

## بمبحث بعنوان

الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات

الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة

إعداد

ندى عبد الواحد نافع الحربي

طالبة دراسات عليا بقسم الخدمة الاجتماعية بجامعة أم القرى



## ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة وفقاً للأبعاد التالية: طبيعة العمل، علاقات العمل، الراتب والترقي الوظيفي، الاعتراف المهني، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل لمجتمع الدراسة والذين بلغ عددهم (54) أخصائي وأخصائية متوزعين على مستشفيات الصحة النفسية في مدينة مكة المكرمة، مدينة جدة، مدينة الطائف، واستخدمت الدراسة استبانة من إعداد الباحثة لجمع البيانات، أظهرت نتائج الدراسة أن الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة جاء بدرجة عامة متوسطة بمتوسط (2.02)، وجاء الرضا عن بُعد طبيعة العمل في المرتبة الأولى بمتوسط (2.06)، يليها الرضا عن بُعد الاعتراف المهني بمتوسط (2.04)، يليها الرضا عن بُعد علاقات العمل بمتوسط (2.01)، وأخيراً الرضا عن بُعد الراتب والترقي الوظيفي بمتوسط (1.96)، وكلها جاءت بدرجة رضا متوسطة. وفي ضوء النتائج خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات.

## Abstract

This study aimed at investigating the reality of job satisfaction among social workers in terms of salary and work relationships according to the following variables: the nature of work at mental health hospitals in the region of Makkah Al-mukarramah, career promotion, and professional recognition. A social survey approach was used on a sample consisting of (54) male and female social workers working at mental health hospitals located in Makkah Al-mukarramah, Jeddah, and Taif. Data was collected by means of a questionnaire developed by the researcher; The results revealed that the total degree of job satisfaction of the social workers at mental health hospitals in the region of Makkah Al-mukarramah was moderate (means= 2.02). Specifically, satisfaction on the nature of work ranked first (means= 2.06), followed by satisfaction on professional recognition (means= 2.04), then satisfaction on work relationships (means= 2.01), and finally satisfaction on salary and career promotion (means= 1.96). In light of the results reached, the study made a set of recommendations.

## مقدمة:

إن القوى البشرية المعدة والمدرّبة هي أساس تقدم الشعوب والأمم، فلم تعد تقاس بما لديها من كنوز وممتلكات فحسب، ولكن تقاس بما لديها من ثروة بشرية مؤهلة تواجه تحديات العصر، تلك الثروة إذا ما أتيحت لها ظروف العمل المناسبة، وأشبعت حاجاتها النفسية والسيكولوجية والاجتماعية، فإن ذلك سينعكس على الإنتاج ويكون ذا جدوى وفاعلية، فإشباع حاجات الفرد هذه يمكن أن تضمن رضاه عن عمله، والرضا عن العمل يؤدي بالتالي إلى تحسين أداء الفرد وإنتاجيته، وهذا ما تطمح إليه الدول التي تسعى إلى تقدم شعوبها وتحسين طريقة عيشها (عامر، المصري، 2014: 13).

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 الانسان، إذ أن شعور الممارس المهني بالأعباء المهنية يؤثر على فناعته الوظيفية، وبالتالي يؤثر على أدائه لأدواره بالكفاءة المطلوبة، فإن كان رضاه الوظيفي إيجابياً، كان أدائه مرتفعاً وتفاعله أفضل، والعكس بالعكس قائم (عسيري، 2017: 462).

ومهنة الخدمة الاجتماعية من أهم المهن التي تقدم خدمات إنسانية مهنية، تعتمد على قاعدة من المعرفة العلمية في ميدان العلاقات الإنسانية، من خلال طرقها ومجالاتها المختلفة، ومن مجالاتها المهمة: المجال الطبي. والخدمة الاجتماعية الطبية في مراحل تطورها كانت بمثابة المحور الذي يتم من خلاله إشباع حاجات المرضى من الناحية الاجتماعية، وأسلوباً فنياً يقدم من خلال المؤسسات الطبية عن طريق متخصصين اجتماعيين أعدوا إعداداً مهنيًا خاصاً لتناسب الأدوار الوظيفية لهم مع أهداف المهنة وإسهاماً في تحقيق تقدم المجتمع من خلال زيادة الأداء الاجتماعي للمرضى، لينمو كمواطنين مشاركين في تنمية المجتمع وتقدمه، كون هذه المهنة إنسانية تتلاءم مع ظروف الإنسان في كافة مواقفه الاجتماعية (رشوان، 2007: 55).

وقد بدأت الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في المملكة عام 1393هـ، حيث أصدرت وزارة الصحة قراراً وزارياً في 1393/12/1هـ بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية يتبع المديرية العامة للطب العلاجي، ويهدف إلى وضع خطة العمل الاجتماعي بالوزارة، وتوجيه ومتابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين في وحدات الوزارة والمستشفيات المنتشرة في المملكة، ومساعدتهم للقيام بمسؤولياتهم المناطة بهم. وقد تم تطوير قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في 1403/5/28هـ ليصبح إدارة الصحة النفسية والاجتماعية، لتتولى تطوير الخدمات النفسية والاجتماعية والإشراف عليها في المستشفيات والمراكز الصحية (الباز، 2010: 67).

ومن أهم الأقسام الطبية التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي قسم الصحة النفسية. فالخدمة الاجتماعية الطبية النفسية تقوم بالاشتراك الفعلي في تحقيق أهداف الطب النفسي والصحة العقلية، وتتعاون في دراسة وعلاج المشاكل التي تدخل في نطاق الطب النفسي، كما أنها صارت أداة لتحقيق الهدف الوقائي من الأمراض النفسية والعقلية، وقد أسهمت في نشر وجهة نظر الطب النفسي في ميادين التربية والصحة العامة والترفيه الاجتماعي (غباري، 2003: 271).

لكن قد يواجه الأخصائيين الاجتماعيين بعضُ المعوقات التي تؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي لديهم وتدني الدافعية للإنجاز، وخاصة العاملين في مجال الصحة النفسية والعقلية، لما له من خصوصية في التعامل مع مرضاه الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعصبية، والذين قد يشعرون بوصمة عار لمعاناتهم مع المرض النفسي، وقد يواجهون مرضى يعانون من صعوبات شديدة في التوافق النفسي والاجتماعي قد تؤدي بهم إلى الإضرار بأنفسهم أو بالآخرين وقد يصل الأمر إلى محاولة الانتحار.

ومن المعوقات التي قد يواجهها الأخصائي الاجتماعي الطبي في عمله بمجال الصحة النفسية وتؤدي إلى عدم رضاه المهني: ما يتعلق بنوعية العلاقة بين الأخصائيين وبعضهم، نوعية الإشراف والعلاقات مع الرؤساء، سياسة الإدارة في تنظيم وتقسيم العمل وتقييمه، مزايا العمل في المنشأة، نوعية الخدمات التي تقدم للأخصائيين العاملين بالمنشأة، الراتب أو الأجر، الحوافز وفرص الترقى في العمل، عدد ساعات العمل، الأمان والسلامة المهنية (عطاالله، 2008: 3223)، بالإضافة إلى عدم إدراك بعض الأطباء لأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العملية العلاجية، أو عدم الاعتراف بدوره من قبل إدارة المؤسسة الطبية مما يؤدي إلى إسناده مهامًا بعيدة عن عمله كأخصائي اجتماعي، مما يؤدي إلى حدوث غموض في الدور والضغط على الأخصائي الاجتماعي وشعوره بعدم الرضا الوظيفي.

#### أولاً: مشكلة الدراسة:

بدأ الاهتمام بالرضا الوظيفي مع بداية القرن العشرين، إذ يشير كثير من الباحثين إلى أن العقود الثلاثة الأولى من بداية القرن العشرين هي البداية الفعلية، وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت الرضا الوظيفي إلا أنه ما زال هناك اختلاف حول تحديد تعريف أو مفهوم واضح محدد لهذا المصطلح، والسبب يرجع إلى ارتباطه بمشاعر الفرد التي -غالبًا- يصعب تفسيرها؛ لأنها متغيرة بتغير مواقف الأفراد المختلفة، حيث أن النفس البشرية تميل للعمل، فما دام هناك شخص يعمل، فهو إما يكون راضيًا عن عمله، أو أن يكون غير راضي عنه (محمد، 2018: 9-10).

وقد أدرك علماء النفس والاجتماع أهمية الدوافع الإنسانية وأثرها في ظروف المهنة ونوعية الإنتاج، فبدأ اهتمامهم بدراسة العلاقات الإنسانية في مجال العمل، وذلك بعد أن أثبتت البحوث أن الإنسان هو العنصر الأساسي في العمل وليس الآلة. وإن الرضا المهني أو الوظيفي يقوم على الاستقرار الوظيفي وما يصاحبه من الحد من مشكلات التنقل الوظيفي والتسرب والغياب وترك العمل (عامر، المصري، 2014: 36-37). ولهذا كان من الضروري دراسة الرضا الوظيفي في مختلف المؤسسات لفهم طبيعته ومحدداته.

ويمثل الرضا الوظيفي جانبًا مهمًا في حياة أي موظف، وتزداد أهميته وحساسيته لدى الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية (الهلالات وآخرون، 2018: 413). خاصة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمختلف أقسامه، ذلك لأن رضا الأخصائي الاجتماعي عن عمله له علاقة بأدائه وإنتاجه وسعادته الشخصية (رضا، 2002: 144).

ولكن قد يعاني الأخصائي الاجتماعي - في المؤسسات الطبية بشكل عام وفي المنشآت العلاجية النفسية بشكل خاص - من بعض المعوقات التي لها أثر عكسي على أداء دوره في العملية العلاجية أو في بقية المهام المسندة إليه، والذي يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا عن العمل وانخفاض الدافعية للإنجاز، مما قد يمتد تأثيره إلى حياته الخاصة.

ويرتبط الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي بأمر متعدد كالأجور والحوافز وما يتعلق بها، والأمان الوظيفي، وعدد ساعات العمل، وفرص الترتي، والجو الوظيفي، فيما يتعلق بالإدارة والعاملين الآخرين في المنشأة، ومدى توفر الإمكانيات والبرامج والخدمات التي تتطلبها الممارسة المهنية، وحجم العمل والقدرة الإنتاجية التي يمكن التعرف عليها من خلال عدد المستفيدين - العملاء - مع عدد الممارسين المهنيين في المؤسسة (البريشن، 2014: 219)

كما تبين أن الاعتراف والتقدير المهني أحد المتطلبات الأساسية لتحقيق الرضا الوظيفي للأفراد حيث إنهم يتوقعون - بل ويرغبون في - الحصول على المسؤولية، وأن يتصدوا للأعمال التي تضفي عليهم أهمية في عملهم حتى يكونوا موضع الاهتمام، فأغلب الأفراد يميلون لأن يكونوا معترفاً بهم وبمجهودهم فيما يقومون به من أعمال (زايد، علي، 2011: 2574).

وقد تم تناول موضوع الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مختلف المجالات في دراسات عديدة، وقد أظهرت نتائج متباينة، حيث أشارت دراسة البريشن (2014) إلى تدنٍ في المستوى العام للرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة، وتوصلت نتائج دراسة عسيري (2017) إلى أن مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بمدينة أبها كان متوسطاً في ظروف وطبيعة العمل، التقدير والاحترام، الحوافز والمكافآت والترقية، العلاقات مع الزملاء والرؤساء، والإمكانيات وملائمة المكان، وأشارت دراسة الحجاجي (2018) إلى أن مستوى رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية في مدينة جدة عن طبيعة العمل، ظروف العمل، الراتب والمكافآت، العلاقات مع المسؤولين والزملاء، كان بدرجة عامة متوسطة، وأشارت دراسة الهلاليات وآخرون (2018) إلى أن مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في دور الرعاية والحماية كان بصورة عامة متوسطاً لغالبية أبعاد الرضا الوظيفي، وجاء أقلها في المستوى بُعد الرضا الوظيفي عن الأجر والترقية، لذلك جاءت هذه الدراسة للتعرف على واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة (مكة، جدة، الطائف).

ثانياً: أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

- 1- أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي والعقلي، وما يحققه من أهداف علاجية وتنموية ووقائية من خلال تقديم الرعاية الطبية لمرضى الأمراض النفسية والعقلية.
- 2- بالرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي الطبي، إلا أنه لا يوجد دراسات كثيرة - في حدود اطلاع الباحثة - التي تناولت موضوع الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي الطبي الذي يعمل «مستشفيات الصحة النفسية تحديداً» في المملكة العربية السعودية.
- 3- أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية واعتبارها جزءاً لا يتجزأ من العملية العلاجية.

الأهمية العملية:

- من المتوقع أن يستفيد المسؤولين في مستشفيات الصحة النفسية من معطيات هذه الدراسة ونتائجها في تحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية وتحسين مستوى الرضا الوظيفي لديهم.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس:

التعرف على واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة.

ويتفرع عنه الأهداف التالية:

- 1- التعرف على واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بطبيعة العمل.
- 2- التعرف على واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بعلاقات العمل.

3- التعرف على واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بالراتب والترقي الوظيفي.

4- التعرف على واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بالاعتراف المهني.

#### رابعاً: تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيس: ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة؟

ويتفرع عن التساؤل السابق الأسئلة التالية:

1- ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بطبيعة العمل؟

2- ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بعلاقات العمل؟

3- ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بالراتب والترقي الوظيفي؟

4- ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بالاعتراف المهني؟

#### خامساً: مفاهيم الدراسة:

##### 1- الرضا الوظيفي:

لغة: الرِّضَا، مقصورٌ: ضُدُّ السَّخَطِ. (معجم المعاني الجامع)

يعرف الرضا الوظيفي بأنه هو ذلك الشعور النفسي بالقناعة والارتياح والسعادة لإشباع الحاجات والرغبات والتوقعات مع العمل نفسه ومحتوى بيئة العمل ومع الإحساس بالثقة والولاء والانتماء للعمل. (البارودي، 2015:

(38)



ويُعرف أيضًا بأنه التوجهات الوجدانية من جانب الأفراد نحو أدوار أعمالهم التي يشغلونها حاليًا. (الخرامى، 2017: 2)

ويُعرف الرضا الوظيفي بأنه درجة إشباع حاجات الفرد، ويتحقق هذا الإشباع من عوامل متعددة، منها عوامل خارجية (كبيئة العمل) وعوامل داخلية (العمل ذاته) الذي يقوم به الفرد، وتلك العوامل من شأنها أن تجعل الفرد راضيًا عن عمله راغبًا فيه مقبلًا عليه دون تدمير، ومحققًا لطموحاته ورغباته وميوله المهنية، ومتناسبًا مع ما يريده الفرد من عمله، وبين ما يحصل عليه في الواقع أو يفوق توقعاته منه. (المشعان، 1993: 575)

### ويقصد بالرضا الوظيفي في هذه الدراسة:

مدى رضا الأخصائي الاجتماعي الطبي الذي يعمل في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة عن: طبيعة العمل، علاقات العمل، الراتب والترقي، الاعتراف بالمهنة في المؤسسة.

## 2- الأخصائي الاجتماعي:

الأخصائي الاجتماعي هو ذلك الشخص الذي يكون معدًا إعدادًا خاصًا في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، ثم في ميدان من ميادينها بصفة خاصة. (فهمي، بهنسي، 2013: 67)

أما الأخصائي الاجتماعي الطبي فيُعرف بأنه هو الشخص المعد إعدادًا مهنيًا سليمًا يؤهله لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، وهو الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية، لا يقل عن درجة بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع، ويكون قد تم تأهيله علميًا وفنيًا في كليات ومعاهد متخصصة، ويعتبر المسئول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية والتأهيلية أو خارجها، بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والإسهام مع الفريق الصحي في إعادة تأهيل المرضى ومساعدتهم على إعادة تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين ظروفهم الصحية والبيئية. (رشوان، 2017: 61-62)

كما تشير اللائحة التنفيذية لنظام الرعاية الصحية النفسية (1437) بأن الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في مستشفيات الصحة النفسية هو: «من يحمل الشهادة الجامعية في تخصص الخدمة الاجتماعية، أو تخصص علم الاجتماع، ورخص له بالممارسة من صاحب الصلاحية».

### يقصد بالأخصائي الاجتماعي في هذه الدراسة:

هو الأخصائي الاجتماعي الطبي (ذكر، أنثى) الذي يعمل بمستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة، والمعد إعدادًا مهنيًا تحت إشراف أكاديمي للعمل في أقسام الصحة النفسية والعقلية، ليمارس أدواره المهنية في المستشفى بكفاءة عالية، فالأخصائي الاجتماعي الطبي يعمل مع المريض، وأسرته ومجتمع، والجهاز الطبي، والهيئة الإدارية

والتمريضية، ويسهم في وضع الخطة العلاجية للمريض بمشاركة أعضاء الفريق الطبي، ليساعد في إيقاف تقدم المرض النفسي أو العقلي، ومساعدة المريض في مواجهة الاضطرابات الوجدانية والسلوكية وإعادة تكيفه مع المجتمع.

### 3- مستشفيات الصحة النفسية:

عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى على أنها: "بمثلة تنظيم طبي واجتماعي يقدم الرعاية الصحية للسكان، ويشمل ذلك الجانب الوقائي والعلاجي، وتمتد خدماته من العيادة الخارجية إلى البيئة المنزلية للمترددين، إلى جانب كونها مركزاً لتدريب العاملين في المجال الصحي ومركزاً لإجراء البحوث الاجتماعية والبيولوجية". (شعيب، 2014: 18)

أما المنشأة العلاجية النفسية فتعرفها اللائحة التنفيذية لنظام الرعاية الصحية النفسية (1437)، بأنها: "المنشأة التي تتوفر فيها المواصفات الخاصة بالرعاية الصحية النفسية، وتقدم الخدمات النفسية، من تشخيص وعلاج وتأهيل، أيًا كان نوعها، مستقلة كانت أو ملحقة بمنشآت صحية أخرى في القطاعين العام والخاص".

### المقصود بالمستشفيات في هذه الدراسة:

هي مستشفيات الصحة النفسية في منطقة مكة المكرمة (مستشفى الصحة النفسية بمكة المكرمة، مستشفى الصحة النفسية بجدة، مستشفى الصحة النفسية بالطائف)، وهي مؤسسات طبية حكومية تقدم الرعاية الصحية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعصبية، وتقدم لهم الدعم النفسي والعقلي، وخدمات علاجية وتأهيلية، واستشارية نفسية، بواسطة أشخاص متخصصين في مجال الطب النفسي.

### سادساً: الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي في شتى المجالات، منها:

#### أولاً: الدراسات المحلية:

دراسة (الحجاجي، 2018) بعنوان "الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، دراسة تطبيقية في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية بمدينة جدة"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا الوظيفي في عدة أبعاد (طبيعة العمل، ظروف العمل، الراتب والمكافآت، العلاقات مع المسؤولين والزلاء، التقدير والاحترام) لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في مدينة جدة، واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وتمثلت الأداة في استبانة تم تطبيقها على عينة مكونة من (85) أخصائياً وأخصائية اجتماعية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين عن (طبيعة العمل، ظروف العمل، الراتب والمكافآت، العلاقات مع المسؤولين والزلاء) كان بدرجة متوسطة، بينما كان مستوى الرضا عن التقدير، والاحترام بدرجة عالية.

دراسة (عسيري، 2017) بعنوان "مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية في مدينة أجا"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة أجا، بالإضافة إلى الوقوف على أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، والتوصل إلى مجموعة من المقترحات لتحسين الأداء، وتعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية التي اتبعت منهج المسح الاجتماعي، وتمثلت الأداة في استبانة تم تطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة أجا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الرضا الوظيفي كان متوسطاً في محاور: ظروف العمل وطبيعة العمل، التقدير والاحترام، الحوافر والمكافآت والترقية، العلاقات مع الزملاء والرؤساء، الإمكانيات وملائمة المكان، بينما كان بدرجة عالية في محور الانتماء.

دراسة (الريثن، 2014) بعنوان "الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة"، هدفت الدراسة إلى قياس الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة، وقد طرحت الدراسة تساؤلات عدة، من ضمنها هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لبعض الخصائص (العمر - المرتب الشهري - سنوات الخبرة - التخصص)؟

وتعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية التي اتبعت منهج المسح الاجتماعي، وتمثلت الأداة في استبانة، ومقياس الرضا الوظيفي، تم تطبيقها على (107) من الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات في المجال الطبي بمدينة مكة، جدة، الطائف، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك تديناً في المستوى العام للرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات.

دراسة (الحسيني، 1997) بعنوان "الرضا الوظيفي والتفكير الناقد لدى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات بالمستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة"، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات في مكة المكرمة، جدة، الطائف في المجال الطبي، ومعرفة العلاقة بين الرضا الوظيفي ومستوى التفكير الناقد للأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات في المستشفيات، ومن ضمن أهداف الدراسة معرفة مستوى الرضا الوظيفي والعوامل التي تؤدي إلى عدم الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين، والكشف عن الفروق في الرضا الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات تعزى للعمر، والدخل، وسن الخبرة، والمستوى التعليمي، ومكان التعليم، وتأثير الخبرة في الخارج، وتمثلت الأداة في استبيان الرضا الوظيفي واختبار التفكير الناقد تم تطبيقها على عينة مكونة من (97) أخصائياً وأخصائية اجتماعية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى العام للرضا الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات، وأن الأخصائيات الاجتماعيات يتمتعن برضا وظيفي جيد يزيد عن الأخصائيين الاجتماعيين، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مختلف أبعاد الرضا الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات، ما عدا بُعد المكانة الاجتماعية؛ حيث كان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح الأخصائيين الاجتماعيين.

## ثانياً: الدراسات العربية:

دراسة (الهلالا وآخرون، 2018) بعنوان "الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين العاملين في دور الرعاية والحماية في وزارة التنمية الاجتماعية"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في دور الرعاية والحماية في وزارة التنمية الاجتماعية، وأثر متغيرات الجنس، سنوات الخبرة، نوع المؤسسة على مستوى الرضا الوظيفي لديهم، واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وتمثلت الأداة في استبانة طبقت على عينة مكونة من (56) أخصائيًا وأخصائية اجتماعية، وأظهرت النتائج أن مستوى الرضا الوظيفي كان بصورة عامة متوسطاً، وجاء بُعد الرضا الوظيفي عن علاقات العمل بمستوى مرتفع، وجاء أقلها في المستوى بُعد الرضا الوظيفي عن الأجر والترقية.

دراسة (الكندري، 2016) بعنوان: «الرضا الوظيفي والعوامل المرتبطة به لدى الأخصائيين الاجتماعيين والموظفين في قطاعات الرعاية الاجتماعية بالكويت»، هدفت الدراسة إلى التعرف على الرضا الوظيفي والعوامل المرتبطة به لدى الأخصائيين الاجتماعيين والموظفين في قطاعات الرعاية الاجتماعية في الكويت، ومن أهداف الدراسة معرفة الخصائص السكانية والاجتماعية لدى الأخصائيين الاجتماعيين والموظفين في قطاعات الرعاية الاجتماعية، ومعرفة الاختلافات في الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمتغيرات السكانية، ومعرفة الاختلافات في العوامل المرتبطة بالرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين والموظفين في قطاعات الرعاية الاجتماعية المختلفة، تعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية التي اتبعت منهج المسح الاجتماعي، وتمثلت الأداة في استبانة المتغيرات السكانية، مقياس الرضا الوظيفي، مقياس العوامل المرتبطة بالرضا الوظيفي التي تم تطبيقها على (1702) فرد من بينهم (851) أخصائيًا اجتماعيًا و(851) موظفًا في الهيئات والمؤسسات التابعة لقطاعات الرعاية الاجتماعية في الكويت. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى أن الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين يرتبط بالحوافز المالية والعلاقة مع الزملاء والاحتراق الداخلي، وتبين أن نظام الإشراف والترقيات، وتغيير العمل من أهم العوامل المرتبطة بالرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين.

دراسة (عبدالله، 2015) بعنوان: «التمكين وعلاقته بالرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي المدرسي: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بإدارة قنا التعليمية»، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى أبعاد التمكين وأبعاد الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين، تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي اتبعت منهج المسح الاجتماعي، وتمثلت الأداة في مقياس التمكين الوظيفية، ومقياس الرضا الوظيفي التي تم تطبيقها على عينة مكونة من (88) أخصائيًا اجتماعيًا في إدارة قنا التعليمية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن تقدير الأخصائي الاجتماعي واحترامه، وتوفير الظروف المناسبة للعمل، وإكسابه مكانة اجتماعية لائقة تزيد من مستوى الرضا الوظيفي لديه، وأن الحوافز تشكل أحد أهم المتغيرات المستقلة للرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي.

## ثالثاً: الدراسات الاجنبية:

دراسة "مون ووينستون (Mon & Weinstein, 2017) بعنوان: «تأثير العوامل السياقية للعمل على الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الصحة النفسية في ميانمار»، هدفت الدراسة إلى التحقق من الآثار المباشرة وغير المباشرة لستة عوامل سياقية للعمل (هي: عبء العمل، والتحكم في بيئة العمل، والمكافآت، وجماعة العمل، والعدالة، والقيمة) على الرضا الوظيفي، وذلك في ثنايا الكشف عن ثلاثة أبعاد للاحتراق الوظيفي (هي الإجهاد الانفعالي، وتبلد الشخصية، والإنجازات الشخصية السلبية) لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة النفسية في ميانمار. وقد تألفت عينة الدراسة من (205) أخصائياً اجتماعياً أجابوا عن استبيان مسحي لمجالات حياة العمل لتقييم البيئة التنظيمية، واستبيان ماسلاش المسحي للاحتراق الوظيفي، والمؤشر الوصفي الوظيفي المختصر لقياس الرضا الوظيفي الذي تضمن خمس مجالات، هي: العمل، والأجر الحالي، وفرص الترقية، والإشراف، وزملاء العمل.

وقد وظفت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي من خلال تصميم يتضمن تحليل البيانات الكمية الناجمة على تحليل الانحدار. وقد أشارت النتائج إلى أن عوامل عبء العمل، والتحكم في بيئة العمل، والعدالة المتصورة في كيفية معاملتهم كان لها آثارٌ مباشرةٌ على مستويات الرضا الوظيفي للمشاركين. كما كان لعبء العمل تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على الرضا الوظيفي بالنظر إلى أنه كان عاملاً وسيطاً بين تبلد الشخصية والإنجازات الشخصية السلبية. أما العدالة، فقد أثرت على الرضا الوظيفي بشكل غير مباشر. أشارت النتائج كذلك إلى أن عبء العمل كان يرتبط ارتباطاً إيجابياً بالإجهاد الانفعالي، في حين أن الأخير (أي الإجهاد الانفعالي) لم يثبت ارتباطه الدال بمستويات الرضا الوظيفي لدى المشاركين.

دراسة "مونتيل (Montiel, 2009) بعنوان "أثر التوجيه على تصورات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الصحة النفسية عن الرضا الوظيفي"، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الرضا الوظيفي والتوجيه (المقدم من قبل المشرفين في صورة نصح وتعليم) لدى عينة مؤلفة من (56) موظفاً ومشرفاً في الصحة النفسية في إحدى مؤسسات الصحة النفسية في ولاية كاليفورنيا الأمريكية. وقد تم جمع البيانات من خلال استبيان أليمان Alleman للتوجيه، والمؤشر الوصفي الوظيفي، والمقياس الوظيفي العام لقياس الرضا الوظيفي، وذلك في سياق تطبيق منهج بحثي قائم على تصميم مسحي مستعرض. design cross-sectional survey وتم تحليل البيانات باستخدام أساليب الإحصاء الوصفي، واختبار فيشر، وتحليل التباين المتعدد، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد. وقد كشفت النتائج عن أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة النفسية المنخرطين في علاقات توجيهية مع مشرفيهم كان لديهم رضا وظيفي أعلى من غير المنخرطين في علاقات توجيهية. كما أشارت النتائج إلى أن الوظائف التوجيهية مثل الرعاية، والتكليف بالمهام الصعبة، وإظهار الثقة في الموظف كانت من المؤشرات الدالة على الرضا الوظيفي .

دراسة "كارينتر" (Carpenter, 1996) بعنوان: «الرضا الوظيفي والهناء النفسي بين الأخصائيين الاجتماعيين»، هدفت هذه الدراسة الاستكشافية الوصفية إلى الكشف عن مستويات الرضا الوظيفي والهوية المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في ثنانيا أوقات التغيرات المتسارعة في توفير وتقديم خدمات الصحة النفسية. وقد اشتمل إطار العمل المفاهيمي الذي استندت إليه الدراسة على النموذج البيئي الذي يبرز أهمية مراعاة العامل الفردي في سياق الأدوار الأسرية والمتعلقة بالعمل. ووفقاً لهذا النموذج، تشتمل مهنة الخدمة الاجتماعية على أربع مكونات أساسية هي مجال الممارس، ومجال الممارسة، وطريقة الممارسة، والنمط الفكري للمهنة. وقد تم جمع البيانات من خلال أربع أدوات مسحية مقننة بالإضافة إلى استبيان مفتوح تم تطبيقهم على عينة غير احتمالية مؤلفة من (127) أخصائياً اجتماعياً سريريًا مجازاً في ولاية ماساتشوستس الأمريكية. وتم تحليل البيانات الكمية باستخدام تحليل التباين الأحادي والمتعدد، أما آراء المشاركين بشأن الهوية المهنية فجرى تحليلها من خلال مبادئ تحليل المحتوى. وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق وفقاً للنوع (الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات) في مستويات الرضا الوظيفي. كما لوحظ وجود عاملين مرتبطين بارتفاع مستويات الرضا الوظيفي هما الاضطلاع بدور أسري واحد والعمل في القطاع الخاص. كما أبرزت النتائج أن الرضا الوظيفي يمكن تحسينه عبر تعديل وتكييف بيئة العمل بما يتيح الفرصة لمزيد من الاستقلالية، والمبادرة، والإنجاز.

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

#### أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسات السابقة:

تتفق الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في تناول موضوع الرضا الوظيفي، وفي اختيار العينة حيث أنها ركزت على الأخصائيين الاجتماعيين، كما أنها تتفق مع غالبية الدراسات السابقة في اختيار منهج المسح الاجتماعي، وكذلك تتفق في أدوات الدراسة التي كانت بين الاستبيان والمقياس لجمع البيانات من عينة الدراسة.

وتختلف الدراسة الحالية عن غالبية الدراسات السابقة في بعض الجوانب، حيث ركزت هذه الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية تحديداً، وتتفق جزئياً في ذلك مع دراسة (مون ووينستون، 2017) التي أجريت على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الصحة النفسية في ميامار، ودراسة (مونتيل، 2009) التي أجريت على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في إحدى مؤسسات الصحة النفسية في ولاية كاليفورنيا الأمريكية، أما الدراسة الحالية فقد أجريت في المجتمع السعودي.

وتختلف كذلك الدراسة الحالية عن بعض الدراسات السابقة في المجال المكاني، حيث طُبقت هذه الدراسة في منطقة مكة المكرمة (مكة، جدة، الطائف)، وتتفق جزئياً مع دراسة (الحجاجي، 2018) التي طُبقت في مدينة جدة، ودراسة (البريشن، 2014)، ودراسة (الحسيني، 1997) التي طُبقتا في منطقة مكة المكرمة.

## أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في جوانب عدة، منها: اختيار موضوع الدراسة، وتحديد مشكلة الدراسة وأهدافها، وكذلك تحديد الإجراءات المنهجية، وصياغة الموجهات النظرية للدراسة، بالإضافة إلى بناء أداة الدراسة، حتى نستخلص بيانات صحيحة تساعدنا في الوصول إلى النتائج المرجوة، وتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة.

## سابعاً: الإطار النظري للدراسة:

## أولاً: النظريات المفسرة للدراسة:

## نظرية الدور الاجتماعي:

إن نظرية الدور الاجتماعي تعتبر واحدةً من أهم النظريات التي توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهما حيث أن الكثير من مشكلات الفرد تنبع من عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية بنجاح وطبيعة الحياة المعقدة، وكثرة احتياجات الإنسان تجعله يلعب أكثر من دورٍ في المجتمع الأمر الذي يتطلب منه أن يسلط بطريقة معينة تناسب كل دور، بحيث تتلاءم مع توقعات المشاركين له في هذه الأدوار ومن ثم ضرورة التكامل بين هذه الأدوار أمر حتمي ولازم لكي يستطيع الإنسان أن يحقق قدر من التكيف والتفاعل مع الآخرين ونظرية الدور تقوم بالعمل على تفسير هذا التفاعل. (دهيم، 2010: 40-41)

والدور يعني السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة أو مركزاً معيناً، وذلك من خلال مجموعة الحقوق والواجبات للشخص في موقف معين، وما يقوم به من أعمال وسلوك للدور سلوك متعلم، حيث إن الموظف يعلم أن له دوراً رئيسياً في جهة عمله، وذلك للعمل على مراعاة التعليمات والأنظمة المنظمة لسير العمل، ففي حالة تقصيره في القيام بأداء الدور المتوقع منه فإن ذلك ينعكس على مستوى الأداء الوظيفي، وما ينتج عن ذلك التقصير من آثار سلبية (آل دغيم، 2017: 483).

ويمكن الاستفادة من نظرية الدور الاجتماعي في الدراسة الحالية في تحديد الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي الطبي حيال أدواره المهنية التي يمارسها في مستشفيات الصحة النفسية، فقد يشعر الأخصائي الاجتماعي أن الجهد الذي يبذله لا يتوافق مع مستوى التقدير، أو الأجر المادي وفرص الترقى، وأيضاً قد يعاني الأخصائي الاجتماعي من غموض الدور الذي يمارسه نتيجة إلى عدم وجود اتفاق على الحقوق والواجبات المتعلقة بأدواره المسندة إليه من قبل إدارة المستشفى أو عدم وجود اعتراف مهني في بعض الأحيان، وقد يؤدي ذلك إلى حدوث صراع في الأدوار التي يلعبها الأخصائي الاجتماعي نتيجة لعدم قدرته على التوفيق بين أدواره ومستوى أدائه لهذه الأدوار وعدم مطابقتها لتوقعات الآخرين المشاركين له في هذه الأدوار، مما يؤدي إلى تدنٍ في مستوى الرضا الوظيفي عن عمله في المستشفى.

## نظرية المنظمات:

المنظمة هي كيان اقتصادي، واجتماعي، وسياسي، تضم منظومات فرعية تعمل بصورة متناسقة ومتعاونة في إطار تصميم محدد لإنجاز مهام وتحقيق أهداف معينة (الخفاجي، الغالي، 2016: 16).

والمنظمات تمتلك تأثيراً عظيماً على حياتنا بجوانبها المختلفة، فهي منتشرة في كل مجالات حياتنا من تعليم وصحة وصناعة وتجارة وإعلام. إنها الوسيلة الأساسية لإشباع حاجاتنا الإنسانية المتنوعة والمتطورة عبر الزمن، وبالتالي فإن دراستها تمكننا من اختيار الطرق الأفضل والأكثر فعالية في إشباع هذه الحاجات. وللحقيقة فإن المنظمات تشبع عدداً كبيراً من حاجات العاملين فيها. (السالم، 2018: 19)

ويمكن الاستفادة من نظرية المنظمات في الدراسة الحالية من خلال النقاط الآتية:

1- إن العنصر البشري هو الأساس الذي تعتمد عليه المنظمة في تحقيق أهدافها الذي يتمثل في العاملين بالمنظمة والموظفين والأخصائيين الاجتماعيين.

2- إن المتطلبات التنظيمية اللازمة لبقاء المنظمات هو توفر العنصر البشري المدرب الذي يمتلك خبرة ومهارة تمكنه من أداء العمل داخل المنظمة، ووجود مثل هذا التدريب للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الصحة النفسية يجعلهم أكثر خبرة ومهارة في العمل وأكثر قدرة على الإلتقان، ويزيد من حبهم للعمل والرضا الوظيفي عنه لما يعطيه من خبرات ومهارات تساعدهم على نمو العمل المهني لديهم.

3- إن عدم توفر هذا التدريب للأخصائيين الاجتماعيين داخل مستشفيات الصحة النفسية لا شك أنه يعوق الرضا الوظيفي لديهم، ويعوقهم عن تحقيق أهداف هذه المستشفيات بدقة ومهارة.

4- إن الوحدات الاجتماعية باعتبارها منظمات لها دور كبير في تنمية المجتمع، حيث تسعى الدولة إلى تغيير سياسة هذه الوحدات من فترة لأخرى، وذلك لمواجهة التغيرات التي تحدث في المجتمع بما يحقق الأهداف العامة للمجتمع، على اعتبار أن الوحدات الاجتماعية تمثل إحدى منظماته الحكومية.

5- إن زيادة الموارد المالية للوحدات المختلفة كالصحية وغيرها هي وسيلتها الأساسية لتحقيق أهدافها في خدمة المجتمع المحيط بها.

إن المتطلبات التنظيمية اللازمة لبقاء المنظمات واستمرارها هي توافر العنصر البشري من الموظفين والأخصائيين الاجتماعيين، والذين لهم دور كبير بهذه المنظمات، وبدونهم لن تحقق المنظمات أهدافها، وحتى يتسنى للأخصائيين



تحقيق أهداف هذه المنظمات يجب مساعدتهم على أداء أدوارهم على أكمل وجه، ولن يتحقق ذلك إلا إذا شعروا بالرضا الوظيفي داخل هذه المنظمات نظرًا لما تقدمه لهم من خدمات ومزايا. (عطا الله، 2008: 3234-3235)

### ثانيًا: الرضا الوظيفي:

يعتبر العمل وسيلةً لكسب الرزق والحفاظ على مستوى معين من المعيشة، غير أن ذلك ليس هو السبب الوحيد الذي يدفع الأشخاص إلى العمل، فوظيفة الشخص تعتبر مؤشرًا على مركزه الاجتماعي، كما أنها تمنحه شعورًا قويًا بهويته وذاته، ويتضح ذلك من أننا جميعًا نعمل جاهدين طيلة حياتنا من أجل الالتحاق بوظيفة مرموقة نشعر أنها تعكس قيمتنا ومكانتنا الحقيقية. (الختاتنة، 2012: 214)

ورغم أهمية المهنة في حياة الأفراد إلا إنها تعتبر «مصدر شقاء أو سعادة لهم، فبعض الأعمال تولد لدى العاملين مشاعر الرضا، وتحقق الذات، ولكن أعمالاً أخرى قد تفرض على العامل واجبات كثيرة، وضغوطاً هائلة تقوده إلى تكوين مشاعر سلبية». (رونالد، 1999/2013: 267)، ووفقًا لذلك فإن "اتجاهات الفرد نحو العمل (سواء بالحب أم الكراهية) تسمى بالرضا عن العمل". (جرينبرج، بارون، 2004: 204)

ويُعد رضا الفرد عن مهنته الأساس الأول لتحقيق الرضا النفسي بوجه عام، حيث إن الرضا المهني يرتبط بالنجاح في العمل، والعمل محور جوهري في حياة الإنسان، لأنه المظهر الذي يعطيه المكانة ويربطه بالمجتمع، ويجد فرصةً كبيرةً للتعبير عن ميوله واستعداداته وقدراته وطموحاته الشخصية، ويشبع دوافعه الاجتماعية والنفسية، ويعني باحتياجاته الفردية اللازمة لبقائه واستمراره في الحياة. (عامر، المصري، 2014: 15)

ويشير كلٌّ من عامر والمصري (2014) بأن الرضا الوظيفي يتأثر بجميع المؤثرات التي يحتويها مجال العمل، من راتب وساعات عمل، وترقيات، وحوافز، وعلاقات بالرؤساء وزملاء العمل، وطبيعة العمل وظروفه.

ويؤثر الرضا على العمل بدرجة كبيرة على الكثير من الظواهر في المنظمة، ومن هذه الظواهر معدلات الدوران ومعدلات الغياب والشكاوى ومعدلات الحوادث أثناء العمل والرضا عن العمل ومعدلات الأداء. (عباس، علي، 1999: 177)

لذلك تقوم بعض المنظمات بإجراء بعض البحوث والاستطلاعات حول درجة رضا العاملين عن عملهم، وأوجه الرضا وعدم الرضا، ومن أهم نواتج هذه البحوث هي التعرف على الأسباب الوظيفية لعدم الرضا، وذلك مثل: انخفاض السلطة، وغموض العمل، وعدم تأهيل الموظف للوظيفة، وانخفاض كفاءة الإشراف، ورداءة ظروف العمل، وغيرها من الأسباب التي لو تم تغييرها بنقل الموظف أو تدريبه، لأمكن إحداث نوع من التوافق بين الفرد ووظيفته. (ماهر، 1998: 380)

## أهمية الرضا الوظيفي:

يمكن تحديد أهمية الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي على النحو التالي:

- 1- أن ارتفاع درجة الرضا الوظيفي يؤدي إلى انخفاض نسبة غياب الأخصائيين الاجتماعيين.
- 2- أن ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي يؤدي إلى ارتفاع مستوى الطموح لدى الأخصائيين الاجتماعيين.
- 3- أن الأخصائيين الاجتماعيين ذوي درجات الرضا الوظيفي المرتفع يكونون أكثر رضا عند وقت فراغهم، خاصة مع عائلاتهم، وكذلك أكثر رضا عن الحياة بصفة عامة.
- 4- أن الأخصائيين الاجتماعيين الأكثر رضا عن عملهم يكونون أقل عرضة لحوادث العمل.
- 5- هناك علاقة وثيقة ما بين الرضا الوظيفي والإنتاج، فكلما كان هناك درجة عالية من الرضا، أدى ذلك إلى زيادة الإنتاج. (جودة، 2014: 247)
- 6- أن الأخصائي الاجتماعي الذي يمتلك رضا وظيفيًا يكون لديه القدرة على الابتكار والابداع.
- 7- أن الأخصائي الاجتماعي الذي يمتلك رضا وظيفيًا يكون لديه دافع على الإنجاز وتحسين الأداء.
- 8- ان الأخصائي الاجتماعي الذي يمتلك رضا وظيفيًا يكون لديه القدرة على تحقيق الموازنة والتوافق مع البيئة التي يعمل بها. (عبد الله، 2015: 144-145)

## أبعاد الرضا الوظيفي:

أن الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي يتشكل من عدة أبعاد وهي كالتالي: (Ghanem, 2016: 10-11)

- 1- طبيعة العمل: وهي السمات المميزة لوظيفة معينة. ومعنى آخر: يمثل ذلك نمط العمل الذي يؤديه العامل. كما يمكن أن يشير ذلك- أيضًا- إلى المهام اليومية الأساسية المناطة بالعامل فضلاً عن غير ذلك من المهام غير الروتينية الأخرى التي ربما تتطلبها الوظيفة. وربما يصف المسمى الوظيفي للعامل طبيعة نشاطه، وعمله الوظيفي.
- 2- الراتب: مقدار المال الذي يحصل عليه العامل. ويمثل المقدار العادل من المال- من وجهة نظر العامل- الذي يتناسب مع رواتب زملائه دون تمييز، أو محاباة.

- 3- فرص الترقية: وهي الفرص المتاحة أمام العامل للتقدم في السلم الوظيفي بهدف الوصول إلى المناصب العليا المرموقة بالمؤسسة، أو أداء مهام العمل الصعبة. وربما تنتج الترقية في العمل عن السعي الدؤوب للعامل للتمتع بمكانة وظيفية أعلى، أو الحصول على تقدير ومكافأة أرباب العمل على جودة الأداء التي عادةً ما ترتبط بالحصول على رواتب وامتيازات مالية أعلى.
- 4- الإشراف الوظيفي، والعلاقات مع الزملاء: ويشمل ذلك نظمًا، وقنوات الاتصال بين العامل، ورؤسائه المباشرين المشرفين عليه في العمل، فضلًا عن قدرة هؤلاء المشرفين على توفير الدعم، والمساعدة المناسبة لمرؤوسيه في العمل. كما يشمل ذلك درجة تمتع الزملاء في العمل بالمستوى المطلوب من الكفاءة الفنية، والتواصل والتفاعل الاجتماعي مع بقية العاملين. ومن هنا: يرتبط غياب الرضا الوظيفي بانخفاض ملحوظ في معدلات كفاءة، وإنتاجية كافة العاملين دون استثناء - وبخاصة العاملين الموهوبين.
- 5- السن، والخبرة: فسن الفرد الذي يشغل وظيفة ما بمؤسسة معينة عادةً ما يعكس درجة أقدمية العامل. ويمثل عدد سنوات الخبرة بدوره عنصرًا إضافيًا آخر مؤثر بقوة في سيادة الشعور بالرضا الوظيفي.
- 6- عامل النوع/الجنس: ففروق النوع بين الجنسين تؤثر بقوة في معدلات الرضا الوظيفي في ظل تباين آراء، ووجهات نظر كل من الذكور، والإناث الذين عادةً ما تسود لديهم آراء مختلفة بشأن متطلبات، وعوامل إشباع احتياجات كل جنس على حدة.
- 7- التعليم: فالمستوى التعليمي للعامل يرتبط على نحو وثيق بمستوى تصورات السائدة عن الرضا الوظيفي.

### ثالثًا: الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة النفسية والعقلية

لم يكن دخول الخدمة الاجتماعية محض الصدفة في المجال النفسي، ولكن دخولها بناءً على حاجة حقيقية شعر بها الأطباء والمرضى خاصة مع تقدم علوم النفس و الطب النفسي والصحة العقلية وزيادة فهم تأثير العوامل الاقتصادية والأسرية والعلاقية العلمية والبيئية والاجتماعية على حدوث واستمرارية وانتشار الأمراض و الاضطرابات النفسية والعقلية، وكذلك مدى إسهام العوامل الاجتماعية في الإسراع بعملية الشفاء أو انتكاس المريض وتأخر علاجه؛ لأن التركيز على جانب دون آخر من جوانب الشخصية في أمراض تتصل بتلك الجوانب سلبيًا وإيجابيًا هو تركيز غير واعٍ، وغير مبرر من وجهة النظر العلمية. (جبل، 2010: 9)

وأول محاولة ظهرت في هذا السبيل كانت في مستشفى ماخاتن للأمراض العقلية عام 1906م، ثم تبعها مستشفى بوسطن عام 1910م وكانت الأخصائية الاجتماعية في ذلك الحين غير مؤهلة تأهيلاً خاصًا للقيام بوظيفتها، وإنما كانت تعد لها عن طريق التمرين والتوجيه على يد الأطباء النفسيين. وشعرت مدارس الخدمة الاجتماعية

بمسئوليتها في إعداد الأخصائيين للعمل في هذا الميدان الجديد، فكان أن درس الخدمة الاجتماعية النفسية في كلية سميث للخدمة الاجتماعية عام ١٩١٨م، وتبعها مدرسة نيويورك عام ١٩١٩م. (عبد الله، 1985: 75-76).

ومنذ هذا التاريخ ازداد الاهتمام والتوسع في استخدام الأخصائي الاجتماعي النفسي، وأصبحت حدود الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية واضحةً مميزةً، فبالرغم من أن الطبيب النفسي هو أكثر أعضاء الفريق إلمامًا بالجوانب النفسية والاجتماعية للمريض، إلا أن الأخصائي الاجتماعي لديه التدريب والخبرة على اكتشاف الضغوط الاجتماعية وتأثيرها في حالة المريض، كما أنه يستخدم مهاراته في تحقيق تكيف المريض مع أسرته وفي جميع الجماعات التي ينتمي إليها في المجتمع. (فهيمى، 1996: 182-183)

وترى فهيمى (1996) أن الخدمة الاجتماعية النفسية تسعى إلى تحقيق أهداف الصحة النفسية والعقلية، كما أنها أداة لتحقيق الهدف الوقائي من الأمراض النفسية والعقلية، ويجري العمل في هذا الميدان على أساس تعاون فريق العمل ويضم مجموعة من الأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والمرضات وكل منهم يسهم بخبراته ومهاراته المهنية والفنية، وبالتالي يمكن وضع خطة متكاملة للدراسة والعلاج، والهدف من الفريق العلاجي هو دراسة كافة الظروف الاجتماعية، والعوامل التي تتدخل في الموقف.

وإذا أردنا أن نتكلم عن الخدمات النفسية بالمملكة فإنه قبل عام ١٣٧٩هـ لم يكن لتلك الفئة التي تعاني من اضطرابات نفسية أو عقلية أي رعاية طبية متخصصة، بل كانت النظرة لهم كأي نظرة قوبلت بها تلك الفئة في أي بلد آخر من البلاد التي خضت خطوات واسعة نحو تقدم الخدمات المختصة لهم، فكانوا يُجزون في مكان مغلق مقيدين بهدف حماية المجتمع من خطرهم. (الناصر، 2011: 30)

حتى فُتح محل يستقبل مثل هذه الحالات وكان يسمى (المارستان) وكان أول الأمر يقع في مكة المكرمة في حي جباد، وكان له فرع القباني بالمدعى ثم نُقل إلى الطائف بالحوية. (المالكي، 1413هـ: 31)

وفي عام ١٣٧٩هـ استقدمت الوزارة ولأول مرة بما (أخصائي للأمراض النفسية) للإشراف على رعايتهم، وكانت تلك بداية العمل الحقيقي في مجال علاج الأمراض النفسية والعقلية، حيث نُقل المرضى إلى أحد المباني بحي قَرْوه في مدينة الطائف، ليلاقوا من العناية ما سمحت به الإمكانيات حينئذٍ. (الناصر، 2011: 30)

وفي عام 1382هـ قامت وزارة الصحة بتأسيس أول مستشفى للأمراض النفسية والعقلية في حي شهر بالطائف الموقع الحالي، وكان الأول والفريد من نوعه في المملكة وقد اختير هذا الحي لما يمتاز به من هدوء ومناخ طيب في ذلك الوقت. (المالكي، 1413هـ: 31) ومدته الوزارة بالإمكانيات التي أتاحت لها من أطباء أخصائيين، وأطباء عموميين وممرضين وممرضات، بجانب الجهاز الإداري اللازم، وسميت "مستشفى شهر للأمراض العقلية". (الناصر، 2011: 30)

ثامناً: منهجية الدراسة وإجراءاتها:

نوع الدراسة ومنهجها:

تُعد الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية، ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل؛ و يُعرف هذا المنهج بأنه طريقة لجمع بيانات من أعداد كبيرة من المبحوثين عن طريق الاتصال بمفردات مجتمع البحث سواء كان الاتصال مباشراً وجهًا لوجه أم عبر الهاتف أم بريدياً، من خلال استمارات تحتوي على أسئلة مقننة، ويهدف هذا المنهج إلى وصف الظاهرة محل الدراسة وتشخيصها وإلقاء الضوء على مختلف جوانبها وجمع البيانات اللازمة عنها مع فهمها وتحليلها من أجل الوصول إلى المبادئ والقوانين المتصلة بظواهر الحياة والعمليات الاجتماعية الأساسية والتصرفات الإنسانية . (الغريب، 2012: 113-114).

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة (مكة، جدة، الطائف)، والبالغ عددهم (60) أخصائي وأخصائية، متوزعين كالتالي: (5) أخصائيين في مستشفى الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة، (4) ذكور وأنثى واحدة، و (25) أخصائياً في مستشفى الصحة النفسية بجدة، (16) من الذكور و(9) إناث، و (30) أخصائياً بمستشفى الصحة النفسية بالطائف، (23) ذكوراً و (7) إناث، خلال فترة إجراء الدراسة خلال العام 1441/1442هـ.

ولمحدودية مجتمع الدراسة اتبعت الباحثة أسلوب الحصر الشامل، وذلك من خلال تطبيق أداة الدراسة على كامل مجتمع الدراسة؛ وبعد التطبيق الميداني حصلت الباحثة على (54) استبانةً صالحةً للتحليل الإحصائي، حيث تعذر الوصول إلى (6) أخصائيين بسبب حصولهم على إجازات مرضية أو سنوية.

مجالات الدراسة:

- المجال المكاني: مستشفيات الصحة النفسية في مدينة مكة، وجدة، والطائف.
- المجال الزمني: تم جمع بيانات الدراسة خلال الفترة من 29 يونيو 2021 إلى 11 يوليو 2021.
- المجال البشري: الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية في مدينة مكة، وجدة، والطائف.

أداة الدراسة:

عمدت الباحثة إلى استخدام الاستبانة أداةً لجمع البيانات؛ وذلك نظرًا لمناسبتها لأهداف الدراسة، ومنهجها، ومجتمعها، وللإجابة على تساؤلاتها.

(أ) بناء أداة الدراسة:

- 1- القسم الأول:** يحتوي على مقدمة تعريفية بأهداف الدراسة، ونوع البيانات والمعلومات التي تود الباحثة جمعها من أفراد الدراسة، مع تقديم الضمان بسرية المعلومات المقدمة، والتعهد باستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.
- 2- القسم الثاني:** يحتوي على البيانات الأولية الخاصة بأفراد الدراسة، والمتمثلة في: (جهة العمل - النوع - العمر - المؤهل العلمي - الراتب الشهري - التخصص العلمي - عدد سنوات الخبرة - الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها من جهة العمل).
- 3- القسم الثالث:** ويتكون من (40) عبارة، موزعة على محور أساسي، والجدول (1) يوضح عدد عبارات الاستبانة، وكيفية توزيعها على المحاور.

جدول (1) محاور الاستبانة وعباراتها

المجموع	عدد العبارات	البعد	المحور
40	10	الرضا عن طبيعة العمل	واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية
	10	الرضا عن علاقات العمل	
	10	الرضا عن الراتب والترقي الوظيفي	
	10	الرضا عن الاعتراف المهني	
40 عبارة	الاستبانة		

تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي للحصول على استجابات أفراد الدراسة، وفق درجات الموافقة التالية: (موافق - موافق إلى حدٍ ما - غير موافق) ومن ثم التعبير عن هذا المقياس كمياً، بإعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجةً، وفقاً للتالي: موافق (3) درجات، موافق إلى حدٍ ما (2) درجتان، غير موافق (1) درجة واحدة. ولتحديد طول فئات مقياس ليكرت الثلاثي، تم حساب المدى بطرح الحد الأعلى من الحد الأدنى (3 - 1 = 2)، ثم تم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس (2 ÷ 3 = 0.67)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وهكذا أصبح طول الفئات كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (2) تقسيم فئات مقياس ليكرت الثلاثي (حدود متوسطات الاستجابات)

م	الفئة	حدود الفئة	
		من	إلى
1	موافق	2.35	3.00
2	موافق إلى حدٍ ما	1.68	2.34
3	غير موافق	1.00	1.67

وتم استخدام طول المدى في الحصول على حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد الدراسة، بعد معالجتها إحصائياً.

وبناء على ذلك يتم قياس الرضا الوظيفي في هذه الدراسة كالتالي:

### جدول (3) تقسيم فئات قياس الرضا الوظيفي

م	الفئة	حدود الفئة	
		من	إلى
1	رضا بدرجة عالية	2.35	3.00
2	رضا بدرجة متوسطة	1.68	2.34
3	رضا بدرجة منخفضة	1.00	1.67

(ب) صدق أداة الدراسة:

### 1- الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة، والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه، تم عرضها بصورتها الأولية على عدد من المحكمين المختصين في موضوع الدراسة، حيث وصل عدد المحكمين إلى (8) محكمين، وقد طلب من السادة المحكمين تقييم جودة الاستبانة، من حيث قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، والحكم على مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة، وذلك من خلال تحديد وضوح العبارات، وانتمائها للمحور، وأهميتها، وسلامتها لغوياً، وإبداء ما يرونه من تعديل، أو حذف، أو إضافة للعبارات. وبعد أخذ الآراء، والاطلاع على الملحوظات، تم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، ومن ثم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

### 2- صدق الاتساق الداخلي للأداة:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ للتعرف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور.

## الجدول رقم (4) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة مع الدرجة الكلية للمحور

واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية				
المحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
الرضا عن طبيعة العمل	1	**0.648	6	**0.632
	2	**0.658	7	**0.596
	3	**0.724	8	**0.755
	4	**0.785	9	**0.642
	5	**0.568	10	**0.531
الرضا عن علاقات العمل	1	**0.580	6	**0.790
	2	**0.686	7	**0.674
	3	**0.725	8	**0.567
	4	**0.841	9	**0.684
	5	**0.755	10	**0.723
الرضا عن الراتب والترقي الوظيفي	1	**0.598	6	**0.603
	2	**0.587	7	**0.593
	3	**0.680	8	**0.680
	4	**0.539	9	**0.726
	5	**0.683	10	**0.645
الرضا عن الاعتراف المهني	1	**0.533	6	**0.529
	2	**0.566	7	**0.580
	3	**0.716	8	**0.547
	4	**0.567	9	**0.635
	5	**0.687	10	**0.473

\*\* دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول (4) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات الاستبانة، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

## ج) ثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (معادلة ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ))، ويوضح الجدول رقم (5) قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة.



## جدول رقم (5) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

ثبات المحور	عدد العبارات	المحور	الاستبانة
0.729	10	الرضا عن طبيعة العمل	واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية
0.747	10	الرضا عن علاقات العمل	
0.840	10	الرضا عن الراتب والترقي الوظيفي	
0.746	10	الرضا عن الاعتراف المهني	
0.742	40	الثبات العام	

يتضح من الجدول رقم (5) أن معامل الثبات العام عالٍ حيث بلغ (0.742)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

## إجراءات تطبيق الدراسة:

بعد التأكد من صدق (الاستبانة) وثباتها، وصلاحيتها للتطبيق، قامت الباحثة بتطبيقها ميدانياً باتباع الخطوات

التالية:

1- توزيع الاستبانة إلكترونياً وورقياً.

2- جمع الاستبانات، وقد بلغ عددها (54) استبانة.

## أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS).

وبعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية:

1- التكرارات، والنسب المئوية.

2- المتوسط الحسابي الموزون (المرجح).

3- المتوسط الحسابي.

4- الانحراف المعياري.

تاسعًا: تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولًا: خصائص أفراد الدراسة:

(1) جهة العمل:

جدول رقم (6) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير جهة العمل

النسبة %	التكرار	جهة العمل
9.3	5	مستشفى الصحة النفسية بمكة المكرمة
37.0	20	مستشفى الصحة النفسية بجدة
53.7	29	مستشفى الصحة النفسية بالطائف
100%	54	المجموع

يتضح من الجدول رقم (6) أن (29) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 53.7% جهة عملهم مستشفى الصحة النفسية بالطائف، بينما (20) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 37.0% من إجمالي أفراد الدراسة جهة عملهم مستشفى الصحة النفسية بجدة، و (5) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 9.3% من إجمالي أفراد الدراسة جهة عملهم مستشفى الصحة النفسية بمكة المكرمة.

(2) النوع:

جدول رقم (7) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير النوع

النسبة %	التكرار	النوع
70.4	38	ذكر
29.6	16	أنثى
100%	54	المجموع

يتضح من الجدول رقم (7) أن (38) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 70.4% ذكور، بينما (16) منهم يمثلون ما نسبته 29.6% من إجمالي أفراد الدراسة إناث.

(3) العمر: جدول رقم (8) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير العمر

النسبة %	التكرار	العمر
46.3	25	أقل من 40 سنة
53.7	29	من 40 سنة فأكثر
100%	54	المجموع

يتضح من الجدول رقم (8) أن (29) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 53.7% أعمارهم من 40 سنة فأكثر، بينما (25) منهم يمثلون ما نسبته 46.3% من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهم أقل من 40 سنة.

## (4) المؤهل العلمي:

جدول رقم (9) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي

النسبة %	التكرار	المؤهل العلمي
87.0	47	بكالوريوس
13.0	7	ماجستير
%100	54	المجموع

يتضح من الجدول رقم (9) أن (47) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 87.0% مؤهلهم العلمي بكالوريوس، بينما (7) منهم يمثلون ما نسبته 13.0% من إجمالي أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي ماجستير.

## (5) الراتب الشهري:

جدول رقم (10) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير الراتب الشهري

النسبة %	التكرار	الراتب الشهري
13.0	7	من 5000 إلى أقل من 10000 ريال
57.4	31	من 10000 إلى أقل من 15000 ريال
29.6	16	15000 ريال فأكثر
%100	54	المجموع

يتضح من الجدول رقم (10) أن (31) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 57.4% راتبهم الشهري من 10000 إلى أقل من 15000 ريال، بينما (16) منهم يمثلون ما نسبته 29.6% من إجمالي أفراد الدراسة راتبهم الشهري 15000 ريال فأكثر، و (7) منهم يمثلون ما نسبته 13.0% من إجمالي أفراد الدراسة راتبهم الشهري من 5000 إلى أقل من 10000 ريال.

## (6) التخصص العلمي:

جدول رقم (11) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير التخصص العلمي

النسبة %	التكرار	التخصص العلمي
50.0	27	خدمة اجتماعية
50.0	27	علم اجتماع
%100	54	المجموع

يتضح من الجدول رقم (11) أن (27) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 50.0% تخصصهم العلمي خدمة اجتماعية، بينما (27) منهم يمثلون ما نسبته 50.0% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهم العلمي علم اجتماع.

## (7) عدد سنوات الخبرة: جدول رقم (12) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير عدد سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة	التكرار	النسبة %
أقل من 10 سنوات	32	59.3
من 10 سنوات فأكثر	22	40.7
المجموع	54	100%

يتضح من الجدول رقم (12) أن (32) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 59.3% عدد سنوات خبرتهم أقل من 10 سنوات، بينما (22) منهم يمثلون ما نسبته 40.7% من إجمالي أفراد الدراسة عدد سنوات خبرتهم من 10 سنوات فأكثر.

## (8) الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها من جهة العمل:

## جدول رقم (13) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها من جهة العمل

الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها من جهة العمل	التكرار	النسبة %
لم أحصل على أي دورة	6	11.1
دورتان	7	13.0
ثلاث دورات فأكثر	41	75.9
المجموع	54	100%

يتضح من الجدول رقم (13) أن (41) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 75.9% دوراتهم التدريبية التي تم الحصول عليها من جهة العمل ثلاث دورات فأكثر، بينما (7) منهم يمثلون ما نسبته 13.0% من إجمالي أفراد الدراسة دوراتهم التدريبية التي تم الحصول عليها من جهة العمل دورتان، و (6) منهم يمثلون ما نسبته 11.1% من إجمالي أفراد الدراسة لم يتحصلوا على دورات تدريبية من جهة العمل.

ثانياً: إجابة السؤال الرئيس: ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة؟

## جدول رقم (14) استجابات أفراد الدراسة على واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في

## مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة

م	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
1	الرضا عن طبيعة العمل	2.06	0.122	1
2	الرضا عن علاقات العمل	2.01	0.174	3
3	الرضا عن الراتب والترقي الوظيفي	1.96	0.195	4
4	الرضا عن الاعتراف المهني	2.04	0.162	2
-	واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة	2.02	0.117	-

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن درجة الرضا كانت متوسطة على واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة بمتوسط (2.02)، وأتضح من النتائج أن أبرز واقع للرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة تمثلت في بُعد الرضا عن طبيعة العمل بمتوسط (2.06)، يليها بُعد الرضا عن الاعتراف المهني بمتوسط (2.04)، يليها بُعد الرضا عن علاقات العمل بمتوسط (2.01)، وأخيراً جاء بُعد الرضا عن الراتب والترقي الوظيفي بمتوسط (1.96) وكلها جاءت بدرجة رضا متوسطة.

وهذه النتيجة اتفقت مع نتائج دراسة الحجاجي (2018)، ودراسة الهلالات وآخرون (2018) التي توصلت الى أن الدرجة العامة للرضا كانت بدرجة متوسطة، واختلفت مع نتائج دراسة عبد الله (2015) التي توصلت الى أن درجة الرضا كانت مرتفعة، ودراسة البريشن (2014) التي توصلت الى تدني مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

وفيما يلي إجابة التساؤلات الفرعية:

1/ ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية فيما يتعلق بطبيعة العمل؟

جدول رقم (15) استجابات أفراد الدراسة حول واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية فيما يتعلق بطبيعة العمل مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة			النسبة
			موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	
4	لا أشعر بالمتعة أثناء القيام بمهام عملي	ك	37	17	-	%
		ك	68.5	31.5	-	
8	عملي في المستشفى لا يوافق توقعاتي	ك	22	32	-	%
		ك	40.7	59.3	-	
5	ليس لدي الصلاحية الكافية في إنجاز مهام عملي	ك	13	41	-	%
		ك	24.1	75.9	-	
6	أكلف بمهام إضافية لا تتناسب مع طبيعة عملي	ك	13	41	-	%
		ك	24.1	75.9	-	

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة			النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفئة	الترتيب
			موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق					
3	توزيع الأعمال بين زملائي لا يتم بطريقة عادلة	ك	12	42	-	0.420	2.22	موافق إلى حد ما	5	
		%	22.2	77.8	-					
1	المهام المطلوبة تتلاءم مع طبيعة عملي	ك	-	52	2	0.191	1.96	موافق إلى حد ما	6	
		%	-	96.3	3.7					
2	وضوح التوصيف الوظيفي	ك	-	49	5	0.293	1.91	موافق إلى حد ما	7	
		%	-	90.7	9.3					
10	حجم العمل يناسب إمكانياتي	ك	-	43	11	0.407	1.80	موافق إلى حد ما	8	
		%	-	79.6	20.4					
7	تواجهني صعوبات في تنفيذ مهام عملي	ك	-	35	19	0.482	1.65	غير موافق	9	
		%	-	64.8	35.2					
9	عملي روتيني يشعرني بالملل أحياناً	ك	-	28	26	0.504	1.52	غير موافق	10	
		%	-	51.9	48.1					
		المتوسط العام				0.122	2.06	موافق إلى حد ما		

يتضح في الجدول (15) أن رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة كان بدرجة متوسطة، فيما يتعلق بطبيعة العمل بمتوسط حسابي بلغ (2.06) بانحراف معياري (0.122). ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون على اثنين من العبارات تتمثلان في العبارتين رقم (4، 8)، وهاتان العبارتان عكسيتان بمعنى أن درجتهم المرتفعة تدل على انخفاض درجة الرضا عنهما من قبل أفراد الدراسة، حيث جاءت العبارة رقم (4) وهي: "لا أشعر بالمتعة أثناء القيام بمهام عملي" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (2.69) وبدرجة رضا منخفضة كونها عبارة عكسية، وربما تُعزى هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية يتعرضون لضغوط كبيرة لطبيعة عملهم مع المرضى النفسيين والعقليين، أو وجودهم في بيئة عمل سلبية لا تتوفر فيها عوامل التحفيز وزيادة الدافعية للعمل، أو قيامهم بأعمال إضافية لا تتناسب مع مهامهم الأساسية مما يسبب لهم الشعور بالضغط في العمل ولذلك نجد أنهم لا يشعرون بالمتعة أثناء القيام بمهام عملهم.

وجاءت العبارة رقم (8) وهي: "عملي في المستشفى لا يوافق توقعاتي" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (2.41) بدرجة رضا منخفضة وهي عبارة عكسية كما أشرنا، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين يرغبون في الحصول على وضع وظيفي مميز، من حيث تطوير بيئة العمل، وتطوير نظام الإشراف، وزيادة التحفيز المادي والمعنوي، والشعور بتقدير مجهوداتهم المبذولة في العمل، واستمرارية النمو المهني، وغيرها

من الأمور التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي ليشعر بأن مكان عمله يحقق له طموحاته ورغباته المهنية، ولذلك نجدهم يرون أن عملهم في المستشفى لا يوافق توقعاتهم.

بينما جاءت العبارات رقم (5، 6، 3، 1، 2، 10) بدرجة رضا متوسطة، وتتمثل في العبارات التالية: "ليس لدي الصلاحية الكافية في إنجاز مهام عملي" بمتوسط حسابي (2,24)، "أكلف بمهام إضافية لا تتناسب مع طبيعة عملي" بمتوسط حسابي (2,24)، "توزيع الأعمال بين زملائي لا يتم بطريقة عادلة" بمتوسط حسابي (2,22)، "المهام المطلوبة تتلاءم مع طبيعة عملي" بمتوسط حسابي (1,96)، "وضوح التوصيف الوظيفي" بمتوسط حسابي (1,91)، "حجم العمل يناسب امكانياتي" بمتوسط حسابي (1,80).

ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة غير موافقون على اثنين من العبارات تتمثلان في العبارتان رقم (7، 9)، وهاتين العبارتان إيجابيتان بمعنى أن درجتهم المنخفضة تدل على ارتفاع درجة الرضا الوظيفي عنهما من قبل أفراد الدراسة، حيث جاءت العبارة رقم (7) وهي: "تواجهني صعوبات في تنفيذ مهام عملي" بالمرتبة التاسعة من حيث عدم موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (1.65) وبدرجة رضا مرتفعة كونها عبارة إيجابية، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية اكتسبوا خبرات كافية في التعامل مع المرضى مما قلل من مواجهتهم صعوبات في تنفيذ مهام عملهم، ونعلل ذلك أيضًا بما أشرنا إليه في الجدول رقم (7) بأن (40,7%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة كانت سنوات خبرتهم (10) سنوات فأكثر.

وجاءت العبارة رقم (9) وهي: "عملي روتيني يشعري بالملل أحيانًا" بالمرتبة العاشرة من حيث عدم موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (1.52) وبدرجة رضا مرتفعة كونها عبارة إيجابية، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية يتعرضون لمواقف متنوعة في عملهم، ويؤدون أدوارًا متعددة، وذلك يرجع لطبيعة عملهم مع المرضى النفسيين والعقليين واختلاف حالاتهم المرضية، وتعاملهم مع أسر المرضى، وطاقم الفريق الطبي، والإدارة في المستشفى، ومع الجهات الخارجية في المجتمع، ولذلك نجدهم لا يرون أن عملهم روتيني يشعروهم بالملل أحيانًا.

والدرجة المتوسطة لرضا الأخصائيين الاجتماعيين، فيما يتعلق بطبيعة عملهم في مستشفيات الصحة النفسية قد ترجع إلى عدم شعورهم بالمتعة في عملهم، وعدم موافقة هذا العمل لتوقعاتهم، - بالرغم من أن الأخصائيين لا يشعرون بأن عملهم روتيني ممل نظرًا لتنوع أدوارهم واختلاف الحالات التي يتعاملون معها- ومن مسببات ذلك قد يكون عدم وضوح التوصيف الوظيفي، وبالتالي عدم إدراكهم بشكل كافٍ للواجبات والمسؤوليات المنوطة بدورهم كأخصائيين، بالإضافة إلى تكليفهم بمهام لا تتلاءم مع طبيعة عملهم كأخصائيين، أو حتى تكليفهم بأعمال إضافية لا صلة لها بمهامهم الأساسية، مما يؤدي إلى تراكم الأعمال والشعور بالضغط والإرهاق الوظيفي، وقد يرجع ذلك أيضًا إلى عدم العدالة في توزيع الأعمال بين الأخصائيين، مما يؤدي إلى عدم شعورهم بالرضا، وأيضًا قد يؤدي ذلك إلى شعور الأخصائيين بأن حجم العمل أكبر من إمكانياتهم، ونتيجة لذلك قد يشعر الأخصائيون بصراع الأدوار أو عدم وضوح الدور بالنسبة لهم، مما يؤدي إلى عدم قدرته على القيام بأدواره بما يتوافق مع توقعات المشاركين له في هذا الدور وهذا يتفق مع ما ذكرته نظرية الدور، وبالإضافة إلى ذلك يجب إقامة دورات تدريبية بشكل مكثف حتى يتمكن الأخصائيين

من تطوير مهاراته في العمل وإكسابه مهارات جديدة حتى يؤدي مهامه بكفاءة أكبر، ومن الأسباب كذلك قد يكون عدم منح الأخصائيين الاجتماعيين الصلاحيات الكافية التي تساعدهم على إنجاز مهامهم بسلاسة، وشعورهم بأنهم على قدر من المسؤولية، وكل هذه الأمور قد تشكل صعوبات تعيق الأخصائيين أثناء أدائهم لأدوارهم في المستشفى. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الحجاجي (2018)، ودراسة الهلالات وآخرون (2018)، ودراسة عسيري (2017) التي توصلت إلى أن درجة رضا الأخصائيين الاجتماعيين عن طبيعة وظروف العمل جاءت بدرجة متوسطة، واختلفت مع نتائج دراسة عبد الله (2015) التي توصلت إلى أن درجة الرضا كانت مرتفعة.

## 2/ ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية فيما يتعلق بعلاقات العمل؟

جدول رقم (16) استجابات أفراد الدراسة حول واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية فيما يتعلق بعلاقات العمل مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفئة	الترتيب
			موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق				
9	تقييم الأداء الوظيفي لا يتسم بالعدالة	ك	23	31	-	0.499	2.43	موافق	1
		%	42.6	57.4	-				
8	الرؤساء في المستشفى لا يهتمون بحل مشكلاتي بالعمل	ك	15	39	-	0.452	2.28	موافق إلى حد ما	2
		%	27.8	72.2	-				
3	العلاقات بين الزملاء يسودها الاحترام	ك	-	53	1	0.136	1.98	موافق إلى حد ما	3
		%	-	98.1	1.9				
2	العلاقات مع الرؤساء قائمة على الاحترام	ك	-	53	1	0.136	1.98	موافق إلى حد ما	4
		%	-	98.1	1.9				
1	أشعر بالانتماء والولاء تجاه المستشفى	ك	-	52	2	0.191	1.96	موافق إلى حد ما	5
		%	-	96.3	3.7				
5	أ تبادل الخبرات مع زملاء العمل	ك	-	50	4	0.264	1.93	موافق إلى حد ما	6
		%	-	92.6	7.4				
10	سهولة التواصل مع الرؤساء	ك	-	49	5	0.293	1.91	موافق إلى حد ما	7
		%	-	90.7	9.3				
7	يوجد تعاون بين الزملاء لإنجاز العمل	ك	-	48	6	0.317	1.89	موافق إلى حد ما	8
		%	-	88.9	11.1				
4	أشعر بتقدير الرؤساء لعملي	ك	-	48	6	0.317	1.89	موافق إلى حد ما	9
		%	-	88.9	11.1				
6	يعطي الرؤساء فرصة المشاركة في اتخاذ القرار	ك	-	47	7	0.339	1.87	موافق إلى حد ما	10
		%	-	87.0	13.0				
المتوسط العام								موافق إلى حد ما	



يتضح في الجدول (16) أن رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة كان بدرجة متوسطة فيما يتعلق بعلاقات العمل بمتوسط حسابي بلغ (2.01)، بانحراف معياري (0,174). ويتضح في الجدول (16) أن رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة كان بدرجة متوسطة، فيما يتعلق بعلاقات العمل بمتوسط حسابي بلغ (2.01)، بانحراف معياري (0,174).

ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون على واحدة من العبارات تتمثل في العبارة رقم (9) وهي: "تقييم الأداء الوظيفي لا يتسم بالعدالة" بمتوسط حسابي بلغ (2.43) وهذه العبارة عكسية بمعنى أن درجتها المرتفعة تدل على انخفاض درجة الرضا عنها من قبل أفراد الدراسة، ويحتمل أن تعود هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية يرون أن جهودهم لا يتم تقديرها بمستوى مناسب، قد يرجع ذلك إلى ضعف النظم الرقابية والتواصل من قبل الإدارة، وعدم درايتهم بالمستوى الفعلي لأداء الموظف، أو عدم استخدام مؤشرات أداء واضحة من قبل المشرفين لقياس تحقيق الأهداف المنشودة، والتحيز وعدم الموضوعية في تقييم الأداء، أو عدم وضوح أهداف العمل بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين بشكل كافٍ، ولذلك نجد أنهم يرون أن تقييم الأداء الوظيفي لا يتسم بالعدالة.

وجاءت العبارة رقم (8) وهي: "الرؤساء في المستشفى لا يهتمون بحل مشكلاتي بالعمل" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حد ما بمتوسط حسابي بلغ (2.28) بدرجة رضا متوسطة، وحيث إن هذه عبارة عكسية، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية يرون أن الرؤساء في المستشفى يهتمون بحل مشكلاتهم بالعمل ولكن ليس على الوجه المطلوب، وقد يرجع ذلك إلى قلة وعي الرؤساء بأهمية دورهم في توفير بيئة عمل مريحة للأخصائيين الاجتماعيين من خلال التعاون معهم والعمل على حل مشكلاتهم في العمل.

وجاءت العبارات رقم (3،2،1،5،10،7،4) بدرجة رضا متوسطة وهي: "العلاقات بين الزملاء يسودها الاحترام" بمتوسط حسابي بلغ (1.98)، "العلاقات مع الرؤساء قائمة على الاحترام" بمتوسط حسابي بلغ (1.98)، "أشعر بالانتماء والولاء تجاه المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (1.96)، "اتبادل الخبرات مع زملاء العمل" بمتوسط حسابي بلغ (1.93)، "سهولة التواصل مع الرؤساء" بمتوسط حسابي بلغ (1.91)، "يوجد تعاون بين الزملاء لإنجاز العمل" بمتوسط حسابي بلغ (1.89)، "أشعر بتقدير الرؤساء لعملي" بمتوسط حسابي بلغ (1.89).

وجاءت العبارة رقم (6) وهي: "يعطي الرؤساء فرصة المشاركة في اتخاذ القرار" بالمرتبة العاشرة بدرجة رضا متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (1.87)، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين يرغبون في المزيد من المشاركة في قرارات العمل، وقد يرجع ذلك إلى اتباع الرؤساء للاتجاهات الإدارية التقليدية، والمركزية في الإدارة، وعدم إدراكهم بأهمية إشراك الأخصائيين في اتخاذ القرار، أو عدم تدريب الأخصائيين وتهيئتهم لاتخاذ القرار، أو أن الرؤساء يرون في إشراك الأخصائيين في اتخاذ القرار إهدار للوقت.

وقد ترجع الدرجة المتوسطة لرضا للأخصائيين الاجتماعيين، فيما يتعلق بعلاقات العمل في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة إلى حاجة الأخصائيين إلى الشعور بتقدير عملهم من قبل الرؤساء بشكل أكبر، واعطائهم فرصة أكبر للمشاركة في اتخاذ القرار مما يشعر الأخصائيين بأنهم محل ثقة لدى رؤسائهم، بالإضافة إلى صعوبة التواصل مع الرؤساء في بعض الأحيان، مما يؤدي إلى صعوبة إيصال المشكلات التي يعاني منها الأخصائيون في العمل للرؤساء أو عدم محاولة الرؤساء إيجاد حلول مُجدية لهذه المشكلات، ويؤدي ذلك أيضاً إلى صعوبة إدراك الرؤساء لمدى الجهود المبذولة في العمل من قبل الأخصائيين الاجتماعيين، مما يؤثر على عدالة تقييم الأداء الوظيفي والذي يؤدي بدوره إلى شعور الأخصائيين بالإحباط والفتور، يؤدي كل ذلك إلى التأثير سلبياً على العلاقات مع الرؤساء، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى قلة التعاون بين زملاء العمل من الأخصائيين أو بقية أفراد الطاقم الطبي، ويقلل من تبادلهم للخبرات بين بعضهم البعض، وبالتالي الشعور بضعف الانتماء إلى المستشفى، وهذا يتفق مع ما تضمنته نظرية المنظمات التي أشارت إلى أن المؤسسات تقوم بإشباع حاجات إنسانية مهمة ومن ضمنها الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية الفعالة في العمل. هذه النتيجة اتفقت مع نتائج دراسة الحجاجي (2018)، ودراسة عسيري (2017)، ودراسة عبد الله (2015) التي توصلت إلى أن درجة رضا الأخصائيين الاجتماعيين عن علاقات العمل كانت بدرجة متوسطة.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة الهلالات وآخرون (2018) التي توصلت إلى أن درجة الرضا كانت مرتفعة، فيما يتعلق بعلاقات العمل، ودراسة عسيري (2017)، ودراسة عبد الله (2015) في العبارة رقم (1) وهي: "أشعر بالانتماء والولاء تجاه المستشفى" التي جاءت بدرجة رضا متوسطة في الدراسة الحالية، وبدرجة رضا عالية في الدراستين السابقتين، واختلفت كذلك مع دراسة البرثن (2014) التي توصلت إلى أن درجة رضا الأخصائيين الاجتماعيين عن طرق الإشراف كانت بدرجة متدنية.

### 3/ ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية فيما يتعلق بالراتب والترقي الوظيفي؟

جدول رقم (17) استجابات أفراد الدراسة حول واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين

العاملين في مستشفيات الصحة النفسية فيما يتعلق بالراتب والترقي الوظيفي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات

#### الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة			النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفئة	ترتيب
			موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق					
9	راتبي لا يتناسب مع مؤهلي الدراسي	ك	21	33	-	%	0.492	2.39	موافق	1
			38.9	61.1	-					
3	الراتب لا يلي احتياجاتي	ك	17	37	-	%	0.469	2.31	موافق إلى حد ما	2
			31.5	68.5	-					

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة			النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفئة	رتبة
			موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق					
1	عملي لا يتناسب مع مقدار الراتب الذي احصل عليه.	ك	16	38	-	0.461	2.30	موافق إلى حد ما	3	
		%	29.6	70.4	-					
7	مستوى التحفيز لا يتناسب مع الجهد المبذول في العمل	ك	8	46	-	0.359	2.15	موافق إلى حد ما	4	
		%	14.8	85.2	-					
4	لا أحصل على حوافر مادية مشجعة للعمل	ك	7	47	-	0.339	2.13	موافق إلى حد ما	5	
		%	13.0	87.0	-					
5	عملي يحقق لي النمو المهني	ك	-	48	6	0.317	1.89	موافق إلى حد ما	6	
		%	-	88.9	11.1					
6	تتوافر فرص متساوية للتقدم بالعمل	ك	-	42	12	0.420	1.78	موافق إلى حد ما	7	
		%	-	77.8	22.2					
10	يحرص المسؤولون على إقامة دورات تدريبية تستهدف الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى	ك	-	32	22	0.496	1.59	غير موافق	8	
		%	-	59.3	40.7					
2	أشعر بأن الراتب اقل من راتب بعض الزملاء الذين تم تعيينهم معي في الأقسام الأخرى	ك	-	29	25	0.503	1.54	غير موافق	9	
		%	-	53.7	46.3					
8	أرى بأن هناك عدلاً في نظام المكافآت	ك	-	28	26	0.504	1.52	غير موافق	10	
		%	-	51.9	48.1					
		المتوسط العام				0.195	1.96	موافق إلى حد ما		

يتضح في الجدول (17) أن رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة كان بدرجة متوسطة، فيما يتعلق بالراتب والترقي الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (1.96)، بانحراف معياري (0,195).

ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون على واحدة من العبارات تتمثل في العبارة رقم (9) وهي: "راتبي لا يتناسب مع مؤهلي الدراسي" بمتوسط حسابي بلغ (2.39)، وهذه العبارة عكسية بمعنى أن درجتها المرتفعة تدل على انخفاض درجة الرضا عنها من قبل أفراد الدراسة، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية يرون أن رواتبهم لا تتناسب مع مؤهلاتهم الدراسية، وقد يرجع ذلك إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يعتبرون أنفسهم أشخاصاً مهنيين ومتخصصين، تم إعدادهم أكاديمياً لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، حيث إن 87% من أفراد الدراسة حاصلون على درجة البكالوريوس، و 13% حاصلون على درجة الماجستير، في

تخصص الخدمة الاجتماعية، وعلم الاجتماع وجاءت النسبة متساوية بنسبة 50% لكل تخصص، لذلك يرون بأنهم يستحقون راتبًا أعلى من الراتب الحالي، بما يشمل من علاوات وبدلات ومكافآت نظرًا لمؤهلاتهم العلمية وما يبذلونه من مجهود في العمل.

وجاءت العبارة رقم (3) وهي: "الراتب لا يلي احتياجتي" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حدٍ ما بمتوسط حسابي بلغ (2.31) بدرجة رضا متوسطة، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية يرون أن رواتبهم رغم عدم تناسبها مع مؤهلاتهم، إلا إنها تلي أغلب احتياجاتهم حيث إن غالبيتهم تبدأ رواتبهم من 10.000 ريال وأعلى، وقد يرجع سبب درجة الرضا المتوسطة إلى رغبة الأخصائيين في زيادة رواتبهم، وتوفير مزايا مادية كالمكافآت، والتأمين الطبي وغيرها، نظرًا لتغير الأولويات والالتزامات في حياة الإنسان اليوم، وفي ظل ارتفاع الأسعار وزيادة متطلبات الحياة.

وجاءت العبارة رقم (1) وهي: "عملي لا يتناسب مع مقدار الراتب الذي أحصل عليه" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حدٍ ما بمتوسط حسابي بلغ (2.30) بدرجة رضا متوسطة، وتتسق هذه النتيجة مع نتيجة الفقرة (9)، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية يرون أن رواتبهم لا تتناسب مع ما يبذلونه من جهد في عملهم، وقد يرجع ذلك إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يرون بأنهم يقومون بالعديد من الأدوار في المستشفى سواء مع المرضى النفسيين والعقليين بمختلف حالاتهم المرضية، أم مع أسر المرضى، ومع الطاقم الطبي والإداري، وغيرها من الأدوار الإشرافية والتدريبية، ولذلك نجد أنهم يرون أن عملهم لا يتناسب مع مقدار الراتب الذي يحصلون عليه ويرغبون في زيادة مقدار الراتب بالإضافة إلى الحصول على مزايا مادية محفزة.

وجاءت العبارات رقم (7،4،5،6) بدرجة رضا متوسطة وهي: "مستوى التحفيز لا يتناسب مع الجهد المبذول في العمل" بمتوسط حسابي بلغ (2،15)، "لا أحصل على حوافز مادية مشجعة للعمل" بمتوسط حسابي (2،13)، "عملي يحقق لي النمو المهني" بمتوسط حسابي بلغ (1،89)، "تتوافر فرص متساوية للتقدم بالعمل" بمتوسط حسابي بلغ (1،78).

وجاءت العبارتان رقم (10،2) بالمرتبتين الثامنة والتاسعة من حيث عدم موافقة أفراد الدراسة عليها وهي: "يحرص المسؤولون على إقامة دورات تدريبية تستهدف الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (1،59) ودرجة رضا منخفضة، "أشعر بأن الراتب أقل من راتب بعض الزملاء الذين تم تعيينهم معي في الأقسام الأخرى" بمتوسط حسابي بلغ (1.54) ودرجة رضا عالية كونها عبارة عكسية.

وجاءت العبارة رقم (8) وهي: "أرى أن هناك عدلاً في نظام المكافآت" بالمرتبة العاشرة من حيث عدم موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (1.52) ودرجة رضا منخفضة، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية يرغبون في الحصول على تقدير مادي لجهودهم في العمل، والحرص على العدل في الحصول على المكافآت، وقد ترجع درجة الرضا المنخفضة إلى عدم وضع معايير محددة وواضحة للحصول على المكافآت، أو عدم حرص الرؤساء على إيصال جهود الأخصائيين للجهات العليا ومن ثم استحقاقهم

للمكافآت، أو بسبب عدم تناسب المكافآت مع جهودهم المبذولة في العمل، أو عدم تخصيص مكافآت للأخصائيين المتميزين ومساواتهم مع غيرهم من الزملاء، ولذلك نجدهم يرون بأن هناك عدم عدل في نظام المكافآت. ودرجة الرضا المتوسطة للأخصائيين الاجتماعيين، فيما يتعلق بالراتب والترقي الوظيفي في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة قد ترجع إلى شعور الأخصائيين الاجتماعيين بأن رواتبهم لا تتناسب مع حجم أعمالهم ومؤهلاتهم الدراسية، ورغبتهم بزيادة رواتبهم لتلبي احتياجاتهم بشكل أكبر، ولتناسب مع متطلبات الحياة المتغيرة والمتسارعة وفي ظل غلاء المعيشة في الوقت الحالي، بالرغم من أن الأخصائيين يرون بأن رواتبهم مساوية لراتب زملائهم الذين تم تعيينهم معهم في الأقسام الأخرى، وقد يشعر الأخصائيين الاجتماعيين بأن مستوى التحفيز لا يناسب الجهد المبذول في العمل، أو قلة منحهم الحوافز المادية المشجعة كالتأمين الطبي مثلاً، مما قد يؤثر على عطائهم وإبداعهم في العمل، بالإضافة إلى ذلك قد يشعر الأخصائيين الاجتماعيين بعدم وجود عدالة في نظام المكافآت، سواء من ناحية الموظفين المستحقين لها أو من ناحية مدى تناسبها مع الجهد المبذول في العمل، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى شعور الأخصائيين بأن هذا العمل لا يحقق لهم النمو المهني، من خلال عدم اكتسابهم مهارات ومعارف جديدة تتعلق بأدوارهم المهنية، وعدم حرص المسؤولين على إقامة الدورات التدريبية الموجهة للأخصائيين الاجتماعيين التي تساعدهم على تطوير أدائهم في العمل وبالتالي الارتقاء ببيئة العمل وتحسينها، بالإضافة إلى ذلك قد يؤدي قلة الاهتمام بتوفير فرص متساوية في الترقي الوظيفي إلى شعور الأخصائيين بالجمود الوظيفي وعدم إحراز أي تقدم على الصعيد المهني، وبالتالي يؤثر ذلك على مشاعر الرضا لديهم، ووفقاً لما تضمنته نظرية المنظمات بأن من أهداف المنظمة إشباع حاجات الأخصائيين كالحاجات المادية من راتب وحوافز ومكافآت، والحاجة للنمو الشخصي والمهني، من خلال توفير الاهتمام بتدريب الأخصائيين حتى يساهم ذلك في تحسين أدائهم الوظيفي، وبالتالي زيادة مشاعر الرضا مما يؤدي إلى تحقيق أهداف المنظمة، وبالتالي تحقيق أهداف المجتمع التي من أجلها وُجدت المنظمة ذاتها.

هذه النتيجة اتفقت مع دراسة الحجاجي (2018)، ودراسة الهلالات وآخرون (2018)، ودراسة عسيري (2017) التي توصلت إلى أن درجة رضا الأخصائيين كانت بدرجة متوسطة، فيما يتعلق بالراتب وفرص الترقي، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة البريشن (2014) التي كانت درجة الرضا فيها درجة متدنية، فيما يتعلق بالراتب والترقية.

#### 4/ ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية فيما يتعلق بالاعتراف المهني؟

جدول رقم (18) استجابات أفراد الدراسة حول واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية فيما يتعلق بالاعتراف المهني مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة			النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفئة	الترتيب
			موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق					
6	رؤسائي في العمل لا يتقبلون المقترحات التي أقدمها لتطوير العمل	ك	19	35	-	%	2.35	0.482	موافق	1
			35.2	64.8	-					
10	المسؤولون في المستشفى لا يهتمون بتفعيل اليوم العالمي للخدمة الاجتماعية.	ك	18	36	-	%	2.33	0.476	موافق إلى حد ما	2
			33.3	66.7	-					
7	المسؤولون لا يحرصون على التوعية بأهمية دوري في المستشفى	ك	14	40	-	%	2.26	0.442	موافق إلى حد ما	3
			25.9	74.1	-					
9	لا يتم تكريم الأخصائيين الاجتماعيين المتميزين في عملهم	ك	7	47	-	%	2.13	0.339	موافق إلى حد ما	4
			13.0	87.0	-					
3	يُقدر أسر المرضى دوري في المستشفى	ك	-	51	3	%	1.94	0.231	موافق إلى حد ما	5
			-	94.4	5.6					
2	يُقدر المرضى دوري في المستشفى	ك	-	51	3	%	1.94	0.231	موافق إلى حد ما	6
			-	94.4	5.6					
4	يُقدر أفراد الطاقم الطبي دوري في المستشفى	ك	-	51	3	%	1.94	0.231	موافق إلى حد ما	7
			-	94.4	5.6					
5	يُلقى الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الصحة النفسية تقديراً أعلى منه في المستشفيات العامة	ك	-	48	6	%	1.89	0.317	موافق إلى حد ما	8
			-	88.9	11.1					
1	تعترف الإدارة بأهمية دوري في المستشفى	ك	-	46	8	%	1.85	0.359	موافق إلى حد ما	9
			-	85.2	14.8					
8	تحرص وزارة الصحة على تطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الصحة النفسية	ك	-	42	12	%	1.78	0.420	موافق إلى حد ما	10
			-	77.8	22.2					
		المتوسط العام						2.04	0.162	موافق إلى حد ما

يتضح في الجدول (18) أن رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة كان بدرجة متوسطة، فيما يتعلق بالاعتراف المهني الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (2.04)، وانحراف معياري (0,162).

ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون على واحدة من العبارات تتمثل في العبارة رقم (6) وهي: "رؤسائي في العمل لا يتقبلون المقترحات التي أقدمها لتطوير العمل" بمتوسط حسابي بلغ (2.35) وهذه العبارة عكسية بمعنى أن درجتها المرتفعة تدل على انخفاض درجة الرضا عنها من قبل أفراد الدراسة، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية يرغبون في تقديم مقترحاتهم حول العمل وتقديرها من قبل رؤسائهم، قد يرجع ذلك إلى ثقافة المؤسسة الطبية وانتهاجها للطريقة التقليدية في الإدارة التي لا تعطي أهمية لمشاركة العاملين في عملية تحسين بيئة العمل، أو بسبب عدم وجود شخص مكلف بإدارة هذه المقترحات ومتابعتها وإيصالها إلى المسؤولين في المستشفى، أو قد يكون بسبب عدم تقديم مقترحات قيمة أو تلامس حاجة العمل الفعلية، أو تقديمها كفكرة فقط دون ذكر تفاصيل عن مدى تأثيرها على العمل، ولذلك نجد أنهم يرون بأن رؤسائهم في العمل لا يتقبلون المقترحات التي يقدمونها لتطوير العمل.

وجاءت العبارة رقم (10) وهي: "المسؤولون في المستشفى لا يهتمون بتفعيل اليوم العالمي للخدمة الاجتماعية" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حد ما بمتوسط حسابي بلغ (2.33) ودرجة رضا متوسطة، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية يتابعون جهود رؤسائهم في تقدير الخدمة الاجتماعية، ويرغبون بزيادة الاهتمام بقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى من خلال إبداء اهتمام أكبر بتفعيل اليوم العالمي للخدمة الاجتماعية من قبل المسؤولين في المستشفى، وقد يرجع سبب درجة الرضا المتوسطة إلى عدم مشاركة المسؤولين في تفعيل اليوم العالمي للخدمة الاجتماعية بمشاركة فعالة، أو عدم تقديم الدعم المادي والمعنوي للأخصائيين بالشكل الكافي لتسهيل تفعيل هذا اليوم، أو عدم اعتراف المسؤولين بأهمية الخدمة الاجتماعية بالشكل المطلوب، وبالتالي قلة الاهتمام بتفعيل هذا اليوم، مما يؤدي إلى عدم تحقيق الهدف المنشود من تفعيل اليوم العالمي للخدمة الاجتماعية وأهميته في التعريف بهذه المهنة الإنسانية .

وجاءت العبارة رقم (7) وهي: "المسؤولون لا يحرصون على التوعية بأهمية دوري في المستشفى" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حد ما بمتوسط حسابي بلغ (2.26) ودرجة رضا متوسطة، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية يجدون التوعية والتوجيه من رؤسائهم بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، ولكن ليس بالشكل الكافي، وقد يرجع ذلك إلى عدم اعتراف بعض المسؤولين بأهمية دور الخدمة الاجتماعية الطبية، أو عدم قيام بعض الأخصائيين الاجتماعيين بأدوارهم المهنية بكفاءة عالية، مما يؤثر على مكانة المهنة، ولذلك نجد أنهم يرون بأن المسؤولين لا يحرصون على التوعية بأهمية دورهم في المستشفى بالشكل المطلوب.

وجاءت العبارات رقم (1،2،3،4،5،9) بدرجة رضا متوسطة وهي: "لا يتم تكريم الأخصائيين الاجتماعيين المتميزين في عملهم" بمتوسط حسابي بلغ (2,13)، "يُقدر أسر المرضى دوري في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ

(1,94)، "يقدر المرضى دوري في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (1,94)، "يقدر أفراد الطاقم الطبي دوري في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (1,94)، "يلقى الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الصحة النفسية تقديرًا أعلى منه في المستشفيات العامة" بمتوسط حسابي بلغ (1,89)، "تعترف الإدارة بأهمية دوري في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (1,85).

وجاءت العبارة رقم (8) وهي: تحرص وزارة الصحة على تطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الصحة النفسية " بالمرتبة العاشرة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حد ما بمتوسط حسابي بلغ (1.78) ودرجة رضا متوسطة، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية يرغبون في المزيد من الاهتمام بتطوير بيئة عملهم من قبل وزارة الصحة، وقد يرجع ذلك إلى عدم وعي المسؤولين في الوزارة بأهمية قسم الخدمة الاجتماعية الطبية، أو عدم حرص المسؤولين في المستشفى على إيصال الاحتياجات الفعلية لقسم الخدمة الاجتماعية في المستشفى للوزارة، أو صعوبة التواصل مع المسؤولين في الوزارة، أو قلة الزيارات التفقدية للمستشفى من قبل مسؤولي وزارة الصحة والوقوف على ما بها من نقص في الكوادر الطبية والامكانيات، ولذلك نجدهم يرون بأن وزارة الصحة لا تحرص على تطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الصحة النفسية.

وقد ترجع الدرجة المتوسطة لرضا الأخصائيين الاجتماعيين، فيما يتعلق بالاعتراف المهني في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة إلى عدم الاعتراف الكافي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي من قبل المسؤولين في المستشفى، وقلة اهتمامهم بالتوعية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، بالإضافة إلى عدم تقبل مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين التي تساهم في تطوير العمل، و عدم إبداء الاهتمام الكافي بتفعيل يوم الخدمة الاجتماعية في المستشفى مما يؤدي إلى شعور الأخصائيين الاجتماعيين بامشية دورهم، بالإضافة إلى عدم الاهتمام بتكريم الأخصائيين المتميزين مما يؤدي إلى شعورهم بالإحباط وضعف الدافعية للإنجاز، وقد يعاني الأخصائيون الاجتماعيون من عدم تقبل المرضى وأسره لدورهم في بعض الأحيان، وعدم إيمان الكثير من المرضى بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي، حيث يُنصب تركيزهم على تعليمات المعالج النفسي فقط، لا سيما وأن أفراد الطاقم الطبي المعالج قد لا يُقدرون دور الأخصائي الاجتماعي بالشكل الكافي وأهمية مشاركته في وضع الخطة العلاجية، مما يؤثر على مشاعر الرضا لدى الأخصائيين الاجتماعيين، وقد يرجع ذلك أيضًا إلى قلة اهتمام وزارة الصحة بمستشفيات الصحة النفسية وبأقسام الخدمة الاجتماعية فيها، ووفقًا لنظرية الدور فإن الدور الذي يشغله الأخصائي الاجتماعي يتكون من مجموعة من الحقوق والواجبات، بغرض علاقة تبادلية بينه وبين الآخرين في المستشفى، فإذا شعر الأخصائي بأنه لا يحصل على حقوقه التي يكفلها له الدور الذي يشغله، كالتقدير لجهوده في العمل والاعتراف المهني، فإن ذلك يؤدي إلى انخفاض أدائه الوظيفي، وبالتالي الشعور بعدم الرضا.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة الحجاجي (2018) التي توصلت إلى أن درجة رضا الأخصائيين الاجتماعيين عن التقدير والاحترام المهني كانت بدرجة عالية.



عاشراً: أهم نتائج الدراسة:

إجابة السؤال الرئيس: ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة؟

توصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة جاءت بدرجة عامة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (2.02)، وأتضح من النتائج أن أبرز واقع للرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة تمثلت في بُعد الرضا عن طبيعة العمل بمتوسط (2.06)، يليها بُعد الرضا عن الاعتراف المهني بمتوسط (2.04)، يليها بُعد الرضا عن علاقات العمل بمتوسط (2.01)، وأخيراً جاء بُعد الرضا عن الراتب والترقي الوظيفي بمتوسط (1.96) وكلها جاءت بدرجة رضا عامة متوسطة.

وفيما يلي إجابة التساؤلات الفرعية:

1/ ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بعلاقات العمل؟

أشارت النتائج إلى أن رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة كان بدرجة متوسطة، فيما يتعلق بطبيعة العمل. وأظهرت النتائج أن أفراد الدراسة موافقون على اثنين من العبارات تتمثلان في العبارتين "لا أشعر بالمتعة أثناء القيام بمهام عملي" بمتوسط حسابي بلغ (2.69)، و "عملي في المستشفى لا يوافق توقعاتي" بمتوسط حسابي بلغ (2.41)، وهاتان العبارتان عكسيتان، بمعنى أن درجتهم المرتفعة تدل على انخفاض درجة الرضا عنهما من قبل أفراد الدراسة.

ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة غير موافقين على اثنين من العبارات تتمثلان في العبارتان "تواجهني صعوبات في تنفيذ مهام عملي" بمتوسط حسابي بلغ (1.65)، و "عملي روتيني يشعني بالملل أحياناً" بمتوسط حسابي بلغ (1.52)، وهاتان العبارتان إيجابيتان بمعنى أن درجتهم المنخفضة تدل على ارتفاع درجة الرضا الوظيفي عنهما من قبل أفراد الدراسة.

2/ ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بعلاقات العمل؟

توصلت النتائج إلى أن رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة كان بدرجة متوسطة، فيما يتعلق بعلاقات العمل. أفراد الدراسة موافقون على واحدة من عبارات واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بعلاقات العمل تتمثل في: "تقييم الأداء الوظيفي لا يتسم بالعدالة" بمتوسط

حسابي بلغ (2.43)، وهذه العبارة عكسية بمعنى أن درجتها المرتفعة تدل على انخفاض درجة الرضا عنها من قبل أفراد الدراسة، وحلت العبارة "الرؤساء في المستشفى لا يهتمون بحل مشكلاتي بالعمل" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حدٍ ما بمتوسط حسابي بلغ (2.28) بدرجة رضا متوسطة، وجاءت العبارة "يعطي الرؤساء فرصة المشاركة في اتخاذ القرار" بالمرتبة الأخيرة من حيث الموافقة عليها إلى حدٍ ما بدرجة رضا متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (1.87).

### 3/ ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بالراتب والترقي الوظيفي؟

أشارت النتائج إلى أن رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة كان بدرجة متوسطة، فيما يتعلق بالراتب والترقي الوظيفي.

أظهرت النتائج أن أفراد الدراسة موافقون على واحدة من العبارات تتمثل في: "راتبي لا يتناسب مع مؤهلي الدراسي" بمتوسط حسابي بلغ (2.39)، وهذه العبارة عكسية بمعنى أن درجتها المرتفعة تدل على انخفاض درجة الرضا عنها من قبل أفراد الدراسة، وجاءت العبارة "الراتب لا يلي احتياجاتي" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حدٍ ما بمتوسط حسابي بلغ (2.31) بدرجة رضا متوسطة.

و توصلت النتائج إلى أن أقل ملامح واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بالراتب والترقي الوظيفي تتمثل في العبارات: "يحرص المسؤولون على إقامة دورات تدريبية تستهدف الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (1.59) ودرجة رضا منخفضة، و"أشعر بأن الراتب أقل من راتب بعض الزملاء الذين تم تعيينهم معي في الأقسام الأخرى" بمتوسط حسابي بلغ (1.54) ودرجة رضا عالية كونها عبارة عكسية، و"أرى بأن هناك عدلاً في نظام المكافآت" بالمرتبة الأخيرة من حيث عدم موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (1.52) ودرجة رضا منخفضة.

### 4/ ما واقع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، فيما يتعلق بالاعتراف المهني

أظهرت النتائج أن رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة كان بدرجة متوسطة، فيما يتعلق بالاعتراف المهني.

أوضحت النتائج أن أفراد الدراسة موافقون على واحدة من العبارات تتمثل في: "رؤسائي في العمل لا يتقبلون المقترحات التي أقدمها لتطوير العمل"، بمتوسط حسابي بلغ (2.35) وهذه العبارة عكسية بمعنى أن درجتها المرتفعة تدل على انخفاض درجة الرضا عنها من قبل أفراد الدراسة، وجاءت عبارة "المسؤولون في المستشفى لا يهتمون بتفعيل اليوم العالمي للخدمة الاجتماعية" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حدٍ ما بمتوسط حسابي بلغ (2.33) ودرجة رضا متوسطة.

وجاءت عبارة "تحرص وزارة الصحة على تطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الصحة النفسية" بالمرتبة الأخيرة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حدٍ ما بمتوسط حسابي بلغ (1.78) ودرجة رضا متوسطة.

### توصيات الدراسة:

- في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، فإن الباحثة توصي بما يلي:
- الحد من العوامل التي تؤدي إلى شعور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة بعدم المتعة في أداء العمل، وتقلل من التوافق بين توقعاتهم وبين طبيعة عملهم الحالي، من خلال تحفيزهم المستمر، وعدم تكليفهم بمهام إضافية لا تتناسب مع أدوارهم الأساسية، والعمل على زيادة الصلاحيات الممنوحة مما يسهم في تسهيل أداء المهام الموكلة إليهم ليتمكنوا من استثمار قدراتهم بشكل أكبر وتشجيعهم على اتخاذ القرارات.
  - العمل على تحسين مستوى العلاقات الإنسانية في المستشفى، وتطوير الإشراف الوظيفي والحرص على العدالة في تقييم الأداء الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة مما يسهم في تحسين أدائهم المهني بالشكل المطلوب.
  - حث الرؤساء في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة على تقوية التواصل الإداري مع الأخصائيين الاجتماعيين، والحرص على حل مشكلاتهم في العمل، ليتمكنوا من أداء مهامهم بكفاءة عالية.
  - العمل على تحسين الرواتب والعلاوات السنوية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة ومراعاة تناسبها مع مؤهلاتهم الدراسية، وتعزيز أدائهم الوظيفي من خلال تقديم المكافآت والحوافز والحرص على منحها وفق معايير واضحة ومحددة لضمان العدالة.
  - حث الرؤساء في المستشفى على تقبل المقترحات التي يقدمها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة لتطوير العمل، وزيادة مشاركة الأخصائي الاجتماعي في عملية اتخاذ القرار في المستشفى لتحسين بيئة العمل.
  - حث المسؤولين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة على زيادة الاهتمام بتفعيل اليوم العالمي للخدمة الاجتماعية، وتوثيق ذلك عبر وسائل التواصل الاجتماعي، لما له من أثر في نشر الوعي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي.
  - توجيه المسؤولين في وزارة الصحة بزيادة الاهتمام بأقسام الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة.

## المراجع:

## 1-المراجع العربية:

- آل دغيم، عبد الرحمن عبد الله (2017). دور الخدمة الاجتماعية في الحد من مشكلات العاملين في قطاع الدفاع المدني: دراسة نظرية. مجلة الخدمة الاجتماعية، 2(57)، 465-504.
- البارودي، منال أحمد (2015). الرضا الوظيفي وفن التعامل مع الرؤساء والمرؤوسين. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- الباز، راشد بن سعد (2010). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الرياض: جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية.
- البرثن، عبد العزيز عبد الله (2014). الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (32)، 209-246.
- جبل، عبد الناصر عوض (2010). الخدمة الاجتماعية النفسية. الرياض: دار الزهراء.
- جرينبرج، جيرالد، بارون، روبرت (2004). إدارة السلوك في المنظمات (رفاعي محمد رفاعي، إسماعيل علي بسيوني، مترجم). الرياض: دار المريخ للنشر.
- جودة، محفوظ احمد (2014). إدارة الموارد البشرية. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الحجاجي، عبد الله عبد العزيز (2018). الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي: دراسة تطبيقية في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية بمدينة جدة. [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة الملك عبد العزيز بجدة.
- الحسيني، شايع عبد العزيز (1997). الرضا الوظيفي والتفكير الناقد لدى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات بالمستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة. [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة ام القرى.
- الخزامي، عبد الحكم أحمد (2017). تقنيات إدارة عوامل الرضا الوظيفي-أساس سلوك المواطنة التنظيمية (OCB). القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الختاتنة، سامي محسن (2012). علم النفس الإداري. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الخفاجي، نعمة عباس، الغالي، طاهر محسن (2016). نظرية المنظمة مدخل التصميم. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- دهيم، هشام عطية (2010). نظرية الدور الاجتماعي وتطبيقاتها في المدرسة الثانوية العامة في ضوء بعض المتغيرات المعاصرة. مجلة كلية التربية بالمنصورة، 1(74)، 36-55.
- رشوان، بھجت محمد (2017). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. عمان: دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة.
- رشوان، عبد المنصف حسن (2007). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- رضا، هادي مختار علي (2002). الدعم الاجتماعي وأثره على الرضا الوظيفي لدى الأخصائي الاجتماعي في المجتمع الكويتي. حوليات آداب عين شمس، 30، 143-166.
- رونالد. ي. ريجيو (2013). المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي (فارس حلمي، مترجم). دار الشروق للنشر والتوزيع. (نشر العمل الأصلي 1999)
- زايد، سامي مصطفى، علي، إيهاب عبد الخالق (2011). العلاقة بين تحقيق الرضا الوظيفي وتنمية مهارات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة مطبقة بالجمعية المصرية لحماية الأطفال بالإسكندرية. [بحث مقدم]. المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية - الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية. حلوان، مصر.
- السالم، مؤيد (2018). تصميم المنظمات وتحليلها. القاهرة: دار حميثرا للنشر والترجمة.
- شعيب، محمد عبد المنعم (2014). إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي: الإدارة المعاصرة: المدير المعاصر: المهارات الإدارية: الجزء السادس. المنهل.
- عباس، سهيلة محمد، علي، حسين علي (1999). إدارة الموارد البشرية. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- عامر، طارق عبد الرؤوف، المصري، إيهاب عيسى (2014). الولاء المؤسسي والرضا الوظيفي والمهني. المؤسسة العربية للعلوم والثقافة.
- عبد الله، إمام أحمد (1985). الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي. الرياض: عالم الكتب.
- عبد الله، حمدي عبد الله عبدالعال (2015). التمكين وعلاقته بالرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي المدرسي: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بإدارة فنا التعليمية. مجلة الخدمة الاجتماعية، (53)، 127-148.

- عسيري، عبد الرحمن علي الحسن (2017). مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة أبها. مجلة الخدمة الاجتماعية، 1(58)، 461-485.
- عطا الله، إيمان محمد محمود (2008). معوقات تحقيق الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدات الاجتماعية. [بحث مقدم]. المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية. حلوان، مصر.
- غباري، محمد سلامة (2003). أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- الغريب، عبد العزيز علي (2012). تصميم البحوث الكمية والكيفية وتطبيقاتها في العلوم الاجتماعية. الرياض: دار الزهراء.
- فهمي، سامية محمد (1996). ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي. دار المعرفة الجامعية.
- فهمي، محمد سيد، بهنسي، فايزة رجب (2013). ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الإسكندرية: دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
- الكندري، هيفاء يوسف (2016). الرضا الوظيفي والعوامل المرتبطة به لدى الأخصائيين الاجتماعيين والموظفين في قطاعات الرعاية الاجتماعية بالكويت. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 42(160)، 123-172.
- المالكي، سعيد بن ردة (1413هـ). الخدمات الصحية بمدينة الطائف (رسالة قصيرة كمتطلب تكميلي لمادة دراسات عقلية ورسالة قصيرة رقم 499). جامعة أم القرى.
- ماهر، أحمد (1998). إدارة الموارد البشرية. الإسكندرية: مركز التنمية الإدارية.
- المشعان، عويد سلطان (1993). دراسة مقارنة في الرضا المهني بين العاملين في القطاع الحكومي والعاملين في القطاع الخاص. دراسات نفسية، 3(4)، 569-595.
- محمد، مصطفى (2018). الرضا الوظيفي وأثره على تطوير الأداء. دار ابن النفيس للنشر والتوزيع.
- معجم المعاني، تم الاسترجاع في 10 ذي القعدة، 1441هـ:

[/https://www.almaany.com](https://www.almaany.com)

- الناصر، صالح علي (2011). معوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على منشآت الصحة النفسية بمنطقتي القصيم والرياض. [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة القصيم.
- وزارة الصحة (1437). اللائحة التنفيذية لنظام الرعاية الصحية النفسية. الرياض
- الهلالات، خليل إبراهيم، الدراوشة، عبد الله سالم، العدرة، إبراهيم أحمد (2018). الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين العاملين في دور الرعاية والحماية في وزارة التنمية الاجتماعية. مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية، 26(2)، 412-445.

## 2-المراجع الأجنبية:

- Ghanem, A. M. (2016). **Factors affecting job satisfaction and job performance among civil engineers in Jordan**. Master's thesis, The University of Jordan.
- Carpenter, M. C. (1996). **Job satisfaction and well-being for social workers** (Order No. 9820262). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304361382).
- Su, Z. M., & Weinstein, B. (2017). **Influence of contextual work factors on burnout and job satisfaction among mental health social workers in Myanmar**. Scholar, 9(2), 65-76.
- Montiel, E. d. C. (2009). **The impact of mentoring on the perceived job satisfaction of mental health social workers** (Order No. 1472345). Available from ProQuest Central; ProQuest Dissertations & Theses Global. (305179888)