

مستوي الرضا الوظيفي لدى الاخصائيين  
الاجتماعيين  
دراسة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين  
العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة أبها  
The level of job satisfaction among social workers  
Study applied to social workers in government hospitals in Abha

إعداد

عبدالرحمن علي الحسن عسيري

١٤٣٧هـ / ١٤٣٨هـ

## مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة أبها، إضافة الى الوقوف على أهم الصعوبات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، كذلك التوصل الى مجموعة من المقترحات لتحسين الاداء، وتعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية التي اتبعت المسح الاجتماعي، وتمثلت الاداة في استبانة لجمع البيانات والتي طبقت على الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة أبها. وقد خلصت الدراسة الى مجموعه من النتائج أهمها أن مستوى الرضا الوظيفي كان متوسطاً في محاور: ظروف وطبيعة العمل، التقدير والاحترام، الحوافز والمكافآت والترقية، العلاقات مع الزملاء والرؤساء، الامكانيات وملائمة المكان، بينما كان بدرجة عالية في محور الانتماء، كما وافق أفراد مجتمع الدراسة على الصعوبات التي تواجه الاخصائيين في المستشفيات، ومقترحات تحسين الاداء بدرجة عالية. وقد انتهت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات منها: تحسين ظروف العمل للأخصائيين الاجتماعيين وإعادة النظر في العلاوات السنوية، والمرتبات والمكافآت والترقيات المقدمة لهم، وكذلك النظر في الصعوبات التي تواجههم وتقديم الحلول المناسبة لمواجهتها.

## Abstract

The study aimed to identify the level of job satisfaction among social workers employed at government hospitals in Abha, in addition to stand on the most important difficulties faced by social workers in hospitals, as well as to reach a set of proposals to improve the performance, the study is one of the descriptive studies that followed the social survey, consisted tool in a questionnaire to collect data and applied to social workers in government hospitals in Abha. The study concluded with a set of results that the most important job satisfaction level was average in the axes: the circumstances and nature of the work, appreciation and respect, incentives and rewards and promotions, relationships with colleagues and superiors, possibilities and convenient place, while he was a high degree in the axis of belonging, and also approved the study sample the difficulties faced by specialists in hospitals, and proposals to improve the performance of a high degree. The study concluded that a set of recommendations including: improving the working conditions of social workers and the revision of the annual bonuses, salaries, bonuses and promotions offered to them, as well as considering the difficulties they face and provide appropriate solutions to address them.

## أولاً: مقدمة الدراسة .

تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بقضية التنمية البشرية باعتبارها إحدى القضايا القومية والحضارية، إذا تُعد أساس كل تقدم يمكن أن يتحقق في المجتمع ، كما أن المنظمات العاملة في مجالات النشاط الإنساني بصفة عامة، والاجتماعي بصفة خاصة تعتمد في تحقيق أهدافها على مدى كفاءة وقدرة أفرادها على ادائهم الوظيفي، لذا كان نجاح المنظمات واستمرارها مرهون بالاهتمام بالعنصر البشري وتدريبه للعمل على تنمية مهاراته مما قد ينعكس على رفع أدائه المهني، وبالتالي رضاه الوظيفي (زايد، ٢٠١١م، ص ٢٥٧٣).

ولم يقتصر الاهتمام بتنمية العنصر البشري على مجال معين من المجالات، بل حظي العاملون في كافة المجالات بالاهتمام والتركيز، لأن التنمية في حد ذاتها عملية تكاملية شاملة، وهو الأمر الذي انعكس على العاملين في الخدمة الاجتماعية، وتحديد الأخصائيين الاجتماعيين، فالأخصائي الاجتماعي يُعد أحد دعائم التنمية البشرية التي تسهم مع غيرها من المهن والتخصصات الأخرى في تحقيق أهداف التنمية، وهو المحور الحقيقي الذي ترتكز عليه الخدمة الاجتماعية في تحقيق أهدافها، وتأكيد فاعليتها، كما أنه يقوم بالدور المهني المطلوب من خلال ممارساته المهنية؛ لذا توجه الاهتمام به لجانبين رئيسين، أولهما إعداده المهني، وثانيهما نمو الشخصية المهنية في مجال العمل (دسوقي، ١٩٩٩م، ص ٣٨١).

ويعد موضوع الرضا الوظيفي من الموضوعات التي يكثر تناولها في إطار الحديث عن التنمية البشرية وحاجات العاملين، وتحقيق أهداف العمل، والتنمية المهنية للعاملين في أي مجال، ويحتل هذا الموضوع أهمية خاصة في المهن التي تتعامل مع الإنسان، إذ أن شعور الممارس المهني بالأعباء المهنية يؤثر على قناعاته الوظيفية، وبالتالي يؤثر على أدائه لأدواره بالكفاءة المطلوبة، فإن كان رضاه الوظيفي إيجابياً كان أدائه مرتفعاً وتفاعله أفضل، والعكس بالعكس قائم.

وهناك العديد من العوامل التي تساهم في تحقيق الرضا الوظيفي منها ما يتعلق بطبيعة العمل ذاته، ومنها ما يتعلق بالنمو المهني للأخصائيين الاجتماعيين، القائم على اكتساب المعارف العلمية، ودعم الخبرات المهنية، وعلى هذا يمكن القول أن الأخصائي الاجتماعي يحتاج إلى الدعم كي يتغلب على الضغوط المهنية، ولكي تزداد لديه احتمالات الرضا الوظيفي (حمزة، ٢٠٠٤م، ص ٧٧٥). بل أحياناً تكون القدرة على أداء العمل عاملاً فعالاً في الرضا الوظيفي عنه، فقد توصلت نتائج دراسة كسلر إلى أن الرضا الوظيفي يرتبط ارتباطاً كبيراً بالقدرة على الأداء ومناسبة متطلبات أداء العمل لقدرات الفرد، كما يرتبط في الوقت ذاته بفرص المستقبل الناجح والدخل وساعات العمل الفيزيائية (عوض، ٢٠٠٤م، ص ٥٦).

كما تبين أن الاعتراف والتقدير المهني أحد المتطلبات الأساسية لتحقيق الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين حيث أنهم يتوقعون - بل ويرغبون - أن يكونوا موضع اهتمام، فأغلب الأخصائيين الاجتماعيين يميلون لأن يكونوا معترف بهم وبمجهودهم فيما يقومون به من أعمال (عوض، ٢٠٠٤م،

ص ٥٣)، كما أنهم يميلون الى الترتي، حيث أشارت بعض الدراسات الى أن الرضا الوظيفي يرتبط بالميل الى الترتي، على أن تجرى عمليات الترتي وفقاً لقواعد تنظيمية واضحة ومكفولة للجميع، فبلا شك أن الحصول على هذه التوقعات وتحقيق الاهداف يولد في نفس الاخصائيين الاجتماعيين مشاعر الرضا، وان عدم الحصول وتحقيق هذه التوقعات يولد في نفس الاخصائيين الاجتماعيين عدم الرضا عن عملهم، فالرضا يعتمد أساساً على ما يريده الفرد وما يحصل عليه (جلال، ١٩٩٧م).

ومن ناحية أخرى تشير نتائج العديد من الدراسات الى أن الرضا الوظيفي قد يتأثر بالاتجاهات النفسية الخاطئة للأخصائيين الاجتماعيين اتجاه عملهم، وذلك إما بسبب سوء تفاهم بينهم وبين الادارة، أو بسبب اختلاف وجهات النظر لكلا الطرفين، أو نتيجة لاختلاف الطرفين في الحاجات والاهتمامات، أو على أثر إشاعات ذاعت بين الاخصائيين الاجتماعيين فأمنوا بها، كما اتضح أن الشكاوى والمظالم التي يرفعها الاخصائيون الاجتماعيون إلى الإدارة، قد لا يكون لها أساس موضوعي، فكثيراً ما تكون الشكاوى من قلة الأجور، أو كثرة ساعات العمل، أو سوء الظروف الفيزيائية للعمل، وسيلة للتخفيف من ضيق وقلق ومتاعب لا شعورية، هنا يتلخص تحقيق الرضا الوظيفي في تغيير الاتجاهات وتصويبها لدى جميع الاخصائيين الاجتماعيين (علي، ٢٠٠٤م، ص ٣٥٨).

إضافة الى أن المتغيرات المتعلقة بظروف العمل وبيئته المادية كالأجر، والعلاقات الانسانية والاجتماعية، والإشراف وسياسة المؤسسة، والإجراءات الإدارية، وظروف العمل، والشعور بالأمن في العمل، تؤدي دوراً مؤثراً في الرضا الوظيفي، وبالتالي فإن الإحساس بالرضا عن العمل، من الأهمية بمكان لتحقيق النجاح في العمل، كما أن وعي الاخصائيين الاجتماعيين بظروف العمل وبيئته المادية يؤدي الى التوافق مع مشكلات العمل والتعامل مع الضغوطات بقدرات مناسبة تحقق الفاعلية والكفاءة في العمل (زايد، ٢٠١١م، ص ٢٥٧٥).

## ثانياً: مشكلة الدراسة:

حظي مفهوم الرضا الوظيفي باهتمام الباحثين منذ مطلع الربع الثاني من القرن العشرين وحتى الآن، وذلك عندما نادى حركة العلاقات الانسانية بأهمية الروح المعنوية للعاملين وتحسين ظروف العمل نظراً لانعكاسه على زيادة الانتاج.

ولكي يكون العامل أو الموظف راضياً بالعمل الذي يؤديه لا بد أن يكون ذلك ناتجاً عن تلبية احتياجاته الأساسية، فالإنسان له احتياجات أساسية كالحاجات الفسيولوجية التي من خلالها يوفر له الاجر الكافي الذي يمكنه من تأمين المأكل والسكن وغيرها، والحاجة لشعوره بالأمن في عمله وغيرها من الحاجات التي أشار اليها ماسلو، ومنها الحاجة للحصول على المكافآت والحوافز المادية والمعنوية التي يستحقها نتيجة انجازه لهذه الاعمال (كاظم، ١٤٢١هـ، ص ٦)

ويُعد الرضا الوظيفي ضروري لجميع العاملين في كل المجالات، ويزداد أهمية للعاملين في المجالات الاجتماعية التي تتعامل مباشرة مع الإنسان ويتأثر عملها معه برضاها عن عملها، ويأتي الاخصائي

الاجتماعي الطبي في مقدمة هؤلاء العاملين الذين يجب الاهتمام برضاهم الوظيفي، وذلك لأن عملهم بالغ الأهمية، نظراً لأهمية الأدوار التي يؤديها وتعامله مع العديد من الفئات، وأدواره العلاجية والوقائية، وهو الأمر الذي يجعل من الضروري أن يكون راضياً وظيفياً عن العمل الذي يؤديه، فبقدر ما يكون الانسان راضياً عن العمل الذي يؤديه بقدر ما يكون الانسان راضياً عن حياته ككل، ومن ثم يكون مؤثراً ومنتجاً ومحققاً لأهداف عمله.

ورضا الاخصائي الاجتماعي عن مهنته قد يكون سبباً في زيادة حيويته وحماسته، مما يؤدي الى تحسين خدماته من خلال العمل الجاد في سبيل الكشف عن المشكلات التي تواجه المرضى والعمل على حلها، وكذلك الوقوف الفعلي على آراء المرضى والمراجعين في كافة خدمات المستشفى، والإبداع في تنفيذ برامج التوعية الثقافية والصحية وغيرها، "وقد وجد أن هناك علاقة ايجابية وثيقة الصلة بين الرضا الوظيفي للفرد وبين كمية انتاجه من جهة وبين سلامة العامل النفسي ومقدار ما ينتظر أن يقدمه للمصالح العام من جهة أخرى" (الحسني، ١٩٩٧م، ص ٥).

وإذا كانت بعض الدراسات الغربية قد اظهرت تدنياً في مستويات الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين فإن الأمر يبدو ملحاً في معرفة مستوى الرضا الوظيفي لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بالمجتمع السعودي(البريشن، ٢٠١٤م، ص ٢١٤).

ونظراً لأن الرضا الوظيفي يعتبر مظهراً من مظاهر فاعلية المنظمات، وذلك لأهميته في إشباع الحاجات المختلفة، وتحقيق طموحات وسعادة الموظفين في العمل وما لذلك من اثر على ادائهم الوظيفي، فان الدراسة الحالية قد ركزت على الرضا الوظيفي والعوامل المؤثرة به (العمر، المرتب الشهري، المكافآت، سنوات الخبرة، المستوى التعليمي) كذلك التعرف على بعض العوامل السلبية مثل (غموض الدور، الاعياء المهني المرتبط بحجم العمل والواجبات المرتبطة بذلك) من أجل معرفة مدى رضا او عدم رضا الاخصائيين الاجتماعيين، علماً بأن الباحث الموضوعي لا يبحث عن الرضا التام، وإنما عن مستوى الرضا الذي يحقق للأخصائي الاجتماعي الاشباع لحاجاته النفسية والسيولوجية والاجتماعية حتى يكون منتجاً وسعيداً في عمله.

وتأسيساً على ماسبق فإن مشكلة الدراسة تتحدد في الإجابة على التساؤل التالي:

ما مستوى الرضا الوظيفي لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية؟

### ثالثاً : أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

#### (١) الأهمية العلمية، وتتضح في النقاط التالية:

- قلة الدراسات التي تناولت الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين.
- تأكيد أهمية الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين.

- تسعى هذه الدراسة أن تضيف إضافة جديدة، للمهتمين بميدان الخدمة الاجتماعية لإجراء المزيد من الدراسات للوصول إلى نتائج أعم وأشمل على عينة أكبر.
- الإثراء المعرفي في مجال الخدمة الاجتماعية والرضا الوظيفي للعاملين بها من اخصائيين اجتماعيين والمعوقات التي تواجههم في المملكة العربية السعودية.

## (٢) الأهمية العملية :

- قد تفيد نتائج هذه الدراسة المسؤولين والمهتمين بمهنة الخدمة الاجتماعية في التخطيط لتحسين وتطوير الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي، وتنظيم البرامج التي تعزز هذه المهنة في المجتمع، كما أنها تفيد في التخطيط لتحسين وتطوير الأداء للأخصائيين الاجتماعيين.
- التوصل إلى معرفة الدور الفعلي للأخصائيين الاجتماعيين ومدى الرضا الوظيفي لديه ومعرفة مؤشرات الضعف وتدعيمها.
- إمكانية التوصل إلى توصيات ومقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي.

## رابعاً: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- ١- الوقوف على مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة.
- ٢- التعرف على العوامل المرتبطة ببيئة العمل الداخلية المؤثرة على الرضا لوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة أبها .
- ٣- التعرف على الصعوبات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة أبها.
- ٤- التعرف على المقترحات اللازمة لتحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة أبها.

## خامساً: تساؤلات الدراسة:

- ١- ما مستوي الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة أبها؟ وينبثق من هذا التساؤل مجموعة من المؤشرات الفرعية (ظروف وطبيعة العمل، التقدير والاحترام، الانتماء)
- ٢- ما العوامل المرتبطة ببيئة العمل الداخلية المؤثرة على الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة أبها؟ وينبثق من هذا التساؤل مجموعة من المؤشرات الفرعية (الأجر والمكافآت والترقية، الإمكانيات، العلاقات) .
- ٣- ما الصعوبات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة أبها؟
- ٤- ما المقترحات اللازمة لتحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة أبها؟

سادساً : مفاهيم الدراسة :

#### ١- الأخصائى الاجتماعى الطبى :

الأخصائى الاجتماعى الطبى هو "المسئول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة الصحية، أو في البيئة الخارجية، بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الطبى أو التأهيلي في إعادة تأهيل المرضى والمعاقين وتحقيق تكيفهم واندماجهم الاجتماعي، والعمل على تحسين الظروف الصحية في البيئة" (الشيباني، ٢٠٠٦م، ص ٦).

كما يُعرف الأخصائى الاجتماعى الطبى بأنه "المتخصص الحاصل على مؤهل: عالي من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية والذي أعد لهذا العمل نظرياً، والمدرّب تدريباً عملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، بحيث يصبح قادراً على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبى بهذه المؤسسة سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية" (عوض ونمر، ٢٠١٠م، ص ٧).

ويقصد بالأخصائى الاجتماعى الطبى من هذه الدراسة بأنه: الشخص الذي يعمل بالاشتراك مع الفريق الطبى بالمؤسسة الطبية لتحقيق أهداف تلك المؤسسة .

#### ٢- الرضا الوظيفى Job Satisfaction:

يعرف الرضا فى اللغة العربية على أنه: ضد السخط (ابن منظور، ١٩٩٢م، ص ٣٢٣). ويعرف الرضا Satisfaction فى اللغة الانجليزية بأنه "التعويض، التحسين، الاشباع، كما انه يشير إلى الحالة أو الكيفية التى تشبع الكائن، فهى مصدر ووسيلة لتحقيق الرغبة"، وأما قاموس العلوم السلوكية فيشير إلى الرضا باعتباره "حالة السرور لدى الكائن العضوى عندما يتحقق الهدف والميول لديه"، وعرفته موسوعة علم النفس بأنه "تلك الحالة الشعورية البسيطة التى تصاحب بلوغ الفرد لغاية ما، أو وصوله الى هدف معين يصف الحالة النهائية من الشعور التى توافق بلوغ الغاية وتعقب إشباع الحاجات والرغبات لدى الفرد" (رزق، ١٩٧٧م، ص ٢١١).

أما الرضا الوظيفى فيعرف بأنه "الاتجاه والشعور الذى يصل إليه العامل فيما يتعلق بالعمل وبيئته" كما يعرفه فروم Vroom بأنه "الاتجاهات المؤثرة للأفراد تجاه أدوارهم التى يؤدونها ويشغلونها حالياً" (عبدالحى، ١٩٨٤م، ص ٢١٠).

كما يُعرف على أنه "سلوك يعبر عن مستوى الاشباع الذى تتيحه له العناصر المختلفة للعمل، وهذا الاشباع ينتج درجة معينة من المشاعر الوجدانية لدى الفرد تجاه عمله" (عاشور، ١٩٨٥م، ص ٢٧).

يربط بعض الباحثين مفهوم الرضا الوظيفى بمجموعة من المصطلحات، مثل: الروح المعنوية والميل والاتجاه والدافعية، على اعتبار أن تلك المصطلحات شاع استخدامها للتعبير عن تلك المشاعر النفسية

التي يشعر بها الفرد تجاه عمله، وإن اختلفت تفاصيل مدلولاتها، إلا أنها تشير بصفة عامة إلى مجموع المشاعر الوجدانية التي يشعر بها الفرد تجاه عمله (المشعان، ١٩٩٣م، ص ٢٩).

ويقصد بالرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين من هذه الدراسة بأنه: الدرجة التي يحصل عليها الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي على الأبعاد التالية: ظروف وطبيعة العمل، الحوافز، المكافآت، الأجر، التقدير والاحترام، العلاقات مع الزملاء والرؤساء في العمل، الانتماء لمهنة الخدمة الاجتماعية، المكانة الاجتماعية، واحترام المجتمع كجمال من مجالات الرضا الوظيفي.

### ثانياً: الموجهات النظرية للدراسة :

يتناول هذا الجزء الأطر النظرية والمداخل النظرية في دراسة الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي، وتتمثل في نظريتي الأنساق والمنظمات.

#### أولاً : نظرية الأنساق

تعتبر نظرية النسق إحدى النظريات الموجهة لمهنة الخدمة الاجتماعية عامة، ولطرقها المهنية خاصة، حيث يبنى مفهوم النسق على أساس فكرة التفاعل بين وحدتين أو أكثر، ويمكن أن تكون هذه الوحدة إما (أشخاص أو جماعات أو منظمات أو مجتمعات) وذلك على أساس ان كل نسق يكون له تركيب بنائي يتناسب مع طبيعة نشاطه والأهداف التي وجدت لتحقيقه، كما يوجد لكل نسق مجموعة من الوظائف يجب ان يؤديها ، ويمكن أن يتضمن اي نسق اجتماعي مجموعة من الانساق الفرعية التي يتكون منها النسق الاجتماعي ككل، كما أن كل نسق اجتماعي يمكن اعتباره نسقاً فرعياً لنسق أكبر منه، وتعتبر نظرية النسق الاجتماعي المفتوح أي نسق اجتماعي في حالة اتصال وتفاعل مستمر يحدث بين مشتملات النسق وكذلك يكون هذا التفاعل بين النسق ككل والبيئة المحيطة او المحيط الاجتماعي الذي يوجد فيه النسق، كما تشير هذه النظرية الى ان اي نسق اجتماعي يؤثر ويتأثر بالمجتمع الموجود فيه (مختار، ١٩٩٩، ص ٢٤١).

#### وفيما يلي تطبيق لمفاهيم نظرية الانساق على المستشفيات:

١. المدخلات: والتي تنشأ من البيئة الداخلية والخارجية للمستشفيات وهي تعتمد على حاجات المرضى للعلاج وتحقيق الشفاء الكامل والتي توفرها لهم المستشفيات، وكذلك الحاجات النفسية والاجتماعية للعاملين في المستشفيات كأعضاء في النسق والاعتماد على التدعيم، والذي يتمثل في الدعم المادي والأدبي الذي يحصل عليه المستشفى من البيئة الخارجية كالتبرع المالي لتقديم الخدمات العلاجية للمرضى أو المساهمة في شراء الاجهزة التعويضية، أو تقديم مساعدات مالية عن طريق قسم الخدمة الاجتماعية، وتتمثل كذلك في اللوائح والقوانين والقواعد المنظمة للعمل بالمستشفى، وسياسات تقديم الخدمات العلاجية والاجتماعية والإمكانات المادية والبشرية من العاملين، وإدراكهم لدور المستشفى، وسهولة الاتصال بين الاقسام الفرعية وتعاونهم وتكاملها لتحقيق وظائف النسق.



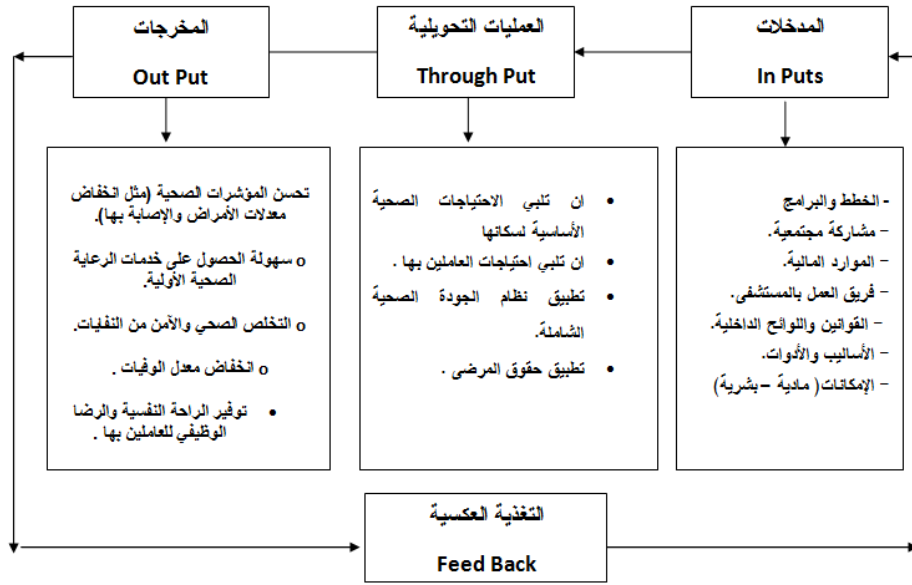
٢. العمليات الداخلية: وهي نتيجة لعمليات التفاعل الداخلي والممارسات المختلفة للتخصصات المهنية التي تشترك في علاج المرضى، وتقديم مختلف الخدمات العلاجية والاجتماعية مثل علاقات الاطباء بالأخصائيين الاجتماعيين وبباقي اعضاء المستشفى.

٣. المخرجات: تتمثل في المرضى الذين يخرجون من المستشفى بعد إتمام علاجهم وشفائهم أو الذين توفوا إلى رحمة الله بالمستشفى.

٤. التغذية العكسية: بما أن المستشفى نسق اجتماعي مفتوح دينامي، فان حاجاته تتغير بصورة دائمة ومستمرة، ومن هنا تبرز أهمية التغذية العكسية التي تتمثل في عملية تقسيم سياسة المستشفى وخطته في تقديم خدماته لمرضاه، وكلما كانت قنوات الاتصال بين المخرجات وعودتها مرة أخرى من جديد إلى المدخلات سهلة وميسرة أدى ذلك إلى تحسين وتطوير وظائف المستشفى ( النماس، ٢٠٠٠، ص١٦٩).

ويوضح الشكل (١) المستشفى كنسق اجتماعي

شكل (١) المستشفى كنسق اجتماعي



علاقة نظرية الانساق بالدراسة الحالية:

١- تعتبر المستشفيات نسق عام يتكون من مجموعه من الانساق مثل (التمريض، والخدمة الاجتماعية، والخدمات الطبية كالأشعة، والتغذية والمختبر .....الخ ) وكل نسق مجموعه من الوظائف يجب ان يقوم بها .

٢- الاخصائي الاجتماعي أحد عناصر النسق الاجتماعي بالمستشفى.

٣- يحاول الفريق العامل بالمستشفى القيام بوظائف النسق الاجتماعي.

٤- لكل نسق فرعي بناء ووظيفة وان معرفه طبيعة البناء والوظيفة للخدمة الاجتماعية لدى الفريق العامل بالمستشفيات من العوامل المحافظة على المستشفيات كنسق اجتماعي.

٥- ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات تعتبر من اهم المكونات المفسرة لعنصر العمليات الداخلية في المستشفيات ( التغذية الرجعية ) طبقاً لنظرية النسق الاجتماعي .

### ثانياً : نظرية المنظمات:

تبدو أهمية المنظمات فى أنها تشبع أنواع عديدة من الاحتياجات للإنسان عاطفيه وروحية وعقليه واقتصادية، ويرى Argyris أنها وضعت بطريقة مفيدة لتحقيق أهدافها، ويكون تحقيقها أفضل بصورة جماعية (عبداللطيف، ٢٠٠٧، ص، ٣٣٦)

ونظرية المنظمة من النظريات التي توضح علاقة الأفراد بالمنظمة وتسلسل الهيكل الاداري ومهامه ومسئوليته، وهو الذي يهتم بدراسة التفاعلات المختلفة بين الأفراد للوصول إلى تحقيق الهدف المنشود بكفاءة عالية، وتعمل على تقليل التفاعلات الغير منتجة والتي تؤثر على المنظمة وأفرادها (السالم، ٢٠١٥، ص٥).

### الاستفادة من نظرية المنظمات في الدراسة الحالية:

يمكن الاستفادة من نظرية المنظمات في الدراسة الحالية في التعرف علي طبيعة العلاقات بين العاملين داخل المنظمة وذلك للآتي:

١. يعتبر العنصر البشري هو الأساس الذي تعتمد عليه المنظمة في تحقيق أهدافها وهذا العنصر البشري يتمثل في العاملين بالوحدة والموظفين والأخصائيين الاجتماعيين .
٢. أن المتطلبات التنظيمية اللازمة لبقاء واستمرار المنظمات هو توفر العنصر البشري المدرب الذي لديه خبره ومهارات تمكنه من اداء العمل داخل المنظمات ووجود مثل هذا التدريب للأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بالمستشفيات يجعلهم اكثر خبرة ومهارة في العمل وقدرة على الاتقان ويزيد من حبهم للعمل والرضا الوظيفي عنه لما يعطيه لهم من خبرات ومهارات تساعد على نمو العمل المهني لديهم.
٣. أن عدم توفر التدريب للأخصائيين الاجتماعيين داخل المستشفيات لاشك انه يعوق الرضا الوظيفي لديهم ويعوقهم عن تحقيق أهداف المنظمة بدقة ومهارة.
٤. أن الوحدات الاجتماعية باعتبارها منظمات لها دور كبير في تنمية المجتمع حيث تسعى الدولة الى تغيير سياسة هذه الوحدات من فترة إلى أخرى، وذلك لمواجهة التغيرات التي تحدث في المجتمع بما يحقق الاهداف العامه للمجتمع، على اعتبار أن الوحدات الاجتماعية تمثل إحدى منظماته الحكومية.
٥. أن زيادة الموارد المالية للمنظمات الصحية وغيرها، هي وسيلتها الاساسية لتحقيق أهدافها في خدمة المجتمع بها.
٦. أن المتطلبات التنظيمية اللازمة لبقاء واستمرارية المنظمات تتمثل في توافر العنصر البشري من طاقم الموظفين والأخصائيين الاجتماعيين، والذين لهم دور كبير بهذه المنظمات، وبدونهم لن تحقق أهدافها، وحتى يتسنى لهؤلاء الاخصائيين تحقيق أهداف تلك المنظمات يجب مساعدتهم على أداء

أدوارهم على أكمل وجه، ولن يتحقق ذلك إلا إذا شعروا بالرضا الوظيفي داخل هذه المنظمات نظراً لما تقدمه لهم من خدمات ومزايا (عطا الله، ٢٠٠٨م، ص ٣٢٣٤)

### النتائج العامة للدراسة :

#### أولاً- خصائص مجتمع الدراسة:

- ١- اتضح من النتائج أن أعداد الأخصائيين الاجتماعيين الذكور أكثر من الإناث بنسبة (٨٠,٩%) في مقابل (٢٩,١%) للإناث.
- ٢- تتركز الفئات العمرية لمعظم أفراد مجتمع الدراسة تحت عمر ٤٥ سنة، وتأتي النسبة الأعلى للفئة العمرية من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة.
- ٣- معظم أفراد مجتمع الدراسة متزوجين.
- ٤- الغالبية العظمى لأفراد مجتمع الدراسة من الحاصلين على البكالوريوس، ويغلب على تخصصهم علم الاجتماع.
- ٥- تتنوع خبرات أفراد مجتمع الدراسة، والنسبة الأكبر لمن تتراوح خبراتهم بين ٣-٦ سنوات.
- ٦- معظم أفراد العينة حصلوا على دورات تدريبية في الخدمة الاجتماعية الطبية بنسبة (٦٧,٦%) في مقابل (٣٢.٤%) لم يحصلوا على أية دورات.
- ٧- يرجع السبب الرئيس لمن لم يحصلوا على دورات تدريبية في عدم ترشيح الإدارة لهم لحضور دورات تدريبية.
- ٨- معظم أفراد مجتمع الدراسة اكتسبوا العديد من أنواع المعارف والخبرات والمهارات نتيجة حضورهم للدورات التدريبية في الخدمة الاجتماعية الطبية.

#### ثانياً- مستوى الرضا الوظيفي:

- ١- مستوى الرضا الوظيفي في محور ظروف وطبيعة العمل كان بدرجة متوسطة، وقد ظهرت العبارات التالية بدرجة عالية على الترتيب: الوظيفة التي اعمل بها تحتوي على قدر كبير من المسؤولية، شعوري بالطمأنينة في مكان عملي، والأعمال المطلوبة مني تتناسب مع طبيعة عملي، شعوري بوجود توازن بين وقت العمل والوقت المخصص للأسرة، وتوزع الاعمال بين الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفى بالتوازن؛ وأما آخر العبارات التي ظهرت بدرجة متوسطة فكانت على الترتيب: وظيفتي تحتوي على مهام متنوعة لا تشعرني بالملل، أرى بأن الوصف الوظيفي لطبيعة عملي غير واضح، لا أتمتع بالصلاحيات الكافية للقيام بالمسؤوليات الملقاة على عاتقي، العمل الذي أقوم به روتيني نوعاً ما، وظهرت العبارات التالية بدرجة منخفضة: اتمتع بوظيفتي أكثر مما أتمتع بأوقات فراغي، وظيفتي لا تتطلب مني أية مهارات، شعوري بخيبة الأمل لحصولي على هذا العمل.

٢- مستوى الرضا الوظيفي في محور التقدير والاحترام كان بدرجة متوسطة، حيث ظهرت العبارات التالية بدرجة عالية: تعاون فريق العمل معي يساعدي على تطوير ذاتي، يسود بين زملائي في العمل التعاون وروح الفريق الواحد، تبادل الاحترام بين الموظفين بمختلف مستوياتهم الطبية والإدارية والمساواة في المعاملة، يوفر لي العمل كأخصائي اجتماعي مركزاً اجتماعياً مرضياً، أنا دائماً مستعد لتقديم الأفضل في أدائي نظراً للمعاملة الحسنة من قبل زملاء العمل، لا أجد اهتماماً كافياً من قبل وسائل الاعلام بأهمية عملي، حصولي على قدر مناسب من التشجيع لدى زملائي، وظهرت العبارات التالية بدرجة متوسطة: شعوري بأن رأيي تجد اهتماماً من قبل المسؤولين عند اتخاذ القرارات، لا أجد تقدير من قبل مديري في حال قيامي بالمهام المكلف بها، وفي الترتيب الأخير جاءت العبارات التالية بدرجة منخفضة: لا أشعر بتقدير زملائي في المستشفى لجهودتي المبذولة في مجال العمل، شعوري بأنني عضو غير فعال في جماعة العمل، أرى بأن عملي لا ينتاسب مع رغباتي واهتماماتي.

٣- مستوى الرضا الوظيفي في محور الانتماء كان بدرجة عالية، حيث ظهرت العبارات التالية بدرجة عالية: اتجنب العواطف في التعامل مع الآخرين داخل المستشفى، أشعر بانتمائي لمهنتي من خلال التزامي وانضباطي، استعدادي لبذل جهد أكبر من المطلوب لإنجاح عملي بالمستشفى، أحافظ على ممتلكات المستشفى الذي اعلم فيه كممتلكاتي الخاصة، شعوري بأهمية استثمار قدراتي وخبراتي العلمية في العمل، أشعر بان مكان عملي يمثل جزء من حياتي، شعوري بالسعادة بوجودي في مكان عملي، متأخر بعد انتهاء وقت العمل لإنجاز عملي، وظهرت العبارات التالية بدرجة متوسطة: لا أشعر بالطمأنينة حيال التغيرات التي تطرأ في مكان عملي، أقدم مصلحتي الشخصية على مصلحة العمل، كما ظهرت العبارتان التاليتان بدرجة منخفضة: عدم شعوري بالفخر تجاه عملي بالمستشفى، لا أواظب على أوقات عملي الرسمية في المستشفى.

### ثالثاً- العوامل المرتبطة ببيئة العمل الداخلية المؤثرة على الرضا الوظيفي.

١- ظهر محور الحوافز والمكافآت والترقيات بدرجة متوسطة، حيث ظهرت العبارات التالية بدرجة عالية: اعتقادي بأن التحفيز غير المادي من قبل الإدارة يزيد من الإنتاجية، اعتقادي بأن الإجازة التي احصل عليها من عملي مناسبة لي، المزايا التي يقدمها المستشفى غير مناسبة (انتداب- بدلات)، توفر لي وظيفتي بالمستشفى فرص الترقية، أرى بأن الراتب كافي لسد احتياجاتي، بينما ظهرت العبارات التالية بدرجة متوسطة: أرى أن العلاوات السنوية المقدمة لي مجزية، تمنح الدرجات والترقيات أحياناً لمن لا يستحق، أرى أن بإمكانني ادخار جزء مقبول من راتبي، اعتقادي بأن هناك ظلم نسبي في منح المكافآت والترقيات، شعوري بأن عملي ومهامه لا تتناسب مع الراتب الذي أحصل عليه، وظهرت عبارتان بدرجة منخفضة، وهما:

يسعى المستشفى إلى توفير خدمات اضافية لموظفيه (خصومات - عضوية أندية)، وشعوري بأن راتبي يقل عن راتب زملائي في وظائف أخرى.

٢- جاء محور العلاقات مع الزملاء والرؤساء متوسطاً، حيث ظهرت العبارات التالية بدرجة عالية: اعتقادي بأن التحفيز غير المادي من قبل الادارة يزيد من الإنتاجية، اعتقادي بأن الإجازة التي احصل عليها من عملي مناسبة لي، المزايا التي يقدمها المستشفى غير مناسبة (انتداب- بدلات)، أرى بأن الراتب كافي لسد احتياجاتي، كما ظهرت العبارات التالية بدرجة متوسطة: أحس أنني أرغب بالتعامل مع رؤسائي، لا يراعي رؤسائي ظروفني الشخصية، وضوح التعليمات التي تصدر عن الإدارة المسئولة، شعوري بعدم قدرة الإدارة على حل مشاكل فريق العمل، لا يتقبل رؤسائي مقترحاتي حول تطوير العمل الاجتماعي، تقدير الرؤساء وتكريمهم للموظفين ذوي الأداء المتميز بالأسلوب والتوقيت الملائم، صعوبة التواصل مع رؤسائي في العمل، وظهرت العبارة التالية بدرجة منخفضة: شعوري بأن هناك قصوراً بين دوري ودور زملائي في المستشفى.

٣- ظهر محور الامكانيات وملائمة المكان بدرجة متوسطة، حيث ظهرت العبارات التالية بدرجة عالية: الإضاءة في مرافق العمل والممرات مناسبة، التهوية مناسبة ويتم الالتزام بمنع التدخين في مكان العمل، يوفر المستشفى بيئة عمل مريحة ومناسبة للموظفين ( المساحات المكتبية \_ النظافة)،كفاية وملائمة قنوات الاتصال بين مختلف المستويات الادارية والدرجات الوظيفية، توفر وسائل الاتصال للربط بين الادارات (تليفون - فاكس - انترنت)، وظهرت العبارات التالية بدرجة متوسطة:كفاية التجهيزات والأدوات المكتبية اللازمة لانجاز العمل ( قرطاسية- أجهزة - موارد)، أرى أن عدد الموظفين في مكان عملي غير مناسباً، لا تتوفر الاجهزة والتقنيات الحديثة لمساعدة الموظفين على أداء العمل بكفاءة، عدم اهتمام المستشفى بعمل صيانة دورية لمختلف المرافق وضمان فعالية عملها، لا توفر المستشفى البيانات والمعلومات اللازمة لتنفيذ العمل، الإمكانيات المادية المستخدمة غير مريحة وغير جيدة للاستخدام، كما ظهرت عبارة واحدة بدرجة منخفضة ونصت على: لا يوجد أماكن مناسبة لحفظ الوثائق والمستندات (دواليب - خزائن).

#### رابعاً- الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين:

١- يواجه الأخصائيون الاجتماعيون بالمستشفيات الحكومية بمدينة أبها صعوبات في عملهم بدرجة عالية، حيث ظهرت الصعوبات التالية بدرجة عالية: كثرة الاجراءات الادارية والروتينية التي تكبل الاخصائي الاجتماعي، عدم توافر قسم خاص للخدمة الاجتماعية في بعض المؤسسات الطبية، عدم تفهم الأطباء وهيئة التمريض لدور الاخصائي الاجتماعي

بالمستشفى، كثرة الأعباء والمهام الملقاة على عاتق الاخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية، ضعف ميزانية الخدمة الاجتماعية داخل المستشفى، عدم تهيئة المكان المناسب لقسم الخدمة الاجتماعية للقيام بأدواره المهنية، المرضى لا يؤمنون بدور الاخصائي الاجتماعي في عملية العلاج، عدم وعي المرضى في المستشفيات بوجود مكتب للخدمة الاجتماعية وعدم معرفتهم لدور الاخصائي الاجتماعي الموجود به لمساعدتهم، عدم اعتراف المسؤولين بالمؤسسات الطبية بدور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى، غالباً ما يجد المريض وأسرته حرجاً في طلب المساعدة من الاخصائي الاجتماعي، وظهرت صعوبتان بدرجة متوسطة، وهما: ضغط العمل على الاطباء يحول دون اجتماعهم أو عقد لقاءات مع الاخصائيين الاجتماعيين مما يحد من فعالية العمل الفرقي لفاعلية الخطة العلاجية، انخفاض عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى.

#### خامساً- مقترحات تحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين:

١- ظهرت مقترحات تحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمدينة أبها بدرجة عالية، وجاءت على الترتيب التالي: إدراج الاخصائيين الاجتماعيين المتميزين في البعثات الخارجية التي تنظمها الوزارة، تزويد الاخصائي الاجتماعي بمكتبه أجهزة بكافة الوسائل التي يستعين بها في تنفيذ البرامج وإجراء الدراسات المختلفة ذات العلاقة بمجال عمله، تطوير أساليب الإشراف والتقييم الخاصة بالأخصائي الاجتماعي، الارتقاء بمستوى أداء الاخصائيين بتطبيق معايير الجودة الشاملة، تفعيل اليوم العالمي للخدمة الاجتماعية داخل المستشفى وخارجها، تكثيف الدورات التدريبية المخصصة لتطوير امكانيات الأخصائي الاجتماعي، ضرورة استيعاب واستخدام التكنولوجيا واستثمارها، تخصيص مكتب للأخصائي الاجتماعي ليتسنى له إجراء المقابلات والالتزام بمبدأ السرية، تشجيع جهود الأخصائي الاجتماعي من خلال تقديم الحوافز والمكافآت التي تعزز جهوده، تطوير البرامج وورش العمل التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي للفئات المستفيدة من الخدمة، تعيين إعداد كافية من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، وضع الخطط المرنة التي تلائم الواقع الصحي.

#### - توصيات الدراسة:

فيما يلي بعض التوصيات التي يمكن تقديمها في ضوء النتائج التي توصلت لها الدراسة:

١- تحسين ظروف العمل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية في مدينة أبها من خلال تحديد الوصف الوظيفي بوضوح، وتمكين الأخصائي من بعض الصلاحيات اللازمة للقيام بمسؤولياته ومهام عمله، وتخفيف الأعمال الروتينية والكتابية التي يقوم بها ليتفرغ للعمل المهني المتصل مباشرة بأهداف الخدمة الاجتماعية الطبية.

- ٢- العمل على زيادة مكانة الخدمة الاجتماعية الطبية وحصول الأخصائيين الاجتماعيين على التقدير والاحترام من خلال إبراز دورهم وأهمية عملهم في وسائل الاعلام، والاهتمام بتقصي آراء الأخصائيين الاجتماعيين من قبل المسؤولين عند اتخاذ القرارات، وإظهار تقدير القيادات لما يقوم به الأخصائيون من أعمال ومهام في المستشفيات.
- ٣- إشراك الأخصائيين في التطويرات التي تحصل في العمل والتغيرات التي يتم إحداثها فيه، وأخذ آرائهم فيها ليشعروا بالطمأنينة حيال هذا التغيرات التي تطرأ في مكان عملي، مما ينعكس على انتمائهم للعمل ويشجعهم على المشاركة في التغيير.
- ٤- إعادة النظر في العلاوات السنوية، والمرتبات والمكافآت والترقيات المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين، والعمل على توفير خدمات اضافية لتحفيزهم على العمل، مثل الخصومات وعضويات الأندية والتأمين الطبي للأسرة، ونحو ذلك.
- ٥- تنمية العلاقات الإنسانية والاتصال الإداري في بيئة العمل بما يسهل تواصل الأخصائيين مع رؤسائهم، ويتيح للرؤساء فهم شخصيات الأخصائيين واحتياجاتهم، وحل مشكلاتهم وما يواجهونه في العمل من صعوبات، ومن الضروري الاهتمام بتقدير جهود الأخصائيين وتكريمهم على إنجازاتهم، وأن تكون التعليمات المتعلقة بعملهم واضحة لمنع الالتباس أو التضارب في أداء المهام.
- ٦- توفير التجهيزات والأدوات المكتبية اللازمة لانجاز العمل (قرطاسية- أجهزة - موارد)، وكذلك الاجهزة والتقنيات الحديثة للمساعدة على أداء العمل بكفاءة، وعمل صيانة دورية لمختلف المرافق وضمان فعالية عملها، وتوفير أماكن مناسبة لحفظ الوثائق والمستندات (دواليب - خزائن)، مع أهمية زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات لتخفيف ضغط العمل على الأخصائيين الحاليين.
- ٧- النظر في الصعوبات التي ظهرت بدرجة عالية والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لها، وأهمها: تخفيف الاجراءات الادارية والروتينية التي تكبل الاخصائي الاجتماعي، وتوفير قسم خاص للخدمة الاجتماعية في المشتقات التي لا يوجد بها أقسام مخصصة للخدمة الاجتماعية، وتدريب المسؤولين بالمستشفى والأطباء وهيئة التمريض على أهمية الدور الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى، وتعريف المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم، وتخفيف الأعباء الملقاة على عاتق الاخصائي الاجتماعي، وتخصيص ميزانية مناسبة لقسم الخدمة الاجتماعية داخل المستشفى ليتمكن من مساعدة المرضى وأسره وإعداد البرامج اللازمة لنجاح العمل وتحقيق أهدافه.
- ٨- الأخذ بالمقترحات التي اقترحتها الأخصائيون الاجتماعيون في الدراسة الحالية، وهي: إدراج الاخصائيين الاجتماعيين المتميزين في البعثات الخارجية التي تنظمها الوزارة، تزويد

الأخصائي الاجتماعي بمكتبه مجهزة بكافة الوسائل التي يستعين بها في تنفيذ البرامج وإجراء الدراسات المختلفة ذات العلاقة بمجال عمله، تطوير أساليب الإشراف والتقييم الخاصة بالأخصائي الاجتماعي، الارتقاء بمستوى أداء الأخصائيين بتطبيق معايير الجودة الشاملة، تفعيل اليوم العالمي للخدمة الاجتماعية داخل المستشفى وخارجها، تكثيف الدورات التدريبية المخصصة لتطوير امكانيات الأخصائي الاجتماعي، ضرورة استيعاب واستخدام التكنولوجيا واستثمارها، تخصيص مكتب للأخصائي الاجتماعي ليتسنى له إجراء المقابلات والالتزام بمبدأ السرية، تشجيع جهود الأخصائي الاجتماعي من خلال تقديم الحوافز والمكافآت التي تعزز جهوده، تطوير البرامج وورش العمل التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للفئات المستفيدة من الخدمة، تعيين إعداد كافية من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، وضع الخطط المرنة التي تلامس الواقع الصحي.

#### المراجع

١. ابن منظور. محمد بن مكرم . (١٩٩٢م). لسان العرب، ج ١٤، بيروت: دار صادر.
٢. ابراهيم ، مروان عبدالمجيد . (٢٠٠٠م) . اسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ط ١ ، الاردن مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع .
٣. الاحمدي، حنان عبدالرحيم (٢٠٠٦م). الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للعلوم الادارية - الكويت مج(١٣)، ع(٣).
٤. الاغبري ، عبدالصمد . (٢٠٠٢م). الرضا الوظيفي لدى عينه من مديري مدارس التعليم العام بالمنطقة الشرقية، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت العدد(١٠٩).



٥. البارودي، منال (٢٠١٥م). الرضا الوظيفي وفن التعامل مع الرؤساء والمرؤسين، القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
٦. البدراني، بدر (١٤٢٨هـ). قيم الثقافة التنظيمية السائدة في المدارس الثانوية للبنين في المدينة المنورة وعلاقتها بالرضا الوظيفي للمعلمين من وجهة نظرهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
٧. البريش، عبدالعزيز عبدالله (٢٠١٤م). الرضا الوظيفي لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة، مجلة الامام محمد بن سعود الاسلامية والعلوم الانسانية والاجتماعية - السعودية، العدد(٣٢).
٨. الحاروني، فاطمة (١٩٧٧م). خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية، مطبعة السعادة، القاهرة
٩. الحسنى، شايع عبدالعزيز وآخرين(١٩٩٧م). الرضا الوظيفي والتفكير الناقد لدى الاخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات بالمستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى.
١٠. الحيدر، عبدالمحسن، وآخرين (٢٠٠٥م). الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض، الرياض: معهد الإدارة العامة.
١١. الداغ، سامي عبدالعزيز (١٩٩٤م). تصميمات النسق المفرد، مجلة العلوم الاجتماعية.
١٢. الرويلي، نواف (٢٠٠٣م). الرضا الوظيفي لدى مديري ومدبرات مدارس التعليم الحكومي بمنطقة الحدود الشمالية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
١٣. السالم، مؤيد سعيد (٢٠١٥م). نظرية المنظمة الهيكل و التصميم، عمان: دار وائل للطبع والنشر والتوزيع.
١٤. السروجي، مصطفى وأبوالمعاطي، ماهر (٢٠٠٩م). ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
١٥. ال سعود، الجوهرة بنت فيصل (١٩٩٦م). الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي واقع تعليمها ومتطلبات توظيفها، الرياض، العبيكان للطباعة والنشر.
١٦. السنهوري، أحمد محمد (١٩٩٨م). مداخل ونظريات ونماذج في الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية منظور الممارسة العامة
١٧. الشماع، خليل محمد حسن وخضير كاظم محمود (٢٠٠٠م) نظرية المنظمة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
١٨. الشيباني، نورة معيض (٢٠٠٦م). العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي بالرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض .
١٩. العديلي، ناصر(١٩٨١م). الرضا الوظيفي دراسة ميدانية لاتجاهات ومواقف موظفي الاجهزة الحكومية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، الرياض: معهد الإدارة العامة.
٢٠. العميان، محمود (٢٠٠٥م). السلوك التنظيمي في منظمات الاعمال، ط٣. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع .
٢١. الفالح، نايف سليمان . (٢٠١١م) . الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالرضا الوظيفي في الاجهزة الامنية، رسالة دكتوراة غير منشورة (اكاديمية نايف للعلوم الامنية ) كلية الدراسات العليا.
٢٢. القريوتي، محمد قاسم (٢٠١٣م). نظرية المنظمة والتنظيم، ط٤، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
٢٣. الكندري، هيفا يوسف (٢٠١٦م). الرضا الوظيفي والعوامل المرتبطة به لدى الاخصائيين الاجتماعيين والموظفين في قطاعات الرعاية الاجتماعية بالكويت، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية - الكويت، العدد (١٦٠).
٢٤. المشعان، عويد سلطان (١٩٩٣م). دراسات في الفروق بين الجنسين في الرضا المهني، الكويت: دار القلم.
٢٥. المليحي، ابراهيم عبدالهادي محمد(٢٠٠٦م). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة.
٢٦. بدر، حامد (١٩٨٢م). السلوك التنظيمي، الكويت : دار القلم .
٢٧. بشير ، اقبال وآخريين . (١٩٨٨م). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي .
٢٨. بلخيري، سهام واخرون.(٢٠١٢م). أثر الرضا الوظيفي على اداء الموظفين في المؤسسات الجامعية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد العلوم الاقتصادية، الجزائر.

٢٩. جلال، رأفت محمد (١٩٩٧م). التقدير المجتمعي للأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات تنمية المجتمع المحلي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد(٢).
٣٠. حبيب ، جمال شحاته .(٢٠١٣م) . منهج البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث . لإعداد الرسائل الجامعية ، ط١، الاردن ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع .
٣١. حسن، راوية محمد (٢٠٠٠م). إدارة الموارد البشرية، القاهرة: الدار الجامعية .
٣٢. حسن، محمود . (١٩٦٩م) . مقدمة الرعاية الاجتماعية ، ط١ ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة.
٣٣. حسن، عبدالباسط محمد .(١٩٩٨م) . اصول البحث الاجتماعي ، ط٢ ، القاهرة ، مكتبة وهبة .
٣٤. حمزة، أحمد ابراهيم (٢٠٠٤م). محددات الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات المهنية الاجتماعية: دراسة مقارنة مطبقة في المجال التعليمي، المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مح(٢).
٣٥. حمودة، مسعد الفاروق محمد(١٩٩٥م). ادارة المؤسسات الاجتماعية، الاسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر.
٣٦. خضر، عبدالفتاح . (١٩٩٢م) . ازمة البحث العلمي في الوطن العربي ، ط٢ ، الرياض ، مكتبة صلاح الحجيلان .
٣٧. دسوقي، ممدوح محمد (١٩٩٩م). دراسات لمهارات خدمة الفرد الجماعية لأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسي في ضوء اتجاهات الممارسة الحديثة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، العدد(٦).
٣٨. رزق، أسعد (١٩٧٧م). موسوعة علم النفس، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
٣٩. رشوان، عبدالمنصف حسن (٢٠٠٧م) : الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
٤٠. زوليف ، مهدي (٢٠٠٥م). إدارة الافراد مدخل كمي، ط٣، عمان: بدون دار نشر.
٤١. زايد، سامي كامل وآخرون (٢٠١١م) : العلاقة بين تحقيق الرضا الوظيفي وتنمية مهارات الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة . دراسة مطبقة بالجمعيات المصرية لحماية الاطفال بالإسكندرية، المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية (الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية- مصر، مح(٥).
٤٢. سرحان، نظيمة احمد (١٩٩٣م). العلاقة بين مستوى الطموح والرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين، الأردن: بدون ناشر.
٤٣. شاويش، نجيب مصطفى (١٩٩٠م). ادارة الأفراد، القاهرة دار الشروق .
٤٤. شاويش ، نجيب مصطفى (٢٠٠٤م). ادارة الموارد البشرية "ادارة الافراد"، (ط٣) ، عمان: دار الشروق.
٤٥. صالح، عبدالحى وآخرون(١٩٩٩م). أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية .
٤٦. عاشور، أحمد صقر (١٩٨٥م). السلوك الانساني في المنظمات، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٤٧. عباس، سهيلة محمد (٢٠٠٦م) . إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، ط٢، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع .
٤٨. عبدالحى، عبدالمنعم (١٩٨٤م). علم الاجتماع الصناعي، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
٤٩. عبداللطيف، سوسن عثمان واخرين (٢٠٠٧م). تنظيم المجتمع اسس الممارسة المهنية، القاهرة: بدون ناشر.
٥٠. عبدالهادي، حمدي امين (٢٠٠٥م). ادارة شئون موظفي الدولة، ط٣، القاهرة : دار الفكر العرب.
٥١. عبيد، خالد محمد سيد .(١٩٩٣م).العوامل المؤثرة في ممارسة الأخصائي لعضويته في الفريق، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة .
٥٢. عبيد، ماجدة السيد وعودت، حزامه (٢٠٠٩م). وقفة مع الخدمة الاجتماعية الطبية، عمان: دار صفا للنشر والتوزيع.
٥٣. عطالله، ايمان محمد محمود (٢٠٠٨م) : معوقات الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدات الاجتماعية، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون لخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان، مح (٧)،
٥٤. علي، صبرة محمد وآخريين (٢٠٠٤م). سيكولوجية الصناع اسسه وتنظيماته، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٥٥. عمي، محمد بابا (٢٠١٤م) . مقارنة في فهم البحث العلمي، جدة: دار وحي القلم.
٥٦. عوض، عباس محمود (٢٠٠٤م). دراسات علم النفس الصناعي والمهني، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

٥٧. عوض، حسني ونمر، رائد (٢٠١٠). واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتهما من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية في محافظتي قلقيلية وطولكرم، مؤتمر الخدمة الاجتماعية الأول الواقع والمنشود، المنعقد في ٧ ديسمبر، برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين.
٥٨. غباري، محمد سلامة (٢٠٠٣م). الخدمة الاجتماعية في العالم العربي المعاصر، عمان: بدون ناشر.
٥٩. فهمي، محمد سيد واخرون. (٢٠١١م). ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار المعرفة لدنيا الطباعة والنشر.
٦٠. كاظم، خيرية عبدالله (١٤٢١هـ). علاقة نمط السلطة الادارية في التنظيم بالرضا الوظيفي، بحث منشور، جامعة الملك عبدالعزيز.
٦١. محمود، عيد علي (١٩٩٩م). الرضا المهني لدى الموظفين الاداريين بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة البحرين.
٦٢. مختار، رضا هادي (١٩٩٩م). العوامل التي تساهم في الرضا الوظيفي لدى الاخصائي الاجتماعي: دراسة استكشافية، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية - الكويت، العدد (٩٤).
٦٣. مخلوف، اقبال ابراهيم (٢٠٠٠م). الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
٦٤. مرسي، محمد عبدالعبود (١٩٨٤م). علم الاجتماع عند تالكوت بارسونز بين نظريتي الفعل النسق الاجتماعي، القصيم: مكتبة العليقي الحديثة.
٦٥. وزارة الصحة (١٤٢٩هـ). دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، الرياض: الادارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.
٦٦. يوسف، أميرة منصور (١٩٩٧م). المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

المراجع الاجنبية

- 1-Harold F. O,Neil, Jr.(2003). Echnology Applications in Education : A Learning View,n.j.,Lawrence Erlbaum Associates, Inc.2003
- 2-Herbert M. Lefcourt(1982). Locus of Control: Current Trends in Theory and Research N. j. Lawrence Erlbaum Associates
- 3-john B. Miner(2002). Organizational Behavior Foundations, Theories, and Analyses, England: Oxford Univesity Press
- 4-Zane Swanson, Bin Srinidhi, Ananth Seetharaman(2003). The Capital Structure Paradidm: Evolution of Debt/Equity Choices. Praeger. London: Westport T.
- 6-Papa, M (2008). Organizational Communication: Perspectives and trends.

ملحق رقم (١)

# استبانة الدراسة



المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم

جامعة الملك عبدالعزيز

علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

ماجستير خدمة اجتماعية

رقم الاستمارة	
تاريخ جمع البيانات	١٤٣٨ / / هـ

## استمارة استبيان

مستوى الرضا الوظيفي لدى الاخصائيين الاجتماعيين

دراسة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة أبها

The level of job satisfaction among social workers Study applied to  
social workers in government hospitals in Abha

ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم الاجتماع و الخدمة الاجتماعية

إعداد الباحث / عبدالرحمن علي الحسن عسيري

الرقم الجامعي / ١٥٠٠٥١٦

إشراف

أ.د/ خالد صالح محمود

أستاذ الخدمة الاجتماعية بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

١٤٣٧ هـ / ١٤٣٨ هـ

بيانات هذه الإستبانة سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

حفظكم الله

أخي الأخصائي الاجتماعي - أختي الأخصائية الاجتماعية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الاستبانة المرفقة تتعلق بمشروع بحثي بعنوان (مستوى الرضا الوظيفي لدى الاخصائيين الاجتماعيين ) وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بجامعة الملك عبد العزيز - جدة .

لذا نأمل التكرم بملء الاستبانة المرفقة بكل موضوعية بما يوافق رأيك وما ستقدمه من إجابة صريحة ودقيقة سوف يكون له بالغ الأثر في تعزيز البحث وتحقيق أهدافه بمشيئة الله علماً بأن كافة المعلومات ستكون سرية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم ،،،

الباحث

أولاً: البيانات الأولية:

أرجو التكرم بملاً البيانات الأولية التالية وذلك بوضع علامة (√) في الحقل الذي ينطبق عليك.  
الاسم: اختياري .....

١. النوع:

أ /  ذكر      ب /  أنثى

٢. العمر:

أ /  أقل من ٣٠ سنة      ب /  من ٣٠ إلى أقل من ٣٥ سنة      ج /  من ٣٥ إلى أقل من ٤٠ سنة      د /  من ٤٠ إلى أقل من ٤٥ سنة  
هـ /  من ٥٠ سنة فأكثر .

٣. الحالة الاجتماعية :

أ /  أعزب      ب /  متزوج .      ج /  مطلق .      د /  ارمل .

٤. المؤهل العلمي:

أ /  بكالوريوس .      ب /  دبلوم دراسات عليا      ج /  ماجستير

٥. التخصص العلمي:

أ /  علم اجتماع .      ب /  خدمة اجتماعية      ج /  اخرى تذكر.....

٦. عدد سنوات الخبرة:

أ /  أقل من ٣ سنوات      ب /  من ٣ إلى أقل ٦ سنوات .      ج /  من ٦ إلى أقل من ٩ سنوات      د /  ٩ سنوات فأكثر

٧. عدد الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها من جهة العمل؟

أ /  لم أحصل على دورات      ب /  أقل من ثلاث دورات      ج /  من ٣ دورات إلى ٦ دورات      د /  ٦ دورات فأكثر

٨. ما أسباب عدم حصولك على هذه الدورات ؟

أ /  عدم مناسبة وقت الدورة .      ب /  عدم وجود حوافز مادية للمشاركين      ج /  عدم الترشيح من قبل الادارة      د /  بعد المسافة

٩. ما أوجه استفادتك من هذه الدورات ؟

أ /  اكتساب معارف      ب /  اكتساب خبرات      ج /  اكتساب مهارات      د /  اكتساب علاقات

أولاً : ظروف وطبيعة العمل			
موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	
			١ الاعمال المطلوبة مني تتناسب مع طبيعة عملي
			٢ ارى بان الوصف الوظيفي لطبيعة عملي غير واضح
			٣ توزع الاعمال بين الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفى بالتوازن
			٤ شعوري بحياة الامل لحصولي على هذا العمل
			٥ شعوري بالطمأنينة في مكان عملي
			٦ وظيفتي لا تتطلب مني اية مهارات
			٧ شعوري بوجود توازن بين وقت العمل والوقت المخصص للأسرة
			٨ الوظيفة التي اعمل بها تحتوي على قدر كبير من المسؤولية
			٩ اتمتع بوظيفتي اكثر مما اتمتع بأوقات فراغي
			١٠ العمل الذي أقوم به روتيني نوعا ما
			١١ وظيفتي تحتوي على مهام متنوعة لا تشعرني بالملل
			١٢ لا اتمتع بالصلاحيات الكافية للقيام بالمسؤوليات الملقاة علي عاتقي
ثانياً : التقدير والاحترام			
موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	
			١ يوفر لي العمل كأخصائي اجتماعي مركزاً اجتماعياً مرضياً
			٢ لا اجد تقدير من قبل مديري في حال قيامي بالمهام المكلف بها او بعمل مميز
			٣ حصولي على قدر مناسب من التشجيع لدى زملائي
			٤ ارى بان عملي لا يتناسب مع رغباتي واهتماماتي
			٥ شعوري بان ارائي تجدد اهتماماً من قبل المسؤولين عند اتخاذ القرارات
			٦ لا أجد اهتماماً كافياً من قبل وسائل الاعلام بأهمية عملي
			٧ تعاون فريق العمل معي يساعدي على تطوير ذاتي
			٨ يسود بين زملائي في العمل التعاون وروح الفريق الواحد
			٩ لا أشعر بتقدير زملائي في المستشفى لجهودتي المبذولة في مجال العمل
			١٠ تبادل الاحترام بين الموظفين بمختلف مستوياتهم الطبية والإدارية والمساواة في المعاملة
			١١ شعوري بأنني عضو غير فعال في جماعة العمل .
			١٢ أنا دائماً مستعد لتقديم الافضل في ادائي نظراً للمعاملة الحسنه من قبل زملاء العمل
ثالثاً : الانتـــماء			
موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	
			١ اشعر بانتمائي لمهنتي من خلال التزامي وانضباطي
			٢ أقدم مصلحة الشخصية على مصلحة العمل
			٣ اشعر بان مكان عملي يمثل جزء من حياتي
			٤ لا اواظب على اوقات عملي الرسمية في المستشفى
			٥ شعوري بالسعادة بوجودي في مكان عملي
			٦ عدم شعوري بالفخر تجاه عملي بالمستشفى
			٧ شعوري بأهمية استثمار قدراتي وخبراتي العلمية في العمل
			٨ أتأخر بعد انتهاء وقت العمل لإيجاز عملي
			٩ أحافظ على ممتلكات المستشفى الذي اعمل فيه كمتلكاتي الخاصة
			١٠ لا اشعر بالطمأنينة حيال التغيرات التي تطرأ في مكان عملي
			١١ إستعدادي لبذل جهد أكبر من المطلوب لإنجاح عملي بالمستشفى
			١٢ اتجنب العواطف في التعامل مع الاخرين داخل المستشفى

غير موافق	موافق الى حد ما	موافق	رابعاً : الحوافز - المكافآت - الترقية
			١ أرى بأن الراتب كافي لسد إحتياجاتي
			٢ شعوري بأن عملي ومهامه لا تتناسب مع الراتب الذي احصل عليه
			٣ ارى ان العلاوات السنوية المقدمة لي مجزية
			٤ ارى ان بإمكانني ادخار جزء مقبول من راتبي
			٥ شعوري بأن راتبي يقل عن راتب زملائي في وظائف اخرى
			٦ إعتقادي بان الاجازة التي احصل عليها من عملي مناسبة لي
			٧ إعتقادي بأن هناك ظلم نسبي في منح المكافآت والترقيات .
			٨ إعتقادي بأن التحفيز غير المادي من قبل الادارة يزيد من الإنتاجية
			٩ يسعى المستشفى الى توفير خدمات اضافية لموظفيه (خصوصات - عضوية اندية )
			١٠ المزايا التي يقدمها المستشفى غير مناسبة ( إنداب - بدلات )
			١١ توفر لي وظيفتي بالمستشفى فرص الترقية
			١٢ تمنح الدرجات والترقيات احياناً لمن لا يستحق .
غير موافق	موافق الى حد ما	موافق	خامساً : العلاقات مع الزملاء والرؤساء
			١ العلاقة بيني وبين رؤسائي مبنية على الاحترام المتبادل
			٢ صعوبة التواصل مع رؤسائي في العمل
			٣ احس انني اتعامل مع رؤساء ارغب بالتعامل معهم
			٤ شعوري بعدم قدرة الإدارة على حل مشاكل فريق العمل
			٥ ارى ان علاقتي مع الزملاء يسودها الود والحمية
			٦ إدراكي بأن العمل يتيح لي الفرصة لتكوين الصداقات
			٧ شعوري بأن هناك قصوراً بين دوري ودور زملائي في المستشفى
			٨ وضوح التعليمات التي تصدر عن الادارة المسؤولة
			٩ لا يراعي رؤسائي ظروفى الشخصية
			١٠ تبادل المعلومات والخبرات مع فريق العمل
			١١ لا يتقبل رؤسائي مقترحاتي حول تطوير العمل الاجتماعي
			١٢ تقدير الرؤساء وتكريمهم للموظفين ذوي الاداء المتميز بالأسلوب والتوقيت الملائم
غير موافق	موافق الى حد ما	موافق	سادساً : الامكانيات وملائمة المكان
			١ يوفر المستشفى بيئة عمل مريحة ومناسبة للموظفين ( المساحات المكتبية _ النظافة)
			٢ ارى ان عدد الموظفين في مكان عملي غير مناسباً
			٣ التهوية مناسبة ويتم الالتزام بجمع التدخين في مكان العمل
			٤ لا يوجد أماكن مناسبة لحفظ الوثائق والمستندات (دواليب - خزانات )
			٥ الإضاءة في مرافق العمل والمرمات مناسبة
			٦ الامكانيات المادية المستخدمة غير مريحة وغير جيدة للاستخدام
			٧ لا توفر المستشفى البيانات والمعلومات اللازمة لتنفيذ العمل
			٨ توفر وسائل الاتصال للربط بين الادارات ( تليفون - فاكس - انتر نت )
			٩ كفاية وملائمة قنوات الاتصال بين مختلف المستويات الادارية والدرجات الوظيفية
			١٠ لا تتوفر الاجهزة والتقنيات الحديثة لمساعدة الموظفين على اداء العمل بكفاءة
			١١ كفاية التجهيزات والأدوات المكتبية اللازمة لانجاز العمل( قرطاسية- اجهزة - موارد)
			١٢ عدم اهتمام المستشفى على عمل صيانة دورية لمختلف المرافق وضمان فعالية عملها .



سابعاً : الصعوبات التي تواجه الاخصائيين في المستشفيات			
غير موافق	موافق الى حد ما	موافق	
			١ ضعف ميزانية الخدمة الاجتماعية داخل المستشفى
			٢ انخفاض عدد الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفى
			٣ عدم وعي المرضى في المستشفيات بوجود مكتب للخدمة الاجتماعية وعدم معرفتهم لدور الاخصائي الاجتماعي الموجود به لمساعدتهم .
			٤ ضغط العمل على الاطباء يحول دون اجتماعهم او عقد لقاءات مع الاخصائيين الاجتماعيين مما يحد من فعالية العمل الفردي لفاعلية الخطة العلاجية
			٥ كثرة الاعباء والمهام الملقاة على عاتق الاخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية
			٦ عدم هئية المكان المناسب لقسم الخدمة الاجتماعية للقيام بأدواره المهنية
			٧ غالباً ما يجد المريض وأسرته حرجاً في طلب المساعدة من الاخصائي الاجتماعي
			٨ عدم اعتراف المسئولون بالمؤسسات الطبية بدور الاخصائي الاجتماعي بالمستشفى
			٩ المرضى لا يؤمنون بدور الاخصائي الاجتماعي في عملية العلاج
			١٠ كثرة الاجراءات الادارية والروتينية التي تكبل الاخصائي الاجتماعي
			١١ عدم تفهم الأطباء وهئية التمريض لدور الاخصائي الاجتماعي بالمستشفى
			١٢ عدم توافر قسم خاص للخدمة الاجتماعية في بعض المؤسسات الطبية
ثامناً : مقترحات تحسين الاداء			
غير موافق	موافق الى حد ما	موافق	
			١ تعيين اعداد كافية من الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
			٢ وضع الخطط المرنة التي تلائم الواقع الصحي
			٣ تطوير البرامج وورش العمل التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي للفئات المستفيدة من الخدمة
			٤ تخصيص مكتب للأخصائي الاجتماعي ليتسنى له اجراء المقابلات والالتزام بمبدأ السرية
			٥ ادراج الاخصائيين الاجتماعيين المتميزين في البعثات الخارجية التي تنظمها الوزارة
			٦ ضرورة استيعاب واستخدام التكنولوجيا واستثمارها .
			٧ تفعيل اليوم العالمي للخدمة الاجتماعية داخل المستشفى وخارجها
			٨ الإرتقاء بمستوى اداء الاخصائيين بتطبيق معايير الجودة الشاملة .
			٩ تطوير اساليب الاشراف والتقييم الخاصة بالأخصائي الاجتماعي .
			١٠ تكييف الدورات التدريبية المخصصة لتطوير امكانيات الاخصائي الاجتماعي
			١١ تشجيع جهود الاخصائي الاجتماعي من خلال تقديم الحوافز والمكافآت التي تعزز جهوده.
			١٢ تزويد الاخصائي الاجتماعي بمكتبه مجهزة بكافة الوسائل التي يستعين بها في تنفيذ البرامج وإجراء الدراسات المختلفة ذات العلاقة بمجال عمله.