفاوت أدائهم أو أقدمياتهم أو غير ذلك من الاعتبارات (عبدالخالق، ١٩٨٢م: ٢٤).

ومن أجل تحديد العوامل في محيط العمل التي تؤدي إلى الرضا الوظيفي، يذكر الحيدر بأن جليك تشير إلى أن متغيرات الرضا الوظيفي هي:

(١) العوائد المالية.

(٢) ظروف العمل.

(٣) ممارسات الإشراف.

(٤) سياسات المؤسسة.

(٥) زملاء العمل.

(٦) فرص التقدم الوظيفي.

(٧) الأمن.

(٨) محتوى العمل (الحيدر، ٢٠٠٥م: ٣٢).

أما العدلي فقد حدد تسعة عوامل للرضا الوظيفي، هي:

١. النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة بالعمل.

٢. الراتب والضمانات.

٣. المسؤولية والتقدير والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين.

٤. أساليب الإشراف.

٥. فرص الترقى والتقدم الوظيفي.

٦. ظروف العمل وبيئته المادية (إضاءة، وتكييف، وأثاث).

٧. متطلبات العمل (ساعات العمل، وظروفه، وغيرها).

٨. الحالة الاجتماعية (السمعة، والمكانة الاجتماعية للوظيفة، وشاغلها).

٩. أنظمة الإدارة والإجراءات الإدارية والاعتراف الشخصي (العدلي، ١٩٨٤م: ٨٧).

ويصنف أبو شيخة الرضا الوظيفي إلى ست مجالات وهي كالتالي:

١- الوظيفة الحالية: وتتضمن واجبات الوظيفة ومسئوليتها، ومدى تناسب هذه الواجبات مع معارف شاغلها ومهاراته.

٢- الهيكل التنظيمي: ويتضمن اختصاصات الوحدات التنظيمية، والعلاقات بين هذه الوحدات وسبل التنسيق والتعاون بينهما.

٣- الإجراءات والسياسات والأهداف: ويتضمن هذا المجال أهداف الوحدات التنظيمية في الجهاز وأساليب وسياسات العمل، والسياسات الإدارية المطبقة، والتشريعات المنظمة للعمل.

٤- علاقات العمل: ويشير هذا المجال إلى علاقة الموظف مع زملائه.

٥- فلسفة الإدارة: ويشير إلى نمط الإشراف المتبع.

٦- الحوافز: ويقصد بها جميع العوائد المادية والمعنوية التي يحصل عليها الفرد مقابل عمله في المنظمة (أبو شيخة، ١٩٩٧م: ١٣-١٤).

ويمثل الرضا عن العمل عند عاشور بالإشباع التي يحصل عليها الفرد من وظيفته، فعندما تكون هذه الوظيفة مصدراً لإشباعات ومنافع عديدة تلبي احتياجات الموظف وطموحاته، فإن رضاه عنها وارتباطه بها سيزداد، ويتأثر رضا الفرد عن عمله بعدد من العوامل هي:

أ- الأجر.

ب- محتوى العمل (طبيعة نشاطات الوظيفة، والمسؤولية، وفرص الإنجاز، وتقدير الآخرين له).

ج- فرص الترقية.

د- نمط الإشراف.

هـ- جماعة العمل.

و- ساعات العمل.

ز- ظروف العمل المادية (الإضاءة، والحرارة، والتهوية، والرطوبة، والنظافة، والضوضاء، وغيرها) (عاشور، ١٩٨٣م: ١٤٢-١٤٩).

ويرى أتكشان (Atchison, 1999) كما ذكر الحيدر أن الرضا الوظيفي لدى العاملين في المنظمات الصحية مهم لنجاح هذه المنظمات، وتبذل العديد من المنظمات الكثير من الجهد والوقت وتتفق الكثير، في سبيل تحقيق الرضا، وذلك في سعيها إلى تقليص ترك الموظفين

لأعمالهم، وتحسين الإنتاجية ودفع المنظمة نحو النجاح، ولذلك ينبغي لهذه المنظمات السعي لتحقيق الرضا الداخلي مثل:

- توفر إمكانية التعليم والتدريب.

- توافق مستوى العمل مع إمكانية الموظف.

- الأمان الوظيفي.

حتى تكون محفزات الرضا الخارجية مثل: الراتب، وبيئة العمل المريحة، والزملاء

في العمل، فعالة على المدى الطويل (الحيدر، ٢٠٠٥م: ٣٠-٣٤).

نلاحظ مما سبق عرضه وجود اختلاف في تناول الباحثين لمدلولات أبعاد وعناصر

الرضا الوظيفي، فمنهم من أعطى أهمية أكبر للأجر ومنهم من أعطى أهمية أكبر للتعامل

داخل المنظمة، وهذا الاختلاف يرجع إلى اختلاف وجهات النظر للباحثين في مجال الرضا

الوظيفي.

العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي:

من خلال نظريات ودراسات الرضا الوظيفي، يمكن تصنيف العوامل المؤثرة على

الرضا الوظيفي إلى خمس مجموعات كما ذكرها نصر الدين في دراسة عن الرضا الوظيفي

وهي:

أولاً: عوامل مكتسبة من الوظيفة: (العوائد من الوظيفة):

أ- الأجر.

ب- فرص الترقى.

ج- جماعة العمل.

ثانياً: عوامل الوظيفة (محتوى الوظيفة):

- درجة تنوع مهام العمل.
- درجة السيطرة الذاتية المتاحة للفرد.
- استخدام الفرد لقدراته.
- خبرات النجاح والفشل في العمل.

ثالثاً: عوامل تنظيمية:

- ساعات العمل.
- ظروف العمل المادية.
- نمط الإشراف.

رابعاً: عوامل ترتبط بالفرد نفسه:

أ- السن.

ب- الجنس.

ج- مستوى تعليم الفرد.

خامساً: عوامل بيئية:

وهي العوامل التي تتعلق بالبيئة العامة، وكذلك ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

وفيما يلي يتم التعرف على كل مجموعة بشي من التفصيل:

أولاً: عوامل مكتسبة من الوظيفة:

أي يكتسبها الفرد لأنه يعمل في وظيفة معينة، فهي عوامل أضفتها الوظيفة على الفرد، ونعرض فيما يلي لبعض من هذه العوامل على سبيل المثال وليس الحصر:

١- الأجر

وذكر نصر الدين أن هيرزبرج ذهب إلى القول بأن الأجر لا يمثل مصدر إشباع إلا للحاجات الدنيا فقط، وأن توافره لا يسبب الرضا، إنما يمنع فقط مشاعر عدم الرضا، ولعل خطأ هيرزبرج يرجع إلى أنه اعتبر الأجر وسيلة لإشباع الحاجات العضوية فقط، وقد أهمل أهمية الأجر في إعطاء الشعور بالأمن، أنه يرمز إلى المكانة الاجتماعية. أضف إلى ذلك ما قد يقوم به الأجر من إشباع للحاجات الاجتماعية.

٢- فرص الترقى

إن العامل المحدد لأثر فرص الترقى على الرضا الوظيفي هو طموح أو توقعات الفرد عن فرص الترقية، فإذا كانت هناك فجوة بين توقعات الفرد للترقى وما تم فعلاً وجد عدم الرضا في سلوك الفرد. لذا يمكن القول بأن أثر الترقية الفعلية على رضا الفرد تتوقف على مدى توقعه لها.

٣- جماعة العمل

ويعتمد تأثير جماعة العمل على رضا الفرد على أهمية هذه الجماعة بالنسبة للفرد، فهل تمثل الجماعة للفرد مصدراً للمنفعة أم لا؟ وعموماً كلما كان تفاعل الفرد مع أفراد آخرين في العمل يحقق تبادل للمنافع بينه وبينهم كلما كانت جماعة العمل مصدراً لرضا الفرد عن عمله، والعكس صحيح.

أضف إلى ذلك أن أثر جماعة العمل على الرضا الوظيفي يتوقف على مدى قوة الحاجة إلى الانضمام إلى الجماعة، وذلك من جانب الفرد (نصر الدين، ١٤١٢هـ: ٥٠-٥١).

وتعتبر من جماعات العمل، الجماعات غير الرسمية داخل المؤسسة التي يمكن أن تتكون داخل التنظيم، وهي تنشأ بطريقة تلقائية لاعتبارات وظيفية أو اجتماعية أو فنية، وقد تبين أن أهم الأسس التي تقوم عليها جماعات العمل غير الرسمية داخل التنظيمات هي على الترتيب من حيث الأهمية: التعاون في أداء العمل، والأقدمية، والتشابه في المهنة، والعمر، والتقارب المكاني في العمل. وقد تبين أن أهم الوظائف التي يمكن أن تؤديها جماعات العمل غير الرسمية لأعضائها داخل التنظيمات والمؤسسات هي: تخفيف شعور العامل بالملل والتعب، ووسيلة لإظهار العواطف، والمشاعر، وإكساب العامل مكانة، وشعور العامل بالأمن والحماية، ويمكن أن يتدخل أعضاء الجماعة في حل الخلافات مع الرؤساء والزملاء (السيف، ٢٠٠٣م: ٢٩٦).

ثانياً: عوامل الوظيفة (محتوى الوظيفة):

١- درجة تنوع مهام العمل

ويستطرد نصر الدين في استنتاجاته إذا زادت درجة التنوع في المهام التي يقوم بها العامل- أي أن معدل تكرار العمل يقل - زادت درجة الرضا الوظيفي.

وتفصيل ذلك أن تنوع مهام العمل يؤدي إلى قلة الملل من جانب العامل، هذا الملل ينشأ نتيجة قيام العامل بتكرار نفس العمل. غير أن النقطة التي يجب ملاحظتها هو أن أثر التنوع هذا على الرضا الوظيفي لا يمكن أن يحدث إلا إذا كانت المهام التي يقوم بها الفرد متكاملة، أيضاً يؤثر مستوى ذكاء العاملين على درجة التنوع ومن ثم الرضا الوظيفي.

٢- درجة السيطرة الذاتية المتاحة للفرد

إذا أعطى العامل الحرية في اختيار طرق العمل وسرعة أداء هذا العمل زاد رضا الفرد عن عمله، أي أن معنى ذلك الاعتراف بوجود فروق فردية بين الأفراد.

٣- استخدام الفرد لقدراته

ويرى نصر الدين في دراسته للرضا الوظيفي بأن هناك ارتباط طردي بين تصور الفرد لدرجة تطبيقه لمهاراته وخبراته وقدراته في العمل، والرضا الوظيفي. فإذا أحس الفرد أن العمل الذي يؤديه يستخدم قدراته زاد الرضا الوظيفي، أي أن ذلك يعني إشباع الحاجة إلى إثبات الذات في سلم الحاجات لماسلو.

٤- خبرات النجاح والفشل في العمل

أثبتت الدراسات التطبيقية أنه لا توجد علاقة مباشرة بين الرضا الوظيفي والانتاجية، إلا أنه يمكن أن توجد هذه العلاقة من خلال إدخال متغيرات وسيطة هي:

• مستوى طموح الفرد.

• تقدير الفرد لذاته.

• تقدير الفرد للعلاقة ما بين قدراته وعمله.

فالعلاقة بين أداء الفرد ومستوى طموحه إما أن تدفع الفرد لمزيد من الأداء أو مزيد من الفشل، إن هذه هي خبرات النجاح والفشل وهي دالة تقدير الفرد لذاته (نصر الدين، ١٤١٢م: ٥٢).

ثالثاً: عوامل تنظيمية:

١- ساعات العمل

كلما وفرت ساعات العمل للفرد حرية استخدام وقت الراحة وزادت من هذا الوقت كلما زادت درجة الرضا الوظيفي للفرد. إن ذلك محدد الإجابة على السؤال التالي:

ما هي أهمية وقت الراحة أو وقت الفراغ للفرد؟ ومن جانب آخر، تؤثر ساعات العمل على الرضا الوظيفي من خلال الإجهاد، فإذا طالت ساعات العمل زاد إجهاد العاملين وبالتالي قل الرضا الوظيفي.

٢- ظروف العمل المادية

أيضاً يرى نصر الدين إن الرضا الوظيفي للفرد يتأثر بظروف العمل المادية من خلال درجة تقبل الفرد لبيئة العمل، وتعني ظروف العمل المادية هنا متغيراتها مثل الإضاءة، والتهوية، والحرارة، والرطوبة ... إلخ.

٣- نمط الإشراف

هناك علاقة قوية بين نمط الإشراف، والرضا الوظيفي، فنمط الإشراف الذي يجعل اهتماماته هو المرؤوسين من خلال الاهتمام الشخصي بهم يحقق درجة عالية من الرضا الوظيفي، أما النمط الذي يركز على الإنتاج دونما اهتمام بالنواحي النفسية، أو الاجتماعية يحقق درجة منخفضة من الرضا الوظيفي، من ناحية أخرى فإن المشرف الذي يتفهم مشاعر مرؤوسيه يحقق درجة عالية، وذلك بالمقارنة بالمشرف الذي يفتقر لهذه الصفات (نصر الدين، ١٤١٢م: ٥٣).

رابعاً: عوامل تتعلق بالفرد نفسه:

هناك عوامل شخصية تتعلق بالفرد تؤثر على درجة رضاه عن الوظيفة من هذه العوامل شخصية الفرد، وقيمه الشخصية، ودرجة استقرار الفرد في حياته، والسن، والجنس، أما مستوى تعليم الفرد.

خامساً: عوامل بيئية:

وهذه العوامل تتعلق بالبيئة العامة وكذلك ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، ومنها نوع البيئة وثقافتها.

والذي يوضح هذه العوامل في ثلاث مجموعات هي:

- العوامل الذاتية: وهي العوامل التي تتعلق بالفرد نفسه.
- العوامل الداخلية: عوامل تنظيمية (عوامل مكتسبة من الوظيفة) عوامل الوظيفة.
- العوامل الخارجية: عوامل بيئية (نصر الدين، ١٤١٢م: ٥٤).

أما بدر فقد صنف العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي بعد استعراضه لمعظم الأبحاث الفكرية والميدانية التي تمت في مجال الرضا الوظيفي إلى خمس مجموعات:

أ- عوامل مرتبطة بمحيط الوظيفة أو إطارها: وتشمل ما يحصل عليه الفرد من امتيازات نتيجة إشغاله لوظيفته مثل الراتب، والإجازات، والسكن، والتأمين الصحي، والتأمينات الأخرى، والتثبيت في الخدمة، وفرص الترقية، والعلاقات مع الآخرين في العمل (زملاء، ورؤساء، ومرؤوسين).

ب- عوامل مرتبطة بالوظيفة نفسها: تتعلق هذه العوامل بتصميم الوظيفة، ودرجة إثرائها أفقياً، وتتمثل في تنوع أنشطة الوظيفة، ورأسياً وتتمثل بعمق ومدى إشباعها للاحتياجات العليا، وتشمل هذه العوامل مدى اكتساب معرفة جديدة من خلال الوظيفة، ومدى السيطرة على الوظيفة (التخطيط، والرقابة، والتنفيذ) والنظرة الاجتماعية للوظيفة ولشاغلها، ومدى شعور الفرد بالإنجازية واستغلال قدراته في وظيفته، ومشاركته في اتخاذ القرارات المتعلقة بها، والمستوى الإداري للوظيفة.

ج- عوامل تنظيمية: تتعلق بسياسات المؤسسة فيما يتصل بساعات العمل وظروفها، وإجراءاتها ونظم الاتصال في المؤسسة.

د- عوامل متعلقة بالفرد نفسه: مثل شخصية الفرد، وقيمه الشخصية، ودرجة استقراره في حياته، والسن، ومؤهله العلمي، وجنسه، وأهمية العمل بالنسبة له.

هـ- عوامل بيئية: وهذه العوامل تتعلق ببيئة الفرد، وثقافة المجتمع الذي يعيش فيه (بدر،

١٩٨٢م: ٦٥-٦٦).

ضغوط العمل وتأثيرها على الرضا الوظيفي:

يتعرض الفرد في حياته إلى ضغوط تأتي من مصادر مختلفة تعمل كل منها بشكل مستقل أو تتفاعل معا في تأثيرها على الفرد، ولقد أجملها العليان على الشكل التالي:

١ - البيئة

إن البيئة الخارجية للفرد قد تكون مصدرا للضغوط بما قد يحدث فيها من تغيرات اجتماعية وسياسية وقانونية واقتصادية.

٢ - الأسرة

قد تكون الأسرة مصدرا لبعض الضغوط المتوقعة على الفرد، وتعارض متطلباتها مع متطلبات العمل، وما يحدث في الحياة الأسرية من تغيرات كحالات الوفاة والمرض.

٣ - عدم توافق شخصية الفرد مع متطلبات التنظيم الرسمي

تميل المنظمات كبيرة الحجم إلى الأخذ بالشكل البيروقراطي المتقيد بلوائح وإجراءات رسمية، فيتعارض ذلك مع رغبة الأفراد العاملين في الاستقلالية، والتصرف بحرية، وذلك بإجبارهم على الالتزام بالأنظمة والإجراءات والقواعد الرسمية التي تحد من المبادأة أو الابتكار والإبداع.

٤ - مشاكل الخضوع للسلطة

تتميز المنظمات بوجود هيكل متدرج من السلطة الرسمية ويختلف المرؤوسون في قبولهم لنفوذ سلطة الرؤساء. وهذا يؤدي إلى الشعور بالتوتر لدي البعض ويؤثر على سلوك الفرد في المنظمة، بالتالي على رضاه الوظيفي.

٥ - اختلافات العلاقات الشخصية

تؤدي العلاقات الشخصية بين الفرد وزملائه في العمل دوراً مهماً في الحياة العلمية، فهذه العلاقات قد تتيح له إشباع الحاجات النفسية، والاجتماعية كالتقدير، والاحترام، والصدقة وغيرها، أما إذا أسيء استغلال هذه العلاقات فإنها بلا شك ستتصف بسمات العدا، وقد تتعمق هذه السمات إلى الحد الذي يؤدي إلى انفصال الفرد أو ما يشبه حالة اغتراب، وبالتالي تؤثر على رضاه الوظيفي (العليان، ٢٠٠٥م: ١٦٢-١٦٤). والطبيب يعمل مع فريق طبي من أطباء آخرين وممرضات، كما أنه يتعامل مع مرضى وكل هذا يتطلب أن يتعلم كيف يضع الحدود بينه وبين من يتعامل معهم، وكيف يلتزم بالعلاقة المهنية دون الدخول في علاقات تؤثر على أدائه لعمله أو على قدرته على التعامل الطبيعي مع كل أفراد الفريق الذي يعمل معه (حنا، ١٩٩٥م: ١٧٥).

٦ - صعوبة العمل

تسبب صعوبة العمل شعور الفرد بعدم الاتزان، وترجع صعوبة العمل إما لعدم معرفة بجوانبه أو لعدم فهم الفرد لهذه الجوانب، أو إن كمية العمل أكبر من نطاق الوقت الخاص بالأداء أو أكبر من القدرات المتاحة للفرد.

٧ - غموض الدور

يعني غموض الدور النقص في المعلومات اللازمة لتأدية الدور المتوقع من الفرد. كذلك يحدث غموض الدور عندما تكون الأهداف والمهام والاختصاصات ومتطلبات العمل غامضة وغير واضحة مما يؤدي إلى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله وعدم رضاه.

٩- صراع الدور

يلعب الفرد عدة أدوار، أي أنه يقوم بمحاولة مقابلة التوقعات المختلفة التي تريدها الأطراف المختلفة منه. وأحيانا تكون هذه الأدوار (التوقعات) متعارضة، وهذا يعني أنه قد يحدث تعارض في مطالب العمل من حيث الأولوية وتعارض في حاجات الأفراد مع متطلبات المنظمة، وتكون الضغوط نتيجة لعدم مقدرة الفرد على تحقيق التوقعات المختلفة فلا يحقق الرضا الوظيفي ويشعر بضغط العمل (العليان، ٢٠٠٥م: ١٦٢-١٦٤).

الحوافز وتأثيرها في المجال الوظيفي:

تحفيز العاملين وحثهم على تنفيذ الأوامر، ويقصد بالحوافز أي تأثير يحدث إثارة لسلوك الفرد أو يعزز هذا السلوك، وذلك لتحقيق الأهداف المطلوب تحقيقها، وإن أهمية التحفيز تتطلب تحفيز المرؤوسين على العمل بكفاءة عالية، وذلك عن طريق الاهتمام بالروح المعنوية لدى المرؤوسين من أجل ضمان احترامهم لأهداف المنظمة، والإخلاص لها وبت روح الفريق الواحد.

مفهوم وأهمية التحفيز:

تهدف دراسة طرق تحفيز العاملين بشكل عام إلى رفع الكفاءة الإنتاجية لديهم مما يساهم في تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة عالية. والأداء هو دالة لقدرة الفرد، ومعلوماته وتحفيزه وهناك علاقة رياضية توضح ذلك:

$$\text{الأداء} = \text{القدرة} + \text{المعلومات} + \text{التحفيز}$$

ويمكننا الاستنتاج من المعادلة السابقة أن القدرة والمعلومات حتى لو توفرت في إي فرد فإنهما غير كافيتين لتحقيق أداء جيد، وإنما يتطلب وجود عامل مهم ألا وهو التحفيز،

وكذلك لابد من توفير الرغبة لدى الموظف في هذا العمل وطبيعته (الصباب، وآخرون ٢٠٠٢م: ١١١).

العوامل المؤثرة على الحوافز:

يتطلب توجيه العاملين نحو تحقيق أهداف المنظمة فهم سلوكهم ومعرفة أسباب تصرفاتهم في العمل. وحتى يتمكن المدير من توجيه سلوك العاملين ينبغي أن يدرك أساسيات الحوافز. وهناك ثلاثة عوامل أشار إليها الصباب تؤثر بشكل مباشر على الحوافز لدى الموظف أو الفرد. والتي تتلخص في الاختلاف في الحاجات، والمواقف الفردية، والممارسات داخل المنظمة بالإضافة إلى خصائص الوظيفة. وسوف نقوم باستعراض كل عامل على حده.

١ - الاختلافات الفردية

إن الأفراد يختلفون فيما بينهم من حيث الحاجات والرغبات والقيم والمواقف والاهتمام الذي دفعهم لهذه الوظيفة، وبسبب هذه الاختلافات في الصفات ما بين فرد وآخر تختلف أيضا الحوافز. فما يحفز شخص ليس بالضرورة أن يكون هو نفسه ما يحفز شخص آخر. فبعض الأفراد يحفزهم ويدفعهم المنصب الوظيفي، وآخرون يحفزهم المرتب، وآخرون ربما يحفزهم خطاب شكر وتقدير، أو منح الموظف فرصة للابتعاث أو إرساله إلى دورات تدريبية.

ومن هنا نجد إن الاختلافات في الصفات بين العاملين في المنظمة تؤثر بشكل مباشر على نوع الحافز الذي يدفع العامل عن غيره.

٢ - صفات الوظيفة

وهي تمثل المهارات اللازمة ودرجة إمكانية هذا الموظف على أن يقدم مهام هذه الوظيفة على أكمل وجه وأهمية صفات كل وظيفة تختلف من وظيفة إلى أخرى، وبالتالي فإن كل صفة من الصفات لها طريقة لتحفيزها.

٣ - الممارسات والتطبيقات للقوانين داخل المنظمة

هذه الممارسات والتطبيقات هي اللوائح والقوانين التنظيمية، والسياسات، والأنشطة الإدارية المختلفة، وقانون المكافأة، وبدل التنقل، كلها تجعل الموظف يقوم بعمله خير قيام، وينعكس هذا على إنتاجيته من أجل تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفاعلية. (الصباب، وآخرون ٢٠٠٢م: ١١٢).

الحوافز وأنواعها

تعتمد مدى قدرة المدير على تحفيز العاملين للعمل على مدى فهمه وإدراكه لسلوكهم وتصرفاتهم، وإن الحوافز تعتبر من المؤثرات التي تؤثر على السلوك الإنساني، ولقد صنف الصباب الحوافز إلى عدة أنواع :

١- حوافز مادية.

٢- حوافز غير مادية.

٣- حوافز فردية.

٤- حوافز اجتماعية.

١- الحوافز المادية

وهي تأخذ أشكالاً متعددة منها الزيادة في الأجر أو نسبة مئوية من الأرباح.

٢- الحوافز غير المادية

وهي تأخذ أشكالاً عدة من المشاركة في القرارات والاجتماعات والندوات، أو أن يتم إعطاء أجازة هي عبارة عن سفر إلى الخارج لوحده، أو لعائلته، أو إعطاء شهادة تقدير أو ترقية من مركز إلى آخر أو إعطاء وسام.

٣- الحوافز الفردية

وهي عبارة عن حوافز موجهة للفرد وليس للجماعة، كأن تقوم إحدى الشركات بإعطاء جائزة لأفضل موظف، وهذا يتيح التنافس الشريف والقوي ما بين أفراد المجموعة، وقد يكون في بعض الأحيان عدم التعاون والأنانية التي تسيطر على بعض الأفراد في إهمال هذا النوع من الحوافز.

٤- الحوافز الجماعية

إن الهدف الأول والأخير لهذا النوع من الحوافز هو تشجيع روح الفريق الواحد وحث روح التعاون بين أفراد المجموعة الواحدة، ومن أشكال هذه الحوافز كأن تخصص جائزة لأفضل قسم أو إدارة (الصباب، وآخرون، ٢٠٠٢م: ١١٣-١١٤).

تصنف الحوافز إلى صنفين أساسيين وتوصل أيضاً عبدالعزيز إلى تصنيف للحوافز إلى

قسمين أجملهما بالشكل التالي:

التصنيف الأول:

وتنقسم الحوافز فيه إلى قسمين:

١- الحوافز الإيجابية

يستخدم المال كحافز أساسي للعمل، لكن الأبحاث دلت على أن الحافز المادي (المالي) لا يحتل دوماً المرتبة الأولى بخلاف ما تطالب به النقابات كجزء من استراتيجيتها في المساومة مع الإدارة باعتبار المال يوفر الإمكانية للاستقرار. وتتم هذه الحوافز بأنظمة مختلفة أهمها:

أ- الأمن والاستقرار في العمل

العامل في حاجة إلى الإحساس بأنه في مأمن من مخاطر فقدان العمل، وفي مأمن عن أسباب الحوادث، والإصابات الحاصلة بسبب العمل، إضافة إلى ما يتعلق بالتقاعد. ويعتبر هذا العامل من أقوى العوامل، فالعامل حين يشعر بالأمن يشعر بالمتعة والحرية والاستقلالية ويحفز في بلوغ أهداف المنظمة.

ب- المديح والثناء والتقدير

ويتمثل في التقدير والاحترام وعبارات الثناء ويجب أن تتم في موضعها، فإذا كانت مكررة بشكل كبير فقدت مغزاها الفعلي، كما قد يصحبها تقدير ملموس كالترقية مثلاً أو منحة مالية.

ج- المنافسة

تستخدم المنافسة كحافز للسلوك المرغوب كالمنافسة بين الزملاء أو المجموعات كما قد تكون ذاتية كمحاولة تحسين الفرد لمستواه الذاتي، فزيادة الإنتاج يمكن جعلها كأساس للمنافسة وهذا بوضع خرائط ورسوم لكل مجموعة، مثلا على ألا يكون ذلك أساسا للعقاب بل للتشجيع مما يزيد في حماس الأفراد.

د - إبلاغ العامل بنتائج وآثار الأداء

إن معرفة نتائج الأداء تساعد في الحث على تحسينه وتطويره أكثر.

و- المشاركة

إشراك العمال في قرارات المؤسسة من خلال الاجتماعات واللقاءات، واللجان وصناديق الاقتراح التي ترفع من معنويات العامل، وتحثه على زيادة العمل أكثر واحتواء اتجاهاته التغييرية في المنطقة بأخذ رأي العمال فيه أثناء كل تغيير.

٢- الحوافز السلبية

وتتضمن حوافز العقاب أو التهديد من أجل توجيه سلوك الفرد، ويستخدم فيها عدة

أساليب منها:

• التأديب التوبيخ.

• تخفيض الأجر.

• حجب الحوافز المادية.

• الفصل.

• التنزيل الوظيفي.

• إنهاء عقد العمل.

رغم إن أسلوب العقاب أداة فعالة لتحقيق الطاعة ومفيدة في بعض المواقف إلا أنها تولد الخوف عند العامل، مما ينمي اتجاهات غير ملائمة، وغير مرغوبة في العمل (عبدالعزیز، ٢٠٠٥م: ١٩٧-١٩٩).

التصنيف الثاني:

يمكن تصنيف الحوافز إلى فئات، ويتابع عبدالعزیز تصنيفه للحوافز بشكل مختلف هي

كالتالي:

١- الحوافز النقدية

تعتبر أساسية في الدول النامية نظرا لفقرها والحاجات المتعددة لسكانها من مأكل وملبس ومسكن وأهمها:

أ- الراتب أو الأجر: فهو يتيح تحقيق الكثير من الحاجات الأساسية، وذلك بربط الإنتاج

به.

ب- الزيادات الدورية: تعتبر الزيادات ذات الدلالة كحافز حين ترتبط بالإنتاج، فهي

مكافأة لنشاط الفرد، حين لا يتم الحصول عليها إلا بالكفاءة وتحسين الأداء، أما ربطها بالأقدمية فلا تعتبر حافزا لأن العامل متأكد مسبقا من الحصول عليها.

ج- المكافأة: وهو المبلغ المقدم للعامل نتيجة عمل متميز يقوم به أو تحقيق مستوى معين من الإنتاج، وينطبق عليها ما ينطبق على الزيادات الدورية.

د- المشاركة في الأرباح: وهي نسبة مئوية للأرباح تحددها الإدارة وتوزعها على العمال، باعتبار أن أرباح المؤسسة هي نتيجة مجهودات العمال، فالزيادة في النقاط يعني الزيادة في الأرباح، وبالتالي زيادة ما يحصلون عليه.

٢- الحوافز المعنوية

وهي التي لا تعتمد المال للتحفيز، إنما تركز على معايير أساسها الاحترام، والتقدير للعنصر البشري، وأهمها:

أ- الترقية: حين تكون الترقية مرتبطة بالمكانة الوظيفية والمكانة الاجتماعية، أما إذا ارتبطت الترقية بالأقدمية فلا تصبح حافزا، كما يمكن تصنيف الترقية ضمن الحوافز المادية نظرا لما يحصل عليه العامل من أجر إضافي.

ب- إشراك العمال في الإدارة: بأن يكون للعامل صوت في مجلس الإدارة، فيساهم في تسيير المنظمة من خلال رسم سياستها وقراراتها، وهذا الإسهام في المشاركة يشعر العامل بأهميته، وبالمسؤولية، مما يشعره أن الخطط الموضوعة هي خطته وسياسته وبرنامج، ويبدل جهدا أكثر لتحقيق أهداف المنظمة.

ج- ضمان العمل واستقراره: يساعد الاستقرار في رفع معنويات العامل، وإنتاجيته، لأنه لن يفكر في الغدر ويهتم بأمور العمل فقط.

د- توسيع العمل: وهو إضافة مهام جديدة لعمل الفرد في نطاق تخصصه من أجل إخراجهم من الملل ومحاربة الروتين. وقد دلت الدراسات على الأهمية الكبرى لهذا الحافز.

هـ- إغناء العمل وإثرائه: إضافة مهام قريبة من تخصص العامل وإشراكه في بعض القرارات مما يرفع من معنوياته.

و- تحديد ساعات العمل: تحديد الساعات يحدد بقدرة العامل والزيادة عنها يجر إلى التعب والإرهاق، مما يضعف من روحه المعنوية، لهذا وجب تحليل كافة الوظائف لتحديد الساعات الخاصة بكل واحدة، مع مراعاة فترات الراحة أو تنظيم ساعات العمل اليومي.

ز- تحسين ظروف العمل ومناخه: فالمناخ الصحي الملائم كبيئة العمل، والإضاءة، والتهوية تؤثر على العمل وإنتاجيته، فكلما كانت ظروف العمل مناسبة كان الاستعداد أحسن (عبدالعزيز، ٢٠٠٥م: ٢٠٠-٢٠١).

ومن بين أهم النتائج التي تم استخلاصها من دراسات ألتون مايو أن العمل نشاط جمعي، وأن الحاجة إلى التقدير، والأمن، والشعور بالانتماء، لها أهمية كبيرة في تحديد الروح المعنوية للعمال وإنتاجيتهم في الظروف الفيزيائية التي يعملون في ظلها، مما يشير إلى أن الحوافز الاجتماعية غير المادية للعمل قد يفوق تأثيرها للحوافز الفيزيائية للعمل (لطفي، ١٩٩٣م: ٧٦).

٣- حوافز الخدمات الاجتماعية

وهي تعويضات وحوافز غير مباشرة لأن الأفراد يحصلون عليها عن طريق غير طريق العمل، مما يشعرهم أن مصالحهم، ومشاكلهم تؤخذ بعين الاعتبار والحوافز الاجتماعية توفرها المنظمة دون مقابل أو بمقابل بسيط وأهمها:

- توفير المستهلكات المعيشية كإنشاء جمعية تعاونية توفر للعمال الاحتياجات اليومية من لحم وخضار وخبز.

- مساعدة العامل في إيجاد سكن ملائم .

- إنشاء صندوق للادخار يستخدم للقروض والإعانات في حالات المرض والزواج أو الولادة أو غيرها.

- تقديم خدمات طبية.

- تقديم خدمات ثقافية كالمكتبات.

من خلال عدة بحوث تم جمع قائمة من الدوافع العامة التي يراها العمال ضرورية في تحسين عملهم هي:

- الاستقرار في العمل والطمأنينة.

- وضوح التعليمات والمسؤولية.

- تحسين الظروف الفيزيائية والوقائية من حوادث العمل.

- التوزيع العادل للأجور بكفاية.

- المعقولية في تحديد ساعات العمل.

- توفير وسائل التقليل من الملل والتعب.

- المعاملة الإنسانية للعامل واستشارته.

- معرفة العامل لمنتج الشركة وتطوره.

- توفير الحرية للعامل والاستماع لشكواه.

- توفير فرص الترقية.

- تحسين ظروف العمل الجماعي مع الزملاء.

- توفير الخدمات الترويحية وأوقات الفراغ .

- المساعدة في توفير ضروريات الحياة كامتلاك منزل.

- التأمين على الحوادث والشيخوخة.

- الرفع من مستوى رفاهية أسرته وتربية أطفاله (عبدالعزيز، ٢٠٠٥م: ٢٠١-٢٠٢).

مما سبق نستنتج أن الدوافع ثلاث:

١- دوافع ذاتية: وهي دوافع ترتبط بالفرد ذاته، فيجد الفرد لذة في أداء ذلك العمل لا

لغاية خارجية.

٢- دوافع ترتبط بالعمل: فهي ذاتية إنما لها علاقة مباشرة بالعمل وظروفه كالحاجة إلى

التقدير أو الظهور أو الانتماء أو التعبير عن نفسه.

٣- دوافع وساطية: وهي دوافع ليست ذاتية وخارجة عن نطاق العمل كالحاجة إلى

العمل من أجل المال قصد إعالة الأسرة، أو لتحقيق هواية أو من أجل جمع مبلغ معين والانفصال عن العمل، والاستقلال بمشروع معين، فالعمل هنا يعتبر وساطة من أجل دوافع

أخرى (عبدالعزيز، ٢٠٠٥م: ٢٠٣).

الآثار السلوكية للرضا الوظيفي:

رغم أن مشاعر الرضا عن العمل بعناصره المختلفة تمثل مشاعر عاطفية ضمنية إلا أن

هذه المشاعر يمكن أن يتم التعبير عنها بسلوك خارجي، فهناك العديد من عناصر سلوك العمل

التي يمكن أن تتأثر في ظل ظروف معينة بمشاعر الرضا. ولقد قسم عاشور (٢٠٠٥م) في

دراسته للسلوك الإنساني في المنظمات سلوك العمل إلى ثلاث مجموعات: سلوك الأداء،

وسلوك الانتظام، وسلوك الصراع أو النزاع. وتتناول علاقة مشاعر الرضا بكل نوع من أنواع السلوك فيما يلي:

لقد خضعت علاقة الرضا عن العمل بسلوك الأداء للعديد من الدراسات التجريبية، وقدمت بشأن هذه العلاقة عدداً من النماذج النظرية، وتتفق البحوث والدراسات في هذا الشأن على أن هذه العلاقة تتوقف على عدد من المتغيرات الشرطية أو الموقفية، فهي ليست علاقة طردية بسيطة. ويمكننا بناء على هذه الدراسات والبحوث أن نفترض أن علاقة ارتباط الرضا بالأداء تقوى في الحالات التي تكون فيها عوائد العمل مشروطة بالأداء، وتضعف في الحالات التي تكون فيها عوائد العمل غير مشروطة بالأداء. وينطبق هذا على مشاعر الرضا التي تتولد عن رضا الإشباع ورضا الطموح، فحيثما يكون إشباع الحاجات، وتحقيق الطموح متوقفاً على تحقيق أداء عالٍ، فإن الأداء العالي يقترن بالرضا العالي، والأداء المنخفض يقترن بالرضا المنخفض (عاشور، ٢٠٠٥م: ١٧٠).

أما في حالة مشاعر الرضا التي تتولد عن المقارنة مع الآخرين (رضا العدالة) فإن علاقة مشاعر الرضا هنا بالأداء تأخذ مساراً مختلفاً. وأن شعور الفرد بالإجحاف يؤدي إلى تخفيض الفرد للجهد الذي يبذله في الأداء، بينما يؤدي شعوره بالذنب والتأنيب الذاتي نتيجة إدراكه أنه يحصل على عوائد أكبر مما يعتقد أنه يستحقه إلى زيادته للجهد الذي يبذله في الأداء. أما شعوره بعدالة العائد فلا يترتب عليه تغيير في الجهد الذي يبذله في الأداء، ونتيجة لحساسية الفرد لحالة الغبن والظلم، فإن معدل التغيير في الأداء نتيجة الشعور بالغبن والظلم يكون أسرع من حالة الشعور بالذنب أو عدم الاستحقاق. فالتغيير في الأداء المرتبط بالشعور بعدم الاستحقاق يكون أبطأ نسبياً ولا يظهر إلا في الدرجات العالية من الشعور بالذنب والتأنيب الذاتي (عاشور، ٢٠٠٥م: ١٧١).

ويرتبط سلوك الانتظام في العمل مثل الانضباط في مواعيد العمل، والتواجد باستمرار بمقر العمل، والانتظام في أيام العمل (وعكسه الغياب)، والاستمرار في الوظيفة (عدم ترك الوظيفة بالاستقالة أو الإعارة ... إلخ) بمشاعر الرضا العام عن العمل، أكثر من ارتباطه بأي بُعد متميز من أبعاد الرضا. فسلوك الانتظام يعبر عن درجة كون مكان العمل مصدراً لخبرات سارة. فالإقبال على التواجد بمكان العمل هو محصلة لمختلف المشاعر التي تتولد وتتراكم لدى الفرد تجاه العمل. وتوصل عاشور إلى علاقة طردية بين درجة الرضا العام عن العمل ودرجة الانتظام مقاسة بالمؤشرات السلوكية السابقة. لكن ينبغي أن نلاحظ هنا أن مؤشرات الانتظام في العمل ليست وليدة الخبرات العاطفية فقط، وإنما يمكن أن يؤثر فيها عوامل حياتية خارجية لا صلة لها بالعمل.

ويرتبط سلوك الصراع والنزاع مثل الشكاوى والتظلمات والتباطؤ والتخريب والإضراب المستتر أو الصريح، بمشاعر رضا العدالة أكثر من ارتباطه بأي بعد آخر من أبعاد الرضا. فهذا السلوك يتولد نتيجة الإحساس بالغبين والظلم. ويمثل هذا السلوك محاولة من قبل الفرد إلى استعادة التوازن العادل عن طريق محاولة زيادة العوائد (مثل حالة الشكاوى، والتظلمات، وأيضاً الإضراب كوسيلة ضغط لاستعادة الحقوق)، وأما للقصاص من المنظمة مقابل المعاملة الظالمة (مثل حالة التباطؤ والتخريب والإضراب المستتر)، وأيضاً الإضراب الصريح لاسيما إذا اقترن باستخدام وسائل غير سلمية (عاشور، ٢٠٠٥م: ١٧٢-١٧٣).

الفصل الخامس

الطب

- مهنة الطب

- الطب في المملكة العربية السعودية

مهنة الطب:

تعتبر مهنة الطب من المهن ذات الأهمية العالية وذلك لأنها تتعلق بالتعامل مع أرواح الأفراد ولما لها من أهمية في تنمية صحة المجتمع، ولمهنة الطب مجموعة من القوانين واللوائح، والأخلاقيات المتعارف عليها طبيًا خلال ممارسة مهنة التطبيب وهي أخلاقيات وقيم تم اكتسابها وتبنيها من قبل الهيئات الطبية على مدار تاريخ الطب، واستنادا لقيم دينية، وفلسفية وأخلاقية.

ويتوجب على الطبيب مجموعة من الالتزامات، تحمله كونه الموظف المتخصص والمسؤول قانونياً وأخلاقياً في عمله عن قراراته، فلا بد له أن يعي بهذه المسؤولية حتى يقوم بدروه وفق الأصول الصحية دون أن يقع تحت طائلة هذه المسؤوليات.

وبالتالي الحكمة من ربط أي وظيفة بالمسؤولية القانونية هي ضمان التزام صاحب المهنة بوظيفته وبالصلاحيات المخولة له، وبذلك تكون المسؤولية القانونية من نوع الرقابة الداخلية التي تمارسها السلطة المشرفة على المهنة وعلى العاملين فيها. فالطبيب الذي يصف دواءً ضاراً ومؤذياً لمريضه، يكون خارجاً عن الواجبات القانونية لمهنته ويحمله ذلك تبعات ومسؤوليات قانونية.

وترتبط النظم الاجتماعية والقانونية بين المسؤولية والالتزام، الذي هو رابطة قانونية محلها القيام بعمل أو الامتناع عن عمل ذي قيمة مالية أو معنوية يلتزم بها شخص تجاه الآخر.

ووفقاً لهذا المفهوم فإن الطبيب الذي يمتنع عن تقديم الإسعافات والعلاج لمريض أو جريح مسؤول عن هذا الامتناع، باعتباره سلوكاً منحرفاً عن مسؤوليات المهن الطبية وخارج عنها. وهكذا تعني المسؤولية المؤاخذة والمحاسبة عن كل فعل أو قول إرادي أو عن كل

إهمال أو تقصير، كما تعني التكليف والالتزام وما يترتب عنهما من آثار سلبية أو إيجابية (عبد الحميد، ١٩٨٤م: ١٢٧).

ولقد حدد الدستور الطبي حقوق وواجبات للأطباء، كما نظم علاقات الزمالة فيما بينهم، ووضع أسس تعاليمهم مع مرضاهم، وبين بشكل عام كل ماله علاقة بممارسة المهنة شرفها وآدابها، وقد صنفتها عبد الحميد على النحو التالي:

واجبات مهنة الطب وآدابها:

١- واجبات العامة لمهنة الطب:

أ- على جميع الأطباء التقيد بأحكام الدستور الطبي وأن أية مخالفة تعرض مرتكبها للإجراءات التأديبية المنصوص عليها.

ب- على الطبيب أن يؤدي واجبه نحو مرضاه بنفس المستوى من الإخلاص والاهتمام بغض النظر عن مكانتهم الاجتماعية أو الشعور نحوهم.

ت- على الطبيب إلا يستغل مركزه السياسي أو الاجتماعي أو وظيفته لغايات مهنية قصد زيادة زبائنه.

ث- على الطبيب أن يكون ملماً بقانون العقاقير الخطرة وأن يستعملها وفقاً له.

ج- التزاماً بالروح العلمية وحفاظاً على شرف المهنة يحظر على الطبيب:

* اللجوء إلى أساليب الدجل والشعوذة والادعاء باكتشاف طريقة للتشخيص أو العلاج غير مثبتة علمياً.

* الكتابة في الصحف أو المجلات واستعمال أية وسيلة أخرى للنشر بأسلوب يفهم منه الدعاية الشخصية لكسب المرضى، أو بشكل يسيء للمهنة وحقوق الزمالة للأطباء والمهن الطبية الأخرى.

* إقامة أي نوع من العلاقات قائم على السمسرة أو المكافآت مع أي من الزملاء أو المؤسسات الطبية أو أفراد أو مؤسسات مهن الطبية الأخرى، أو استخدام من يقومون بهذا العمل.

* بيع العينات الطبية سواء كان ذلك للمريض أو لأي شخص أو مؤسسة.

* ممارسة أي عمل يتنافى مع كرامة المهنة.

٢- حقوق الزمالة في مهنة الطب

تفرض الزمالة في المهنة على الأعضاء حقوقا يجب الوفاء بها ومن هذه الحقوق:

أ- أن تحكم علاقات الأطباء ببعض صلوات الزمالة الشريفة التي تضمن توفير الاحترام والثقة بينهم، وتيسير سبل تعاونهم في كل ما يخدم المرضى ويحفظ مكانته المهنية، ويحقق انعكاس ذلك على نظرة المواطنين لهم.

ب- أن يتحاشى الأطباء وقوع ما يسيء إلى علاقات الزمالة وأن يسعوا إلى حل ما قد يحصل بينهم من خلاف بطريقة التفاهم الودي، وإذا استعصى ذلك رفع الأمر إلى المجلس الطبي للنقابة (عبدالحميد، ١٩٨٤م: ١٢٨-١٣١).

٣- واجب الأطباء نحو مرضاهم

من واجب الطبيب عند قبوله معالجة أي مريض ما يلي:

- أن يبذل لمريضه كل ما في طاقته من عناية علمية وشخصية.
- أن يطلب الاستشارة الطبية أو يحول المريض إلى أخصائي كلما استدعت الحالة لذلك.
- إذا توصل الطبيب إلى قرار باتخاذ إجراء ما خصوصا لإنقاذ حياة مريض فعليه أن ينفذ ذلك (عبدالحميد، ١٩٨٤م: ١٢٨-١٣١).

وفي تحليل صورة مهنة الطبيب أشار تالكوت بارسونز، أنه لكي يؤدي الطبيب مهمته بفعالية ونجاح فلا بد عليه أن يقدم نفسه بطريقة خاصة. وأن تقوم تصرفاته على أساس العمومية والخصوصية الوظيفية والحياد الوجداني. وأن يعتمدوا على معايير مقبولة بصفة عامة، أكبر من اعتمادهم على معايير خاصة وأن يحرصوا عملهم في حدود كفاءتهم التكنيكية، وأن يعملوا بموضوعية دون تورط عاطفي، وأخيرا فإنهم لا بد أن يضعوا مصالح المريض قبل مصالحهم (محمد، ٢٠٠٦م: ٢٩٥).

ومما سبق عرضه، إن مسؤوليات الطبيب تجاه مرضاه وتجاه عمله إذا أديت بالشكل الصحيح تحقق التوافق والراحة النفسية للطبيب في عمله، التي تحقق الرضا الوظيفي له وبالتالي يخدم العمل، وأما من الناحية المهنية، نستعرض وصف للأطباء المزاولين لهذه المهنة وهم (استشاري، وأخصائي، ومقيم) التابعين في عملهم لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.

الوصف الوظيفي للأطباء:

مسمى الوظيفة: طبيب استشاري:

المؤهلات العلمية والخبرات المطلوبة:

(١) شهادة الزمالة السعودية أو العربية أو ما يعادلها في مجال اختصاصه.

(٢) خبرة ثلاث سنوات في مستشفى معترف بها بعد الحصول على الشهادة المطلوبة.

(٣) اجتياز امتحان التقويم المهني.

الواجبات الرئيسية:

(١) الإشراف المباشر على معالجة المرضى المنومين أو المراجعين للعيادات الخارجية والتأكد من تنفيذ الخطة العلاجية الموضوعة لكل منهم، والقيام بالعمليات والإجراءات الجراحية ضمن اختصاصه.

(٢) الإشراف المباشر على الأطباء المتدربين ضمن اختصاصه والمشاركة في التدريب ضمن اختصاصه.

(٣) تقييم الأطباء العاملين تحت إشرافه من الناحية الفنية والسلوكية، ورفع التقارير اللازمة بذلك.

(٤) تقديم المشورة الطبية للجهاز الطبي بالمستشفى والمشاركة في أعمال اللجان المختلفة عند الطلب.

(٥) المشاركة في وضع البرامج الطبية والتدريبية المختلفة ضمن اختصاصه.

(٦) المشاركة في المناوبات على ضوء برامج وإجراءات المناوبة الخاصة بالقسم.

(٧) القيام بأية مهام أخرى يكلف بها ضمن اختصاصه (الحسين، ٢٠٠٣م: ٣٨-٣٩).

مسمى الوظيفة: طبيب أخصائي:

- المؤهلات العلمية والخبرات المطلوبة: (الحد الأدنى)

(١) شهادة الزمالة السعودية أو العربية أو ما يعادلها في مجال اختصاصه.

(٢) ماجستير أو دبلوم لمدة سنتين في مجال الاختصاص مع خبرة سنتين بعد الحصول

على المؤهل في مستشفى معترف بها.

(٣) أو دبلوم لمدة سنة مع خبرة ثلاث سنوات بعد حصوله على هذا المؤهل من مستشفى

معترف بها.

(٤) اجتياز التقويم المهني.

الواجبات الرئيسية:

١. المرور اليومي على المرضى والمنومين.

٢. متابعة علاج المرضى المنومين وإبلاغ الاستشاري عن الحالات الطارئة التي

تحدث.

٣. متابعة علاج المرضى في عيادات الاختصاص.

٤. القيام بالعمليات والإجراءات الجراحية ضمن اختصاصه وتحت إشراف الاستشاري

المسؤول.

٥. تدريب الأطباء المقيمين وأطباء الامتياز والإشراف على عملهم.

٦. المشاركة في المناوبات على ضوء برامج وإجراءات المناوبة وكذا أعمال اللجان المختلفة عند الطلب.

٧. الاشتراك في وضع البرامج الطبية والتدريبية ضمن اختصاصه.

٨. القيام بأية مهام أخرى يكلف بها ضمن اختصاصه (الحسين، ٢٠٠٣م، ٣٩-٤٠).

مسمى الوظيفة: طبيب مقيم:

- المؤهلات العلمية والخبرات المطلوبة: (الحد الأدنى)

بكالوريوس في الطب والجراحة من كلية طب معترف بها، مع قضاء فترة الامتياز (وخبرة لمدة سنتين كمقيم في حالة التعاقد).

الواجبات الرئيسية:

(١) فحص المرضى المنومين وتدوين السيرة المرضية في الملف الطبي وطلب الفحوصات اللازمة وإبلاغ المراجع الطبي المشرف بكل حالة.

(٢) المرور اليومي على المرضى وتدوين الملاحظات عن حالتهم الصحية ومدى تقدمها في ملفاتهم الطبية.

(٣) متابعة نتائج الفحوصات المخبرية والشعاعية المطلوبة للمرضى.

(٤) تدريب أطباء الامتياز ومساعدتهم فنياً لفحص المريض وأخذ السيرة المرضية وعينات الفحص.

(٥) تحضير قائمة العمليات اليومية.

٦) المرور مع الاستشاري أو الأخصائي عند خروج المرضى واستكمال إجراءات الخروج.

٧) المشاركة في متابعة حالات المرضى في عيادات الاختصاص عند الحاجة.

٨) معالجة المرضى في حدود الخطة العلاجية التي يصفها الاستشاري أو الأخصائي للمريض.

٩) المشاركة في المناوبات الليلية على ضوء برنامج وإجراءات المناوبة.

١٠) المشاركة في النشاطات العلمية للقسم.

١١) تطبيق سياسات وإجراءات العمل الخاصة بالقسم.

١٢) إعداد التقارير الطبية والملخصات عن المرضى الذين يشارك في علاجهم.

١٣) القيام بأية مهام أخرى يكلف بها ضمن عمله (الحسين، ٢٠٠٣م: ٤٠-٤١).

وبعد عرضنا للوصف الوظيفي للأطباء نستعرض بيئة العمل التي يمارسون فيها الأطباء مهنتهم، وهي: المستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الأولية، وهي ما نحن بصدد عرضه كبيئة عمل الطبيب السعودي، وذلك لنقيس درجة رضاه عن الخدمات المقدمة له في بيئة أو مكان عمله.

المستشفى:

تعتبر المستشفيات منظمات صحية متعددة الأنواع والأشكال والأغراض، انتشرت في كافة بلدان العالم فهي عبارة عن أنظمة من القطاع الصحي في كل بلد من بلدان العالم.

لقد أنشأ المصريين القدماء أول مستشفيات في التاريخ إلى جانب المعابد وكانت تسمى (بيرغنج) أي بيوت الحياة، وكان المرضى ينامون فيها تحت عناية رجال الدين وانتقلت الفكرة إلى اليونان حيث أسست معابد إسكولابيوس واستمرت العناية بالمرضى كما يفرضه الواجب الإنساني في كل الأنحاء (http://www.altibbi.com/article).

أما حضارة بابل كان العلاج بها يتم في المعابد وتعتبر الحضارة البابلية الثانية في وجود مخططات تشير إلى ممارسات طبية (لحام، ص ١٢).

أما الحضارة اليونانية، فقد كان اليونانيون يؤمنون بالسكر والغيبيات، فقد كانوا يعالجون مرضاهم بتقديم النذر والذبائح ويمارسون ضروبا من السكر والطقوسيات. من هذه البيئة جاء أبو الطب أبو قراط الذي ولد عام ٤٠٠ ق.م. (Ellis, 2004: 112). ففي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أبو قراط أساسيات الطب عندما اعتمد على المنطق، واعتبر الأمراض هي نتيجة خلل أصاب الأعضاء، وقد قام بعلاج مرضاه في غرفة مغلقة وكان يراقب العلامات الحيوية والأعراض المرضية، وهذا أشبه إلى حد ما العيادات الحالية وترك أبو قراط ما يزيد على مئة كتاب، وهو الذي وضع النص الأصلي للقسم الذي يؤديه الأطباء وغيرهم ممن يعملون في المهن الطبية، والقسم في الوقت الحالي عبارة عن نسخة منقحة من ذلك القسم.

وفي الهند كانت الحضارة الأولى في الهند في الفترة (١٥٠٠ - ٣٠٠) قبل الميلاد على درجة من التحضر، فقد كانت العمليات الجراحية متقدمة عن أي حضارة أخرى، ووجدت لديهم المستشفيات العامة والتي تحوي العديد من العاملين بها وعلى درجة عالية من التعليم والتدريب (Ellis, 2004: 114).

وفي مطلع الديانة المسيحية بنيت بيوت للكهنة كمستشفيات صغيرة تحت ضغط الكنيسة لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين. وقد كانت الدوافع الرئيسة لبناء هذه البيوت دوافع دينية إنسانية تتلخص فيما يلي:

- علاج المرضى وتقديم الخدمات لهم بغض النظر عن مقدرتهم للدفع.
 - الاهتمام بالنواحي النفسية للمرضى وليس فقط تقديم العلاج لهم.
 - اعتبار هذه البيوت أماكن لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين وتقديم الخدمات لهم.
- وقد كانت المستشفيات تعرف بلفظ "البيمارستانات" أي دور المرضى، والبيمارستان لفظ فارسي يتكون من كلمتين "بيمارا" بمعنى مريض أو عليل و"ستان" بمعنى دار. وقد خطا العرب في العصور الإسلامية خطوات واسعة في مجال تنظيم مهنة الطب والصيدلة، ووضعوا مجموعة من القواعد التي تلتقي مع النظم المعمول بها في العصور الحديثة ويأتي من بين هذه القواعد أو النظم ما يلي:

- عدم السماح للمرضى أو المصابين بأمراض معدية مخالطة المرضى الآخرين.
- اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المستشفى.
- وجود مستشفى متنقل وإرساله إلى المناطق النائية بصفة دورية.
- إنشاء المستشفيات العامة والمتخصصة.
- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفى.
- التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى.

- إجازة مزاولة مهنة الطب والصيدلة بواسطة الامتحان (مخير، ٢٠٠٣م: ٦).

ويرى محمد علي أن من خلال تاريخ المستشفيات يمكن التوصل إلى هدف ضمناً لهذه المنظمة، وهي أن كل التنظيمات التي لها هذه التسمية سيكون لها أهداف وأوجه نشاط وأبنية اجتماعية متشابهة إلى حد كبير، وذلك كان لوجود بيئة ثابتة نسبياً كان فيها وضع هذا النوع من التنظيم ثابتاً نسبياً بين مجموع الأشياء الأخرى، كما كانت الاحتمالات والتوقعات التي يمكن إنجازها طبيباً من أجل المرضى معروفة ومحددة تماماً (محمد، ٢٠٠٦م: ٣٢٠).

الرعاية الصحية الأولية:

إن الاعتقاد بأن مفهوم الرعاية الصحية الأولية قد ظهر فجأة، أو إنه مفهوم تمليه منظمة الصحة العالمية على دولها الأعضاء، أو إنه بديل أرخص للخدمات العلاجية لا يصلح إلا للبلدان الفقيرة أو الأماكن النائية، هو اعتقاد خاطئ تماماً، فهذا المفهوم قد ظهر بعد دراسات مضمّنة ومطولة قام بها العديد من علماء الدول وخبراء منظمة الصحة العالمية، شملت الأوضاع الصحية للمواطنين في كل دول العالم (وزارة الصحة، ٢٠٠٤م: ١٣).

ومما يوضح تتطور مفهوم الرعاية الصحية الأولية أنه في عام ١٩٧٧م اتخذت الجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية وبحضور وزراء الصحة لكافة الدول الأعضاء (١٥٤) دولة، ذلك القرار الشهير رقم ٣٠/٤٣، والذي يطلب أن تسعى كل حكومات العالم ومنظمة الصحة العالمية نحو تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م، وكانت حكومة المملكة العربية السعودية ممثلة في وزارة الصحة من الدول التي وقعت على ذلك القرار، وفي عام ١٩٧٨م نظمت منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) مؤتمر عالمي في مدينة ألماتي في الاتحاد السوفييتي سابقاً، وأصدر المؤتمر توصيات وقرارات كان منها إعادة تعريف ما يقصد بالصحة الكاملة، وتحديد المقصود بهدف

الصحة للجميع، وتعريف الرعاية الصحية الأولية، ووضع الخطوط العريضة التي تساعد على تطبيقها على كل دول العالم، واعتبار الرعاية الصحية الأولية الوسيلة الأفضل لتحقيق الصحة للجميع (وزارة الصحة، ٢٠٠٤م: ١٧).

وقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية مفهوم الرعاية الصحية الأولية وهي الخدمات الصحية الشاملة والأساسية الميسرة لكافة الأفراد والأسر في كافة المجتمعات والمعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة عملياً وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً (وزارة الصحة، ٢٠٠٤م: ١٨).

تتمثل الرعاية الصحية الأولية في تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية، والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة، وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية، ومما لا شك فيه أن الرعاية الطبية تمثل الوظيفة التي تحظى بالاهتمام الأكبر في جميع المستشفيات الخاصة منها والحكومية على سواء، والرعاية الصحية الأولية تتمثل في المدخل الرئيس لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع، بحيث يوفر الصحة للجميع ويشجع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس من الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانيتها المجتمع، انطلاقاً من العلاقة الوثيقة بين العوامل الصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية (مخيمر، ٢٠٠٣م: ٨).

وتختلف أنشطة ومجالات الرعاية الصحية باختلاف ظروف البيئة المحلية في الدول المختلفة، وتترك لنا الدولة أن نختار الكيفية التي تقدم بها تلك الخدمات على ضوء ما يسود فيها من مشاكل صحية وما لديها من إمكانيات، وهذه القائمة الإرشادية لعناصر الرعاية الصحية الأولية هي:

- توعية المواطنين وإرشادهم نحو مشاكلهم الصحية، ووضع الحلول المناسبة للسيطرة والقضاء عليها.

- الإصحاح الأساسي للبيئة.

- توفير الأغذية وتعزيز التغذية الجيدة.

- خدمات أمومة وطفولة شاملة.

- التطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية خاصة أمراض الأطفال.

- مكافحة الأمراض السارية (المعدية والمتوطنة) والسيطرة على انتشارها.

- علاج الأمراض الشائعة في المجتمع وإجراء الجراحات البسيطة.

- توفير الأدوية الأساسية (وزارة الصحة، ٢٠٠٤م: ١٩).

هناك اتجاه حديث يرمي إلى تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية. وهذا الاتجاه

يركز على العناصر التالية:

عنصر الوقاية: والمشمول على تقديم الإرشادات الوقائية لتجنب المضاعفات المرضية

المقبلة، وإجراءات التطعيم والتحصين، وإجراءات الفحوصات المعملية اللازمة بشكل دوري،

والفحص الطبي العام بشكل منتظم وما شابه ذلك.

عنصر شمولية الرعاية: والمتعلق بالبحث عن العوامل المرضية الثانوية مثل التعرف

على مدى وجود عوامل اجتماعية أو بيئية مرتبطة بهذا المرض.

عنصر التنسيق: والخاص بعملية إحالة المريض إلى الأخصائيين ذوي العلاقة.

عصر الاستمرارية: والمشمتم على متابعة حالة المريض إلى الصحة الجيدة على نحو

مستمر.

وفي المملكة العربية السعودية اختارت المملكة مراكز الرعاية الصحية الأولية لتكون
المستوي الأول للخدمات الصحية الأساسية المتكاملة ومدخلها لتحقيق الصحة للجميع.

ووضعت وزارة الصحة استراتيجيتها المتكاملة لهذه المراكز على أساس التوسع في
تقديم الخدمات الصحية بدرجة عالية من الكفاءة لجميع التجمعات السكانية بالمملكة وعلى كافة
مستوياتها، والتنسيق المتكامل بين خدماتها والمستويات الأخرى للخدمات الصحية في
المستشفيات العامة والمتخصصة من خلال نظام التحويل الطبي من مستوى إلى آخر
(البشري، ٢٠٠٥م: ١١).

ومن خلال ما سبق ذكره عن الطب وأدائها ومسؤولياتها فإن الطبيب هو الشخص الذي
يوافق على شروط ولوائح المنظمة التي يعمل بها، فهو مقيد وملزم بتعامل في حدود هذه
الأطر سواء على الصعيد الرسمي أو الأخلاقي، وبالتالي تعكس على رضاه الشخصي عن
العمل الذي يتضح عن طريق تكيفه بالعمل من عدمه، وإخلاصه في أداءه للعمل من عدمه،
وانضباطه في العمل من عدمه وأمور كثيرة تترتب عليها من خلال هذه المنظومة كلها، وهذا
لكون الحياة الاجتماعية عبارة عن أنساق متداخلة بينهم علاقة تبادلية، فكل حلقة من هذه
المنظومة تتأثر وتؤثر بالأخرى لكي تشكل لنا هذا الكل المركب من العلاقات والتفاعلات
والانعكاسات الاجتماعية داخل المنظمة الواحدة.

الطب في المملكة العربية السعودية:

تعتبر الخدمات التعليمية المقدمة للطبيب ولطالب كليات الطب هي البذرة الأساس في تكوين توقعات الطبيب عن بيئة العمل المستقبلية له، وأيضاً يعتبر مكان العمل له دور مؤثر في تكوين انطباع الطبيب عن مكان عمله، والخدمات الطبية والتدريبية المكمل لها أيضاً دور مساند ومكمل لرسم الصورة النهائية لدى الطبيب عن مدى رضاه أو عدم رضاه عن عمله وبيئة العمل، وبالتالي نتطرق لعرض التطور والتقدم الذي حصل في كل هذه الخدمات من ناحية تعليمية وتدريبية وفنية.

تطور الصحة في المملكة العربية السعودية:

الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية ذات تاريخ ومسيرة طويلة، بدأت قبل توحيد المملكة على يد المغفور له بإذن الله الملك عبدالعزيز بن عبدالرحمن آل سعود عام ١٣١٩هـ، لقد ارتكزت هذه الخدمات قبل توحيد المملكة على الموروثات من الطب الشعبي، ثم تطورت لاحقاً من وحدة صغيرة للخدمات الصحية في مكة المكرمة وتدرجت في التطور حتى وصلت إلى ما هي عليه اليوم، لقد وصلت إلى المستوى الرفيع الذي جعل الكثير من مستشفيات المملكة مستشفيات مرجعية للكثيرين من مواطني الدول الشقيقة المجاورة والدول الصديقة، صار التطور متطرداً، وازدادت المستشفيات، وانتشرت مراكز الرعاية الصحية الأولية بأحياء المدن والقرى والهجر والبادية، لتقدم أفضل الخدمات العلاجية والوقائية والتطويرية والتأهيلية، كما انتشرت معاهد التدريب من كليات طب ومعاهد صحية تزود المستشفيات والمراكز الصحية بأرفع الكفاءات الوطنية العليا، والكوادر الفنية الوسيطة القادرة على فهم واستعمالات التقنية الطبية الحديثة، لقد أصبح الاهتمام بالوقاية يسير على قدم وساق مع الإهتمام بالعلاج، فكانت العناية بالأطفال والأمهات والشباب والمسنين، فنشطت برامج

التحصين الموسع والتغذية والثقافة الغذائية والتوعية الصحية بكافة مناطق المملكة، وأصبحت مراكز الرعاية الصحية الأولية ذات دور فعال في خدمة المواطن والمقيم بالقرب من سكنه ومكان عمله (<http://www.darah.org.sa/bohos/Data/10/12-1.htm>).

ولقد عدت مراحل التطور التاريخي للخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية ومنطقة الرياض عبر ثلاثة مراحل:

(١) المرحلة الأولى: (مرحلة ما قبل التأسيس)

لقد بدأت الخدمات الصحية - كما ذكرنا سابقاً - قبل توحيد المملكة، حيث كان سكان الجزيرة العربية يتطبّبون بالطب الشعبي الموروث، والذي يتألف من الرقى والأعشاب والكي والحجامة والتجبير، وقليل من العمليات الجراحية البدائية التي تتلخص في خياطة الجروح وخلع الأسنان، وعلى الرغم من ذلك كانت جراحة العيون والتي اشتهرت بها قبيلة غامد من أفضل الجراحات في ذلك الوقت، حيث كانت تتلخص في إزالة شعر الجفن وإصلاح الجفن المتدلي، وعملية الماء الأبيض، وقد كانت ممارسة الطب الشعبي لا تخلو من شيء من الكهانة والشعوذة، وكان أهل نجد آنذاك يسافرون للعلاج بالكويت والبحرين، حيث كان هناك مستشفيات بريطانيان (<http://www.darah.org.sa/bohos/Data/10/12-1.htm>).

أما الخدمات الطبية الحديثة فقد بدأت في منطقة الحرمين الشريفين حيث وجدت آنذاك ثلاث مستشفيات: الأولى في مكة المكرمة وهو مستشفى أجياد، والذي شيد عام ١٢٨٨هـ، والذي يعتبر من أقدم مستشفيات هذه المنطقة، والثاني مستشفى باب شريف بجدة، والذي تأسس عام ١٣٠٨هـ، والثالث في المدينة المنورة، أسست هذه المستشفيات لتقدم خدماتها لسكان المنطقة ولحجاج بيت الله الحرام، وكانت هناك رقابة دولية على الخدمات الصحية في

ذلك الوقت، وتتم المراقبة بواسطة خبراء دوليون، وقد فرضت هذه المراقبة بموجب الاتفاقيات الدولية التي تمت آنذاك (<http://www.darah.org.sa/bohos/Data/10/12-1.htm>).

(٢) المرحلة الثانية (عهد الملك عبدالعزيز)

لقد كانت الانطلاقة الأولى للخدمات الصحية في المملكة على يد الملك عبدالعزيز بن عبدالرحمن آل سعود، وذلك عندما تسلم زمام الأمور في الحجاز عام ١٣٤٣هـ/١٩٢٥م، وخلال النصف الأول من فترة حكم الملك عبدالعزيز وحتى نهاية ١٣٤٧هـ لم تطرأ أي تغييرات جوهرية عما سبق ذكره سالفاً، وقد ذكر معالي الدكتور رشاد فرعون - رحمه الله - وهو ثاني وزير صحة في المملكة العربية السعودية وأحد أطباء الملك عبدالعزيز أنهم كانوا يجرون العمليات الجراحية في الخيام على الحصر، وتحت ضوء السراج "الغاز"، وكانت الإمكانيات محدودة جداً، كما أنه كانت هناك طبابة سيارة مكونة من فرق طبية يرأس أحدها الدكتور ديم البريطاني الجنسية، والذي اكتسب شهرة لدى أهل نجد، وكانت هذه الفرق تعالج الناس في مقر الإمارات، وينحصر عملها في العمليات الصغيرة، وعلاج الأمراض الباطنية، وإجراء التطعيمات اللازمة وخصوصاً التطعيم ضد الجدري، ولم تكن هناك إجراءات وقائية تذكر سوى التطعيم ضد الجدري الذي كان سائداً آنذاك (<http://www.darah.org.sa/bohos/Data/10/12-1.htm>).

وبعد أن استقرت الأمور بدأ البناء الحديث والتطور الملموس في مجال الخدمات الصحية، وقد مرت الخدمات خلال هذه الحقبة بفترتين:

الفترة الأولى: مرحلة الإسعاف:

وتمتد هذه المرحلة منذ دخول جلالة الملك عبدالعزيز بن عبدالرحمن آل سعود الحجاز وحتى بداية الستينيات، وفيها صدر الأمر الملكي الكريم الذي يتعلق بالصحة في ٢٧-٨-١٣٤٤هـ/١٩٢٦م، والخاص بإنشاء مديرية الصحة العامة والإسعاف، وكان من أهم واجباتها:

- الاهتمام بصحة الفرد أولاً.
- الاهتمام بصحة البيئة وتأسيس البلديات.
- الاهتمام بصحة الحجاج والمسافرين براً وبحراً عبر المملكة.
- إصدار أنظمة صحية معترف بها دولياً.

وقبل إنشاء المديرية كانت الخدمات الصحية تدار بواسطة دائرة الصحة العامة في مكة المكرمة، وفي شعبان ١٣٤٤هـ أعيد تنظيمها وتحويلها لمديرية للصحة العامة والإسعاف.

وفي عام ١٣٤٧هـ صدر القرار الملكي الكريم برقم ٢٨٠/٢٨/١/١٣٤٧هـ بأول نظام للرخص الطبية لمهنتي الطب والصيدلة، كما صدر أيضاً أمراً ينظم أعمال الحلاقة والحجامة والذي يُمنع بموجبه الحلاقين من الطبابة والفصد وخلع الأسنان، كما صدر نظام الدايات (القابلات) في نفس عام ١٣٥٢هـ، وفي عام ١٣٥٣هـ صدر نظام التعامل والإتجار بالمخدرات والتعامل بها، وأيضاً صدر نظام العقوبات بحيازتها، وفي عام ١٣٥٤هـ صدر نظام جمعية الإسعاف الخيرية (الهلال الأحمر). وقد أسست جمعية الهلال الأحمر تحت رعاية جلالة الملك عبدالعزيز، وقد حدد النظام عضويتها ومواردها ومهامها.

وبعد الحرب العالمية الثانية بدأت ميزانية الصحة تتحسن تحسناً متطرداً، تحسن معه الوضع الصحي، وانتشرت المستشفيات في كثير من مدن المملكة، ولكن نظراً لقلّة القوى العاملة وارتفاع تكلفة الخدمات الصحية عملت مديرية الصحة العامة على تدريب بعض المواطنين على أعمال التمريض والطبابة المبسطة، والتي تتلخص في غيار الجروح، وإعطاء التطعيمات والحقن، ووصف بعض الأدوية البسيطة كمخفضات الحرارة ومسكنات الكحة والمغص، واستمر العمل بهذه الكوادر البسيطة حتى عام ١٣٦٠هـ حيث بدأ التحول التاريخي بتطوير هذه النقاط الصحية إلى مستويات صغيرة زودت بالأطباء والقابلات بالإضافة إلى الممرضين الموجودين أصلاً بالنقاط الصحية قبل تحويلها إلى مستويات، وقد افتقرت هذه المستوصفات إلى الخدمات الفنية كالأشعة والمختبر والأسنان، ولم يكن لديها أي نشاط للارتقاء بالصحة الوقائية بل اقتصر على التطعيمات فقط، وكانت هذه المستوصفات تعاني من البعد ووعورة الطرق وعدم وجود أي وسائل للاتصال السريع

(<http://www.darah.org.sa/bohos/Data/10/12-1.htm>).

الفترة الثانية (الإتشاء والتعمير):

وهي تشمل الفترة من ١٣٦٠هـ - ١٣٧٠هـ والتي تحسنت فيها الخدمات الصحية بدرجة كبيرة نظراً لتحسن الوضع المادي بالمملكة من عائدات البترول، وقد تهيأت ظروف مالية ووفرة القوى العاملة لنشر الخدمات الصحية في مناطق عديدة بالمملكة، وخلال هذه المرحلة بلغ عدد المستشفيات العامة (١١) بجميع أنحاء المملكة، وعدد المستوصفات (٢٥) مستوصفاً، وعدد المراكز الصحية (٣٠) مركزاً، وعدد المحاجر (٩) محاجر.

المرحلة الثالثة (مرحلة الطفرة):

تعتبر هذه المرحلة مرحلة نقلة نوعية في الخدمات الصحية، وتبدأ هذه المرحلة من بداية ١٣٧٠هـ إلى ١٣٧٢هـ، ولقد شهدت هذه الفترة تطورات كبيرة وفي جميع المجالات الصحية في المملكة، وصدور الأمر الملكي برقم ٨٤٩٧/٣/١/٥ بالمصادقة على ميزانية للصحة العامة وقدرها ستة ملايين ونصف ريال تقريباً (٦,٥١٩,٦٧٠) [. \(http://www.darah.org.sa/bohos/Data/10/12-1.htm\)](http://www.darah.org.sa/bohos/Data/10/12-1.htm)

التعليم الصحي بالمملكة العربية السعودية:

إن ملحمة التعليم بشكل عام والتعليم الصحي بشكل خاص يؤكد للجميع اهتمام الدولة منذ إرساء دعائمها على يد المغفور له الملك عبدالعزيز، ودعمها للتعليم بكل مراحلها (التعليم العام والتعليم الجامعي)، إيماناً منها بأن التعليم من أهم وسائل بناء الإنسان، ليكون مواطناً صالحاً يشارك في التقدم الحضاري لخدمة بلده وأمته.

واشتملت الكليات الصحية في الجامعات السعودية، والكليات الصحية المتوسطة التابعة لوزارة الصحة، ومؤسسات التعليم للدراسات العليا والتعليم الطبي المستمر على النحو التالي:

١- كليات الطب.

٢- كليات طب الأسنان.

٣- كلية الصيدلة.

٤- كليات العلوم الطبية التطبيقية.

٥- الكليات الصحية المتوسطة.

٦- برامج الدراسات العليا في الجامعات السعودية.

٧- برامج الدراسات العليا للمجلس العربي للاختصاصات الطبية.

٨- برامج الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

٩- التعليم الطبي المستمر.

١٠- الابتعاث للدراسات العليا (<http://www.darah.org.sa/bohos/Data/10/1-1.htm>).

كليات الطب بالمملكة العربية السعودية:

يوجد بجامعة المملكة في الوقت الحاضر ١٩ كلية للطب والعلوم الطبية وهي حسب

تاريخ إنشائها:

١. كلية الطب - جامعة الملك سعود بالرياض.

٢. كلية الطب والعلوم الطبية - جامعة الملك عبدالعزيز بجدة.

٣. كلية الطب والعلوم الطبية - جامعة الملك فيصل بالدمام.

٤. كلية الطب - جامعة الملك سعود - فرع أبها.

٥. كلية الطب والعلوم الطبية - جامعة أم القرى بمكة.

٦. كلية الطب والعلوم الطبية - جامعة طيبة - المدينة المنورة.

٧. كلية الطب جامعة القصيم.

٨. كلية الطب جامعة جازان.

٩. كلية الطب جامعة الطائف.

١٠. كلية الطب جامعة القصيم.

١١. كلية الطب جامعة الباحة.

١٢. كلية الطب جامعة حائل.

١٣. كلية الطب جامعة تبوك.

١٤. كلية الطب جامعة نجران.

١٥. كلية الطب جامعة عسير.

١٦. كلية الطب جامعة الحدود الشمالية.

١٧. كلية الطب جامعة الجوف.

١٨. كلية ابن سينا.

١٩. كلية البترجي (<http://ar.wikipedia.org/wiki>).

وتشتمل الدراسة على خمس سنوات دراسية في كلية الطب يدرس خلالها الطالب المواد الأساسية من تشريح وعلم الأمراض، وعلم وظائف الأعضاء، وكيمياء، وعلم الأدوية، وعلم المختبرات، والطب الشرعي، والمواد السريرية في الباطنة، والأطفال، والجراحة، والنساء والولادة، وطب العيون، والأنف والأذن والحنجرة، ويتلقى الطالب خلال السنة الثالثة والرابعة والخامسة تعليماً وتدريباً في المستشفى الجامعي أو المستشفيات التعليمية الأخرى، وبعدها تكون سنة الامتياز وتعد هذه السنة سنة إجبارية يقضيها الطالب بعد النجاح من السنة

الخامسة، ويعمل متدرّباً تحت إشراف الأطباء الاستشاريين، يعطى في نهاية السنة شهادة الامتياز عن تأهله لممارسة الطب، كطبيب مقيم (متدرب) في التخصص الذي يريد أن يتخصص فيه في المستقبل. أما فيما يتعلق بكليات طب الأسنان بالمملكة فقد وجدت في الوقت الحاضر ثلاث كليات لطب الأسنان وهي كلية طب الأسنان - جامعة الملك سعود بالرياض وكلية طب الأسنان - جامعة الملك عبدالعزيز بجدة وكلية طب الأسنان - جامعة الملك فيصل بالدمام (<http://www.darah.org.sa/bohos/Data/10/13-1.htm>).

هيئات برامج التخصصات الطبية:

لقد أنشئ المجلس العربي للاختصاصات الطبية في الكويت في عام ١٩٧٨م، وبدأت البرامج التدريبية في بداية عام ١٩٨٠م بأربع برامج للزمالات في الأمراض الباطنة، والجراحة العامة، وتخصص الأطفال، وأمراض النساء والولادة، ثم توسعت هذه البرامج لتشمل ستة عشر تخصصاً في الوقت الحاضر، وبرامج المجلس العربي معترف بها من قبل وزارات التعليم العالي ووزارات الصحة في العالم العربي، ويقع مقر الأمانة العامة في مدينة دمشق، وينسق المجلس أعماله في الدول العربية بالتعاون مع المجالس المحلية المماثلة مثل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في المملكة، وبدأ في المملكة العربية السعودية برامج المجلس العربي للاختصاصات الطبية في المستشفيات الجامعية (بالرياض، وجدة، والدمام) ثم في المستشفيات التخصصية التابعة للقطاعات الحكومية الأخرى (مستشفيات وزارة الصحة، والحرس الوطني، والدفاع، ووزارة الداخلية)، أما فيما يخص برامج الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وهي عبارة عن هيئة مهنية علمية ذات شخصية اعتبارية مقرها مدينة الرياض، وتهدف إلى تطوير الأداء المهني الصحي وتنمية وتشجيع المهارات، وإثراء الفكر العلمي والتطبيق العملي السليم في مجال التخصصات الصحية المختلفة. وتضع الهيئة البرامج

التدريبية المختلفة، وتشرف عليها وتعترف بالمؤسسات الصحية للتدريب بها، وقد بدأت كلية الطب في التدريب لبرامج الهيئة السعودية في المستشفيات التابعة لجامعة الملك سعود بعد إقرار البرامج من المجالس العلمية بالهيئة.

وتشمل برامج الهيئة السعودية في الوقت الحاضر عدة زمالات في التخصصات المختلفة (<http://www.darah.org.sa/bohos/Data/10/13-1.htm>).

التعليم الطبي والتدريب:

يفرض التطور المطرد في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية من خلال التعليم والتدريب المستمر، وتمثل المستشفيات بطبيعتها، وعلى وجه الخصوص المستشفيات التعليمية والجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات ومراكز تدريب علمية للأطباء وجميع العاملين فيها (مخيم، ٢٠٠٣م: ٩).

التدريب والابتعاث:

في مجال التدريب والابتعاث استهدفت المملكة إتاحة الفرص التدريبية للقوى الطبية العاملة بها داخل المملكة وخارجها، وذلك من أجل تحقيق الأهداف التالية:

- تنمية القوى العاملة وتدريبها على كافة المجالات الصحية.
- رفع كفاءة العاملين وتحسين مستوى أدائهم.
- إعداد العاملين في المجال الطبي لمواكبة التطورات التقنية والأساليب والنظم الحديثة.

- إعادة تأهيل خريجي المعاهد والكليات الصحية والكليات الجامعية إلى الاختصاصات التي تحتاجها الوزارة.

- رفع معدلات السعودة للقوى العاملة في القطاع الصحي لاسيما فيما يتعلق بالأطباء الممارسين العموميين (البشري، ٢٠٠٥م: ١٢٠).

وفي سبيل تحقيق هذه الأهداف فقد تم وضع عدة برامج تدريبية وتأهيلية تركز على ثلاث محاور رئيسية، وهي:

التدريب الداخلي:

ويتم من خلال عقد برامج تدريبية قصيرة أو دورات داخل المملكة في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة أو المستشفيات الجامعية أو مراكز التدريب الفنية والإدارية الأخرى، ويشمل التدريب الكوادر الطبية السعودية من أطباء وصيادلة وهيئة تمريض ومساعدين فنيين ومراقبين صحيين وإداريين. وأن تمزج برامج التدريب في المجال الصحي بين خبرات الجهات الطبية المتخصصة داخل المملكة (كليات الطب بالجامعات السعودية ومستشفيات الملك خالد للعيون والملك فيصل التخصصي، ومستشفيات ومعاهد وزارة الصحة والخدمات الصحية بكل من وزارة الدفاع والحرس الوطني) والخبرات خارج المملكة.

مع الاهتمام بأسلوب التدريب على رأس العمل لما له من مردود طيب ويتناسب مع التدريب في المجال الطبي على أنه يراعى الاختيار الدقيق للجهات المقدمة لمثل هذا البرنامج، بأن تكون على مستوى عالٍ من تقديم الخدمات الطبية والطبية المساعدة.

ومن صور التدريب الداخلي للأطباء التي تهتم به المستشفيات بالمملكة برامج التعليم المستمر للأطباء (continuing education for physicians)، وذلك في شكل دورات واجتماعات ولقاءات وحلقات وصور أخرى من التعليم المستقل في أطر مختلفة (البشري، ٢٠٠٥م، ص ١٢١).

الابتعاث الداخلي:

ولتطوير المستويات العلمية للكوادر الطبية برز الاهتمام بابتعاث الشباب السعودي داخليا للتخصص في المجالات الطبية والصحية، وتتوزع برامج الابتعاث الداخلي على عدد من الزمالات العربية في طب الأطفال، والباطنية، والجراحة العامة، والولادة والأطفال، وطب الأسرة، والمجتمع، والجراحة العامة، وطب العيون وجراحة العيون، والأشعة، والأنف والأذن والحنجرة، والطب النفسي، وعلم الأمراض والتخدير والغدد الصماء والمناعة والحساسية وأمراض الكلى والسكر، وذلك في جامعة الملك سعود وجامعة الملك فيصل ومستشفى الملك فيصل التخصصي بالإضافة إلى برامج للزمالة البريطانية والإيرلندية.

التدريب والابتعاث الخارجي:

انطلاقاً من أهداف الدولة ونظام الخدمة المدنية الذي يعد تدريب الموظفين جزءاً من واجبات العمل النظامية، تم الاهتمام بإيفاد الكوادر الطبية والمساعدة والإدارية المؤهلة للخارج للتدريب في المجالات الطبية والصحية المختلفة، وعقدت معظم هذه الدورات في بريطانيا وأمريكا وبعضها عقدت في البلاد العربية والبلاد الأخرى، وتزامن برنامج التدريب الخارجي مع الابتعاث الخارجي بغرض الحصول على الدرجات العلمية العليا الماجستير والدكتوراه في بعض التخصصات الطبية الدقيقة والتخصصات الصحية الإدارية (البشري، ٢٠٠٥م، ص ١٢٣).

نخلص مما سبق عرضه في هذا الفصل أن المملكة العربية السعودية قد قطعت شوطاً كبيراً في التقدم والتطور في جميع المجالات، ومن جملة المجالات التي نالها قدر من التطور كان التطور في المجال الصحي الذي شمل تطوراً كبيراً من حيث كمية ونوعية الخدمات المقدمة للفرد، وهذا التطور سواء كان في أبنية المستشفيات أو المعدات الطبية جميعها ساعدت الأطباء على أدائهم لدورهم بالشكل المتوقع منهم، حيث وفرت لهم البيئة الفنية والمهنية اللازمة لتمكينهم من ممارسة المهنة بالشكل الفعال.

ومن جملة التطور في القطاع الطبي كان التطور الذي حصل أيضاً في التعليم الطبي المقدم لطلاب الطب والتدريب العملي لهم، ليتمكنوا من إتقان العمل بشكل أفضل وممارسة المهنة بشكل كفؤ والتعليم المستمر والابتعاث لكمال الزمالة أو التخصصات الطبية التي يرغب بها الطبيب، هذا كله من جملة التطور والنمو الذي نلمسه في المجال الطبي الذي شهدته المملكة العربية السعودية، وهو ما يقاس في مجال الخدمات الصحية التي تقدمها الهيئة السعودية الطبية التابعة لوزارة الصحة، بالتالي نسعى إلى أن تقيس مدى رضا الطبيب السعودي عن هذا الكل المركب من التطور في الخدمات الطبية المقدمة، ومحاولة وزارة الصحة في رفع مستوى الكفاءة والأداء للطبيب السعودي داخل المستشفيات الحكومية.

الفصل السادس

الإجراءات المنهجية

الإجراءات المنهجية:

نوع الدراسة:

إن كل منهج يرتبط بظاهرة معاصرة يقصد فيها وصفها وتفسيرها يعد منهاجاً وصفيًا (العساف، ١٩٩٥م: ١٨٩).

هدفت هذه الدراسة إلى وصف الرضا الوظيفي عند الطبيب السعودي العامل في وزارة الصحة من خلال جمع البيانات ووصفها. وتعرف الدراسة الوصفية، بأنها الدراسة التي تعرض خصائص ظاهرة ما كميًا وكيفياً بناء على فروض مبدئية سابقة للدراسة أو بدونها بطريقة أكثر إحكاماً ودقة (نوري، ٢٠٠٠م: ٤٤).

منهج الدراسة:

تتبع الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة منهج المسح الاجتماعي. وهو منهج يهتم بدراسة الظروف التي تؤثر في المجتمع وجمع الحقائق عن ظاهرة معينة وتحليلها وتفسيرها (عبدالباسط، ١٩٩٨م: ٢٢١). وذلك لأن منهج المسح الاجتماعي يفيد في الحصول على أعداد كافية وموزعة على المجتمع الطبي السعودي بهدف جمع بيانات كمية ونوعية عن الطبيب السعودي مما يسهل تعميم نتائج البحث، فالمسح الاجتماعي يكشف عن مشاكل لم تحل ويجمع كم كبير من المعلومات عن الظاهرة المدروسة، للتحقق من صحة الفروض (الطراح، ٢٠٠٩م: ٥٦).

مجتمع الدراسة:

وحدة الدراسة في هذا البحث الأطباء السعوديين ذكور وإناث العاملين في المستشفيات، ومراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة وتم اختيار الأطباء

العاملين في وزارة الصحة لأنها تمثل أكبر جهاز توظيف في المجال الطبي، وتم اختيار الأطباء السعوديين دون غيرهم في هذه الدراسة، وذلك للرجبة في قياس الرضا الوظيفي لديهم، ولمعرفة أهم علامات الرضا الوظيفي في المجال الطبي.

عينة الدراسة:

(العينة العشوائية البسيطة):

تعتبر العينة العشوائية من أكثر العينات تمثيلاً للمجتمع وبشكل خاص إذا كان عدد أفرادها كبيراً نسبياً (أكثر من ٣٠ مفردة) (غرايبة، ٢٠٠٢م: ٤٣)، والمتطلب الأساسي عند تطبيق العينة العشوائية البسيطة هو تحديد أية مفردة من مفردات مجتمع البحث بطريقة واضحة وغير غامضة (نوري، ٢٠٠٠م: ٢٢٨)، وفي هذه العملية قامت الباحثة باختيار المفردات بطريقة فردية ومباشرة من خلال عملية عشوائية، وفيها تكون لكل وحدات العينة نفس الفرصة للاختيار، واتبعت الباحثة هذا النوع من العينات لأنها تعتبر من أنسب الأدوات تلائماً مع عينة البحث التي تتكون من الأطباء السعوديين العاملين في وزارة الصحة، وتقصد الباحثة الطبيب، والطبيبة السعوديين الذين يكونون تابعون في عملهم لوزارة الصحة سواء في المستشفيات العامة أو مراكز الرعاية الصحية الأولية.

أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة لجمع البيانات والمعلومات الرئيسية من مجتمع البحث على استمارة الاستبانة التي تستخدم فيها مقياس للرضا الوظيفي، الذي قامت الباحثة من خلاله بقياس أبعاد الرضا الوظيفي للدراسة، عن طريق استخدام مقياس منيسوتا للرضا الوظيفي الذي يشتمل على عشرين عبارة في النموذج القصير، الذي اعتمد على مقياس ليكرت الخماسي والمتدرج

من راضٍ جداً إلى غير راضٍ تماماً (الحيدر، ٢٠٠٥م: ٧٨). وتم الاعتماد عليه لأنه من أكثر الأدوات ملائمة للحصول على معلومات البحث، وهو من أنسب الأدوات لهذه الدراسة. ولقد قامت الباحثة بإضافة تسع عبارات لتستوفي متطلبات موضوع البحث حيث أصبح مجموع العبارات تسع وعشرين عبارة تقيس بها الرضا الوظيفي، وقد استفادت الباحثة كذلك من آراء المحكمين الذين عرضت عليهم الاستبانة بصورتها الأولية، والتي تم على أساسها إضافة بعض التعديلات المقترحة عليها، وتم إجراء التعديلات اللغوية لبعض الفقرات، وحذفت عبارتان من الاستمارة لعدم اتساقهما مع عبارات المحور الخاصة بها فأصبح مجموع عبارات المقياس سبع وعشرين عبارة، وبعد ذلك تم اختبار المقياس على خمس وعشرون مفردة من الأطباء السعوديين خارج عينة الدراسة، وذلك للتأكد من وضوح المقياس واستيعاب عباراته.

مقياس منيسوتا:

استخدمت الباحثة في دراستها أداة بحث رئيسة واحدة هي استبانة منيسوتا للرضا (MSQ) ولها نموذجان نموذج طويل مكون من مئة عبارة، ونموذج قصير مكون من عشرين عبارة تمثل عشرين جانباً رئيساً من جوانب العمل الوظيفي، اعتبرت ممثلة للعناصر الداخلية والخارجية للرضا عن العمل، وهذا النموذج هو ما تم استخدامه في هذه الدراسة، وتم إضافة تسع عبارات عليه فأصبح تسع وعشرين عبارة، لتتناسب مع طبيعة العمل في وزارة الصحة وبيئة العمل السعودي وبعض العبارات المتعلقة بعمل المرأة، وذلك كله يكون مدرج داخل أربع محاور من خلاله يتم قياس الرضا الوظيفي. تم تناول في هذه العبارات خصائص مجتمع الدراسة وعبارات ذات علاقة بثقافة المجتمع السعودي، وقد استعانت الباحثة في إعداد المقياس بالاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت نفس المقياس. وقد تكون مقياس الرضا الوظيفي من قسمين:

القسم الأول:

احتوى على معلومات عامة تضمنت هدف الدراسة وتعليمات تعبئتها والبيانات الديمجرافية والاجتماعية للأطباء مثل الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري، ومكان العمل أوالمسمى الوظيفي، والتخصص، وعدد سنوات العمل.

القسم الثاني:

يتكون هذا الجزء من أربعة محاور تتعلق بمقياس الرضا الوظيفي، وتحت كل محور توجد مجموعة من العبارات على الشكل التالي:

المحور الأول: العمل ذاته:

ويحتوي على العبارات التالية:

- ١- إمكانية تحقيق مكانة في المجتمع.
- ٢- إمكانية عمل مالا يخالف ضميري.
- ٣- الفرصة في العمل باستقلالية.
- ٤- إمكانية عمل بعض الأشياء للآخرين (المراجعين).
- ٥- فرصتي في تجربة أساليبي في أداء العمل.
- ٦- ظروف العمل.
- ٨- الثناء والتقدير الذي أناله عندما أؤدي عملاً جيداً.

٩- الشعور بالإنجاز الذي أناله من عملي.

١٠- استطاعتي والانهماك في العمل.

١١- الاختلاط في العمل بين الأطباء.

١٢- العمل في مناوبات مسائية وأخرى ليلية.

١٤- احتمالية التعرض للعدوى.

المحور الثاني: علاقات العمل مع الرئيس:

أسلوب تعامل المدير المباشر مع موظفيه.

المحور الثالث: علاقات العمل مع الزملاء:

أسلوب انسجام زملائي في العمل مع بعضهم البعض.

المحور الرابع: سياسات العمل:

ويحتوي على العبارات التالية:

١- فرصة القيام بأعمال مختلفة من وقت لآخر.

٢- كفاءة المشرف على اتخاذ القرار.

٣- إمكانية توجيه الآخرين بما يجب القيام به.

٤- إتاحة الفرصة لاستثمار قدراتي.

٥- أسلوب عملي في توفير وظيفة دائمة لي.

٦- مرتبي وحجم العمل الذي أقوم به.

- ٧- فرص الترقية في هذا العمل.
- ٨- حرية استخدام تقديري الخاص.
- ٩- تكليفك لتغطية العمل داخل مقر عملك.
- ١٠- تكليفك لتغطية العمل خارج مقر عملك.
- ١١- البرامج التدريبية المتاحة.
- ١٢- فرص ترشيحك لحضور الدورات.
- ١٣- فرص التعليم المستمر أو الدراسات العليا.

طرق قياس الرضا الوظيفي:

إن عملية قياس الرضا الوظيفي تتطلب اتخاذ ترتيبات وإجراءات خاصة على نحو يكفل إمدادنا بقياس معلومات دقيقة ومنتظمة حول شعور العاملين تجاه عملهم والظروف السائدة في منظماتهم.

أما الطرق المختلفة التي درجت الدراسات على استخدامها في قياس الرضا الوظيفي والعوامل المؤثرة فيه، فهي لا تختلف كثيراً عن الطرق التي يستخدمها المهتمون بالعلوم السلوكية، والسلوك التنظيمي في قياس الدافعية، ولعل ذلك هو السبب في أن البعض قد خلطوا بين دافع الرضا عن وظيفة أو عمل ما والدافع لأداء هذه الوظيفة أو هذا العمل بكفاية، وهذا الخلط لا ينبغي أن نقع فيه فالمؤثرات التي تؤدي إلى مستوى مرتفع من الرضا الوظيفي عن عمل ما ليست بالضرورة هي التي تؤدي إلى بذل مجهود كبير لأداء هذا العمل، وليس معنى ذلك أن الرضا الوظيفي عن عمل والدافع لأداء هذا العمل بكفاية مؤثران متعارضان، ولكن المعنى هنا أن هذين المؤثرين ليس لهما بالضرورة نفس النتيجة، فقد يكون الفرد راضياً تماماً عن عمله ولكنه لم يحفز ولم تستمر دوافعه لأداء هذا العمل، كما أن الفرد قد يكون غير راض

عن عمله ومع هذا يكون قد حفز واستثيرت دوافعه لأداء هذا العمل. وهذه النتيجة قد توصلت إليها دراسات كل من فلشمان وهاميس وبيبرت (أسعد، ٢٠٠٢م).

ونعرض بعض الطرق المهمة المستخدمة لقياس الرضا الوظيفي:

١- طريقة تحليل ظواهر الرضا:

وهي أكثر طرق القياس بساطة وانتشارا حيث تعتمد على تحليل عدد من الظواهر المعبرة عن درجة رضا الموظف ومشاعره تجاه عمله ووظيفته، ومن هذه الظواهر التي تساعد على تلمس درجة الرضا الوظيفي معدل دوران العمل والتغيب، والتمارض فقد أظهر تحليل هذه الظواهر أن الأفراد الذين يبدون درجة عالية من الرضا الوظيفي لا يتجاوز نسبة ضئيلة، فضلا عن انخفاض معدل دوران العمل بينهم بصورة لا نجدها بين الذين يبدون درجة منخفضة من الرضا الوظيفي، ويرى "فروم" أن من النتائج التي يمكن ترتيبها على دراسة هذه الظواهر وتحليلها إمكانية التنبؤ بالعوامل التي تدفع بموظف ما للاستمرار في وظيفته أو تخليه عنها (عبدالخالق، ١٩٨٢م).

٢- طريقة الاستقصاءات:

تعتمد هذه الطريقة على استقصاء آراء المفردات المستهدف قياس رضائها الوظيفي من خلال نماذج لاستطلاع الرأي تصاغ محتوياتها، وتصمم عناصرها على النحو الذي يخدم أهداف الباحثين، ويتلاءم مع مستويات الذين يتم استطلاع آرائهم وتأخذ هذه النماذج أشكالاً عدة، وتفاوت بساطة أو تعقيدا حسب الغرض منها والوسيلة التي ستعالج بها بياناتها، والظروف المحيطة بعملية استيفائها، ولإعداد هذه النماذج يقوم الباحث بتحديد العوامل التي يعتقد أنها مؤثرة على درجة الرضا الوظيفي للعاملين، ثم يقوم بصياغة عبارات بدقة عن

العلاقة بين هذه العوامل كمتغيرات مستقلة ودرجة الرضا الوظيفي كمتغير تابع، ويضع إجابات اختيارية تبدأ من الرفض التام للعبارة وتنتهي بالقبول التام لهذه العبارة أو بالعكس، بحيث يختار المجيب على الاستمارة الإجابة التي يراها (حسن، ١٩٧٦م).

ولم يتم استخدام طريقة تحليل ظواهر الرضا في قياس الرضا الوظيفي للدراسة الحالية للسبب التالي: لأنها لا تشمل - الدراسة الحالية - على متغيرات مستقلة مثل: معدل دوران العمل، والتغيب، والتمارض.

وتعتبر طريقة الاستقصاءات لقياس الرضا الوظيفي هي أنسب الطرق التي يمكن استخدامها في الدراسة الحالية، ويرجع اختيارنا لهذه الطريقة، لأنها تعتبر الطريقة الأكثر ملاءمة لمجتمع البحث وعينته الذي يعتبر متجانس إلى حد ما، وتعطي نتائج كمية عالية الدقة للعلاقة بين المتغيرات.

المجال المكاني للدراسة:

أجرت الباحثة الدراسة في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة وهي (مستشفى الملك فهد ومستشفى النساء والولادة (المساعدية)، ومستشفى الملك عبدالعزيز، ومستشفى الثغر ومستشفى العيون وبعض مراكز الرعاية الصحية الأولية) في مدينة جدة. وسبب اختيار الباحثة لمدينة جدة يتلخص في:

١. تتوفر في مدينة جدة عدد جيد من المستشفيات والمراكز الحكومية.
٢. تتميز مدينة جدة بحجمها وموقعها ودورها التجاري المهم بالنسبة للمملكة.
٣. إن مدينة جدة هي مقر سكن الباحثة مما يسهل عليها إجراء البحث الميداني.

المعالجة الإحصائية:

من أجل معالجة البيانات التي وردت في المقياس استخدم البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (spss) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

- ١- الإحصاءات الوصفية للبيانات الأولية.
- ٢- حساب الثبات والصدق لأسئلة الاستبانة (ألفا كرومباخ).
- ٣- أثر المتغيرات العامة على محاور الدراسة.
- ٤- العلاقة بين محاور الدراسة.
- ٥- اختبار (ت).
- ٦- اختبار (ف).

الفصل السابع

تحليل البيانات

تمهيد:

يعتبر عرض نتائج الدراسة من الخطوات المهمة التي تساعد على تحليل ومناقشة العلاقات والارتباطات بين متغيرات الدراسة.

نستعرض في هذا المبحث نتائج البيانات والمعلومات التي تم التوصل إليها عن طريق الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، ثم نناقش ونحلل تلك البيانات بهدف التعرف على الخصائص والسمات التي تميز مجتمع البحث، وكذلك التعرف على مستوى الرضا الوظيفي العام.

ثم إجراء الاختبارات الإحصائية لتأكيد أو نفي وجود علاقة دالة إحصائية بين متغيرات الدراسة وهذا التحليل موجه لمعرفة مدى صحة الإجابة على التساؤلات التي قامت عليها الدراسة.

وينقسم هذا الفصل إلى أربع أقسام على النحو التالي:

القسم الأول: البيانات الأولية لعينة الدراسة.

القسم الثاني: عرض وتحليل بيانات الرضا الوظيفي لمقياس ليكارت.

القسم الثالث: علاقة العوامل الشخصية بالرضا الوظيفي.

القسم الرابع: التعرف على أهم عناصر الرضا المؤثرة في أبعاده.

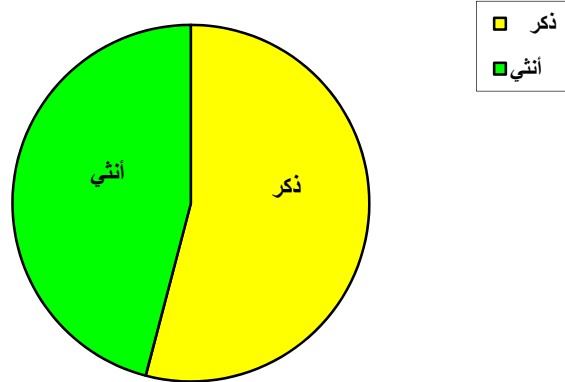
أولاً: الإحصاءات الوصفية للبيانات الأولية:

١- توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

جدول (١). توزيع عينة الدراسة حسب النوع.

| النوع | التكرار | النسبة (%) |
|---------|---------|------------|
| ذكر | ١٢٦ | ٥٤,١ |
| أنثي | ١٠٧ | ٤٥,٩ |
| المجموع | ٢٣٣ | ١٠٠ |

بالنظر للجدول رقم (١) وكذلك الشكل رقم (١)، نلاحظ أن نسبة الذكور في عينة الدراسة تشكل ٥٤,١% وبالتالي نسبة الإناث في عينة الدراسة كانت ٤٥,٩%. ونستنتج من ذلك أن نسبة الذكور هي أعلى من نسبة الإناث رغم أنه تم توزيع الاستمارات بشكل متساوٍ بين مفردات العينة أطباء وطبيبات إلا أن التجاوب كان أكبر من قبل الأطباء عن الطبيبات.



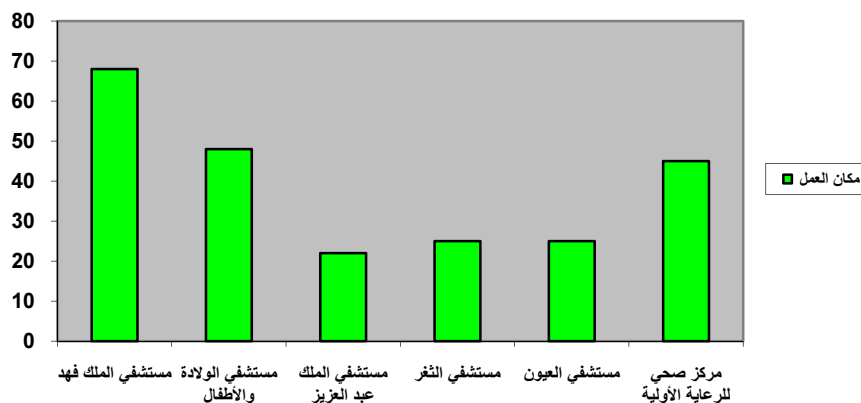
شكل (١). التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة حسب النوع.

٢-١ توزيع عينة الدراسة حسب مكان العمل

جدول (٢). توزيع عينة الدراسة حسب مكان العمل.

| النسبة (%) | التكرار | مكان العمل |
|------------|---------|--------------------------|
| ٢٩,٢ | ٦٨ | مستشفى الملك فهد |
| ٢٠,٦ | ٤٨ | مستشفى الولادة والأطفال |
| ٩,٤ | ٢٢ | مستشفى الملك عبدالعزيز |
| ١٠,٧ | ٢٥ | مستشفى الثغر |
| ١٠,٧ | ٢٥ | مستشفى العيون |
| ١٩,٣ | ٤٥ | مركز صحي للرعاية الأولية |
| ١٠٠,٠ | ٢٣٣ | المجموع |

يوضح الجدول والشكل رقما (٢) أن نسبة عينة التي تم سحبها من مستشفى الملك فهد بلغت ٢٩,٢% وتليها نسبة عينة الأطباء التي سحبت من مستشفى الولادة والأطفال التي بلغت ٢٠,٦%، وأما نسبة عينة الأطباء التي تم سحبها من مستشفى الملك عبدالعزيز بلغت ٩,٤% وكانت نسبة الأطباء التي تم سحبها من مستشفى الثغر ١٠,٧%، ولقد بلغت نسبة الأطباء التي تم سحبها من مستشفى العيون ١٠,٧%، وأخيرا بلغت نسبة الأطباء التي تم سحبها من مراكز الرعاية الصحية الأولية ١٩,٣%. ونستنتج مما سبق أن أعلى نسبة لمفردات العينة تركزت في عدد الأطباء في مستشفى الملك فهد التي شكلت ٢٩,٢%، وهذا يعود إلى كون مستشفى الملك فهد من أكبر المستشفيات في العينة، وبالتالي احتمالها على أطباء أكبر وأقل نسبة للأطباء العاملين في مستشفى الملك عبدالعزيز حيث كانت ٩,٤%.



شكل (٢). التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة حسب مكان العمل.

٣-١ توزيع عينة الدراسة حسب العمر

جدول (٣). توزيع عينة الدراسة حسب العمر.

| النسبة (%) | التكرار | العمر |
|------------|---------|-----------------------------|
| ٣٨,٢ | ٨٩ | أقل من ٣٠ سنة |
| ٤٦,٤ | ١٠٨ | من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة |
| ١٥,٥ | ٣٦ | من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة |
| ١٠٠,٠ | ٢٣٣ | المجموع |

من الجدول والشكل رقما (٣) نلاحظ أن التوزيع العمري للأطباء الذين كانت أعمارهم أقل من ٣٠ سنة كانت نسبتهم ٣٨,٢٪، وأما نسبة الأطباء الذين بلغت أعمارهم من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة ٤٦,٤٪، وأخيرا نسبة الأطباء الذين بلغت أعمارهم من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة كانت ١٥,٥٪. بالتالي نلاحظ أن أعلى نسبة كانت ٤٦,٤٪ هي للأطباء الذين تتراوح أعمارهم من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة، وهذا مؤشر إيجابي لما تتمتع به هذه الفئة العمرية من حيوية ونشاط، وهي تعتبر من المراحل الإنتاجية في عمر الإنسان وإن متغير العمر يعكس درجة النضج النفسي والعقلي لدى الطبيب مثلما يعكس درجة حيويته ونشاطه.



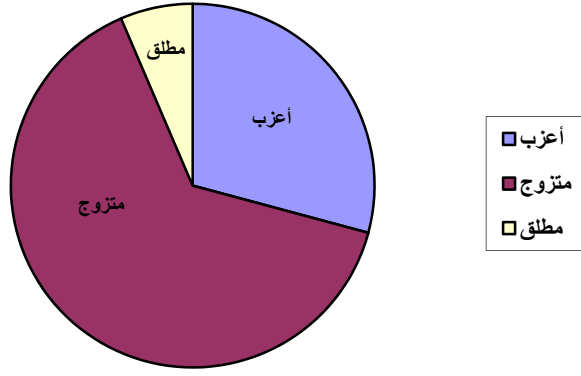
شكل (٣). التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة حسب العمر.

٤-١) توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

جدول (٤). توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.

| النسبة (%) | التكرار | الحالة الاجتماعية |
|------------|---------|-------------------|
| ٢٩,٢ | ٦٨ | أعزب |
| ٦٤,٤ | ١٥٠ | متزوج |
| ٦,٤ | ١٥ | مطلق |
| ١٠٠,٠ | ٢٣٣ | المجموع |

الجدول رقم (٤) يوضح الحالة الاجتماعية لمفردات العينة فكان يشمل على نسبة ٢٩,٢% أعزب، وعلى نسبة ٦٤,٤% متزوج، وعلى نسبة ٦,٤% مطلق، بالتالي نلاحظ أن أعلى نسبة للحالة الاجتماعية تتركز في المتزوجين الذين كانوا يشكلون ٦٤,٤% من العينة، مما يشير إلى أن النسبة الغالبة بعينة الدراسة تمتاز بالاستقرار الاجتماعي وذلك كما يظهر في الشكل رقم (٤).



شكل (٤). التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.

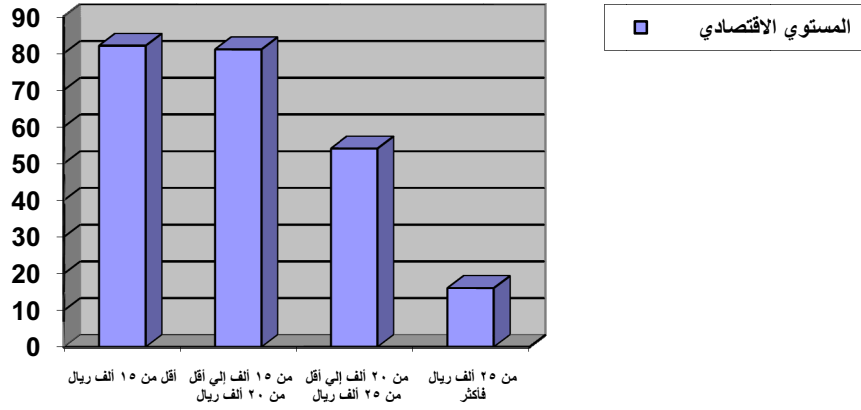
٥-١) توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري

جدول (٥). توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري.

| الدخل الشهري | التكرار | النسبة (%) |
|----------------------------------|---------|------------|
| أقل من ١٥ ألف ريال | ٨٢ | ٣٥,٢ |
| من ١٥ ألف إلى أقل من ٢٠ ألف ريال | ٨١ | ٣٤,٨ |
| من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | ٥٤ | ٢٣,٢ |
| من ٢٥ ألف ريال فأكثر | ١٦ | ٦,٩ |
| المجموع | ٢٣٣ | ١٠٠,٠ |

بالنظر للجدول رقم (٥) ومبينا في الشكل البياني رقم (٥) نلاحظ أن توزيع عينة الدراسة حسب دخلهم الشهري للذين يتقاضون أقل من ١٥ ألف ريال شهريا كانت نسبتهم ٣٥,٢٪، والذين يتقاضون من ١٥ ألف ريال إلى أقل من ٢٠ ألف ريال نسبتهم ٣٤,٨٪، وأما الذين يتقاضون من ٢٠ ألف ريال إلى أقل من ٢٥ ألف ريال شهريا نسبتهم ٢٣,٢٪، وأخيرا الذين يتقاضون أكثر من ٢٥ ألف ريال شهريا نسبتهم ٦,٩٪. ونستنتج مما سبق أن أعلى نسبة كانت ٣٥,٢٪ هي للذين يتقاضون أقل من ١٥ ألف ريال شهريا، ويمثل الدخل أو الراتب

الشهري التعويض المادي الذي يحصل عليه الطبيب لقاء القيام بأعمال ومهام وظيفية، ويترتب على مقدار هذا الراتب مستوى معيشي واجتماعي معين للطبيب.



شكل (٥). التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري.

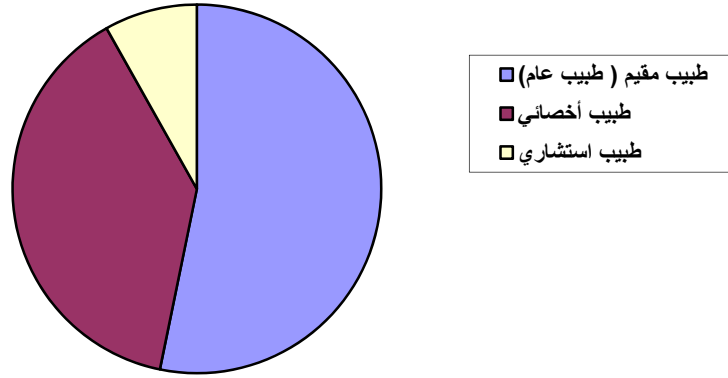
٦-١) توزيع عينة الدراسة حسب مستوى الوظيفة

جدول (٦). توزيع عينة الدراسة حسب مستوى الوظيفة.

| النسبة (%) | التكرار | مستوى الوظيفة |
|------------|---------|----------------------|
| ٥٣,٢ | ١٢٤ | طبيب مقيم (طبيب عام) |
| ٣٨,٦ | ٩٠ | طبيب أخصائي |
| ٨,٢ | ١٩ | طبيب استشاري |
| ١٠٠,٠ | ٢٣٣ | المجموع |

بالنظر لكل من الجدول والشكل رقم (٦) نلاحظ أن توزيع عينة الدراسة حسب مستوى الوظيفة أن أعلى نسبة كانت للطبيب المقيم (طبيب عام) ٥٣,٢٪، وتليها نسبة الأطباء الأخصائيين بنسبة ٣٨,٦٪، ومن ثم الاستشاريين وكانت نسبتهم الأقل حيث شكلت ٨,٢٪ من عينة الدراسة. ويتحدد مستوى الوظيفة للطبيب بناء على مؤهلاته الدراسية، وكلما ارتفع

مستوى الوظيفة للطبيب زادت مسؤولياته وصلاحياته داخل المستشفى، ومع ارتفاع مستوى الوظيفة يؤدي إلى زيادة الدخل الشهري والمكانة المهنة للطبيب داخل النسق الطبي.



شكل (٦). التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة حسب مستوى الوظيفة.

٧-١) توزيع عينة الدراسة حسب التخصص

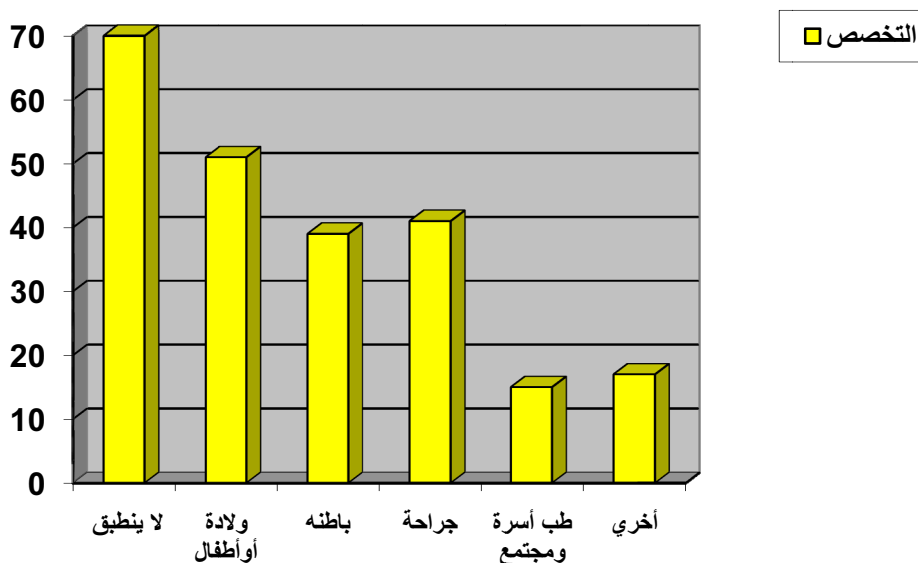
جدول (٧). توزيع عينة الدراسة حسب التخصص.

| النسبة (%) | التكرار | التخصص |
|------------|---------|----------------|
| 30,0 | 70 | لا ينطبق |
| 21,9 | 51 | ولادة أو أطفال |
| 16,7 | 39 | باطنة |
| 17,6 | 41 | جراحة |
| 6,4 | 15 | طب أسرة ومجتمع |
| 7,3 | 17 | أخري |
| 100,0 | 233 | المجموع |

الجدول رقم (٧) يوضح توزيع عينة الدراسة بحسب التخصص اشتملت على أعلى

نسبة 30% من الأطباء المقيمين (طبيب عام) أو أطباء ملتحقين ببرنامج الزمالة التخصصي

ولم ينهوا سنوات التخصص المطلوبة، تأتي بعدها ما يقارب من ٢٢٪ من أطباء تخصص الولادة أو الأطفال، ومن ثم أطباء تخصص جراحة بعدها بنسبة ١٧,٦٪، وأما تخصص طب الأسرة والمجتمع كانت نسبتهم ٦,٤٪، وأخيرا اشتملت العينة على نسبة مقدارها أكثر من ٧٪ من تخصصات أخرى وهي الأسنان والعيون حيث إن المقياس وزع في مستشفى العيون، وذلك موضح بيانيا في الشكل رقم (٧).



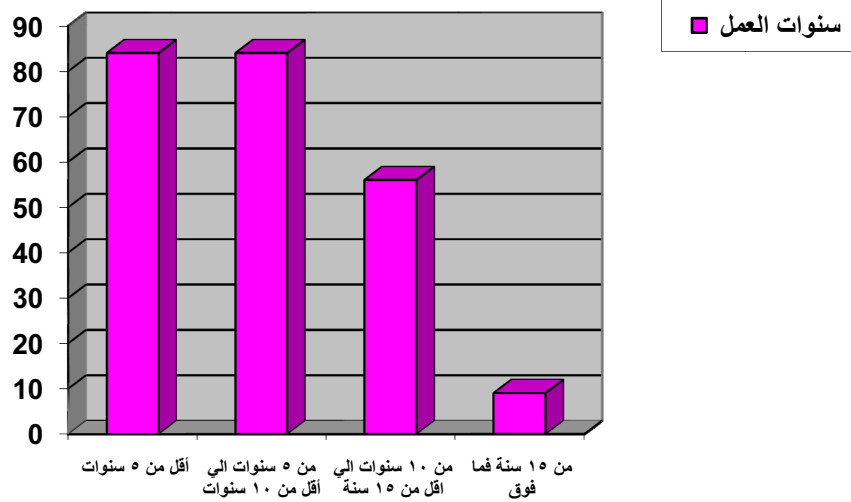
شكل (٧). التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة حسب التخصص.

٨-١) توزيع عينة الدراسة حسب سنوات العمل

جدول (٨). توزيع عينة الدراسة حسب سنوات العمل.

| النسبة (%) | التكرار | سنوات العمل |
|------------|---------|--------------------------------|
| ٣٦,١ | ٨٤ | أقل من ٥ سنوات |
| ٣٦,١ | ٨٤ | من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات |
| ٢٤,٠ | ٥٦ | من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة |
| ٣,٨ | ٩ | من ١٥ سنة فما فوق |
| ١٠٠,٠ | ٢٣٣ | المجموع |

يتضح من الجدول والشكل رقما (٨) أن توزيع عينة الدراسة حسب سنوات العمل كانت أعلى نسبة بها هي أكثر من ٣٦٪، وشملت كل الذين قضوا أقل من خمس سنوات في العمل والذين لهم خمسة سنوات إلى أقل من عشر سنوات، وبالرجوع إلى البيانات المعطاة من جدول رقم (٦)، وهو جدول توزيع عينة الدراسة حسب مستوى الوظيفة، نلاحظ أن أكبر نسبة كانت عند الأطباء المقيمين والأخصائيين، وهم غالبا من مضى على عملهم أقل من خمس إلى عشر سنوات في العمل لذلك تساوت نسبة التوزيع، أيضا نجد أن من لهم أكثر من عشر سنوات وأقل من خمسة عشر سنة كانت نسبتهم ٢٤,٠٪. وتعتبر أقل نسبة في الدراسة كانت لمن لهم في الوظيفة خمسة عشر سنة وأكثر.



شكل (٨). التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة حسب سنوات العمل.

ثانيا: حساب الثبات والصدق لأسئلة الاستبانة:

من الأشياء المهمة التي يستفيد الباحث منها في مجال البحوث الاجتماعية هو تقنين أدوات القياس التي يستخدمها في قياس متغيرات بحثه، ونحن نعلم أن الثبات يعني تقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، أي أن المقياس يعطي نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على

نفس العينة. والصدق يقصد به أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه، أي يقيس السمة أو الظاهرة التي وُضع لقياسها ولا يقيس غيرها. ومن المقاييس المهمة للثبات "معامل ألفا كرونباخ" وهو محصور بين صفر وواحد، وكلما كان قريبا من واحد دل ذلك على ثبات المقياس.

وقد تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" في حساب معامل الثبات للاستبيان، فكانت النتائج

التالية:

جدول (٩). معاملات الثبات.

| المحور | عدد العبارات | ألفا كرونباخ |
|---------|--------------|--------------|
| المجموع | ٢٧ | ٠,٨٥٧ |

نلاحظ أن قيمة ألفا كرونباخ أكبر من ٠,٧ وقريبة من الواحد للاستبانة، وهذا يعني ثبات

المقياس. ولدراسة مدى اتساق عبارات الاستبيان مع بعضها البعض قمنا بالتالي:

١- يتم حذف العبارة الأولى من الاستبيان، ومن ثم نحسب "ألفا كرونباخ" لباقي الاستبانة.

٢- إذا كانت قيمة "ألفا" بعد حذف العبارة أكبر من قيمة "ألفا" للاستبانة ككل، فهذا يعني أن حذف العبارة يزيد من قيمة "ألفا"، وبالتالي يجب حذف هذه العبارة لأنها تعتبر غير متسقة مع باقي العبارات.

٣- أما إذا كانت قيمة "ألفا" بعد حذف العبارة أصغر من قيمة "ألفا" للاستبانة ككل، فهذا يعني أن حذف العبارة يقلل من قيمة "ألفا"، وبالتالي يجب إبقاء هذه العبارة، وتعتبر عبارة متسقة مع باقي عبارات المحور.

٤- تكرر العملية السابقة لكل عبارات الاستبانة، ونبقي في الاستبانة العبارات المتسقة مع بعضها البعض. وقد تم استخدام هذه الطريقة وحصلنا على النتائج التالية بعد حذف عبارتين غير متسقتين مع باقي عبارات الاستبيان.

جدول (١٠). معاملات ألفا كرونباخ لعناصر الرضا الوظيفي.

| معامل الارتباط | ألفا كرونباخ | المحور |
|----------------|--------------|--------------------------------------------------------|
| ٠,٣٨٢ | ٠,٨٥٢ | ١- فرصة القيام بأعمال مختلفة من وقت لآخر. |
| ٠,٤٠٢ | ٠,٨٥٢ | ٢- إمكانية تحقيق مكانة في المجتمع. |
| ٠,٥٣٢ | ٠,٨٤٨ | ٣- أسلوب تعامل المدير المباشر مع موظفيه. |
| ٠,٤٦٩ | ٠,٨٥٠ | ٤- كفاءة المشرف على اتخاذ القرار. |
| ٠,٤٤٣ | ٠,٨٥١ | ٥- إمكانية عمل مالا يخالف ضميري. |
| ٠,٤٥٠ | ٠,٨٥٠ | ٦- الفرصة في العمل باستقلالية. |
| ٠,٢٣٦ | ٠,٨٥٧ | ٧- إمكانية عمل بعض الأشياء للآخرين (المراجعين) . |
| ٠,٢٥٩ | ٠,٨٥٦ | ٨- إمكانية توجيه الآخرين بما يجب القيام به. |
| ٠,٤٣٧ | ٠,٨٥١ | ٩- إتاحة الفرصة لاستثمار قدراتي. |
| ٠,٤٠٢ | ٠,٨٥٢ | ١٠- أسلوب عملي في توفير وظيفة دائمة لي. |
| ٠,٢٦٠ | ٠,٨٥٦ | ١٢- مرتبي وحجم العمل الذي أقوم به. |
| ٠,٣٧٨ | ٠,٨٥٣ | ١٣- فرص الترقية في هذا العمل. |
| ٠,٤٦٤ | ٠,٨٥٠ | ١٤- حرية استخدام تقديري الخاص. |
| ٠,٤٩٣ | ٠,٨٤٩ | ١٥- فرصتي في تجربة أساليب في أداء العمل. |
| ٠,٤٧٩ | ٠,٨٥٠ | ١٦- ظروف العمل. |
| ٠,٢٦٥ | ٠,٨٥٥ | ١٧- أسلوب انسجام زملائي في العمل مع بعضهم البعض. |
| ٠,٥٢٣ | ٠,٨٤٨ | ١٨- الثناء والتقدير الذي أناله عندما أؤدي عملاً جيداً. |
| ٠,٥٠٠ | ٠,٨٤٩ | ١٩- الشعور بالإنجاز الذي أناله من عملي. |
| ٠,٣٦٦ | ٠,٨٥٣ | ٢٠- استطاعتي الانهماك في العمل. |
| ٠,٣١٨ | ٠,٨٥٤ | ٢١- الاختلاط في العمل بين الأطباء. |
| ٠,٢٤٦ | ٠,٨٥٧ | ٢٢- العمل في مناورات مسائية وأخرى ليلية. |
| ٠,٢٢١ | ٠,٨٥٧ | ٢٤- احتمالية التعرض للعدوى. |
| ٠,٤٧٩ | ٠,٨٥٠ | ٢٥- تكليفك لتغطية العمل داخل مقر عملك. |
| ٠,٢٧٥ | ٠,٨٥٦ | ٢٦- تكليفك لتغطية العمل خارج مقر عملك. |

| | | |
|-------|-------|---------------------------------------------|
| ٠,٤٥٦ | ٠,٨٥٠ | ٢٧- البرامج التدريبية المتاحة. |
| ٠,٤٧٩ | ٠,٨٤٩ | ٢٨- فرص ترشيحك لحضور الدورات. |
| ٠,٤١١ | ٠,٨٥٢ | ٢٩- فرص التعليم المستمر أو الدراسات العليا. |
| | ٠,٨٥٧ | المجموع |

وحيث إن قيم ألفا كرونباخ داخل الجدول أصغر من قيمة ألفا كرونباخ للاستبانة، فهذا يعني أن جميع عبارات الاستبيان متسقة مع بعضها البعض، وكما أن معاملات الارتباط معنوية عند مستوى ٠,٠٥ وهذا يدل على صدق الاستبانة. ونلاحظ استبعادنا لعبارتين وهما العبارة الحادية عشر (كيفية تفعيل سياسات المنظمة) والعبارة ثلاث وعشرون (العمل خلال عطلات نهاية الأسبوع) وذلك لعدم اتساقهما في المقياس.

مقياس ليكارت وجداول الربط بمتغيرات الدراسة:

ثالثا: أثر المتغيرات العامة على محاور الدراسة (مقياس ليكارت):

يعتبر مقياس ليكارت من أكثر المقاييس استخداما في قياس الاتجاهات، ويحتوي على عدد من العبارات التي لها علاقة باتجاهات الأفراد حول ما يتعرضون له من مواقف. ويشتمل الوزن لكل عبارة على خمس درجات تتراوح بين (راض تماما، وراض، وغير متأكد، وغير راض، غير راض مطلقا).

- راض تماما = ٥

- راض = ٤

- غير متأكد = ٣

- غير راض = ٢

- غير راض مطلقا = ١

ويكون للشخص الحرية في التعبير عن رأيه باختيار الدرجة التي تتفق مع اتجاهه، وقد قمنا بتنسيق المقياس مع عبارات الرضا الوظيفي لمنيسوتا ومن ثم أخذنا أعلى نسبة إجابة لدى الأطباء في كل عبارة.

جدول (١١). قياس محور العمل ذاته.

| غير راض مطلقا | | غير راض | | غير متأكد | | راض | | راض تماما | | العبارات |
|---------------|---------|---------|---------|-----------|---------|------|---------|-----------|---------|------------------------------------------------------|
| % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | |
| ٩,٤ | ٢٢ | ٢٧,٥ | ٦٤ | ٦,٩ | ١٦ | ٤١,٦ | ٩٧ | ١٤,٦ | ٣٤ | ١- إمكانية تحقيق مكانة في المجتمع |
| ٣,٩ | ٩ | ١٥,٩ | ٣٧ | ٨,٢ | ١٩ | ٤٢,٥ | ٩٩ | ٢٩,٦ | ٦٩ | ٢- إمكانية عمل مالا يخالف ضميري |
| ٧,٧ | ١٨ | ٣٧,٨ | ٨٨ | ٧,٧ | ١٨ | ٤١,٦ | ٩٧ | ٥,٢ | ١٢ | ٣- الفرصة في العمل باستقلالية |
| ١,٧ | ٤ | ٢٢,٧ | ٥٣ | ١٠,٣ | ٢٤ | ٥٢,٤ | ١٢٢ | ١٢,٩ | ٣٠ | ٤- إمكانية عمل بعض الأشياء للأخريين (المراجعين) |
| ٤,٧ | ١١ | ٣٢,٢ | ٧٥ | ١٠,٣ | ٢٤ | ٥٠,٦ | ١١٨ | ٢,١ | ٥ | ٥- فرصتي في تجربة أساليب في أداء العمل |
| ٥,٦ | ١٣ | ٢٧,٠ | ٦٣ | ٥,٦ | ١٣ | ٥٧,٩ | ١٣٥ | ٣,٩ | ٩ | ٦- ظروف العمل |
| ٦,٩ | ١٦ | ٤٠,٣ | ٩٤ | ٤,٣ | ١٠ | ٤٧,٢ | ١١٠ | ١,٣ | ٣ | ٧- الثناء والتقدير الذي أناله عندما أؤدي عملاً جيداً |
| ٣,٠ | ٧ | ٣٣,٥ | ٧٨ | ٣,٤ | ٨ | ٥٧,٥ | ١٣٤ | ٢,٦ | ٦ | ٨- الشعور بالإنجاز الذي أناله من عملي |
| ٥,٦ | ١٣ | ٢٢,٣ | ٥٢ | ٧,٧ | ١٨ | ٥٠,٢ | ١١٧ | ١٤,٢ | ٣٣ | ٩- استطاعتي الانهماك في العمل |
| ١,٣ | ٣ | ٤,٧ | ١١ | ٤,٣ | ١٠ | ٦٣,٩ | ١٤٩ | ٢٥,٨ | ٦٠ | ١٠- الاختلاط في العمل بين الأطباء |
| ٨,٢ | ١٩ | ٢٠,٦ | ٤٨ | ٦,٩ | ١٦ | ٤٥,٥ | ١٠٦ | ١٨,٩ | ٤٤ | ١١- العمل في منوبات مسائية وأخرى ليلية |
| ٣٢,٦ | ٧٦ | ٤٨,٩ | ١١٤ | ٣,٩ | ٩ | ١٢,٩ | ٣٠ | ١,٧ | ٤ | ١٢- احتمالية التعرض للعدوى |
| ٠,٠٨ | ٢١١ | ٠,٢٨ | ٧٧٧ | ٠,٠٧ | ١٨٥ | ٠,٤٧ | ١٣١٤ | ٠,١١ | ٣٠٩ | الإجمالي لكل عبارات المحور |

في محور قياس العمل الذي يوضحه الجدول رقم (١١) يتضح التفاوت في مدى تأثير

عبارات محور العمل على رضا الأطباء الوظيفي. وبالرجوع للجدول يتضح أن دور العمل

في تحقيق مكانة في المجتمع كانت على الشكل التالي: ما يقارب من ١٥٪ أفادوا بأنهم فعلا راضون تماما عن دور العمل في تحقيق مكانة اجتماعية، في حين من كانوا راضون أيضا ما يقارب من ٤٢٪ وغير الراضين نسبتهم ٢٨٪، وغير الراضين تماما شكلوا أقل من ١٠٪، وعليه نجد الراضون، والراضون تماما كانت بنسبة ٥٦٪، ونلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي، فهي تبين انعكاس مكانتهم في المجتمع على رضاهم الوظيفي، فكلما كان عملهم يحقق لهم مكانة اجتماعية مرضية وعالية كلما أدى إلى رضاهم عن هذا العمل.

العبارة التالية: إمكانية عمل ما لا يخالف ضميري التي كان الأطباء راضين عنها تماما بنسبة ٣٠٪ تقريبا، والراضين كانوا ٤٣٪ تقريبا، في حين نجد أن ١٦٪ غير راضين عن عمل ما لا يخالف ضميرهم، وكذلك ٤٪ تقريبا غير راضين مطلقا، ومن هنا نلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء بنسبة ٧٢٪، وقد يرجع إلى أن المهنة الطبية تعتبر من المهن الإنسانية التي تعود إلى الرحمة والتعامل بالحسنى، ومن ناحية أخرى تعتبر مهنة الطب من المهن الحساسة التي تقوم على التعامل بأرواح الناس، وصحتهم وأن المهن الطبية تمس صحة وحياة الإنسان فلا ينبغي أن تترك هكذا دون ربطها بالأخلاقية التي تجنب الطبيب الممارسات الخاطئة والسلوكيات المنحرفة، فلا بد من التركيز على أن يكون العمل بأمانة وعدم مخالفة الضمير به، ومن الأسباب التي نرجع بها درجة الرضا العالية لهذه العبارة هو تداخل الأنساق بعضها ببعض، وتأثرها بشكل كبير، فكوننا مجتمع إسلامي يعتمد على النسق القيمي في تصرفاته الذي يستمد أساسا من النسق الديني، ويعتبر الأطباء شريحة من أفراد هذا المجتمع فبالتالي تحدد هذه القيم الدينية تصرفاتهم داخل المؤسسة الطبية، وباعتبار أن العمل في الإسلام عبادة يراعي فيها الطبيب مرضاة الله، وإن الإسلام نمى الرقابة الذاتية التي تعني برقابة الطبيب على سلوكه وضبطه.

نجد أن ما يقارب من ٥٪ راضين تماما عن وجود فرص العمل باستقلالية داخل المؤسسة الطبية، أيضا ٤٢٪ تقريبا راضين عنها أما الذين لم يكونوا راضين عنها شكّلوا ما يقارب من ٣٧٪، و٧٪ غير راضين عنها مطلقا، وعليه نجد أن الراضين والراضين تماما بنسبة ٤٦٪ من الأطباء، وهذا يوضح تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي، وترجع الباحثة هذه النسبة إلى مبدأ تفويض السلطة والعمل بهذه السلطة في مجال المؤسسة الطبية وهذه تكون نتيجة لتمتع الطبيب بالمسؤولية، وأيضا تمتع الطبيب بالاستقلالية في اتخاذ القرارات.

يتبين لنا أن معظم الأطباء كانوا راضين تماما بنسبة ١٣٪ تقريبا عن إمكانية عمل بعض الأشياء للآخرين (المراجعين)، وما يقارب عن ٥٢٪ راضين عنها، وغير الراضين عنها نسبتهم حوالي ٢٢٪، وغير الراضين مطلقا شكّلوا ٢٪، وبالتالي نلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي، وترجع الباحثة الرضا لهذه العبارة إلى أن الأطباء يعتبروا في مراكز تنظيمية تعطيمهم سلطة وصلاحيات معينة من خلالها تمكنهم من أداء بعض الخدمات للمراجعين، وتسهيل بعض الأمور لهم، وهذا يكون من خلال دور الطبيب الذي وضحه بارسونز (محمد علي، ٢٠٠٦م: ٢٩٥)، في وصفه للصورة المهنية للطبيب والذي يتمثل في المعرفة الطبية بشكل رئيس والمعرفة الاجتماعية للمريض التي تساعد في سير العملية العلاجية.

نجد في عبارة فرصتي في تجربة أساليبي في أداء العمل أن رضا الأطباء تماما عنها شكّل ما يقارب من ٢٪، والراضين كانوا حوالي ٥١٪، في حين كان ٣٢٪ تقريبا غير راضين عنها، وأقل من ٥٪ غير راضين مطلقا، يتضح من ذلك أن ٥٢٪ وهذا يدل على أن أكثر من نصف العينة كانوا راضين عن إمكانية تجربة أساليبهم الشخصية في العمل، ومما يشعرهم بالرضا الوظيفي عن المهنة، وهذا ربما يعود إلى مبدأ تفويض السلطة الذي ساعد

على وجود مرونة في العمل، وإعطاء الطبيب إمكانية لتجربة أساليبه في العمل، فإذا أحس الفرد أن العمل الذي يؤديه يمكنه من استخدام قدراته يرفع نسبة الرضا الوظيفي، حيث إن ذلك ما أكده ماسلو في الحاجة إلى إثبات الذات.

وبالنسبة لعبارة ظروف العمل نلاحظ في هذه العبارة إن رضا الأطباء التام كان بنسبة ٤٠٪ تقريبا، والراضين أعلى من ٥٧٪، في حين نجد أن ٢٧٪ غير راضين عنها، وشكلت نسبة ٥٪ تقريبا عدم رضاهم مطلقا عنها، من هنا نلاحظ تأثر الرضا الوظيفي للطبيب بظروف العمل المادية من خلال درجة التقبل لبيئة العمل بنسبة ٦٠٪ تقريبا، وبيئة العمل تعني ظروف العمل المادية بمختلف متغيراتها مثل الإضاءة، والتهوية، والحرارة، والرطوبة وأيضا تكون من حيث مدى تنوع الواجبات المطلوبة ومدى أهمية العمل، وهذا ما تؤيده نظرية العاملين.

وأما بالنسبة لجانب الثناء والتقدير يناله الطبيب عندما يؤدي عمل جيدا، نجد أن ٤٧٪ تقريبا من الأطباء كانوا راضين عنه، ونلاحظ أيضا أن غير الراضين شكلوا ما يقارب ٤٠٪، وبالتالي نلاحظ التقارب في نسبي الرضا وعدم الرضا عند الأطباء، وترجع الباحثة هذا التقارب في النسب إلى عدة أسباب ربما يكون منها مكان العمل الذي ينتمي إليه الطبيب أو نسق الإدارة الطبية التي يتعامل معها الطبيب. وهذا كله له دور وتأثير على رضا الطبيب وعدمه، فنلاحظ أن هناك علاقة طردية ما بين الثناء والتقدير الذي أناله وبين الرضا الوظيفي، فيجب أن تكون المكافآت التقديرية سواء كانت مادية أو معنوية للأطباء عادلة بحيث تحقق الرضا الوظيفي لهم، ولا بد أن يكون هنالك موازنة بين الوجبات والحقوق والتي لا تنحصر بالمجالات المادية فقط بل تحدد أيضا بالمجالات القيمة، والمعنوية، والروحية، والاعتبارية. وهذه تكون من خلال تعزيز السلوك الإيجابي بالثناء والتقدير، وهي من أساسيات نظرية تعزيز الحوافز والتي تؤثر

بدورها على الرضا الوظيفي للطبيب، وتكون أهمية التحفيز تتطلب تحفيز المرؤسين على العمل بكفاءة عالية، وذلك عن طريق الاهتمام بالروح المعنوية لدى المرؤوسين.

يتضح لنا إن الشعور بالإنجاز الذي يناله الطبيب من عمله مرتفع وذلك لأن ٥٧٪ تقريبا راضين عن الإنجاز، وأيضا ما يقارب ٣٪ راضين تماما، وغير الراضين نسبتهم ٣٣٪ تقريبا، وشكلت ٣٪ غير الراضين مطلقا. وهذا يبين تأثير الشعور بالإنجاز على الرضا الوظيفي وترجع الباحثة أسبابه إلى أن الطبيب عندما يؤدي عمله المطلوب منه يصل إلى حالة الرضا والشعور بالإنجاز لإتمامه هذا العمل، أيضا من خلال ردة فعل المراجعين التي تكون بالامتنان لهذا الطبيب عند أدائه للعمل وهذا يؤثر في شعوره بالإنجاز الذي يؤدي بدوره إلى رضاه عن العمل، وبالتالي نلاحظ أن الرضا يأتي من أداء العمل بشكل صحيح مهما كانت بيئة العمل، وبذلك يعتبر الشعور بالإنجاز دافعيه للعمل وهذا ما أكد عليه هيزربيرغ في نظرية العاملين، ولقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (حكيم، ١٩٩٥م) إذ وجد علاقة بين الرضا والشعور بالإنجاز.

وبالنسبة لاستناعة الطبيب الانهماك في العمل نلاحظ في هذه الجانب أن رضا الأطباء كان بنسبة ٥٠٪ تقريبا، والرضا التام حوالى ١٤٪ في حين نجد أن ٢٢٪ تقريبا غير راضين عنها وغير الراضين تماما شكلوا أقل من ٦٪، وقد تعود أسباب رضا الأطباء إلى ما يمثله ضغط العمل وكثرة المراجعين، والتي تكون سببا في انهماك الطبيب طوال فترة العمل، وهذا ما يمثله متطلبات الدور، إن تواصل ساعات العمل تخلق دافعية لدى الطبيب في مواصلة العمل، والانهماك به وهذا يؤدي إلى إحساسة بمرور الوقت و الرضا عن الانجاز الذي حققه.

أما بالنسبة للاختلاط في العمل بين الأطباء نجد الرضا التام كان بنسبة ٢٦٪ تقريبا، والرضا بما يقارب ٦٤٪، أما غير الراضين فقد شكلوا حوالى ٥٪، وغير الراضيات تماما

بنسبة ١٪ تقريباً، ونلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي بشكل كبير وتعزي الباحثة هذا الرضا ربما إلى تقبل الأطباء لفكرة الاختلاط ذاتها، وذلك من فترة سابقة قبل العمل في فترة التعليم والتدريب التطبيقي، وذلك مما جعل الفكرة لديهم متقبلة، وأيضا لكون الطب يعتبر كمهنة ذات قيمة أخلاقية عالية، فقبولهم للاختلاط في هذا المجال لا يشعرهم بالاستهجان الاجتماعي المصاحب لعملية الاختلاط من قبل المجتمع، بل يشعرهم بالموافقة الاجتماعية. وأيضا نجد أن للمؤسسة الطبية دوراً رائداً وفعالاً في القبول، والرضا لهذه الفكرة فإن الاختلاط بها يقوم وفقا لضوابط تنظيمية من قبل الهيئة التنفيذية داخل المؤسسة الطبية، التي تضبط سلوكهم داخل المؤسسة الصحية. ولأن مهنة الطب تعتبر من أساسياتها العمل كفريق متكامل وبذلك لابد أن يتعاون ويتعامل الأطباء مع بعضهم البعض، وذلك لاشتراكهم في علاج الحالات المرضية الموجودة داخل المؤسسة الصحية.

وكان الأطباء راضين تماما عن العمل في منوبات مسائية وأخرى ليلية بنسبة ١٩٪ تقريباً، والراضين شكلوا ٤٦٪ أما غير الراضين حوالي ٢١٪، وغير الراضين مطلقا ٨٪ تقريباً، نلاحظ تأثير المناوبات المسائية والليلية بنسبة ٦٣٪، وقد يرجع الرضا في هذه العبارة إلى اطلاع الأطباء المسبق على واجبات المهنة، وتوصيف المهنة، وواجبات الدور لدى الطبيب ومعالم هذا الدور، وبالتالي يكون لديهم وضوح في حدود الدور المطلوب منهم وعلى أساسه يكون هنالك توقعات الدور من الطبيب، وذلك أيضا يعود إلى التعود على طبيعة المهنة ومعرفتهم لهذه الخصائص المهنية التي تكون من أولوياتها وجود مناوبات ليلية تتطلب من الطبيب التواجد بجانب المرضى داخل المستشفى، وأحيانا يكون هناك حالات مستعجلة تأتي لقسم الطوارئ بشكل مفاجئ تتطلب تواجد الطبيب بها، فبذلك يتطلب وجود أطباء على مدار الساعة داخل المؤسسة الصحية.

يتبين لنا احتمالية التعرض للعدوى أخذت منحى آخر في رضا الأطباء حيث نجد أن أكثر من ٤٨٪ غير راضين عنها، وما يقارب من ٣٢٪ غير راضين مطلقاً، في حين نجد أن أقل من ٢٪ راضيين تماماً و١٢٪ تقريباً راضين عنها، وعليه يتبين أن ٨٠٪ من الأطباء غير راضين، وقد يرجع ذلك إلى أن المجال الطبي يعتبر من أكثر المجالات احتمالية الإصابة بالعدوى فيها عالية نتيجة للاختلاط المباشر مع الحالات المرضية. ربما يعود ذلك إلى أن البرامج الوقائية المتبعة في المؤسسات الطبية التي تتمثل في طرق التخلص من النفايات الطبية، وأساليب التعقيم والمحافظة على النظافة العامة، ومتابعة العاملين في المؤسسة الطبية، ومراقبة الأدوات المستخدمة في عملية التعقيم، تعتبر جميعها ليست على جودة عالية، وليست ذات المستوى المطلوب خاصة في المجال الطبي الذي يعتبر بيئة مستقطبة للأمراض، وبالتالي نجد أن هذه النتيجة التي تعزيها الباحثة تعود لجميع الأسباب السابقة، وهكذا تكون سبب في كونها معوق وظيفي لأداء العمل فنجد لهذه العبارة تأثير كبير في عدم رضاهم.

جدول (١٢). قياس محور علاقات العمل مع الرئيس.

| غير راض مطلقا | | غير راض | | غير متأكد | | راض | | راض تماما | | العبارة |
|---------------|---------|---------|---------|-----------|---------|------|---------|-----------|---------|--------------------------------------|
| % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | |
| ٥,٢ | ١٢ | ٢٧,٠ | ٦٣ | ٥,٢ | ١٢ | ٥٣,٢ | ١٢٤ | ٩,٤ | ٢٢ | أسلوب تعامل المدير المباشر مع موظفيه |

نجد في محور قياس علاقات العمل مع الرئيس الذي يوضحه الجدول رقم (١٢)، نجد أن رضا الأطباء تماما عنها شكل ما يقارب من ٩٪، وكانوا الراضين عن هذه العلاقة حوالي ٥٣٪، وأما نسبة ٢٧٪ غير راضين وغير الراضين تماما شكلوا ٥٪ تقريبا من مفردات العينة، وذلك يبين أن ٦١٪ من الأطباء أظهروا رضاهم عن علاقتهم مع رؤسائهم في العمل، بالتالي فإن التعامل المبني على التفاهم والمساواة وحسن المعاملة يؤدي إلى رضا من الطبيب عن الوظيفة التي يقوم بها والعكس صحيح، أيضا نلاحظ أن أسلوب تعامل المشرف الذي يجعل اهتماماته هو المرؤوسين من خلال الاهتمام الشخصي بهم يحقق درجة عالية من الرضا الوظيفي، أما النمط الذي يركز على العمل دون الاهتمام بالنواحي النفسية أو الاجتماعية يحقق درجة منخفضة من الرضا الوظيفي، من ناحية أخرى فإن المدير الذي يتفهم مشاعر مرؤوسيه يحقق درجة عالية وذلك بالمقارنة بالمشرف الذي يفتقر لهذه الصفات. وإن الاتجاه الديمقراطي في معاملة الأطباء كفيل بأن يحقق لهم مناخ ملائم للعمل، حيث حاجتهم لاحترام الذات والتقدير من قبل الرئيس يجعلهم يشعرون بالرضا أكثر عن عملهم.

جدول (١٣). قياس محور علاقات العمل مع الزملاء.

| غير راض مطلقاً | | غير راض | | غير متأكد | | راض | | راض تماماً | | العبارات |
|----------------|---------|---------|---------|-----------|---------|------|---------|------------|---------|---------------------------------------------|
| % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | |
| ٠,٤ | ١ | ١٧,٢ | ٤٠ | ٧,٧ | ١٨ | ٦٩,٥ | ١٦٢ | ٥,٢ | ١٢ | أسلوب انسجام زملائي في العمل مع بعضهم البعض |

بالنظر للجدول رقم (١٣) الذي يتناول قياس محور علاقات العمل مع الزملاء يتضح لنا إن نسبة رضا الأطباء التام عن علاقات العمل مع الزملاء كانت حوالي ٥٪، والراضين تماماً كانت حوالي ٧٠٪، وأما غير الراضين شكلوا ١٧٪، وبالتالي نجد أن حوالي ٧٤٪ من الأطباء راضين عن علاقاتهم مع زملائهم داخل المؤسسة الطبية.

وهذا يؤكد على دور وتأثير علاقات العمل مع الزملاء وعلى الرضا الوظيفي، فالإنسان عندما يعيش في بيئة يشعر فيها بالتعاون ودفئ العلاقات ينعكس على رضاه عن بيئة العمل، والطبيب في حاجه إلى الانتماء إلى جماعة وإلى التعاطف مع غيره من العاملين معه وهذا يساعد على قيام علاقات مهنية. واجتماعية مع الآخرين داخل عمله ومدى تعاون التخصصات وتداخلها مع بعضها البعض، وبالتالي تؤثر في سير العمل في العملية العلاجية، وأنه يعتمد في بعض الأحيان على نجاحها. ويعتبر الطب عمل جماعي يحتاج إلى فريق طبي متكامل، فعلاقات العمل لا ترتبط فقط بالدور الوظيفي الذي تؤديه المهنة الطبية، وإنما تجمع بين الطابع الشخصي بالإضافة إلى الطابع الرسمي للعمل، وترجع أهمية الاتصال الفعال بين الأطباء في سبيل إنجاز الأعمال والوصول لإتمام الأهداف وجود العلاقات الاجتماعية التي تربط بين الأطباء داخل المؤسسة الصحية، والتي تتمثل في الصلات الشخصية مما يؤدي إلى ظهور شكل من أشكال التنظيم غير الرسمي في المؤسسة الصحية، ولا بد أن تحكم علاقات الأطباء ببعضهم البعض صلات الزمالة الشريفة التي تضمن توفير الاحترام والثقة بينهم وتيسير سبل تعاونهم في كل ما يخدم المرضى وحفظ مكانته المهنية، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (حكيم، ١٩٩٥م) حيث أثبت وجود علاقة بين الرضا الوظيفي العام والعلاقات الشخصية.

جدول (١٤). قياس محور سياسات العمل.

| غير راض مطلقا | | غير راض | | غير متأكد | | راض | | راض تماما | | العبارات |
|---------------|---------|---------|---------|-----------|---------|------|---------|-----------|---------|--------------------------------------------|
| % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | |
| ٦,٠ | ١٤ | ٢١,٠ | ٤٩ | ٩,٤ | ٢٢ | ٥٠,٦ | ١١٨ | ١٢,٩ | ٣٠ | ١- فرصة القيام بأعمال مختلفة من وقت لآخر |
| ٤,٧ | ١١ | ٣٤,٣ | ٨٠ | ١٠,٣ | ٢٤ | ٤١,٦ | ٩٧ | ٩,٠ | ٢١ | ٢- كفاءة المشرف على اتخاذ القرار |
| ٢,١ | ٥ | ٢٩,٦ | ٦٩ | ٦,٩ | ١٦ | ٥١,٩ | ١٢١ | ٩,٤ | ٢٢ | ٣- إمكانية توجيه الآخرين بما يجب القيام به |
| ٩,٠ | ٢١ | ٤٧,٦ | ١١١ | ٩,٤ | ٢٢ | ٢٩,٢ | ٦٨ | ٤,٧ | ١١ | ٤- إتاحة الفرصة لاستثمار قدراتي |
| ٨,٦ | ٢٠ | ١٩,٧ | ٤٦ | ٦,٤ | ١٥ | ٤٨,٩ | ١١٤ | ١٦,٣ | ٣٨ | ٥- أسلوب عملي في توفير وظيفة دائمة لي |
| ٢٣,٦ | ٥٥ | ٥٣,٢ | ١٢٤ | ٣,٤ | ٨ | ١٨,٩ | ٤٤ | ٠,٩ | ٢ | ٦- مرتبي وحجم العمل الذي أقوم به |
| ١٥,٠ | ٣٥ | ٤٦,٤ | ١٠٨ | ٦,٩ | ١٦ | ٢٩,٦ | ٦٩ | ٢,١ | ٥ | ٧- فرص الترقية في هذا العمل |
| ٤,٧ | ١١ | ٣٤,٨ | ٨١ | ١٢,٤ | ٢٩ | ٤٦,٨ | ١٠٩ | ١,٣ | ٣ | ٨- حرية استخدام تقديري الخاص |
| ٥,٢ | ١٢ | ٩,٤ | ٢٢ | ٦,٠ | ١٤ | ٧٠,٨ | ١٦٥ | ٨,٦ | ٢٠ | ٩- تكليفك لتغطية العمل داخل مقر عملك |
| ٢٨,٣ | ٦٦ | ٤٨,٩ | ١١٤ | ٢,٦ | ٦ | ١٨,٩ | ٤٤ | ١,٣ | ٣ | ١٠- تكليفك لتغطية العمل خارج مقر عملك |
| ١٩,٣ | ٤٥ | ٤٢,١ | ٩٨ | ٢,٦ | ٦ | ٣٤,٣ | ٨٠ | ١,٧ | ٤ | ١١- البرامج التدريبية المتاحة |
| ١٧,٦ | ٤١ | ٤١,٦ | ٩٧ | ٣,٠ | ٧ | ٣٤,٨ | ٨١ | ٣,٠ | ٧ | ١٢- فرص ترشيحك لحضور الدورات |
| ١٩,٣ | ٤٥ | ٤٨,٥ | ١١٣ | ٣,٩ | ٩ | ٢٦,٦ | ٦٢ | ١,٧ | ٤ | ١٣- فرص التعليم المستمر أو الدراسات العليا |
| ٠,١٣ | ٣٨١ | ٠,٣٧ | ١١١٢ | ٠,٠٦ | ١٩٤ | ٠,٣٩ | ١١٧٢ | ٠,٠٦ | ١٧٠ | الإجمالي لكل عبارات المحور |

يوضح الجدول رقم (١٤) محور سياسات العمل والذي تم قياسه من خلال ١٣ عبارة، أن معدلات الرضا تتفاوت فكانت على النحو التالي:

فيما يتعلق بأن سياسات العمل تعطي فرصة للقيام بأعمال مختلفة من وقت لآخر فكانت نسبة الرضا التام متدني حيث شكلت ١٣٪، فيما شكلت نسبة الرضا حوالي أكثر من ٥٠٪، فيما كانت نسبة غير الراضين، وغير الراضين مطلقا ٢٧٪، وبهذا يؤكد على أن سياسات العمل وإعطاء فرص للطبيب بالقيام بأعمال أخرى حظيت بنسبة عالية، وبالتالي أصبح لسياسة العمل تأثير على الرضا الوظيفي.

وأن كفاءة المشرف على اتخاذ القرارات تتضح تأثيرها على معدل الرضا الوظيفي حيث شكلت ٥١٪ بين راض وراض تماما، بينما شكلت نسبة غير الراضين ٤٣٪ تقريبا، وغير الراضين مطلقا كانوا قرابة ٥٪، وربما قد يرجع السبب لتقارب النسب إلى كون الأطباء ينظرون لكفاءة المشرف من حيث نسق الشخصية، حيث إنها تختلف من مشرف لآخر وإلى أي مدى يطبق المشرف اللوائح والأنظمة الإدارية في قراراته، وإلى أي مدى هو بعيد عن العلاقات الثانوية في مجال التكاليف والعمل، وإن المشرف يتغير في كل فترة زمنية فبالنتالي الحكم على المشرفين يختلف من طبيب لآخر، ونتيجة لذلك كانت إجابات الأطباء مختلفة على حسب المشرف الذي يتخذ القرارات.

وكان الأطباء راضين، وراضين تماما عن إمكانياتهم بتوجيه الآخرين بما يجب القيام به بنسبة ٦١٪ تقريبا، وفي المقابل كان غير الراضين وغير الراضين مطلقا حوالي ٣١٪ طبيب، وقد يرجع السبب في كون نسبة الأطباء أكثر من النصف هو أن المركز الاجتماعي والمهني الذي يحتله الطبيب يعطيه حقوق وامتيازات المكانة التي يحتلها، وبناء على هذه المكانة تمكنه من أداء أدوار تجعله قادر على توجيه آخرين من أطباء متدربين ومساعدين

وظائف التمريض بما يجب القيام به، وبالتالي نلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي.

وأما فرصة الطبيب لاستثمار قدراته في مجال عمله نلاحظ في هذا الجانب أن ٥٪ راضين تماما عنه، وحوالي ٢٩٪ راضين عنها وأما غير الراضين وغير الراضين مطلقا شكلت نسبتهم ٥٦٪ تقريبا، وقد يعود السبب في كون الأطباء غير راضين إلى عدم توفر البنية المهنية التي ترضي تطلعات الاستشاريين ذوي المهارات الخاصة في تطبيق ما يصوبون إليه، وبالتالي نلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي، وإذا أعطى الطبيب الحرية في اختيار طرق عمله واستثمار قدراته لربما زاد رضا الطبيب عن عمله.

وبالنسبة لكون العمل يوفر وظيفة دائمة للطبيب نلاحظ إن الأطباء الراضين تماما عن هذه العبارة كانوا حوالي ١٦٪، والراضين شكلوا ٤٩٪ تقريبا، في حين أن غير الراضين ٢٠٪ تقريبا وغير الراضين مطلقا قرابة ٩٪، وبالتالي نستنتج أن حوالي ٦٤٪ من الأطباء كانوا راضين عن كون عملهم يوفر لهم وظيفة دائمة، قد يرجع السبب إلى كون هؤلاء الأطباء يعملون في وزارة الصحة وهي تعتبر من المؤسسات التابعة للعمل الحكومي وبالتالي يعطي نوع من الاستقرار الوظيفي، وذلك لأنهم تابعين لقطاع حكومي أكثر من كونهم تابعين لقطاع خاص، ومن خلال وجود الاستقرار الوظيفي والمحافظة على الأطباء الأكفاء في المؤسسة الطبية والعمل على الحد من تسرب الأطباء فإن ذلك يعطي الشعور بالأمن والطمأنينة في العمل، الأمر الذي يزيد من الرضا الوظيفي للطبيب.

ولقد كان تقييم الأطباء لمرتباتهم وحجم العمل الذي يقومون به على النحو التالي فكان حوالي ١٩٪ من الأطباء راضين تماما، وراضين عنها بينما كانت نسب الأطباء غير الراضين ٥٣٪ تقريبا وغير الراضين مطلقا شكلوا ٢٣٪، ونلاحظ أن مجمل نسب الأطباء

غير الراضين وغير الراضين مطلقا كانت تقريبا ٧٥٪، وسبب ذلك يمكن أن يكون عدم الموازنة بين الواجبات والحقوق، والفرق بين مرتبات الأطباء التابعين لوزارة الصحة والأطباء التابعين للقطاعات الأخرى مثل: الحرس الوطني، والعسكري وغيرها، مقارنة بكمية المرضى والمراجعين الذين يتعاملوا معهم الأطباء ومع حجم مرتبهم، وأيضا يعود إلى عدم السماح للأطباء الاستشاريين بمزاولة المهنة في القطاع الخاص أو الاستثمار للتحسين من وضعهم المالي، وزيادة دخلهم الاقتصادي من أجل التوافق مع مستويات المعيشة المرتفعة، ومع زيادة أعباء الحياة، وأيضا نلاحظ أن عدم رضا الأطباء عن مرتبهم مقارنة بحجم العمل الذي يوكل إليهم قد اتفق مع دراسة حيدر (حيدر، ٢٠٠٥م)، من حيث تدني الرضا للعاملين بالقطاع الصحي وأيضا اتفقت هذه النتيجة مع دراسة العمري (العمري، ١٩٩٢م)، ومستوى الرضا الوظيفي لمديري المدارس في الأردن وعلاقته ببعض خصائصهم الشخصية والوظيفية، وبالتالي نلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي. ولا يعتبر الأجر وسيلة لإشباع الحاجات العضوية فقط فلا بد أن يعطي الشعور بالأمان، ويعتبر الأجر رمز إلى المكانة الاجتماعية، إضافة إلى ذلك ما قد يقوم به الأجر من إشباع للحاجات الاجتماعية، وبالتالي كلما كان الأجر منصف ومتكافئ مع الجهد الذي يبذله أو الأداء مقارنة مع أجور الآخرين تحقق الشعور بالرضا كما أوضحا بوتر ولولر (١٩٦٧م) في نظريتهم.

ويتضح لنا بأن رضا الأطباء التام عن فرص ترقيةهم في هذا العمل شكلت ٢٪ والراضين شكلوا ٣٠٪ من الأطباء، ونجد على الصعيد الآخر أن حوالي ٤٦٪ غير راضين و١٥٪ غير راضين مطلقا، فنستنتج بأن ٦١٪ من الأطباء غير الراضين عما يقدمه عملهم من فرص للترقية، وربما يعود هذا إلى طبيعة الحراك الطبقي الصارم المعروف عن المستشفى كمؤسسة تنظيمية، وأن لذلك أنظمة وقنوات عديدة وتتفق النتيجة هذه مع دراسة حيدر (حيدر، ٢٠٠٥م)، حيث أظهرت نتائج الدراسة تدني الرضا الوظيفي في فرصة الترقية، وأيضا اتفقت

مع دراسة العمري (العمري، ١٩٩٢م) في مستوى الرضا الوظيفي وعلاقته ببعض خصائصهم الشخصية والوظيفية الذي اسماه التقدم الوظيفي، وبالتالي نلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي، وبالتالي يتضح أن أهمية حصول الأطباء على المرتبة الوظيفية المستحقة والترقية المستحقة وفرصتهم على التقدم الوظيفي يؤدي إلى الشعور بالرضا الوظيفي.

ونجد أن نسب الأطباء عن حرية استخدامهم لتقديراتهم الخاصة كانت على النحو التالي فكانت نسبة الراضين تماما والراضين حوالي ٤٨٪، وأما غير الراضين شكلوا ٣٥٪ وغير الراضين مطلقا حوالي ٥٪ من الأطباء، وربما يعود السبب إلى أن الأطباء يعتبروا متخصصين في مجال عملهم وذلك يترك لهم حرية التقدير الخاصة، وهذا يعتبر من مبدأ تفويض السلطة في الإدارة الطبية، وبها نوع من المسؤولية الطبية التي تقع في دور الطبيب الخاص به، وهذا الذي أوضحه بارسونز (١٩٥١م) في وصفه لدور الطبيب، وبالتالي نلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي.

وبالنسبة لعبارة تكليف الطبيب لتغطية العمل في داخل مقر المؤسسة الطبية، نلاحظ أن حوالي ٧٩٪ راضين تماما، وراضين عن هذا التكليف، أما مجمل من كان غير راضي وغير راضي مطلقا ١٤٪ تقريبا، وقد يرجع السبب في كون الأطباء راضين بالتكليف داخل مقر العمل إلى أنهم يعتبرون التكليف داخل مقر العمل هو من مهام العمل، ومن الدور المهني المنوط للطبيب، وأن تكليفهم لتغطية العمل داخل مقر العمل لا يكلفهم أي ضغوط أو تكاليف أخرى مصاحبة لهذه التغطية، وبالتالي نلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي.

ونلاحظ أن عبارة تكليف الطبيب لتغطية العمل خارج مقر عمله أخذت منحني آخر فنجد أن مجمل نسب الأطباء الراضين بشكل تام، والأطباء الراضين كانوا ٢٠٪، وأما غير

الراضين شكلوا ٤٩٪ تقريباً، وأما غير الراضين مطلقاً حوالي ٢٨٪، وبذلك نجد أن ٧٧٪ من الأطباء غير الراضين عن تكليفهم خارج مقر العمل، وذلك لأنه لا بد على الطبيب أن يغطي العمل خارج مقر المؤسسة الطبية التي يعمل بها فيعتبر الطبيب هذا التكليف هو مصدر من مصادر الضغط في بيئة العمل لما يحدث بها من تغيرات مهنية، واجتماعية لبيئة العمل الذي اعتاد عليها وبالتالي نلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي.

وتعتبر البرامج التدريبية المتاحة من العبارات التي كان غير الراضين عنها بشكل أكبر من رضاهم حيث شكلت نسبت الراضين تماماً والراضين حوالي ٣٦٪ أما غير الراضين كانوا ٤٢٪، وغير الراضين مطلقاً ١٩٪ تقريباً، وقد يرجع السبب في كون الأطباء غير الراضين عن البرامج التدريبية إلى أنها ربما تكون مواضيعها متكررة، أو من ناحية أخرى ربما تكون الوسيلة للإعلان عن هذه البرامج التدريبية ضعيف أو لا يصل الإعلان بصورة مسبقة بفترة كافية للجهات المعنية لكي ينظم الطبيب أوقات دوامه، وليحل من يغطي العمل مكانه، وهذه عملية مهمة من الناحية التنظيم المهني داخل المؤسسة الطبية، وربما نجد من ناحية أن بعض الدورات الداخلية فعالة، ومفيدة ولكن رسوم حضور هذه البرامج التدريبية تكون مكلفة على الطبيب بالأخص التي تحسب كساعات تدريبية تابعة للهيئة السعودية الطبية، وبالتالي نلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي.

وأما عبارة فرص ترشيحك لحضور الدورات نلاحظ في هذه العبارة أن نسبة الأطباء الراضين تماماً والراضين حوالي ٣٨٪، وغير الراضين، وغير الراضين مطلقاً عنها شكلت نسبة ٥٩٪ تقريباً. وقد يرجع السبب في كون الأطباء غير الراضين إلى أكثر من عامل فربما يعود إلى تدخل العلاقات الثانوية في ترشيح بعض الأطباء عن بعضهم لحضور الدورات وبالتالي نلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي. وأنه كلما شعر الطبيب بأن

الفرص المتاحة للالتحاق بالدورات متكافئة كلما ازداد الرضا الوظيفي، وبالتالي نجد أن القيمة بشعور الطبيب في التكافؤ في الترشيح تعد عامل مؤثر على الرضا الوظيفي لدى الطبيب.

وكانت آخر عبارة تناولت فرصة التعليم المستمر، أو الدراسات العليا حيث شكلت نسبت الراضين تماما والراضين ٢٩٪ تقريبا، وغير الراضين وغير الراضين مطلقا حوالي ٦٧٪، وقد يرجع السبب في كون الأطباء غير راضين إلى أن برامج التخصص الداخلية غير سهلة في عملية الإجراءات المهنية التي قد تشكل عقبة في التحاق الطبيب ببرنامج التعليم المستمر ومنها عملية إخلاء الطرف من قبل مكان العمل الحالي، وأيضا لابد أن ينهى الطبيب فترة زمنية أقلها سنتان في مجال عمله، وهذه تعتبر من المعوقات الوظيفية للتعليم المستمر والدراسات العليا، وأيضا يعتبر عدد المقبولين في البرامج التعليمية للزمالة السعودية قليل مقارنة بالعدد الكبير للمتقدمين لهذا البرامج، وأيضا قلة البعثات الخارجية من قبل وزارة الصحة، وبالتالي نلاحظ تأثير هذه العبارة في رضا الأطباء الوظيفي ولتحقيق رضا عالي لابد من توفر إمكانية التعليم المستمر.

رابعاً: دراسة أثر المتغيرات العامة على محاور الدراسة:

أ- اختبار فرق المتوسطين (ت):

سيتم في هذا الجزء إجراء اختبار فرق المتوسطين "ت" لمعرفة هل يوجد فرق معنوي (جوهرى) بين متوسط آراء مفردات مجموعتان مثل: الأطباء والطبيبات.

وذلك بوضع فرض العدم "ف٠": متوسطي الإجابتان متساويان أو بمعنى آخر لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطا إجابة الفئتين بالنسبة للمحاور.

أما الفرض البديل ف١: متوسطا الإجابتان غير متساويين أي بمعنى آخر توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين في إجابات العينة.

فإذا كانت قيمة الاحتمال أقل من أو تساوي (٠,٠٥) فهذا معناه رفض فرض العدم (ف٠) وقبول الفرض البديل (ف١). أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي إجابات العينة.

والعكس إذا كانت قيمة الاحتمال أكبر من (٠,٠٥) فهذا معناه قبول فرض العدم (ف٠) ورفض الفرض البديل (ف١). أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي إجابات العينة (نوري، ٢٠٠٨م: ٤٢).

ب- اختبار تحليل التباين الأحادي (ف):

كذلك سيتم في هذا الجزء إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي "ف" لمعرفة هل يوجد فرق معنوي (جوهرى) بين متوسط آراء مفردات أكثر من مجموعتين كفئات العمر؟

وذلك بوضع فرض العدم "ف٠": جميع متوسطات الإجابات متساوية، أو بمعنى آخر لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات العينة بالنسبة لكل من العوامل المذكورة.

أما الفرض البديل ف ١: ليست جميع متوسطات الإجابات متساوية أي بمعنى آخر توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعات.

فإذا كانت قيمة الاحتمال أقل من أو تساوي (٠,٠٥) فهذا معناه رفض فرض العدم (ف٠) وقبول الفرض البديل (ف١). أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات العينة.

والعكس إذا كانت قيمة الاحتمال أكبر من (٠,٠٥) فهذا معناه قبول فرض العدم (ف٠) ورفض الفرض البديل (ف١)، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المجموعات (نوري، ٢٠٠٨ م: ٤٢).

١-٤ النوع:

من متغيرات الدراسة متغير النوع، ومن أجل معرفة ما إذا كان له تأثير أو عدمه على عناصر الرضا الوظيفي لدى الأطباء قمنا بإجراء تحليل التباين في اتجاه واحد وهو (اختبار ت).

جدول (١٥). علاقة النوع بمحاور الرضا الوظيفي.

| المحور | النوع | عدد القراءات | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | درجات الحرية | المعنوية p | الدلالة |
|-------------------------|-------|--------------|---------|-------------------|--------|--------------|------------|---------|
| العمل ذاته | ذكر | ١٢٦ | ٣,٢٥ | ٠,٥٩ | ٠,٣٦١- | ٢٣١ | ٠,٧١٩ | غير دال |
| | أنثى | ١٠٧ | ٣,٢٨ | ٠,٥٢ | | | | |
| علاقات العمل مع الرئيس | ذكر | ١٢٦ | ٣,٢٤ | ١,٢٢ | ١,٦١٥- | ٢٣١ | ٠,١٠٨ | غير دال |
| | أنثى | ١٠٧ | ٣,٤٨ | ٠,٩٩ | | | | |
| علاقات العمل مع الزملاء | ذكر | ١٢٦ | ٣,٦٤ | ٠,٨١ | ٠,٤٨٧ | ٢٣١ | ٠,٦٢٧ | غير دال |
| | أنثى | ١٠٧ | ٣,٥٩ | ٠,٨٩ | | | | |
| سياسات العمل | ذكر | ١٢٦ | ٢,٨٦ | ٠,٦٠ | ٠,٥١٩- | ٢٣١ | ٠,٦٠٤ | غير دال |
| | أنثى | ١٠٧ | ٢,٩٠ | ٠,٥٣ | | | | |

يتضح من الجدول رقم (١٥) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء والطبيبات. وذلك لجميع المحاور لأن المعنوية أكبر من ٠,٠٥ بكثير، من خلال اختبار (ت) اتضح أن عامل الجنس لم يكن له تأثير على مدى الرضا أو محور العمل، بمعنى أن كلا الجنسين لهما نفس الآراء حول العلاقة مع متغيرات العمل، وهذا يدل على أنه لا توجد اختلافات ولا فروق في الآراء بين الجنسين في الرضا الوظيفي، وبالتالي لا يعتبر عامل الجنس عامل حاسم، أو مؤثر في الرضا الوظيفي بالنسبة للأطباء في اختلاف درجة رضاهم الوظيفي، ولقد توصلت هذه الدراسة إلى نفس نتيجة دراسة العمري (١٩٨٩م) عن الرضا الوظيفي لمديري المدارس حيث تبين أن متغير الجنس لم يكن دال إحصائياً بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا بين مديري ومديرات المدارس.

٤-٢ مكان العمل:

من متغيرات الدراسة متغير مكان العمل، ومن أجل معرفة ما إذا كان له تأثير أو عدمه على عناصر الرضا الوظيفي لدى الأطباء قمنا بإجراء تحليل التباين في اتجاه واحد وهو (اختبار ف).

جدول (١٦). علاقة مكان العمل بمحاور الرضا الوظيفي.

| المحور | مكان العمل | عدد القراءات | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ف | المعنوية P | الدلالة |
|------------------------|--------------------------|--------------|---------|-------------------|--------|------------|---------|
| العمل ذاته | مستشفى الملك فهد | ٦٨ | ٣,٢٦ | ٠,٤٦ | ١٢,٣٦٤ | ٠,٠٠٠ | دال |
| | مستشفى الولادة والأطفال | ٤٨ | ٣,٥١ | ٠,٤٧ | | | |
| | مستشفى الملك عبد العزيز | ٢٢ | ٢,٧٧ | ٠,٥٦ | | | |
| | مستشفى النخع | ٢٥ | ٣,٥٦ | ٠,٥٠ | | | |
| | مستشفى العيون | ٢٥ | ٣,٤٧ | ٠,٤٧ | | | |
| | مركز صحي للرعاية الأولية | ٤٥ | ٢,٩٧ | ٠,٥٧ | | | |
| علاقات العمل مع الرئيس | مستشفى الملك فهد | ٦٨ | ٣,٤٩ | ١,١٣ | ٦,٠٣٨ | ٠,٠٠٠ | دال |
| | مستشفى الولادة والأطفال | ٤٨ | ٣,٠٦ | ٠,٩٢ | | | |
| | مستشفى الملك عبد العزيز | ٢٢ | ٢,٤٦ | ٠,٩١ | | | |
| | مستشفى النخع | ٢٥ | ٣,٩٢ | ٠,٩٥ | | | |
| | مستشفى العيون | ٢٥ | ٣,٢٤ | ١,٢٧ | | | |
| | مركز صحي للرعاية الأولية | ٤٥ | ٣,٠٤ | ١,١٥ | | | |

| | | | | | | | |
|-----|-------|-------|------|------|----|--------------------------|-------------------------|
| دال | ٠,٠٢٩ | ٢,٥٤٥ | ٠,٦٧ | ٣,٧٧ | ٦٨ | مستشفى الملك فهد | علاقات العمل مع الزملاء |
| | | | ٠,٥٨ | ٣,٨٥ | ٤٨ | مستشفى الولادة والأطفال | |
| | | | ٠,٨٦ | ٣,٥٥ | ٢٢ | مستشفى الملك عبد العزيز | |
| | | | ٠,٧٨ | ٣,٥٢ | ٢٥ | مستشفى الثغر | |
| | | | ١,٠٨ | ٣,٣٦ | ٢٥ | مستشفى العيون | |
| | | | ١,٠٥ | ٣,٣٨ | ٤٥ | مركز صحي للرعاية الأولية | |
| دال | ٠,٠٠٠ | ٧,٨٨٣ | ٠,٥١ | ٢,٩٦ | ٦٨ | مستشفى الملك فهد | سياسات العمل |
| | | | ٠,٥٢ | ٣,١٢ | ٤٨ | مستشفى الولادة والأطفال | |
| | | | ٠,٦٩ | ٢,٥٦ | ٢٢ | مستشفى الملك عبد العزيز | |
| | | | ٠,٤٤ | ٣,١٢ | ٢٥ | مستشفى الثغر | |
| | | | ٠,٥٣ | ٢,٧٧ | ٢٥ | مستشفى العيون | |
| | | | ٠,٥٣ | ٢,٥٩ | ٤٥ | مركز صحي للرعاية الأولية | |

يتبين من الجدول رقم (١٦) أنه يوجد فرق معنوي بين آراء الأطباء بحسب مكان العمل بالنسبة لجميع المحاور، ونجد أن مكان العمل في علاقته بالرضا الوظيفي كشف عن فروق بين الأطباء، وكانت جميعها ذات دلالة معنوية أقل من ٠,٠٥.

فالمقياس يوضح في محور العمل ذاته أن مكان العمل له تأثير على قياس الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين عند درجة دلالة معنوية ٠,٠٠٠.

كذلك علاقات العمل مع الرئيس اتضح أن مكان العمل له تأثير على معدل الرضا كما ظهر، وأن الفروق ذات دلالة إحصائية عالية بدرجة ٠,٠٠٠.

علاقات العمل مع الزملاء أيضا نجد أن مكان العمل لها تأثير على قياس الرضا لدى الأطباء فقد تبين أن لها فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة ٠,٠٢٩.

وبالنسبة لسياسات العمل يتبين أن مكان العمل له تأثير على معدل الرضا الوظيفي فقد ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية عالية بدرجة ٠,٠٠٠.

ولتوضيح هذه الفروقات تم إجراء اختبار أقل فرق معنوي كما يتضح في الجدول رقم (١٧) ولتحديد أماكن العمل التي أدت إلى اختلاف آراء الأطباء، تم إجراء اختبار أقل فرق معنوي LSD (وهو مجموعة من اختبارات ت). وتم رصد أماكن العمل التي أدت إلى هذا الاختلاف كما يتضح في جدول (١٧).

جدول (١٧). الفروقات بين مكان العمل ومحاور الرضا الوظيفي.

| المحور | مكان العمل (I) | مكان العمل (J) | فروق المتوسطات (J) - (I) | الخطأ المعياري | المعنوية p |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|------------|
| العمل ذاته | مستشفى الملك فهد | مستشفى الولادة والأطفال | -٠,٢٤٥ | ٠,٠٩٤ | ٠,٠١٠ |
| | | مستشفى الملك عبد العزيز | ٠,٤٩١ | ٠,١٢٣ | ٠,٠٠٠ |
| | | مستشفى الثغر | -٠,٣٠٤ | ٠,١١٧ | ٠,٠١٠ |
| | | مركز صحي للرعاية الأولية | ٠,٢٩٣ | ٠,٠٩٦ | ٠,٠٠٣ |
| | مستشفى الولادة والأطفال | مستشفى الملك عبد العزيز | ٠,٧٣٦ | ٠,١٢٩ | ٠,٠٠٠ |
| | | مركز صحي للرعاية الأولية | ٠,٥٣٩ | ٠,١٠٤ | ٠,٠٠٠ |
| | مستشفى الملك عبد العزيز | مستشفى الثغر | -٠,٧٩٤ | ٠,١٤٦ | ٠,٠٠٠ |
| | | مستشفى العيون | -٠,٦٩٨ | ٠,١٤٦ | ٠,٠٠٠ |
| | مستشفى الثغر | مركز صحي للرعاية الأولية | ٠,٥٩٧ | ٠,١٢٥ | ٠,٠٠٠ |
| | مستشفى العيون | مركز صحي للرعاية الأولية | ٠,٥٠٠ | ٠,١٢٥ | ٠,٠٠٠ |
| علاقات العامل مع الرئيس | مستشفى الملك فهد | مستشفى الملك عبد العزيز | ١,٠٣١ | ٠,٢٦٣ | ٠,٠٠٠ |
| | | مركز صحي للرعاية الأولية | ٠,٤٤١ | ٠,٢٠٦ | ٠,٠٣٣ |
| | مستشفى الولادة والأطفال | مستشفى الملك عبد العزيز | ٠,١٥٠ | ٠,٢٧٦ | ٠,٠٠٠ |
| | | مركز صحي للرعاية الأولية | ٠,٥٦٠ | ٠,٢٢٢ | ٠,٠١٢ |
| | مستشفى الملك عبد العزيز | مستشفى الثغر | -١,٤٦٥ | ٠,٣١٣ | ٠,٠٠٠ |
| | | مستشفى العيون | -٠,٧٨٥ | ٠,٣١٣ | ٠,٠١٣ |
| | | مركز صحي للرعاية الأولية | -٠,٥٩٠ | ٠,٢٧٩ | ٠,٠٣٥ |
| | مستشفى الثغر | مستشفى العيون | ٠,٦٨٠ | ٠,٣٠٣ | ٠,٢٦ |
| | | مركز صحي للرعاية الأولية | ٠,٨٧٦ | ٠,٢٦٧ | ٠,٠٠١ |

| | | | | | |
|-------|-------|--------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| ٠,٠٣٨ | ٠,١٩٤ | ٠,٤٠٥ | مستشفى العيون | مستشفى الملك فهد | علاقات العمل مع الزملاء |
| ٠,٠١٦ | ٠,١٥٩ | ٠,٣٨٧ | مركز صحي للرعاية الأولية | | |
| ٠,٠١٧ | ٠,٢٠٥ | ٠,٤٩٤ | مستشفى العيون | مستشفى الولادة والأطفال | |
| ٠,٠٠٦ | ٠,١٧٢ | ٠,٤٧٦ | مركز صحي للرعاية الأولية | | |
| ٠,٠٠٢ | ٠,١٣٠ | ٠,٤٠٣ | مستشفى الملك عبد العزيز | مستشفى الملك فهد | سياسات العمل |
| ٠,٠٠٠ | ٠,١٠٢ | ٠,٣٧٥ | مركز صحي للرعاية الأولية | | |
| ٠,٠٠٠ | ٠,١٣٧ | ٠,٥٥٩ | مستشفى الملك عبد العزيز | مستشفى الولادة والأطفال | |
| ٠,٠٠٨ | ٠,١٣١ | ٠,٣٥٢ | مستشفى العيون | | |
| ٠,٠٠٠ | ٠,١١٠ | ٠,٥٣١ | مركز صحي للرعاية الأولية | | |
| ٠,٠٠٠ | ٠,١٥٥ | ٠,٥٣٤- | مستشفى الثغر | مستشفى الملك عبد العزيز | |
| ٠,٠١٨ | ٠,١٥٠ | ٠,٣٥٧ | مستشفى العيون | مستشفى الثغر | |
| ٠,٠٠٠ | ٠,١٣٢ | ٠,٥٣٥ | مركز صحي للرعاية الأولية | | |

عندما تكون فروق المتوسطات موجبة فهذا يعني أن الأطباء في المستشفى (I) أكثر رضا عن الأطباء في المستشفى (J)، والعكس صحيح، فنلاحظ في محور العمل ذاته كانت أعلى نسبة رضا وظيفي في مستشفى الثغر في حين يظهر أن أقل نسبة رضا كانت لدى الأطباء العاملين في مستشفى الملك فهد. وكان في محور علاقات العمل مع الرئيس مستشفى الثغر يشكل أعلى نسبة رضا بينما شكلت مستشفى الملك عبدالعزيز أقل نسبة رضا عن الأطباء. ومحور العمل مع الزملاء نلاحظ أن مستشفى الولادة والأطفال كانت أعلى نسبة رضا وكانت مراكز الرعاية الصحية هي أقل نسبة رضا. وأخيرا كان محور سياسات العمل الذي كانت الولادة والأطفال هي من شكلت أعلى نسبة رضا عند الأطباء بينما كانت مستشفى العيون هي أقل نسبة رضا وظيفي، وربما ذلك يعود إلى كون هذه المؤسسة الطبية أكثر تحقياً لعناصر الرضا الوظيفي الخاص ببعض المحاور دون الأخرى فبالتالي ظهر الاختلاف.

من متغيرات الدراسة متغير العمر، ومن أجل معرفة ما إذا كان له تأثير أو عدمه على عناصر الرضا الوظيفي لدى الأطباء قمنا بإجراء تحليل التباين في اتجاه واحد وهو (اختبار ف).

جدول (١٨). علاقة العمر بمحاور الرضا الوظيفي.

| المحور | العمر | عدد القراءات | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ف | المعنوية p | الدلالة |
|-------------------------|-----------------------------|--------------|---------|-------------------|--------|------------|---------|
| العمل ذاته | أقل من ٣٠ سنة | ٨٩ | ٣,١٦ | ٠,٥٩ | ١٣,٤٨٨ | ٠,٠٠٠ | دال |
| | من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة | ١٠٨ | ٣,٢١ | ٠,٤٧ | | | |
| | من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة | ٣٦ | ٣,٦٨ | ٠,٥٤ | | | |
| علاقات العمل مع الرئيس | أقل من ٣٠ سنة | ٨٩ | ٣,١١ | ١,١٨ | ١٢,٠٦٤ | ٠,٠٠٠ | دال |
| | من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة | ١٠٨ | ٣,٢٨ | ١,٠٩ | | | |
| | من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة | ٣٦ | ٤,١٤ | ٠,٦٨ | | | |
| علاقات العمل مع الزملاء | أقل من ٣٠ سنة | ٨٩ | ٣,٦٣ | ٠,٨٢ | ٠,٢٤٥ | ٠,٧٨٣ | غير دال |
| | من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة | ١٠٨ | ٣,٥٨ | ٠,٨٩ | | | |
| | من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة | ٣٦ | ٣,٦٩ | ٠,٧٩ | | | |
| سياسات العمل | أقل من ٣٠ سنة | ٨٩ | ٢,٧٧ | ٠,٥٥ | ١٣,٣٣٨ | ٠,٠٠٠ | دال |
| | من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة | ١٠٨ | ٢,٨٣ | ٠,٥٣ | | | |
| | من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة | ٣٦ | ٣,٣٠ | ٠,٥٤ | | | |

يتضح من الجدول رقم (١٨) أنه يوجد فرق معنوي بين آراء الأطباء بحسب العمر بالنسبة لجميع المحاور، عدا محور علاقات العمل مع الزملاء، ونجد أن مكان العمر في علاقته بالرضا الوظيفي كشف عن فروق بين الأطباء وكانت جميعها ذات دلالة معنوية أقل من ٠,٠٥.

فالمقياس يوضح في محور العمل ذاته أن العمر له تأثير على قياس الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين عند درجة دلالة معنوية ٠,٠٠٠.

كذلك علاقات العمل مع الرئيس اتضح أن العمر له تأثير على معدل الرضا كما ظهر، وأن الفروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ٠,٠٠٠.

علاقات العمل مع الزملاء أيضا نجد أن العمر ليس له تأثير على قياس الرضا لدى الأطباء فقد تبين أنها غير دالة إحصائية عند درجة ٠,٧٨٣.

وبالنسبة لسياسات العمل يتبين أن العمر له تأثير على معدل الرضا الوظيفي فقد ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ٠,٠٠٠.

ولتوضيح هذه الفروقات تم إجراء اختبار أقل فرق معنوي كما يتضح في الجدول رقم (١٩) لتحديد الفئة العمرية التي أدت إلى اختلاف آراء الأطباء. قمنا بإجراء اختبار أقل فرق معنوي (LSD) (وهو مجموعة من اختبارات ت).

جدول (١٩). الفروقات بين العمر ومحاور الرضا الوظيفي.

| المعنوية p | الخطأ المعياري | فروق المتوسطات (J) - (I) | فئات العمر (J) | فئات العمر (I) | المحور |
|---------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| ٠,٠٠٠ | ٠,١٠٥ | ٠,٥٢١ | أقل من ٣٠ سنة | من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة | العمل ذاته |
| ٠,٠٠٠ | ٠,١٠٢ | ٠,٤٧٣ | من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة | | |
| ٠,٠٠٠ | ٠,٢١٣ | ١,٠٢٧ | أقل من ٣٠ سنة | من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة | علاقات العمل مع الرئيس |
| ٠,٠٠٠ | ٠,٢٠٧ | ٠,٨٦١ | من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة | | |
| ٠,٠٠٠ | ٠,١٠٧ | ٠,٥٣٣ | أقل من ٣٠ سنة | من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة | سياسات العمل |
| ٠,٠٠٠ | ٠,١٠٤ | ٠,٤٧٣ | من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة | | |

يتضح من الجدول رقم (١٩) بأن رضا الأطباء في كل من الثلاث محاور - العمل ذاته، ومحور علاقات العمل مع الرئيس، ومحور سياسات العمل - حقق الذين يبلغ عمرهم من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة أعلى نسبة رضا، والذين كانت أعمارهم من ٣٠ سنة إلى ٤٠ سنة هم من شكلوا أقل نسبة رضا بين باقي الأطباء، وبالتالي يتضح أنه كلما تقدم العمر ارتفع الرضا الوظيفي، ويمكن تفسير ذلك بأن الشباب تكون توقعاتهم عالية بعكس الأكبر منهم عمرا الذي غالبا ما تكون توقعاتهم واقعية وقناعتهم في الحياة أكثر منطقية، فالفرد كلما تقدم في العمر زادت تجاربه وخبراته وتعرف على شؤون الحياة، مما يؤدي به إلى النظر بموضوعية أكثر لأمر الحياة المختلفة، وهذه النتيجة تؤيد ما توصلت إليه دراسة النمر (١٩٩٣م) في نتيجة إن درجة الرضا عن العمل ترتفع مع كبار السن،

ولكنها اختلفت مع دراسة حكيم (١٩٩٥م) للحوافز المهنية، والرضا الوظيفي حيث إن مستوى الرضا كان عالي مع متوسطين العمر.

٤-٤ الحالة الاجتماعية:

من متغيرات الدراسة متغير الحالة الاجتماعية، ومن أجل معرفة ما إذا كان له تأثير أو عدمه على عناصر الرضا الوظيفي لدى الأطباء قمنا بإجراء تحليل التباين في اتجاه واحد وهو (اختبار ف).

جدول (٢٠). علاقة الحالة الاجتماعية بمحاور الرضا الوظيفي.

| المحور | الحالة الاجتماعية | عدد القراءات | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ف | المعنوية p | الدلالة |
|-------------------------|-------------------|--------------|---------|-------------------|--------|------------|---------|
| العمل ذاته | أعزب | ٦٨ | ٣,١٣ | ٠,٥٩ | ٣,٤٦٤ | ٠,٠٣٣ | دال |
| | متزوج | ١٥٠ | ٣,٣٣ | ٠,٥٣ | | | |
| | مطلق | ١٥ | ٣,١٦ | ٠,٥٨ | | | |
| علاقات العمل مع الرئيس | أعزب | ٦٨ | ٣,١٦ | ١,١٧ | ٣,٣٩٢ | ٠,٠٣٥ | دال |
| | متزوج | ١٥٠ | ٣,٤٨ | ١,٠٨ | | | |
| | مطلق | ١٥ | ٢,٨٧ | ١,٢٥ | | | |
| علاقات العمل مع الزملاء | أعزب | ٦٨ | ٣,٥٠ | ٠,٨٩ | ١,٧٧٧ | ٠,١٧١ | غير دال |
| | متزوج | ١٥٠ | ٣,٦٤ | ٠,٨١ | | | |
| | مطلق | ١٥ | ٣,٩٣ | ٠,٨٨ | | | |
| سياسات العمل | أعزب | ٦٨ | ٢,٧٤ | ٠,١٦ | ٤,٢٩٩ | ٠,٠١٥ | دال |
| | متزوج | ١٥٠ | ٢,٩٦ | ٠,٥٥ | | | |
| | مطلق | ١٥ | ٢,٧٢ | ٠,٤٣ | | | |

يتبين من الجدول رقم (٢٠) أنه يوجد فرق معنوي بين آراء الأطباء بحسب الحالة

الاجتماعية بالنسبة لجميع المحاور، عدا محور علاقات العمل مع الزملاء، ونجد أن الحالة

الاجتماعية في علاقتها بالرضا الوظيفي كشفت عن فروق بين الأطباء، وكانت جميعها ذات دلالة معنوية أقل من ٠,٠٥، فالمقياس يوضح في محور العمل ذاته أن الحالة الاجتماعية لها تأثير على قياس الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين عند درجة دلالة معنوية ٠,٠٣٣، كذلك علاقات العمل مع الرئيس اتضح أن الحالة الاجتماعية لها تأثير على معدل الرضا كما ظهر، وأن الفروق ذات دلالة إحصائية عالية بدرجة ٠,٠٣٥، علاقات العمل مع الزملاء نجد أن الحالة الاجتماعية ليس لها تأثير على قياس الرضا لدى الأطباء فقد تبين أنها غير دلالة إحصائية عند درجة ٠,١٧١.

وبالنسبة لسياسات العمل يتبين أن الحالة الاجتماعية له تأثير على معدل الرضا الوظيفي فقد ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية عالية بدرجة ٠,٠١٥، ولتوضيح هذه الفروقات تم إجراء اختبار أقل فرق معنوي كما يتضح في الجدول رقم (٢١) ولتحديد الحالة الاجتماعية التي أدت إلى اختلاف آراء الأطباء، قمنا بإجراء اختبار أقل فرق معنوي LSD (وهو مجموعة من اختبارات ت).

جدول (٢١). الفروقات بين الحالة الاجتماعية ومحاور الرضا الوظيفي.

| المحور | الحالة الاجتماعية (I) | الحالة الاجتماعية (J) | فروق المتوسطات (J) - (I) | الخطأ المعياري | المعنوية p |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|------------|
| العمل ذاته | متزوج | أعزب | *٠,٢٠٣ | ٠,٠٨١ | ٠,٠١٣ |
| علاقات العمل مع الرئيس | متزوج | مطلق | *٠,٦١٣ | ٠,٣٠٢ | ٠,٠٤٤ |
| سياسات العمل | متزوج | أعزب | *٠,٢٢١ | ٠,٠٨٢ | ٠,٠٠٨ |

يتضح من الجدول رقم (٢١) أن الفرق بين المتوسطات موجبة وهذا يعني أن الأطباء المتزوجون أكثر رضا من الفئات الأخرى الأعزب، والمطلق (J)، وذلك في جميع المحاور،

ففي محور العمل ذاته نجد أن المتزوجون أكثر رضا من غير المتزوجين. وفي محور العلاقة مع الرئيس أيضا نجد أن المتزوجون أكثر رضا من المطلقين، كذلك في محور سياسات العمل نجد أن المتزوجون أكثر رضا من غير المتزوجين، وبالتالي نلاحظ أن الزواج يشكل عامل إيجابي في الرضا الوظيفي. حيث لاحظنا من المعطيات السابقة أن للحالة الاجتماعية أثر على الرضا الوظيفي من خلال الاستقرار الاجتماعي، والأسري الذي يكون عن طريق الزواج وتكوين أسرة الذي يعطي الطبيب الشعور بالراحة، والاستقرار الذي بدوره يعطيه الاستقرار والراحة في مجال الوظيفة، وأن الاستقرار الأسري والدور الذي تلعبه الحياة الزوجية ترفع من نسبة الرضا الوظيفي لديهم، ونلاحظ أيضا أنه من خلال النظر إلى البيانات الأولية للعينة بأن المتزوجون يشكلون نسبة ٦٤,٤٪، وبالتالي كانت لهذه النسبة الأثر الواضح في إجابات الباحثين. ونتيجة لتأثير عامل الحالة الاجتماعية على الرضا الوظيفي.

٥-٤ الدخل الشهري:

من متغيرات الدراسة متغير الدخل الشهري، ومن أجل معرفة ما إذا كان له تأثير أو عدمه على عناصر الرضا الوظيفي لدى الأطباء قمنا بإجراء تحليل التباين في اتجاه واحد وهو (اختبار ف).

جدول رقم (٢٢). علاقة الدخل الشهري بمحاور الرضا الوظيفي.

| المحور | الدخل الشهري | عدد القراءات | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ف | المعنوية p | الدلالة |
|------------|----------------------------------|--------------|---------|-------------------|--------|------------|---------|
| العمل ذاته | أقل من ١٥ ألف ريال | ٨٢ | ٣,٠٧ | ٠,٥٩ | ١٢,٨٢٧ | ٠,٠٠٠ | دال |
| | من ١٥ ألف إلى أقل من ٢٠ ألف ريال | ٨١ | ٣,٢٣ | ٠,٤٩ | | | |
| | من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | ٥٤ | ٣,٤٣ | ٠,٤٧ | | | |
| | من ٢٥ ألف ريال فأكثر | ١٦ | ٣,٨٧ | ٠,٤٣ | | | |

| | | | | | | | |
|---------|-------|--------|------|-------|----|----------------------------------|-------------------------|
| دال | ٠,٠٠٠ | ٨,٢٠٢ | ١,٢١ | ٣,٠٧ | ٨٢ | أقل من ١٥ ألف ريال | علاقات العمل مع الرئيس |
| | | | ١,١٣ | ٣,٢٠ | ٨١ | من ١٥ ألف إلى أقل من ٢٠ ألف ريال | |
| | | | ٠,٩٠ | ٣,٧٢ | ٥٤ | من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | |
| | | | ٠,٤٥ | ٤٠,٢٥ | ١٦ | من ٢٥ ألف ريال فأكثر | |
| غير دال | ٠,٢٣١ | ١,٤٤٤ | ٠,٩٣ | ٣,٥١ | ٨٢ | أقل من ١٥ ألف ريال | علاقات العمل مع الزملاء |
| | | | ٠,٨٠ | ٣,٥٩ | ٨١ | من ١٥ ألف إلى أقل من ٢٠ ألف ريال | |
| | | | ٠,٧٥ | ٣,٨٢ | ٥٤ | من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | |
| | | | ٠,٨١ | ٣,٦٣ | ١٦ | من ٢٥ ألف ريال فأكثر | |
| دال | ٠,٠٠٠ | ١٢,٠٢١ | ٠,٥٧ | ٢,٧٣ | ٨٢ | أقل من ١٥ ألف ريال | سياسات العمل |
| | | | ٠,٥٣ | ٢,٨٢ | ٨١ | من ١٥ ألف إلى أقل من ٢٠ ألف ريال | |
| | | | ٠,٤٨ | ٣,٠٠ | ٥٤ | من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | |
| | | | ٠,٤٨ | ٣,٥٥ | ١٦ | من ٢٥ ألف ريال فأكثر | |

يوضح الجدول رقم (٢٢) أنه يوجد فرق معنوي بين آراء الأطباء بحسب الدخل الشهري بالنسبة لجميع المحاور، عدا محور علاقات العمل مع الزملاء، ونجد أن مكان العمل في علاقته بالرضا الوظيفي كشف عن فروق بين الاطباء، وكانت جميعها ذات دلالة معنوية أقل من ٠,٠٥. فالمقياس يوضح في محور العمل ذاته أن الدخل الشهري له تأثير على قياس الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين عند درجة دلالة معنوية ٠,٠٠٠.

كذلك علاقات العمل مع الرئيس اتضح أن الدخل الشهري له تأثير على معدل الرضا كما ظهر، وأن الفروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ٠,٠٠٠٠.

وفي علاقات العمل مع الزملاء أيضا نجد أن الدخل الشهري ليس له تأثير على قياس الرضا لدى الأطباء، فقد تبين أنها غير دلالة إحصائية عند درجة ٠,٢٣١.

وبالنسبة لسياسات العمل يتبين أن الدخل الشهري له تأثير على معدل الرضا الوظيفي فقد ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ٠,٠٠٠٠. ولتوضيح هذه الفروقات تم إجراء اختبار أقل فرق معنوي كما يتضح في الجدول رقم (٢٣).

جدول (٢٣). الفروقات بين الدخل الشهري ومحاور الرضا الوظيفي.

| المعنوية p | الخطأ المعياري | فروق المتوسطات (J) - (I) | الدخل الشهري (J) | الدخل الشهري (I) | المحور |
|---------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------|
| ٠,٠٠٠٠ | ٠,٠٩١ | ٠,٣٥٦- | من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | أقل من ١٥ ألف ريال | العمل ذاته |
| ٠,٠٠٠٠ | ٠,١٤٢ | ٠,٧٩٤- | من ٢٥ ألف ريال فأكثر | | |
| ٠,٠٣١ | ٠,٠٩١ | ٠,١٩٨- | من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | من ١٥ ألف إلى أقل من ٢٠ ألف ريال | |
| ٠,٠٠٠٠ | ٠,١٤٢ | ٠,٦٣٦- | من ٢٥ ألف ريال فأكثر | | |
| ٠,٠٠٠٣ | ٠,١٤٨ | ٠,٤٣٩- | من ٢٥ ألف ريال فأكثر | من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | |
| ٠,٠٠٠١ | ٠,١٨٩ | ٠,٦٤٩- | من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | أقل من ١٥ ألف ريال | |
| ٠,٠٠٠٠ | ٠,٢٩٥ | ١,١٧٧- | من ٢٥ ألف ريال فأكثر | | |
| ٠,٠٠٠٦ | ٠,١٨٩ | ٠,٥٢٥- | من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | من ١٥ ألف إلى أقل من ٢٠ ألف ريال | |
| ٠,٠٠٠٠ | ٠,٢٩٥ | ١,٠٥٢- | من ٢٥ ألف ريال فأكثر | | |

| | | | | | |
|-------|-------|--------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| ٠,٠٠٤ | ٠,٠٩٣ | ٠,٢٧٢- | من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | أقل من ١٥ ألف ريال | سياسات العمل |
| ٠,٠٠٠ | ٠,١٤٥ | ٠,٨٢٠- | من ٢٥ ألف ريال فأكثر | | |
| ٠,٠٤٤ | ٠,٠٩٣ | ٠,١٨٩- | من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | من ١٥ ألف إلى أقل من ٢٠ ألف ريال | |
| ٠,٠٠٠ | ٠,١٤٦ | ٠,٧٣٨- | من ٢٥ ألف ريال فأكثر | | |
| ٠,٠٠٠ | ٠,١٥١ | ٠,٥٤٩- | من ٢٥ ألف ريال فأكثر | من ٢٠ ألف إلى أقل من ٢٥ ألف ريال | |

بالنظر إلى الجدول رقم (٢٣) نجد أنه عندما يكون الفرق بين المتوسطين سالباً فهذا يعني أن الأطباء في الفئة الاقتصادية (J) أكثر رضا من الأطباء في الفئة الاقتصادية (I)، فنلاحظ في محور العمل ذاته كانت أعلى نسبة للأطباء أصحاب الدخل الشهري من ٢٥ ألف فأكثر، والأقل رضا كان للذين يتقاضون شهرياً من ١٥ ألف إلى أقل من ٢٠ ألف، ولقد اتفقت باقي المحاور - علاقات العمل مع الرئيس ومحور سياسات العمل - بنفس النتيجة من حيث أعلى رضا، وأقل رضا، وبالتالي نستنتج أن الأطباء الأكبر دخلاً هم أكثر رضا وهذا يدل على وجود العلاقة طردية بين الدخل الشهري والرضا الوظيفي بحيث إنه كلما زاد الدخل الشهري لدى الطبيب زاد الرضا الوظيفي لديهم. فيتضح لنا أن الأطباء الذين يتقاضون أجوراً أعلى هم أكثر رضا من باقي فئات الأطباء، وهذا ربما يعود إلى ما يوفره الدخل أو الأجر من الاستقرار الاقتصادي في الحياة الاجتماعية ودعم اقتصادي لمتطلبات الحياة ويزيد الأمن الوظيفي لدى الأطباء فيعطي أماناً اقتصادياً للمستقبل ويرفع من مستوى المكانة الاجتماعية للطبيب، وهذا بدوره يعكس على رضائهم عن الوظيفة عندما توفر لهم هذه المطالب وانفقت النتيجة التي توصلت إليها هذه الدراسة مع ما توصلت إلي دراسة حكيم (١٩٩٥م) للحوافز المهنية، وكذلك دراسة عليان (٢٠٠٥م) في تأثير الدخل الشهري على الرضا الوظيفي.

٤-٦ مستوى الوظيفة:

من المتغيرات مستوى الوظيفة، ومن أجل معرفة ما إذا كان له تأثير أو عدمه على عناصر الرضا الوظيفي لدى الأطباء قمنا بإجراء تحليل التباين في اتجاه واحد وهو (اختبار ف).

جدول (٢٤). علاقة مستوى الوظيفة بمحاور الرضا الوظيفي.

| المحور | مستوى الوظيفة | عدد القراءات | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ف | المعنوية p | الدلالة |
|-------------------------|-----------------------|--------------|---------|-------------------|--------|------------|---------|
| العمل ذاته | طبيب مقيم (طبيب عام) | ١٢٤ | ٣,١٣ | ٠,٥٨ | ١٣,٥١٣ | ٠,٠٠٠ | دال |
| | طبيب أخصائي | ٩٠ | ٣,٣٤ | ٠,٤٦ | | | |
| | طبيب استشاري | ١٩ | ٣,٧٦ | ٠,٥٥ | | | |
| علاقات العمل مع الرئيس | طبيب مقيم (طبيب عام) | ١٢٤ | ٣,٠٧ | ١,٢٠ | ١٠,٤٧١ | ٠,٠٠٠ | دال |
| | طبيب أخصائي | ٩٠ | ٣,٥٧ | ٠,٩٧ | | | |
| | طبيب استشاري | ١٩ | ٤,١١ | ٠,٧٤ | | | |
| علاقات العمل مع الزملاء | طبيب مقيم (طبيب عام) | ١٢٤ | ٣,٦٠ | ٠,٨٥ | ٠,١١٢ | ٠,٨٩٤ | غير دال |
| | طبيب أخصائي | ٩٠ | ٣,٦٣ | ٠,٨٣ | | | |
| | طبيب استشاري | ١٩ | ٣,٦٨ | ٠,٩٥ | | | |
| سياسات العمل | طبيب مقيم (طبيب عام) | ١٢٤ | ٢,٧٦ | ٠,٥٥ | ١٢,٩٤٢ | ٠,٠٠٠ | دال |
| | طبيب أخصائي | ٩٠ | ٢,٩٤ | ٠,٥٥ | | | |
| | طبيب استشاري | ١٩ | ٣,٤١ | ٠,٤٩ | | | |

يتبين من الجدول رقم (٢٤) أنه يوجد فرق معنوي بين آراء الأطباء بحسب مستوى الوظيفة بالنسبة لجميع المحاور، ما عدا محور علاقات العمل مع الزملاء، ونجد أن مستوى الوظيفة في علاقته بالرضا الوظيفي كشف عن فروق بين الأطباء، وكانت جميعها ذات دلالة معنوية أقل من ٠,٠٥.

فالمقياس يوضح في محور العمل ذاته أن مستوى الوظيفة له تأثير على قياس الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين عند درجة دلالة معنوية ٠,٠٠٠.

كذلك علاقات العمل مع الرئيس اتضح أن مستوى الوظيفة له تأثير على معدل الرضا كما ظهر، وأن الفروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ٠,٠٠٠.

علاقات العمل مع الزملاء أيضا نجد أن مستوى الوظيفة ليس له تأثير على قياس الرضا لدى الأطباء فقد تبين أنها غير دالة إحصائية عند درجة ٠,٨٩٤.

وبالنسبة لسياسات العمل يتبين أن مستوى الوظيفة له تأثير على معدل الرضا الوظيفي فقد ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ٠,٠٠٠.

ولتوضيح هذه الفروقات تم إجراء اختبار أقل فرق معنوي كما يتضح في الجدول رقم (٢٥)، ولتحديد مستوى الوظيفة الذي أدى إلى اختلاف آراء الأطباء قمنا بإجراء اختبار أقل فرق معنوي (LSD) (وهو مجموعة من اختبارات ت).

جدول (٢٥). الفروقات بين مستوى الوظيفة ومحاور الرضا الوظيفي.

| المحور | مستوى الوظيفة (I) | مستوى الوظيفة (J) | فروق المتوسطات (J) - (I) | الخطأ المعياري | المعنوية p |
|------------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|----------------|------------|
| العمل ذاته | طبيب مقيم - طبيب عام | طبيب أخصائي | -٠,٢١٤ | ٠,٠٧٣ | ٠,٠٠٤ |
| | | طبيب استشاري | -٠,٦٣٥ | ٠,١٣٠ | ٠,٠٠٠ |
| | | طبيب استشاري | -٠,٤٢١ | ٠,١٣٤ | ٠,٠٠٢ |
| علاقات العمل مع الرئيس | طبيب مقيم - طبيب عام | طبيب أخصائي | -٠,٤٩٤ | ٠,١٥٠ | ٠,٠٠١ |
| | | طبيب استشاري | -١,٠٣ | ٠,٢٦٧ | ٠,٠٠٠ |
| سياسات العمل | طبيب مقيم - طبيب عام | طبيب أخصائي | -٠,١٨٢ | ٠,٠٧٥ | ٠,٠١٦ |
| | | طبيب استشاري | -٠,٦٥٦ | ٠,١٣٣ | ٠,٠٠٠ |
| | طبيب أخصائي | -٠,٤٧٤ | ٠,١٣٧ | ٠,٠٠١ | |

نلاحظ من الجدول رقم (٢٥) أن الفرق بين المتوسطين سالبا، وهذا يعني أن الأطباء في الفئة الوظيفية (J) أكثر رضا من الأطباء في الفئة الوظيفية (I) ، كما نلاحظ أن الأطباء الذين هم في وظيفة أكبر أكثر رضا من الآخرين وبالتالي توجد علاقة طردية ما بين المسمى الوظيفي، والرضا الوظيفي وأنه يؤثر بشكل كبير على رضا الأطباء عن وظيفتهم في المؤسسة الطبية وبالتالي لاحظنا أن الأطباء الاستشاريين أكثر رضا من الأطباء الأخصائيين، وأن الأخصائيين أكثر رضا من الأطباء المقيمين، أو الطبيب العام، وهذا ربما يعود إلى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للطبيب تقل عنه الأعباء المهنية ويصبح في مكان قيادي، أو اشرافي في كثير من الحالات فتقل المناوبات وعدد المرضى.

ومن ناحية أخرى ممكن أن يتحقق الرضا لدى الطبيب بكونه قد أنجز شوطاً في مجال تحصيله العلمي في مجال عمله أكثر من غيره من الأطباء في مستويات مهنة أقل، فالطبيب المقيم يسعى ليكون أخصائياً، والأخصائي يسعى ليكون استشارياً حتى يصل كلا منهم إلى المستوى المنشود، وبالتالي يتحقق لهم رضا وظيفياً، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة حكيم (١٩٨٩م) للحوافز المهنية والرضا الوظيفي حيث إن مستوى الرضا يزيد كلما زادت الدرجة العلمية والعكس صحيح.

٤-٧ التخصص:

من متغيرات الدراسة متغير التخصص، ومن أجل معرفة ما إذا كان له تأثير أو عدمه على عناصر الرضا الوظيفي لدى الأطباء قمنا بإجراء تحليل التباين في اتجاه واحد وهو (اختبار ف).

جدول (٢٦). علاقة التخصص بمحاور الرضا الوظيفي.

| المحور | التخصص | عدد القراءات | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ف | المعنى p | الدلالة |
|------------------------|--------------------|--------------|---------|-------------------|--------|----------|---------|
| العمل ذاته | لا ينطبق | ٧٠ | ٣,١٤ | ٠,٥٦ | ٣,١١٥ | ٠,٠١٠ | دال |
| | ولادة أو أطفال | ٥١ | ٣,٥٠ | ٠,٤٦ | | | |
| | باطنة | ٣٩ | ٣,١٩ | ٠,٦٢ | | | |
| | جراحة | ٤١ | ٣,٢٢ | ٠,٥٣ | | | |
| | طب الأسرة والمجتمع | ١٥ | ٣,١٨ | ٠,٦٨ | | | |
| | أخرى | ١٧ | ٣,٤١ | ٠,٤٥ | | | |
| علاقات العمل مع الرئيس | لا ينطبق | ٧٠ | ٣,٢٩ | ١,٢١ | ١,١٢٥ | ٠,٣٤٨ | غير دال |
| | ولادة أو أطفال | ٥١ | ٣,٦١ | ٠,٩٠ | | | |
| | باطنة | ٣٩ | ٣,١٨ | ١,٢١ | | | |
| | جراحة | ٤١ | ٣,١٧ | ١,١٨ | | | |
| | طب الأسرة والمجتمع | ١٥ | ٣,٦٠ | ١,٠٦ | | | |
| | أخرى | ١٧ | ٣,٤١ | ١,١٢ | | | |

| | | | | | | | |
|-----|-------|-------|------|------|----|--------------------|-------------------------|
| دال | ٠,٠٥٠ | ٢,١٩٥ | ٠,٨١ | ٣,٦٧ | ٧٠ | لا ينطبق | علاقات العمل مع الزملاء |
| | | | ٠,٥٩ | ٣,٨٨ | ٥١ | ولادة أو أطفال | |
| | | | ٠,٨٩ | ٣,٤٩ | ٣٩ | باطنه | |
| | | | ٠,٩٠ | ٣,٤٤ | ٤١ | جراحة | |
| | | | ١,١٠ | ٣,٢٧ | ١٥ | طب الأسرة والمجتمع | |
| | | | ٠,٩٣ | ٣,٦٥ | ١٧ | أخرى | |
| دال | ٠,٠٥١ | ٢,٢٤٢ | ٠,٥٠ | ٢,٧٦ | ٧٠ | لا ينطبق | سياسات العمل |
| | | | ٠,٥٤ | ٣,٠٨ | ٥١ | ولادة أو أطفال | |
| | | | ٠,٥٥ | ٢,٨٩ | ٣٩ | باطنة | |
| | | | ٠,٦٢ | ٢,٨٦ | ٤١ | جراحة | |
| | | | ٠,٦٣ | ٢,٧٥ | ١٥ | طب الأسرة والمجتمع | |
| | | | ٠,٦٦ | ٢,٩٤ | ١٧ | أخرى | |

يتبين من الجدول رقم (٢٦) أنه يوجد فرق معنوي بين آراء الأطباء بحسب التخصص بالنسبة لجميع المحاور، ما عدا محور علاقات العمل مع الرئيس، ونجد أن مكان العمل في علاقته بالرضا الوظيفي كشف عن فروق بين الأطباء وكانت جميعها ذات دلالة معنوية أقل من ٠,٠٥. فالمقياس يوضح في محور العمل ذاته أن التخصص له تأثير على قياس الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين عند درجة دلالة معنوية ٠,٠١٠. كذلك علاقات العمل مع الرئيس اتضح أن التخصص ليس له تأثير على معدل الرضا كما ظهر، وأنه غير دال إحصائية بدرجة ٠,٣٤٨. علاقات العمل مع الزملاء أيضا نجد أن التخصص لها تأثير على قياس الرضا لدى الأطباء فقد تبين أن لها فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة ٠,٠٥٠. وبالنسبة لسياسات العمل يتبين أن التخصص له تأثير على معدل الرضا الوظيفي فقد ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ٠,٠٥١. ولتوضيح هذه الفروقات تم إجراء اختبار أقل فرق معنوي كما يتضح في الجدول رقم (٢٧). ولتحديد التخصص الذي أدى إلى اختلاف آراء الأطباء قمنا بإجراء اختبار أقل فرق معنوي LSD (وهو مجموعة من اختبارات ت).

جدول (٢٧). الفروقات بين التخصص ومحاو الرضا الوظيفي.

| المعنوية p | الخطأ المعياري | فروق المتوسطات (J) - (I) | التخصص (J) | التخصص (I) | المحور |
|---------------|-------------------|--------------------------------|----------------|----------------|----------------------------|
| ٠,٠٠٠ | ٠,١٠٠ | ٠,٣٥٧ | لا ينطبق | ولادة أو أطفال | العمل ذاته |
| ٠,٠٠٩ | ٠,١١٦ | ٠,٣٠٧ | باطنة | | |
| ٠,٠١٥ | ٠,١١٤ | ٠,٢٨١ | جراحة | | |
| ٠,٠٢٧ | ٠,١٧٧ | ٠,٣٩٥ | باطنة | ولادة أو أطفال | علاقات العمل مع الزملاء |
| ٠,٠١٢ | ٠,١٧٥ | ٠,٤٤٣ | جراحة | | |
| ٠,٠١٣ | ٠,٢٤٥ | ٠,٦١٦ | طب أسرة ومجتمع | | |
| ٠,٠٠٢ | ٠,١٠٣ | ٠,٣٢٧ | لا ينطبق | ولادة أو أطفال | سياسات العمل |
| ٠,٠٤٣ | ٠,١٦٥ | ٠,٣٣٦ | طب أسرة ومجتمع | | |

يتضح من الجدول رقم (٢٧) أن محور العمل ذاته شكل الأطباء في تخصص " ولادة أو أطفال" أعلى نسبة رضا، وأقل نسبة رضا كان عند أطباء الجراحة، وأما في محور علاقات العمل فقد كان تخصص الولادة، أو الأطفال هم أصحاب النسبة الأعلى وأما أطباء الباطنة هم أصحاب نسبة الرضا الأقل، وأخيرا كان محور سياسات العمل فقد كان تخصص الولادة أو الأطفال من أصحاب النسبة الأعلى. وأما أقل نسبة فقد كان لتخصص العيون والأسنان المشمولين فيما لا ينطبق، وربما يعود إلى أن تخصص الولادة أو الأطفال يعتبر من أكثر التخصصات التي تحقق نسبة عالية في عناصر الرضا الوظيفي بالنسبة للأطباء من خلال محاور الرضا، سواء في محور العمل ذاته أو علاقات زملاء العمل وسياساته المتبعة داخل المنظمات الصحية التابعة لها.

٤-٨ سنوات العمل:

من متغيرات الدراسة متغير سنوات العمل، ومن أجل معرفة ما إذا كان له تأثير أو عدمه على عناصر الرضا الوظيفي لدى الأطباء قمنا بإجراء تحليل التباين في اتجاه واحد وهو (اختبار ف).

جدول (٢٨). علاقة سنوات العمل بمحاور الرضا الوظيفي.

| المحور | سنوات العمل | عدد القراءات | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ف | المعنوية p | الدلالة |
|-------------------------|--------------------------------|--------------|---------|-------------------|--------|------------|---------|
| العمل ذاته | أقل من ٥ سنوات | ٨٤ | ٣,١٢ | ٠,٥٩ | ٨,٧٨١ | ٠,٠٠٠ | دال |
| | من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات | ٨٤ | ٣,٢٠ | ٠,٤٨ | | | |
| | من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة | ٥٦ | ٣,٤٩ | ٠,٥٢ | | | |
| | من ١٥ سنة فما فوق | ٩ | ٣,٨٠ | ٠,٤٢ | | | |
| علاقات العمل مع الرئيس | أقل من ٥ سنوات | ٨٤ | ٣,١١ | ١,١٩ | ٥,٠٦١ | ٠,٠٠٢ | دال |
| | من ٥ سنوات الي أقل من ١٠ سنوات | ٨٤ | ٣,٢٧ | ١,١٠ | | | |
| | من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة | ٥٦ | ٣,٦٨ | ١,٠١ | | | |
| | من ١٥ سنة فما فوق | ٩ | ٤,٢٢ | ٠,٤٤ | | | |
| علاقات العمل مع الزملاء | أقل من ٥ سنوات | ٨٤ | ٣,٥٥ | ٠,٨٧ | ٠,٥٤٧ | ٠,٦٥٠ | غير دال |
| | من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات | ٨٤ | ٣,٦١ | ٠,٨٥ | | | |
| | من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة | ٥٦ | ٣,٧٢ | ٠,٨٣ | | | |
| | من ١٥ سنة فما فوق | ٩ | ٣,٧٨ | ٠,٦٧ | | | |

| | | | | | | | |
|-----|-------|--------|------|------|----|--------------------------------|--------------|
| دال | ٠,٠٠٠ | ١٠,٥١٥ | ٠,٥٧ | ٢,٧٥ | ٨٤ | أقل من ٥ سنوات | سياسات العمل |
| | | | ٠,٥٤ | ٢,٨٢ | ٨٤ | من ٥ سنوات الي أقل من ١٠ سنوات | |
| | | | ٠,٤٩ | ٣,٠٣ | ٥٦ | من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة | |
| | | | ٠,٤٤ | ٣,٧١ | ٩ | من ١٥ سنة فما فوق | |

يتضح من الجدول رقم (٢٨) أنه يوجد فرق معنوي بين آراء الأطباء بحسب سنوات العمل بالنسبة لجميع المحاور، ما عدا محور علاقات العمل مع الزملاء، ونجد أن مكان العمل في علاقته بالرضا الوظيفي كشف عن فروق بين الأطباء، وكانت جميعها ذات دلالة معنوية من ٠,٠٥.

فالمقياس يوضح في محور العمل ذاته أن سنوات العمل له تأثير على قياس الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين عند درجة دلالة معنوية ٠,٠٠٠.

كذلك علاقات العمل مع الرئيس اتضح أن سنوات العمل له تأثير على معدل الرضا كما ظهر، وأن الفروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ٠,٠٠٢.

علاقات العمل مع الزملاء أيضا نجد أن سنوات العمل لها تأثير على قياس الرضا لدى الأطباء فقد تبين أنها غير دالة إحصائية عند درجة ٠,٦٥٠.

وبالنسبة لسياسات العمل يتبين أن سنوات العمل له تأثير على معدل الرضا الوظيفي فقد ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية عالية بدرجة ٠,٠٠٠.

ولتوضيح هذه الفروقات تم إجراء اختبار أقل فرق معنوي كما يتضح في الجدول رقم (٢٩) ولتحديد سنوات العمل التي أدت إلى اختلاف آراء الأطباء. قمنا بإجراء اختبار أقل فرق معنوي LSD (وهو مجموعة من اختبارات ت).

جدول (٢٩). الفروقات بين سنوات العمل ومحاور الرضا الوظيفي.

| المحور | سنوات العمل (I) | سنوات العمل (J) | فروق المتوسطات (J) - (I) | الخطأ المعياري | المعنوية p |
|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------|------------|
| العمل ذاته | أقل من ٥ سنوات | من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة | -٠,٣٦٦ | ٠,٠٩٢ | ٠,٠٠٠ |
| | | من ١٥ سنة فما فوق | -٠,٦٧٦ | ٠,١٨٦ | ٠,٠٠٠ |
| | من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات | من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة | -٠,٢٨٩ | ٠,٠٩٢ | ٠,٠٠٢ |
| | | من ١٥ سنة فما فوق | -٠,٥٩٩ | ٠,١٨٦ | ٠,٠٠١ |
| علاقات العمل مع الزملاء | أقل من ٥ سنوات | من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة | -٠,٥٧١ | ٠,١٩٠ | ٠,٠٠٣ |
| | | من ١٥ سنة فما فوق | -١,١١٥ | ٠,٣٨٥ | ٠,٠٠٤ |
| | من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات | من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة | -٠,٤٠٥ | ٠,١٩٠ | ٠,٠٣٤ |
| | | من ١٥ سنة فما فوق | -٠,٩٤٨ | ٠,٣٨٥ | ٠,٠١٥ |
| سياسات العمل | أقل من ٥ سنوات | من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة | -٠,٢٧٧ | ٠,٠٩٣ | ٠,٠٠٣ |
| | | من ١٥ سنة فما فوق | -٠,٩٥٨ | ٠,١٨٨ | ٠,٠٠٠ |
| | من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات | من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة | -٠,٢٠٤ | ٠,٠٩٣ | ٠,٠٢٨ |
| | | من ١٥ سنة فما فوق | -٠,٨٨٦ | ٠,١٨٨ | ٠,٠٠٠ |
| | من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة | من ١٥ سنة فما فوق | -٠,٦٨٢ | ٠,١٩٣ | ٠,٠٠٠ |

ينتضح من الجدول رقم (٢٩) أن الفروق بين المتوسطات سالبة وهذا يعني أن الأطباء

في سنوات العمل (J) أكثر رضا من الأطباء في سنوات العمل (I)، ارتبط هذا المتغير بشكل

دال إحصائياً مع الرضا الوظيفي الأطباء الذين أمضوا فترة زمنيهم على عملهم أكثر رضا

بشكل واضح من الأطباء حديثي العمل في المؤسسة الطبية، فمدة الخدمة تزيد من قناعة الفرد عن الأوضاع المحيطة به ويميل إلى قبول الواقع الذي يوجهه. وهذا يعني أن الأطباء الذين لديهم سنوات خبرة أكبر هم أكثر رضا من غيرهم، وبالتالي يتضح لنا وجود علاقة طردية بين سنوات العمل وبين الرضا الوظيفي للأطباء أي أنه كلما زادت سنوات العمل كلما وجدنا نسبة رضا عالية عند الأطباء وربما يعود إلى إن سنوات العمل تكسب الطبيب نوع من الرضا أكثر من الطبيب الذي يكون مبتدئاً في مجال العمل ويكون لديه طموحات عالية من مجال العمل أما الطبيب صاحب سنوات العمل الأكثر يكون قد كون خبرة أكبر في مجال العمل في المؤسسة الطبية ويكون تكيفه أعلى من غيره من الأطباء الأقل سنوات عمل، وبالتالي نلاحظ لديه رضا وظيفي عالي.

وقد وجد النمر (١٩٩٣م) نتيجة مشابهة في دراسته حيث إن الموظفين الذين أمضوا مدة أطول في العمل لديهم درجة رضا تفوق زملاءهم حديثي العمل، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة حكيم، (١٩٩٥م) للحوافز المهنية والرضا الوظيفي حيث إن مستوى الرضا لم يختلف ولم يتأثر بمتغير عدد سنوات الخبرة، وأيضا تختلف النتيجة مع دراسة عليان (٢٠٠٣م) حيث إن الرضا كان مرتفع عند أصحاب الخبرة في خمس سنوات وأقل.

خامساً: العناصر الأكثر تأثيراً على أبعاد الرضا الوظيفي:

لتوضيح أي العناصر أكثر تأثيراً على الرضا الوظيفي تم ترتيب العناصر حسب الأولوية أو الرتبة من خلال استخدام المتوسط الحسابي لكل عنصر، والجدول يوضح العناصر وترتيبها.

١-٥) بعد العمل ذاته:

جدول (٣٠). العناصر الأكثر تأثيراً على بعد العمل ذاته في الرضا الوظيفي.

| ترتيب الأهمية | المتوسط | العبارات |
|---------------|---------|-------------------------------------------------------|
| ١ | ٤,٠٨ | ٢١- الاختلاط في العمل بين الأطباء |
| ٢ | ٣,٧٨ | ٥- إمكانية عمل مالا يخالف ضميري |
| ٣ | ٣,٥٢ | ٧- إمكانية عمل بعض الأشياء للآخرين (المراجعين) |
| ٤ | ٣,٤٦ | ٢٢- العمل في مناوبات مسائية وأخرى ليلية |
| ٥ | ٣,٤٥ | ٢٠- استطاعتي الانهماك في العمل |
| ٦ | ٣,٢٧ | ١٦- ظروف العمل |
| ٧ | ٣,٢٤ | ٢- إمكانية تحقيق مكانة في المجتمع |
| ٨ | ٣,٢٣ | ١٩- الشعور بالإنجاز الذي أناله من عملي |
| ٩ | ٣,١٣ | ١٥- فرصتي في تجربة أساليب في أداء العمل |
| ١٠ | ٢,٩٩ | ٦- الفرصة في العمل باستقلالية |
| ١١ | ٢,٩٦ | ١٨- الثناء والتقدير الذي أناله عندما أؤدي عملاً جيداً |
| ١٢ | ٢,٠٢ | ٢٤- احتمالية التعرض للعدوى |
| | ٣,١٩ | الإجمالي لكل عبارات المحور |

يتضح من الجدول رقم (٣٠) أن محور العمل ذاته أن العبارة التي أخذت المرتبة الأولى في الأهمية بالنسبة للمبحوثين هي الاختلاط في العمل بين الأطباء، وتليها المرتبة الثانية وهي العبارة إمكانية عمل مالا يخالف ضميري، وتليها في الأهمية المرتبة الثالثة عبارة إمكانية عمل بعض الأشياء للآخرين (المراجعين)، وتحتل الأهمية الرابعة عبارة العمل في مناوبات مسائية وأخرى ليلية، وتليها المرتبة الخامسة استطاعتي الانهماك في العمل، ومن بعدها المرتبة السادسة في الأهمية هي عبارة ظروف العمل، وبعدها تحتل المرتبة السابعة في

الأهمية عبارة إمكانية تحقيق مكانة في المجتمع، وتليها المرتبة الثامنة في الأهمية عبارة الشعور بالإنجاز الذي أناله من عملي، وبعدها تأتي المرتبة التاسعة في الأهمية وتحتلها عبارة فرصتي في تجربة أساليبي في أداء العمل، وتليها في الأهمية المرتبة العاشرة وهي الفرصة في العمل باستقلالية، ومن بعدها في الأهمية هي العبارة التي تحتل المرتبة الحادية عشر هي الثناء والتقدير الذي أناله عندما أؤدي عملاً جيداً، وأخيراً تأتي في الأهمية المرتبة الثانية عشر عبارة احتمالية التعرض للعدوى، وبالتالي نستنتج مما سبق أن أكثر العناصر المؤثرة في محور العمل ذاته كانت:

- الاختلاط في العمل بين الأطباء.
- إمكانية عمل ما لا يخالف ضميري.
- إمكانية عمل بعض الأشياء للآخرين (المراجعين).

٥-٢) بعد الرضا عن علاقات العمل مع الرئيس:

جدول (٣١). العنصر المؤثر على بعد علاقات العمل مع الرئيس في الرضا الوظيفي.

| المتوسط | العبـارات |
|---------|-----------------------------------------|
| ٣,٣٥ | ٣- أسلوب تعامل المدير المباشر مع موظفيه |

بالنظر للجدول رقم (٣١) نجد أنه تم قياس بعد الرضا عن علاقات العمل مع الرئيس من خلال عنصر واحد وهو أسلوب تعامل المدير المباشر مع موظفيه، وقد وجدت الباحثة أن له تأثير على الرضا الوظيفي لدى الأطباء. حيث إن العلاقات بين الرؤساء والمرؤسين تتسم بالطابع الإنساني، أي قائمة على مبدأ المساواة والاحترام وتقبل الرأي الآخر دون خصومة، فإن خلق هذا المناخ الديمقراطي يعني تطور وتحسن هذه العلاقات الإنسانية داخل المستشفى

ويكون لهذه العلاقات آثار إيجابية بالغالب الأهمية في تحقيق أهداف المستشفى، وذلك يؤدي إلى نمو وإرتفاع الرضا الوظيفي.

٥-٣) بعد الرضا عن علاقات العمل مع الزملاء:

جدول (٣٢). العنصر المؤثر على بعد علاقات العمل مع الزملاء في الرضا الوظيفي.

| المتوسط | العبارات |
|---------|-------------------------------------------------|
| ٣,٦٢ | ١٧- أسلوب انسجام زملائي في العمل مع بعضهم البعض |

بالنظر للجدول رقم (٣٢) نجد أنه تم قياس بعد الرضا عن علاقات العمل مع الزملاء من خلال عنصر واحد وهو أسلوب انسجام الزملاء في العمل مع بعضهم البعض، وقد وجدت الباحثة أن له تأثير على الرضا الوظيفي لدى الأطباء، فقد تنشأ بين الأطباء داخل المستشفى علاقات شخصية تربطهم ببعض، وتساعدهم على القيام بالعمل، وذلك من خلال تخفيف الشعور بالملل، والتعب، ووسيلة لإظهار العواطف وإكساب الطبيب مكانة، وشعوره بالأمن والحماية، وبالتالي يزيد الشعور بالرضا الوظيفي للأطباء.

٤-٥) بعد الرضا عن سياسات العمل:

جدول (٣٣). العناصر الأكثر تأثيراً على بعد سياسات العمل في الرضا الوظيفي.

| ترتيب الأهمية | المتوسط | العبارات |
|---------------|---------|--------------------------------------------|
| ١ | ٣,٦٨ | ٢٥- تكليفك لتغطية العمل داخل مقر عملك |
| ٢ | ٣,٤٥ | ١٠- أسلوب عملي في توفير وظيفة دائمة لي |
| ٣ | ٣,٤٣ | ١- فرصة القيام بأعمال مختلفة من وقت لآخر |
| ٤ | ٣,٣٧ | ٨- إمكانية توجيه الآخرين بما يجب القيام به |
| ٥ | ٣,١٦ | ٤- كفاءة المشرف على اتخاذ القرار |
| ٦ | ٣,٠٥ | ١٤- حرية استخدام تقديري الخاص |
| ٧ | ٢,٧٣ | ٩- إتاحة الفرصة لاستثمار قدراتي |
| ٨ | ٢,٦٤ | ٢٨- فرص ترشيحك لحضور الدورات |
| ٩ | ٢,٥٨ | ١٣- فرص الترقية في هذا العمل |
| ١٠ | ٢,٥٧ | ٢٧- البرامج التدريبية المتاحة |
| ١١ | ٢,٤٣ | ٢٩- فرص التعليم المستمر أو الدراسات العليا |
| ١٢ | ٢,٢٠ | ١٢- مرتبي وحجم العمل الذي أقوم به |
| ١٣ | ٢,١٦ | ٢٦- تكليفك لتغطية العمل خارج مقر عملك |
| | ٢,٨٨ | الإجمالي لكل عبارات المحور |

يكشف الجدول رقم (٣٣) متوسطات وترتيب الأهمية لبعده سياسات العمل فنستنتج من خلال قياسنا لمتوسط إجابات الأطباء وتوصلنا إلى أن أعلى عبارة احتلت المرتبة الأولى في ترتيب الأهمية لمحور سياسات العمل هي عبارة تكليفك لتغطية العمل داخل مقر عملك وذلك يعود إلى معرفة الأطباء بواجبات الدور ومتطلبات الدور المناط بهم. وبالتالي تطبيقهم لها، وتليها في الترتيب العبارة التي احتلت المرتبة الثانية وهي أسلوب عملي في توفير وظيفة

دائمة لي وبعدها تأتي المرتبة الثالثة في الأهمية وهي عبارة فرصة القيام بأعمال مختلفة من وقت لآخر وبعدها تأتي المرتبة الرابعة في الأهمية وهي عبارة إمكانية توجيه الآخرين بما يجب القيام به وبعدها تأتي المرتبة الخامسة في الأهمية وهي عبارة كفاءة المشرف على اتخاذ القرار وبعدها تأتي المرتبة السادسة في الأهمية وهي عبارة حرية استخدام تقديري الخاص وبعدها تأتي المرتبة السابعة في الأهمية وهي عبارة إتاحة الفرصة لاستثمار قدراتي وبعدها تأتي المرتبة الثامنة في الأهمية وهي عبارة فرص ترشيحك لحضور الدورات وبعدها تأتي المرتبة التاسعة في الأهمية وهي عبارة فرص الترقية في هذا العمل وبعدها تأتي المرتبة العاشرة في الأهمية وهي عبارة البرامج التدريبية المتاحة وبعدها تأتي المرتبة الحادية عشر في الأهمية وهي عبارة فرص التعليم المستمر أو الدراسات العليا وبعدها تأتي المرتبة الثانية عشر في الأهمية وهي عبارة مرتبي، وحجم العمل الذي أقوم به وبعدها تأتي المرتبة الثالثة عشر في الأهمية وهي عبارة تكليفك لتغطية العمل خارج مقر عملك، وبالتالي نستنتج مما سبق أن أكثر العناصر المؤثرة في محور العمل ذاته كانت:

٦- تكليف العامل بالعمل داخل مقر العمل.

٧- أسلوب عملي في توفير وظيفة دائمة لي.

٨- فرصة القيام بأعمال مختلفة من وقت لآخر.

سادساً: الارتباط بين المحاور:

معامل ارتباط الرتب " سبيرمان ":

يستخدم معامل ارتباط الرتب سبيرمان في حالة الرغبة في دراسة اتجاه وقوة العلاقة بين

المتغير المستقل، والتابع للبيانات الرتبية سواء في شكل رتبي أو مقاسة بمقياس ليكرت.

جدول (٣٤). معامل الارتباط بين المحاور ومستوى المعنوية.

| المحور | العمل ذاته | علاقات العمل مع الرئيس | علاقات العمل مع الزملاء |
|-------------------------|------------|------------------------|-------------------------|
| علاقات العمل مع الرئيس | **٠,٤٥٢ | — | ٠,٠٨١ |
| علاقات العمل مع الزملاء | **٠,٣١٩ | ٠,٠٨١ | — |
| سياسات العمل | **٠,٦٣١ | **٠,٥١٥ | **٠,١٧٨ |

نلاحظ من الجدول رقم (٣٤) ما يلي:

- ١- ** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠١.
- ٢- لا يوجد ارتباط دال إحصائياً بين "علاقات العمل مع الرئيس" و"علاقات العمل مع الزملاء" عند مستوى ٠,٠١.
- ٣- يوجد ارتباط دال إحصائياً بين باقي المحاور ومعنوي عند مستوى ٠,٠١ وأن الارتباط بينهما طردياً.

الفصل الثامن

نتائج الدراسة والتوصيات

النتائج ومناقشتها:

وفيما يلي عرض للنتائج التي توصلت إليها الدراسة وفقاً للأهداف والتساؤلات التي تم تحديدها مسبقاً.

ولقد كانت نتائج تساؤلات الدراسة كالتالي:

التساؤل الأول:

بالنسبة لجواب التساؤل ما هي العلاقة بين الرضا الوظيفي لدى الأطباء السعوديين والمتغيرات الشخصية؟ توصلت الدراسة للنتائج التالية:

ولقد تم اختبار هذه الفرضية من خلال ثماني متغيرات محددة (الجنس، ومكان العمل، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري، والمسمى الوظيفي، والتخصص، وسنوات العمل).

النوع:

على ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة اتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمتغير الجنس بين الأطباء في تحقيق الرضا الوظيفي لهم، وبالتالي نستنتج عدم وجود علاقة بين الرضا الوظيفي و متغير الجنس بالنسبة للأطباء، وهذه النتيجة ربما تعود إلى فهم ثقافة المنظمة الطبية للمنتمين إليها من الأطباء (ذكور، وإناث)، وأن جميع الحقوق والواجبات متماثلة ولا توجد فيها أي اختلافات بالنسبة لسلم الرواتب والإجازات وأنظمة العمل جميعها.

مكان العمل:

وفيما يتعلق بمكان العمل اتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية حيث توصلت الدراسة إلى اشتراك محور العمل ذاته ومحور علاقات العمل مع الرئيس في نفس النتيجة، وهي أن الأطباء العاملين في مستشفى الثغر شكلت أعلى نسبة رضا وظيفي في المحور، وأما

مستشفى الملك عبدالعزيز فقد كانت أقل رضا وظيفي بين أماكن العمل الأخرى، وأما مستشفى الولادة والأطفال فقد شكل أعلى نسبة رضا وظيفي في كل من محور علاقات العمل مع الزملاء ومحور سياسات العمل، وأقل رضا كان في مستشفى العيون في محور علاقات العمل مع الزملاء، وشكل محور سياسات العمل أقل نسبة رضا في مستشفى الملك عبدالعزيز.

العمر:

كشفت الدراسة أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية، وبالتالي نستنتج وجود علاقة طردية بين العمر، والرضا الوظيفي لدى الأطباء فكلما تقدم الأطباء بالعمر كلما كان الرضا الوظيفي لديهم أكبر، وهذا ربما يعود إلى درجة النضج النفسي، والعقلي لدى الطبيب وإدراكه لطبيعة العمل بالمنظمة بشكل أفضل وحكمة للواقع التنظيمي بموضوعية أكثر من الذين يصغرونهم في العمر.

الحالة الاجتماعية:

اتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية للأطباء والرضا الوظيفي، حيث نلاحظ أن الاستقرار الاجتماعي الذي بدوره يؤثر على زيادة الاستقرار النفسي للطبيب ويجعله شخص مستقر اجتماعيًا، وبالتالي يرفع من الشعور بالرضا الوظيفي لدى الطبيب، وهذا يدل على مدى تأثير متغير الحالة الاجتماعية على مستوى الرضا عند الأطباء.

الدخل الشهري:

أظهرت نتائج الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الدخل الشهري والرضا الوظيفي، وبالتالي تبرز علاقة طردية واضحة بين المتغيرين، فكلما ارتفع الدخل الشهري للطبيب ارتفع رضاه الوظيفي والعكس صحيح، وهذه النتيجة تعود إلى ما يمثله الدخل الشهري من أهمية. فيعتبر هذا المبلغ من المال هو ما يستخدمه الفرد لإشباع حاجاته الأساسية في هذه الحياة. ويعتبر عنصر مهم في التكيف الاجتماعي والاقتصادي وتحقيق حياة كريمة للطبيب.

المسمى الوظيفي:

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسمى الوظيفي والرضا الوظيفي، واتضح أنه كلما تقدم المسمى الوظيفي للطبيب ارتفع معه الرضا الوظيفي وذلك بعلاقة طردية بين المتغيرين، فإن المسمى الوظيفي مبني على التقدم العلمي للطبيب وهو الذي يحدد للطبيب المركز الذي يحتله ويرتكز المسمى الوظيفي على ترقيته في السلم الوظيفي وهذه الترقية تمنح الطبيب الإشباع المادي والمعنوي، فهي بجانب الزيادة التي سيحصل عليها الطبيب في راتبه الشهري إذا ارتقى إلى درجة أعلى في السلم الوظيفي، فإنه في الوقت نفسه يحقق مركزا اجتماعيا تضيفه عليه التقدم في المسمى الوظيفي إلى منصب أعلى.

التخصص العلمي:

أوضحت نتائج الدراسة رضا مرتفع عند أطباء الولادة والأطفال فهم كانوا أكثر رضا وظيفي عن غيرهم من الأطباء في تخصص الباطنة، والجراحة، وطب الأسرة والمجتمع وتخصصات أخرى كالأسنان والعيون، وهذه النتيجة ترجعها الباحثة إلى ما يتوفر من عناصر للرضا في تخصص الولادة والأطفال عن غيره من التخصصات السابقة.

سنوات العمل:

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين سنوات العمل والرضا الوظيفي، وارتباط المتغيران بعلاقة طردية بينهم إذ أنه كلما زادت سنوات العمل زاد الرضا الوظيفي لدى الطبيب وهذه النتيجة تفسر طبيعة تراكم الخبرات العلمية والعملية عند الطبيب نتيجة لممارسته للمهنة فترة طويلة من الزمن، ولهذا زاد لديه فهم طبيعة العمل وحددت له ملامح الدور بشكل أوضح وعملي وتكون توقعاته الوظيفية معقولة، وواقعية وعززت لديه الشعور بالانتماء الوظيفي، وهذه جميعها عوامل ترفع من رضا الطبيب صاحب الخبرة أو صاحب سنوات العمل الأكثر بعكس الطبيب الذي يكون تعيينه حديث.

التساؤل الثاني:

- ماهي أهم أبعاد الرضا الوظيفي لدى الأطباء السعوديين ؟ ولقد تم اختبار هذه الفرضية من خلال أربع عناصر.

الرضا بالعمل ذاته:

ولقد توصلت نتيجة الدراسة إلى أن هناك مجموعة من العناصر هي: (الاختلاط في العمل بين الأطباء، وإمكانية عمل مالا يخالف ضميري، وإمكانية عمل بعض الأشياء للآخرين (المراجعين)، وفرصتي في تجربة أساليبي في أداء العمل، والعمل في مناوبات مسائية وأخرى ليلية، واستطاعتي الانهماك في العمل، وظروف العمل، والشعور بالإنجاز الذي أناله من عملي، وإمكانية تحقيق مكانة في المجتمع) شكلت أعلى نسبة رضا وظيفي للأطباء في محور الرضا بالعمل ذاته، وأما العنصر الذي شكل أقل رضا وظيفي في هذا المحور هي: (احتمالية التعرض للعدوى)، ولقد توصلت النتائج إلى تقارب إجابات الأطباء بين الرضا وعدم الرضا في العناصر التالية (الفرصة في العمل باستقلالية، والثناء والتقدير الذي أناله عندما يؤدي عملاً جيداً) داخل محور العمل.

الرضا بعلاقات العمل مع الرئيس:

لقد أظهرت نتيجة الدراسة نسبة رضا عالية للأطباء في هذا المحور الذي اشتمل على الرضا بعلاقات العمل مع الرئيس، وبالتالي نستنتج أنه كلما كانت علاقة الطبيب إيجابية مع الرئيس كلما زاد رضا الطبيب عن العمل، فأن المدير الذي يجعل مرؤوسيه محل اهتمام وقيم علاقات طيبة بينه وبينهم على أساس من التفاهم والانسجام ويسعى إلى تفهم مواقفهم المختلفة في العمل، ويذلل العقبات التي تعترض طريقهم، كل هذا يساعد الرئيس في كسب ولاء مرؤوسيه ويخلق بيئة عمل تحقق الرضا للأطباء.

الرضا بعلاقات العمل مع الزملاء:

لقد أظهرت نتيجة الدراسة نسبة رضا عالية للأطباء في هذا المحور الذي اشتمل على الرضا عن علاقات العمل مع الزملاء. وبالتالي نستنتج أنه كلما كانت علاقة الطبيب ايجابية مع الزملاء كلما أدت إلى رضا عالي عن العمل، وتؤثر هذه العلاقة في درجة الرضا التي يشعر بها الطبيب نحو عمله، ويعتمد هذا الرضا بين الفرد وجماعة العمل على مقدار المنافع التي يحققها الفرد من تلك العلاقات، فكلما كان التفاعل قائم بين الفرد والجماعة يحقق منفعة للفرد كانت جماعة العمل مصدر رضا للفرد، أما إذا كان تفاعله مع الجماعة يخلق توتراً أو يعوق إشباع حاجة معينة، كلما كانت هذا العلاقة مصدر عدم رضا للطبيب، مما قد ينعكس بالتالي على أدائه للعمل.

الرضا بسياسات العمل:

لقد توصلت نتيجة الدراسة إلى مجموعة من العناصر التالية: (تكليفك لتغطية العمل داخل مقر عملك، وأسلوب عملي في توفير وظيفة دائمة لي، وفرصة القيام بأعمال مختلفة من وقت لآخر، وإمكانية توجيه الآخرين بما يجب القيام به، وكفاءة المشرف على اتخاذ القرار، وحرية استخدام تقديري الخاص) قد شكلت أعلى نسبة رضا وظيفي للأطباء في محور الرضا بسياسات العمل. أما العناصر التالية: (إتاحة الفرصة لاستثمار قدراتي، وفرص ترشيحك لحضور الدورات، وفرص الترقية في هذا العمل، والبرامج التدريبية المتاحة، وفرص التعليم المستمر أو الدراسات العليا، ومرتبتي وحجم العمل الذي أقوم به، وتكليفك لتغطية العمل خارج مقر عملك) شكلت أقل نسبة رضا وظيفي للأطباء في محور سياسات العمل.

التساؤل الثالث:

ما هي أكثر عناصر الرضا الوظيفي تأثيراً في أبعاده؟

للإجابة عن هذا التساؤل توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

البعد الأول: العناصر الأكثر تأثراً في بعد العمل ذاته هي:

- الاختلاط في العمل بين الأطباء.

- إمكانية عمل مالا يخالف ضميري.

- إمكانية عمل بعض الأشياء للآخرين (المراجعين).

البعد الثاني: العنصر المؤثر في بعد الرضا عن علاقات العمل مع الرئيس هي :

أسلوب تعامل المدير المباشر مع موظفيه.

البعد الثالث: العنصر المؤثر في بعد الرضا عن علاقات العمل مع الزملاء:

أسلوب انسجام زملائي في العمل مع بعضهم البعض.

البعد الرابع: العناصر الأكثر تأثراً في بعد الرضا عن سياسات العمل هي:

- تكليفك لتغطية العمل داخل مقر عملك.

- أسلوب عملي في توفير وظيفة دائمة لي.

- فرصة القيام بأعمال مختلفة من وقت لآخر.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة التي أجريت للتعرف على مستوى الرضا الوظيفي للأطباء السعوديين في المستشفيات القطاع العام، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، والتعرف على أهم العوامل التي تؤثر في الرضا الوظيفي لدى الأطباء والطبيبات، يمكن طرح التوصيات التالية:

• العمل على زيادة الاحتياطات الطبية للحد من تعرض الأطباء في المستشفيات ومراكز الرعاية الحكومية للعدوى ورفع مستوى السلامة المهنية.

• العمل على زيادة الدورات الفعاله، والحديثه للأطباء، وتيسير طرق التسجيل بها وتنسيقها مع جهة عملهم بفرص متساوية.

• توصي الدراسة بزيادة إتاحة الفرص للالتحاق ببعثات تعليمية للراغبين بكمال تخصصاتهم، والحصول على برنامج الزمالة في مختلف التخصصات المهنية.

• العمل على زيادة فرص الترقية للأطباء، ورفع مستوى المرتبات لتنماشى مع كمية العمل المتوقعه.

• توصي الدراسة على زيادة الحوافز المالية أو زيادة رصيد الإجازات مقابل عمل الطبيب خارج مقر عمله.

• لا بد من العمل على رفع جودة الإمكانيات المهنية في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية من الناحية النظافة والتعقيم المستمر.

• اجراء المزيد من دراسات الرضا الوظيفي على الأطباء بشكل مفصل أكثر، وأعمق وذلك باعتبار الرضا الوظيفي مظهر من مظاهر فعالية التنظيم.

• توصي الدراسة بتغطية الجوانب التي لم تتعرض لها الدراسة في مجال الرضا الوظيفي.

•توصي الدراسة الكشف عن أبعاد أخرى يمكن دراستها في موضوع الرضا الوظيفي

في المجال الطبي مستقبلاً.

المراجع

المراجع العربية

إبراهيم، محمد (٢٠٠٥م) مراحل البحث الاجتماعي وخطواته الإجرائية، القاهرة، دار الفكر العربي.

أبو شيخة، نادر أحمد (١٩٩٧م) الرضا الوظيفي لرجل الأمن في أجهزة الأمن العربية، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

أبوطاحون، عدلي علي (د.ت.) في النظريات الاجتماعية المعاصرة، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الأحمدي، حنان (٢٠٠١م) "الاستقلالية المهنية للأطباء العاملين في مستشفيات مدينة الرياض: دراسة تطبيقية"، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد ٨، عدد (٣).

أسعد، بتول (٢٠٠٢م) "دراسة العلاقة بين العوامل الاجتماعية وطبيعة بيئة العمل والرضا الوظيفي للمعلمات السعوديات في مدارس المرحلة الثانوية" دراسة ميدانية في مدينة جدة (بحث غير منشور) قسم البحوث، جامعة الملك عبد العزيز.

آل ناجي، محمد عبد الله (١٩٩٣م) تطبيق نظرية هيرزبرج لقياس الرضاء عن العمل في التعليم الثانوي بمنطقة الإحساء، الرياض، مجلة الإدارة العامة، العدد (٨٠).

أيوب، فوزية رمضان (د.ت.) علم الاجتماع الطبي، القاهرة، مكتبة نهضة الشرق.

بدر، حامد (١٩٨٣م) الرضا الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد (٣).

البشري، محمد فواز (٢٠٠٥م) إدارة المستشفيات في البيئة السعودية، جدة، دار حافظ

جبل، عبد الناصر، عوض أحمد وآخرون (١٩٩١م) الأساس النظرية لطريقة خدمة الفرد، الطبعة الأولى، القاهرة، المكتب العلمي للطباعة.

الحسن، خالد بن عبدالرحمن، وآخرون (٢٠٠٣م) دليل الوصف الوظيفي للعاملين بالمستشفيات، الإدارة العامة للمستشفيات، وزارة الصحة.

حسن، عبد الباسط (١٩٧٦م) أصول البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة وهبة.

الحسن، محمد إحسان (٢٠٠٥م) النظريات الاجتماعية المتقدمة، الطبعة الأولى، الاردن، دار وائل للنشر.

حكيم، منتظر حمزة (١٩٨٩م) "الرضا الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس في جامعة الملك عبد العزيز"، مجلة جامعة الملك عبد العزيز للعلوم التربوية، المجلد ٢.

حكيم، منتظر حمزة (١٩٩٥م) الحوافز المهنية والرضا الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس بكليات المعلمين، مجلة الملك عبد العزيز: العلوم التربوية، مجلد ٨: ٩٣-١٣٩.

حنا، نبيل صبحي (١٩٩٥م) الطب والمجتمع، القاهرة، مكتب النعام للطباعة والتجارة.

الحنيطي، إيمان محمد علي (٢٠٠٠م) دراسة تحليلية للرضا الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية الرياضية في الجامعات الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

الحيدر، عبد المحسن، وطالب، إبراهيم (٢٠٠٥م) " الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض"، الرياض، معهد الإدارة العامة.

الخضراء، بشير وآخرون (١٩٩٥م) برنامج الإدارة والريادة، والسلوك التنظيمي، الطبعة الأولى، الرياض، مطبوعات الملك فهد الوطنية.

الدلحي، سيف بن صالح (٢٠٠٢م) أثر العوامل الوظيفية والشخصية على الرضا الوظيفي وكفاية الأداء، الرياض، اكااديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

الدويبي، عبدالسلام بشير (٢٠٠٥م) علم الاجتماع الطبي، الطبعة الاولى، الاردن، دار الشروق.

زرواتي، رشيد (٢٠٠٤م) منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية أسس علمية وتدريبية، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

سبنسر، ماي، كاترين تايت (١٩٩٨م) مبادئ التمريض، ترجمة محمد مازن وجمعة دريمة، لبنان، معهد الانماء العربي.

السيد، عفيفي (١٩٩٦م) بحوث في علم الاجتماع المعاصر، القاهرة، دار الفكر العربي.

السيف، محمد إبراهيم (٢٠٠٣م) المدخل إلى دراسة المجتمع السعودي، الرياض، دار الخريجي.

- الشاعر، عبدالمجيد، وآخرون (٢٠٠٠م) علم الاجتماع الطبي، عمان، دار اليازوري العلمية.
- الصاب، أحمد عبدالله، وآخرون (٢٠٠٢م) أساسيات الإدارة الحديثة، الطبعة الثانية، جدة، الطبعة الثانية.
- الطراح، على (٢٠٠٩م) تصميم البحث الاجتماعي، الإجراءات المنهجية - الأطر النظرية - التقارير النظرية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- الطويل، هاني عبد الرحمن (١٩٨٥م) الإدارة التربوية والسلوك التنظيمي، عمان، دار شقير وعشكة.
- عاشور، أحمد صقر (١٩٩٧م) السلوك الإنساني في المنظمات، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبدالخالق، ناصف (١٩٨٢م) الرضا الوظيفي وأثره علي إنتاجية العمل، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد ٣، جامعة الكويت.
- عبدالعزیز، خواجه (٢٠٠٥م) مدخل إلى علم النفس الاجتماعي للعمل، وهران، دار الغرب للنشر والتوزيع.
- عثمان، إبراهيم عيسى (٢٠٠٧م) النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، عمان، دار الشروق.
- العديلي، ناصر محمد (١٩٨٤م) الرضا الوظيفي: دراسة ميدانية لاتجاهات مواقف الأجهزة الحكومية في مدينة الرياض، المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير منشورة، الرياض: معهد الإدارة العامة.
- العساف، صالح (١٩٩٥م) المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى.
- العليان، محمود سلمان (٢٠٠٥م) السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، الطبعة الثالثة، الأردن، دار وائل للنشر.
- عليان، مصطفى ربحي (٢٠٠٣م) "العلاقة بين الرضا عن الوظيفة وكل من المؤهل الدراسي، والتخصص، الاجتماعية، والاجتماعية، والخبرة، والراتب لدى المرأة البحرينية العاملة في المكتبات العامة" مجلة العلوم الإنسانية، العدد (٦): ٧٦-١١٢.

عمر، معن خليل (١٩٩٢م) النظريات معاصرة في علم الاجتماع، الأردن، دار الشروق، الطبعة الثانية.

العمرى، خالد (١٩٩٢م) "مستوي الرضا الوظيفي لمديري المدارس في الأردن وعلاقته ببعض خصائصهم الشخصية والوظيفية"، مؤتمراً للبحوث والدراسات، المجلد ٧، العدد (٢).

عودة، محمود، وآخرون (١٩٨٩م) النظرية المعاصرة في علم الاجتماع لإرفنج زايفلن الكويت، دار السلاسل.

غرابية، فوزي، وآخرون (٢٠٠٢م) أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، عمان الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة.

فرح، محمد سعيد (١٩٨٠م) البناء الاجتماعي والشخصية، الإسكندرية، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

القريوتي، محمد قاسم، مهدي حسن زويلف (١٩٨٩م) مبادئ الإدارة والنظريات والوظائف، الطبعة الثانية، عمان، دار المستقبل للنشر والتوزيع.

كاظم، خيرية عبدالله (١٤٢١هـ) "علاقة نمط السلطة الإدارية في التنظيم بالرضا الوظيفي"، بحث غير منشور، قسم البحوث، جامعة الملك عبدالعزيز.

لطفى، طلعت إبراهيم (١٩٩٣م) علم اجتماع التنظيم، القاهرة، مكتبة غريب.

ليلة، علي (١٩٩١م) النظرية الاجتماعية المعاصرة دراسة لعلاقة الإنسان بالمجتمع، الطبعة الثالثة، القاهرة، دار المعارف.

مخيمر، عبدالعزيز، والطعامنة (٢٠٠٣م) الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيق) القاهرة، المنظمة العربية للتنمية والإدارة.

منصور، تحسين (١٩٦٦م) الرضا الوظيفي لدى مديري العلاقات العامة في الجهاز الحكومي الأردني"، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد ١٢، العدد (٤).

منظمة الصحة العالمية (١٩٨٠م) إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم ٣٩٥، جنيف: منظمة الصحة العالمية: ٦-٧.

نصر الدين، سمير عبدالله (١٤١٢هـ) "الرضا الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس السعوديين بالجامعات السعودية" بحث غير منشور، قسم البحوث، جامعة الملك عبد العزيز.

النعيم، موسى فهد عبدالله (١٩٨٤م) "الرضا عن العمل بين المدرسات وعلاقته بمستوى الطموح"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود : كلية التربية، نقلا عن الحيدر، عبدالمحسن، إبراهيم بن طالب (٢٠٠٥م)، الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض، معهد الإدارة العامة.

النمر، سعود بن محمد (١٩٩٣م) الرضا الوظيفي للموظف السعودي في القطاعين العام والخاص، مجلة الملك سعود، الرياض، جامعة الملك سعود، المجلد ٥، العلوم الإدارية: ٦٣-١٠٩.

نوري، محمد عثمان (٢٠٠٨م) الإحصاء والقياس في العلوم الاجتماعية والسلوكية الجزء الثاني الإحصاء الاستدلالي، جدة، مكتبة الشقري، الطبعة الثانية.

نوري، محمد عثمان (٢٠٠٠م) تصميم البحوث العلمية في العلوم الاجتماعية والسلوكية، جدة. وزارة الصحة (٢٠٠٤م) دليل الرعاية الصحية الأولية، الرياض.
وزارة الصحة (١٤٢٩هـ) الكتاب الإحصائي السنوي.

المراجع الأجنبية

Blau, P.M. (1984) Exchange and Power in Social Life, Wiley and Sons, New York.

Ellis, Janice Rider, and Celia Love Hartley,(2004) Nusing Today's world, 8th Edition , Lippincott Williams & Wilkins , Philadelphia , USA.

Taylor f (1911) the principles of scientific management, New york, : harper and brothers.

المراجع الإلكترونية

<http://www.alyaum.com/issue/page.php?IN=11423&P=40&G=1>, 3/2/2010.

<http://www.darah.org.sa/bohos/Data/10/12-1.htm>, 21/4/2009.

<http://www.social-team.com/forum/showthread.php?t=3840>, 5/1/2009.

<http://ar.wikibooks.org/wiki>, 11/3/2010.

<http://www.altibbi.com/article>, 11/12/2010.

الملاحق