

العوامل الاجتماعية المؤثرة في الرضا الوظيفي وعلاقتها بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع

الباحثة / ريم منصور أحمد المنصور

كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - المملكة العربية السعودية
البريد الإلكتروني: reem05031@hotmail.com

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العوامل الاجتماعية المؤثرة في الرضا الوظيفي وعلاقته بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، والتعرف على مستوى الرضا الوظيفي في العلاقات بين الموظفين والزلاء والرؤساء. والتعرف على الآثار الناتجة عن تحسن مستوى الرضا الوظيفي وعلاقتها بمستوى الخدمات الصحية. التعرف على الآليات والمقترحات المناسبة لرفع مستوى الرضا الوظيفي وجودة مستوى الخدمات الصحية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بالدراسة الوصفية التحليلية؛ حيث تم اختيار عينة عشوائية قوامها (261) موظفًا وموظفة من بين مجتمع الدراسة، وهم موظفو وزارة الصحة في الرياض (ذكورًا وإناثًا). ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات، وتم تبني الشكل المغلق في تصميم الاستبانة، الذي يُحدد الاستجابات المحتملة لكل عبارة بناء على درجة الموافقة عليها. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، كان من أهمها: أن (252) موظفًا، من إجمالي الموظفين بوزارة الصحة (عينة الدراسة)؛ من السعوديين؛ بينما (9) موظفين، من إجمالي الموظفين بوزارة الصحة؛ هم من غير السعوديين، وأن موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) راضون عن أن هناك بعض الآليات المناسبة لرفع مستوى الرضا الوظيفي، وجودة مستوى الخدمات الصحية، وأن موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) راضون عن أن هناك بعض الآثار الناتجة عن تحسن مستوى الرضا الوظيفي، وعلاقته بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع. وأوصت الباحثة ببعض التوصيات ومن أهمها: توفير الإمكانيات البشرية، والمادية، والتقنية لخدمة المرضى، ورفع مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، والعمل على إزالة أسباب عدم الرضا الوظيفي، كضغوط العمل الكثيرة، مثل: التهميش، وساعات العمل الطويلة، وعدم الاعتراف بالتخصصات الاجتماعية والنفسية والإدارية، وعدم تكامل الخدمات المقدمة للمرضى، والعمل على مشاركة الموظفين في عملية التخطيط واتخاذ القرار؛ حيث إنه يؤثر في مستوى الرضا الوظيفي لديهم.

الكلمات المفتاحية: العوامل الاجتماعية - الرضا الوظيفي - الخدمات الصحية - المجتمع.

Abstract

This study aimed to the following: Identifying the job satisfaction and its relation with health services provided to society. Identifying the factors affecting on job satisfaction and its relation with level of health services provided to society. Identifying the impacts of development of job satisfaction level and its relation with level of health services. Identifying the appropriate methods to increase the job satisfaction level and quality of health services. To achieve these objectives, the researcher used the analytical descriptive method in order to achieve aims of the study. She has chosen a random Population of 261 employees of Ministry of Health and used the questionnaire with closed form to collect its data. The study found out some results as: The (252) employees, of the total staff of the Ministry of Health (Population) are Saudis; while (9) employees, of the total staff of the Ministry of Health; are non-Saudis. The Ministry of Health staff (the Population) are satisfied that there are certain to raise the level of job satisfaction appropriate mechanisms, and the quality of health services. The Ministry of Health staff (the Population) are satisfied that there are some effects of improving the level of job satisfaction, and its relationship to the level of health services provided to the community. The researcher recommended some of the recommendations and most important: Providing human potential, physical, and technical service to the sick, and raise the level of job satisfaction, and the level of health services provided to the community. Working on removing the causes of lack of job satisfaction as many work pressures, such as: marginalization, long working hours and lack of recognition of the social, psychological and administrative disciplines, and lack of integration of services provided to patients. Working on staff participation in planning and decision-making process; as it affects the level of job satisfaction to have. **Keywords:** Social factors - Job satisfaction - Health services - Community

مقدمة:

لا يمكن لأي دراسة لموضوع الرضا في محيط العمل؛ أن تتجاهل النسق الاجتماعي- الثقافي والاقتصادي الذي تنشط فيه المنظمة؛ والعوامل الاجتماعية المؤثرة فيه لأنّ الرضا أو السخط عن محيط العمل بأبعاده المختلفة يمتد إلى الرضا أو السخط عن العمل نفسه؛ مما يؤدي إلى إما الإحساس بالانتماء أو بالاغتراب وعدم الانتماء، والذي يجزئ إلى تدني مستوى الخدمات الصحية.

وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة العوامل الاجتماعية المؤثرة في مستوى الرضا الوظيفي وعلاقته بمستوى الخدمات الصحية وآثاره في المنشآت الصحية، ومدى تلاؤمها مع طبيعة الاختلاف المهني الفني و الإداري، محاولة إيجاد بعض المقترحات والاليات لحل هذه الإشكالات.

وقد ركزت هذه الدراسة على العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، ودراسة العوامل والمؤثرات الداخلية فيها، مع الإشارة البسيطة إلى المحيط العام للمنشأة الصحية ، وتؤثر العوامل الاجتماعية في موضوع الرضا أحياناً - بوصفه متغيراً مستقلاً- يؤثر في سلوك العمال، كالأداء، والتغيب، والاتصال الرسمي وغير الرسمي. وأحياناً أخرى - بوصفه متغيراً تابعاً - يتأثر بالأجر، والراتب، ونظام المنح والمكافآت، وهيكل السلطة، ونظام اتخاذ القرارات، وغير ذلك من المواضيع والمتغيرات النفسية، والاجتماعية، والمادية (المحيط الطبيعي) الذي تنشط فيه المنظمة، وتأثير ذلك المحيط في توجيه المنظمة ومختلف الفئات التي تعمل فيها.

ان الحصول على الرضا يتحقق نتيجة تنمية المهارات والفعااليات المتبادلة للمنفعة ، وإعطاء المسؤولية للموظف، وضرورة شعوره بأداء عمل يفترض هدفاً. إلى جانب عدم الشعور بالاندماج والتكامل مع أهداف المنظمة ومبادئها التي تنشط ضمن إطار عملي ونمط ثقافي لا يتوافق مع تصوّرات الموظفين وسلوكهم ومتطلباتهم دائماً.

كما وتعدّ الخدمات الصحية من أكثر الخدمات التي يقع على عاتق الكثير من الدول توفيرها؛ لأن وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة يؤدي إلى حماية المجتمع من الأمراض، وذلك عن طريق الوقاية والعلاج؛ وبالتالي يشعر الفرد بالاطمئنان والسعادة، وينعكس ذلك على علاقته بالآخرين؛ ولهذا فالفرد السليم صحياً أقدر على خدمة مجتمعه، وهو أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية، وأكثر تحملاً لمشاق العمل من الشخص المريض؛ ولذلك فالدول المتقدمة تُولي برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماماً كبيراً. وقد حدث مؤخراً الاهتمام الدولي بالنواحي الصحية، وكان منها إقامة العديد من المؤتمرات الطبية والصحية العالمية، وعقد اتفاقيات دولية صحية عديدة، التي كُلت بإنشاء منظمة الصحة العالمية التابعة لهيئة الأمم المتحدة.

ماهية الدراسة

أولاً- مشكلة الدراسة:

قد تكون العوامل الاجتماعية المؤثرة في الرضا الوظيفي لموظفي الصحة، وآثارها في الموظفين، أحد محددات جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، والتي من الممكن دراستها بناء على كثرة شكوى أفراد المجتمع من مشكلة تدني مستوى الخدمات الصحية، وتذمر الموظفين أثناء تقديمها، خاصة في الفترات الأخيرة. ورغم المخصصات المالية الضخمة التي تودعها حكومتنا الحكيمة - حفظها الله- لكن التقدم العام لمستوى الخدمات الصحية محدود في مدن المملكة الصغيرة والكبيرة، حسب ما أوضح بدران العمر في دراسة نُشرت بمجلة علمية للإدارة الصحية ومتطلبات الخدمات الصحية (العمر، 2010).

وبما انه يعدُّ مستوى الخدمات الصحية أحد المؤشرات الاجتماعية التي تعكس الحالة الصحية للمجتمعات في العالم مما يعكس الأهمية الخدمات الصحية بالمجتمعات المتقدمة والنامية، وقد تكون في الدول المتقدمة بشكل أقل، حسب تقرير منظمة الصحة العالمية الذي أعلن أن ما بين 20% إلى 40% من الموارد الخاصة بالصحة مهددة، بما في ذلك القدرات الوظيفية (الصحة العالمي،2000).

ومما سبق ذكره؛ يتضح أن هذه الدراسة تحاول التعرف على العوامل الاجتماعية المؤثرة في الرضا الوظيفي، ومدى ارتباطها بمستوى الرضا الوظيفي والخدمات الصحية والاثار الناتجة عنها، اجتماعية كانت، أو تنظيمية، أو اقتصادية، أو ثقافية. وتحاول تحديد العوامل الأساسية التي تختص بالموظفين، وهل فعلاً تعدُّ سبباً أساسياً في تدني هذه الخدمات، إضافة إلى البحث في طرح بعض الاقتراحات والآليات التي تساعد في إيجاد الحلول لها.

ثانياً- تساؤلات الدراسة:

1. ما العوامل الاجتماعية المؤثرة في الرضا الوظيفي وعلاقتها بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع؟
2. ما مستوى الرضا الوظيفي في العلاقات بين الموظفين والزملاء والرؤساء ؟
3. ما الآثار الناتجة عن تحسّن مستوى الرضا الوظيفي وما علاقتها بمستوى الخدمات الصحية؟
4. ما الآليات والمقترحات المناسبة لرفع مستوى الرضا الوظيفي وجودة مستوى الخدمات الصحية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

1. التعرف على العوامل الاجتماعية المؤثرة في الرضا الوظيفي وعلاقتها بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.
2. التعرف على مستوى الرضا الوظيفي في العلاقات بين الموظفين والزملاء والرؤساء .
3. التعرف على الآثار الناتجة عن تحسّن مستوى الرضا الوظيفي وعلاقتها بمستوى الخدمات الصحية.
4. التعرف على الآليات والمقترحات المناسبة لرفع مستوى الرضا الوظيفي وجودة مستوى الخدمات الصحية.

رابعاً- أهمية الدراسة:

- الأهمية العلمية:

من خلال إطلاعنا على البحوث السابقة في هذا المجال؛ وجدنا أن هناك نقصاً وقصوراً في البحث العام بمجال الرضا الوظيفي، وعلاقته بالخدمات الصحية لموظفي وزارة الصحة في الرياض من الناحية الاجتماعية، والذي قد يمنح هذه الدراسة دوراً في تحقيق التراكم المعرفي والعلمي في مجال علم الاجتماع التنظيم، والإدارة، التي تسعى إلى تنمية المجتمع السعودية من الناحية الصحية.

كما قد يسهم هذا التراكم المعرفي في تثبيت الحدود العلمية بين علم الاجتماع وعلم التنظيم الاجتماعي، كما قد يساعد على استقلالية هذا العلم الكاملة، بالإضافة إلى أن هذه الدراسة تساهم في تنمية الدراسات في علم اجتماع التنظيم ومناهجه الدراسية، وبخاصة المنهج الميداني الوصفي الذي يُستخدم في البحث عن المعلومات والظواهر الجديدة؛ مما يساعد على فتح أقسام علمية في علم الاجتماع التنظيم في المجال الصحي وإلحاقها بأقسام الطب الاجتماعي.

- الأهمية العملية:

من خلال ملاحظتنا لموظفي وزارة الصحة، واحتكاكنا بمشاكل الموظفين وما يعانون من إحباط وقصور في القيمة الذاتية والمعنوية لمجال الرضا الوظيفي، الذي يتبعه الأداء الخدماتي الصحي؛ لاحظنا أنه لا بد من محاولة البحث في هذا الموضوع من الناحية الاجتماعية، ومحاولة فهم طبيعة العلاقات الاجتماعية في المؤسسات الصحية، والتعرف على أسبابها وآثارها وتقوية أواصرها، والتعرف على العوامل الاجتماعية و مقومات الرضا الوظيفي، وكيفية تفعيل المؤسسات الصحية من خلال دراسة بنائها، ووظائفها، وعلاقتها الداخلية والخارجية؛ لما قد يسهم في زيادة نسبة رضا الموظفين، عن طريق تقديم بعض النتائج والتوصيات والمقترحات للمؤسسات المختصة، التي من الممكن أن يكون لها دور في إصلاح الإشكالية القائمة، والصعود بمستوى الخدمات الطبية: وظيفيًا، وتنظيميًا، واجتماعيًا؛ بما يتناسب مع تطلعات المجتمع، وتذليل العقبات التي تحول دون ذلك، وكيفية التغلب عليها.

خامسا- مفاهيم الدراسة:

- الرضا الوظيفي اصطلاحًا (Acceptability Functionalis):

يعرف ميدل ميست وهيت الرضا الوظيفي بأنه يأتي الرضا الوظيفي في مركز جودة الحياة الوظيفية، التي تعني مدى قيام المنظمة بكفاية حاجات العاملين أو رغباتهم (سلطان،2004). وهناك من يعتقد أن الرضا الوظيفي، والاندفاع نحو العمل؛ يكون في إطار حياة العمل التي تعني كافة الصفات والجوانب الإيجابية وغير الإيجابية، المرتبطة بالوظيفة وقيمة العمل، كما يدركها العاملون (السالم،2001).

- الرضا الوظيفي اجتماعيًا (Acceptability Functionalis):

يؤكد سارت نوتان أن الرضا الوظيفي هو الشعور الجارف بالانتماء إلى الجماعة، وهو محصلة المشاعر التي يكسبها العامل نتيجة اشتراكه في الجماعة (طريف، 1999). من خلال التعاريف السابقة التي تطرقنا من خلالها لمفهوم الرضا الوظيفي يمكننا القول أن الرضا الوظيفي موضوع شخصي ونسبي، ويتضح في العوامل المحددة بالسلب أو الإيجاب التي تؤدي إلى الرضا أو عدم الرضا، والمتمثلة في الأبعاد التالية: (الأجر، وفرص الترقية، والعلاقات مع الزملاء، والمحيط العام، ونمط الإشراف، والعلاقات، والعوامل الاجتماعية؛ وهي المؤثرات الخارجية من المحيط الثقافي على المستوى الرضا الوظيفي). وهو الشعور الوظيفي بالانتماء والارتياح أو السعادة؛ لإشباع الحاجات الإنسانية، وتطبيق المعايير والأنظمة الإدارية بعدالة، والاندماج مع العمل نفسه، ومحتوى بيئة العمل، ومع الثقة والولاء والانتماء للعمل، التي تُشكّل روحًا جماعية معطاءة ذات تفاعل مع بيئة العمل الداخلية والخارجية، كما يتميز هذا التفاعل بإنتاج جيد لموظفي وزارة الصحة في مدينة الرياض.

- مفهوم الخدمات الصحية اصطلاحًا (Health Services):

ظهر هذا المفهوم من عهود قديمة منذ عهد حمورابي ومدينته التنظيمية (وزارة الصحة،2010). وهي مجموعة من الخدمات والمؤسسات العامة والخاصة التي توفرها الدولة للعناية بصحة مواطنيها، وتشمل جميع المستشفيات، والعيادات، والصيدليات، والموارد البشرية من أطباء، وممرضين، ومهندسي أجهزة طبية، وفنيين، وباحثين، وجميع من يعمل في هذا المجال. وتشمل الصناعات الداعمة للخدمات الطبية، كصناعة الأدوية، والأجهزة وغيرها. وتشمل كذلك الأبحاث الطبية والتعليم، وهيئة الفرص للأجيال القادمة لدعم القطاع. وفي تعريف موسع: هي تطبيق التقنية

المناسبة، وتوفير خدمات الرعاية وتوصيلها؛ لتحقيق الاحتياجات الصحية للمواطنين. وهي بمنظور أوسع: بيئة اقتصادية وسياسية لها وقع متزايد في البيئة الاجتماعية وسلوكيات المجتمع المحلي (شولس، جونسون، 2013).

ويمكننا التأكيد أن الخدمات الصحية في هذه الدراسة تعني مجموعة من الخدمات العلاجية والوقائية، التي إذا تم إعطاؤها من قبل ممارسيها من الوظائف المختصة؛ فإنها تُجَنَّب الأفراد الإصابة بالعديد من الأمراض؛ مما يُساهم في الحفاظ على صحة المجتمع العام. كما أنها تشمل التغذية السليمة، والكشف الطبي الدوري الشامل، والوقاية من الأمراض المعدية، والأمراض الأخرى، والإسعافات الأولية، والعناية بالجسم والمحافظة عليه للمعاقين والأسوياء، وتوفير اللقاحات الطبية، والمتابعة للأمراض المزمنة، وتوفير الأجهزة والأدوات التعويضية للمعاقين، والخدمات العلاجية من أدوية ومستحضرات وقائية، وتوعية وتثقيف صحي من قبل العاملين في وزارة الصحة بمدينة الرياض.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: أدبيات الدراسة:

المبحث الأول: التطور التاريخي للخدمات الصحية في الرياض

أُنشئت وزارة الصحة السعودية في عام 1951؛ مما دعا إلى تطوير الهيكل الإداري والتنظيمي، وكان أول وزير لها سمو الأمير عبد الله الفيصل (مفتي، 2007). وقد بدأت الخدمات الطبية في مدينة الرياض منذ وقت طويل، ففي عام 1933 تم إنشاء طبابة القصر، التي تقع قرب بوابة القرى، ثم صدر الأمر السامي ببناء أول مستشفى بالرياض عام 1948 في موقع المعاهد العلمية، بشارع الملك فيصل قرب مسجد العيد. وفي عام 1952. صدر أمر ولي العهد بإنشاء مستشفى كبير سعة (400) سرير في موقع مجمع الرياض الطبي الحالي، بالإضافة إلى مستشفى الملك عبدالعزيز. والجدير بالذكر أن أول مستشفى للأمراض الصدرية، وهو خاص بعلاج حالات الدرن أُنشى في حي عتيقة عام 1956، وبسعة خمسين سريراً؛ حيث كانت الحالات قليلة جداً. وفي عام 1958 تأسس مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي، وكان يحمل اسم صاحب السمو الملكي الأمير طلال بن عبدالعزيز، وكان مستشفى شبه خاص، يعالج المرضى بأجور رمزية. وفي عام 1959 تم ضمه إلى وزارة الصحة، وفيما بعد لجامعة الملك سعود. وفي عام 1394هـ تم إنشاء أول مركز للتأهيل الطبي بالرياض؛ ليقدم خدماته للمعوقين في المملكة. ويتعاون في هذا المركز وزارات الصحة، والمعارف، والشؤون الاجتماعية، والمنظمات الخيرية. وقد شمل التطور التاريخي خدمات الإسعاف بالمملكة ومنطقة الرياض، خاصة التي أنشئت في عام 1994 (الشمري، 1998). وقد لفت نظر الباحثة حجم المخصصات المالية لوزارة الصحة؛ فقد كان منذ القدم ذا قيمة عالية، وفي الخطة الخمسية الثالثة كان بليون ريال عام 1984-1985 (الإسلامية، 1986م)؛ مما يدل على الأهمية التي أولتها حكومتنا الحكيمة للقطاع الصحي قديماً وحديثاً.

المبحث الثاني: ارتباط الرضا الوظيفي لدى موظفي وزارة الصحة بالخدمات الصحية المقدمة للمجتمع

يعتمد الأداء الوظيفي الناجح بجميع مقاييسه على رضا الموظفين عن الوظيفة، وعن بيئة العمل المحيطة، التي من شأنها أن ترفع مستوى الخدمات المقدمة إلى المريض. وتعود بدايات الاهتمام بموضوع الرضا الوظيفي وتأثيراته في المجتمع إلى بدايات هذا القرن؛ فالعلاقات بين الإدارة والعمال تأثرت في الفترة (1910-1930) بأفكار تايلور، التي ملخصها زيادة إنتاج العاملين عن طريق تحسين أداءهم للعمل، ومكافأتهم على كل زيادة في الإنتاج، ومضاعفة قدراتهم، وتأهيلهم، وتحفيزهم (الحيدر، وابن طالب، 2005م).

وقد عرّفت دونيت وجونسون الرضا الوظيفي بأنه: حصيلة التفاعل بين حاجات الفرد، وتوقعاته، وقيمة ما تقدّمه الوظيفة؛ الأمر الذي سيؤدي إلى الشعور بالرضا من عدمه (Dunnette&Jorgenson, 1972).

والرضا الوظيفي عن العمل هو: (تقبّل العامل لعمله من جميع وجوهه؛ أي لنوع هذا العمل، ومتطلباته، وظروفه الفيزيائية، ومكانته الاجتماعية والاقتصادية، وما يخالطها من علاقات إنسانية بين الرؤساء، والزملاء، والمرؤوسين) (الحسيني، 1997)؛ ومن ذلك نجد أن موظفي وزارة الصحة عملهم الأساسي تقديم الخدمات الصحية العلاجية للمواطنين؛ وبالمقابل فهم لا يتمتعون بأي نظام تأمين، ولو من المستشفيات الحكومية لهم ولأسرهم. وقد ثبت وجود ضغوط لدى موظفي الصحة أثناء العمل؛ تسبّب في ضغوط على الصحة النفسية والجسمية؛ تسببت بدورها في قصور الأداء والرضا الوظيفي (الأحمدي، 2002). والتي تشكّلت في هذه الأبعاد:

1- البُعد النفسي:

أن الرضا عن الذات من الممكن أن يُسهم في رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة من الموظفين، ومن الممكن أن يبيّن الاعتراف المجتمعي. ويمكن النظر إلى الرضا الوظيفي عن طريق القيم الإيجابية التي يقدّمها الأفراد تجاه المتغيرات المادية والمعنوية المرتبطة بالوظيفة؛ لأنّ قياس درجة الرضا الوظيفي تُحدّد عن الفرق المتوقّع من قبل الأفراد فيما يحصل عليه فعلاً من تلك الوظيفية من منفعة (الدمرداش، وآخرون، 2013)؛ بما يتلاءم مع حاجات أعضاء التنظيم المؤسسي الصحي ودوافعهم، ويؤثر في إنجاز التنظيم لمهامه الأساسية، كما أنه يُخفّف من وطأة التضخم الوظيفي وسلبياته العديدة، من ازدواجية في المسؤولية الإدارية، وطول الإجراءات، وإيجاد مستويات تنظيمية غير ضرورية، فضلاً عن أنه ينظّم ازدواجية الاختصاصات الوظيفية وتداخلها، والقدرة على إيجاد وظائف جديدة دون أن يصاحبها زيادة في عبء العمل الوظيفي.

2- البُعدان الاقتصادي والتنظيمي:

يُشكّل هذا البُعد العصب الأساسي للموظف، وقد أصبح من الواضح أن سمة الاقتصاد الحالي التقلب المستمر، وأن ما نواجه من تحديات وصعوبات الآن أكثر بكثير مما كانت عليه سابقاً، كما أصبحنا في حاجة إلى مهارات إبداعية وغير عادية. ومن متطلبات الإبداع أن يتم استخدام كل العناصر المتاحة الاستخدام الأمثل؛ لتحقيق الاستفادة القصوى، والمنافسة القوية. وبالمحفزات والمكافآت، وزيادة البدلات والرواتب؛ يرتفع مستوى الأداء الوظيفي، وبالتالي مستوى الخدمات الصحية المقدمة من الموظفين، ويُشعرهم بقيمة العمل المُقدّم، كما أنها تُسهم في تعزيز متطلب الحقوق والوجبات.

3- البُعد الاجتماعي الثقافي:

للعلاقات الاجتماعية بالمدير، والمرؤوسين، وملتقي الخدمات الصحية من المجتمع الدور الأساسي في تبادل الخدمات، كما أنها تُشكّل الإطار الصوري للخدمات من جميع الأطراف فاء ما أن تكون عاملاً تعزيزياً قوياً في بثّ روح البذل والعطاء من الموظفين، وإحساسهم بالأمن الاجتماعي (رشاد، 2002)، أو تكون عاملاً عكسياً محبطاً يُسهم في تدني مستوى الخدمات. والرعاية الاجتماعية هي ذلك الكل من الجهود، والخدمات، والبرامج المنظمة، وهي عامل مساعد لمن عجز عن إشباع احتياجه الضروري للنمو والتفاعل الإيجابي مع الكيان الاجتماعي؛ لتحقيق أهداف مشتركة وغايات مقصودة تسعى إليها المنظمة؛ مما يدعم كيان المنظمة، ويُنظّم العمل، ويُقلّل من الصراعات بين الموظفين (عبد اللطيف، 2009). والعلاقات الاجتماعية بمعناها الدقيق: هي اتصال أو تفاعل بين شخصين أو أكثر؛ لغرض سيّد

الاحتياجات بين أطراف العلاقة، كالعلاقات الاجتماعية بين المريض والطبيب، أو بين المريض والممرض، أو بين الممرضة والطبيب، أو بين مدير المستشفى (الحسن، 2008) وبقية الموظفين، كما أن لها العديد من الأشكال: رسمية، وعمودية، أو أفقية.

ثانيًا: (النظريات الاجتماعية المفسرة للظاهرة):

تعدُّ النظرية ضرورة ملحة للباحث الاجتماعي؛ حيث تساعد الباحث على بناء الأرضية الرئيسة لتفسير مشكلته الظاهرة؛ إذ إنه بدون نظرية تمثّل رصيدًا لأي علم؛ فلا وجود لأي أساس للعلم. وتكمن أهمية النظرية في أننا نقرؤها لا نفهمها ونطورها فحسب؛ بل لأن النظرية تمثّل نمطًا لبناء المعرفة العلمية، وضرورة لكل ملاحظتنا. إنها الشرط الضروري لانطلاق التفسير والتحليل لأي ظاهرة (عثمان، وساري، 2010).

- النظرية الأولى: النظرية التبادلية:

تعدُّ نظرية التبادل الاجتماعي إحدى النظريات النظرية السوسيولوجية المعاصرة التي ظهرت بوصفها إحدى البدائل النظرية في علم الاجتماع الغربي. وتعود الجذور الفكرية لهذه النظرية إلى آراء بعض الفلاسفة والعلماء الذين اهتموا بعملية التبادل (الأخذ والعطاء) منذ القدم. وقد شغلت هذه العملية اهتمام بعض الفلاسفة اليونان، أمثال: أرسطو، والفيلسوف الأخلاقي " آدم فيرجسون"، و" آدم سميث " في القرن الثامن عشر. ويؤكد جورج هومنز أن التبادل الاجتماعي يبدأ من تفاعل الأفراد التقابلي (وجهًا لوجه)، عاكسًا الأوجه الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية؛ لتكون قاعدة لعملية التبادل قوامها أهداف وغايات اجتماعية، كالسمعة، والاعتبار، والاحترام، والتقدير، والنفوذ الاجتماعي؛ وليس المنفعة المادية الصرفة؛ لأنها ليست دائمًا هدف التبادل الاجتماعي.

- النظرية الثانية: النظرية البنائية الوظيفية:

إن فكرة البناء الاجتماعي ليست فكرة حديثة العهد؛ بل إنها تمتد إلى منتصف القرن التاسع عشر، عندما ظهرت في كتابات " مونتسكيو "؛ وحينها ظهرت فكرة النسق الاجتماعي، على أساس أن مظاهر الحياة الاجتماعية تؤلف فيما بينها وحدة متماسكة متسقة، وذلك عندما تحدث مونتسكيو عن القانون، وعلاقته بالتركيب السياسي، والاقتصادي، والدين، والمناخ، وحجم السكان، والعادات والتقاليد، وغيرها؛ مما يشكّل في جوهره فكرة البناء الاجتماعي.

ثم ظهرت البنائية الوظيفية بصورة واضحة بشكل علمي في كتابات هيربرت سبنسر، في مجال تشبيه المجتمع بالكائن العضوي. وقد أكد سبنسر دائمًا وجود التساند الوظيفي، والاعتماد المتبادل بين نظم المجتمع في كل مرحلة من مراحل التطور الاجتماعي.

الدراسات السابقة:

- الدراسات المحلية:

1- دراسة (الحجي، 2015)، بعنوان: "أثر الرضا الوظيفي على أداء العاملين الصحيين: دراسة ميدانية في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية"، جدة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم العوامل المؤثرة بشكل سلبي أو إيجابي في أداء العاملين الصحيين في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية، ومدى تجاوب هؤلاء العاملين مع ما تقدمه المدينة لأجل إرضائهم وظيفيًا. كما

هدفت الدراسة إلى التَّعَرُّف على مدى تأثير الرضا الوظيفي في أداء هؤلاء العاملين؛ وبالتالي العلاقة بين الرضا الوظيفي والأداء، وانعكاساته على الإنتاج.
عينة الدراسة: موظفو مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية.
أداة الدراسة: استخدم الباحث الاستبانة، كما استخدم المنهج الوصفي.
نتائج الدراسة: موافقة المبحوثين بدرجة متوسطة على الرضا الوظيفي، وموافقهم بدرجة متوسطة على ارتباط الرضا بأداء العمل.

2- دراسة (الشهري، 2015)، بعنوان: "دور المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة الرياض في رفع مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض".
هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، كما هدفت إلى التَّعَرُّف على دور المديرية العامة للشؤون الصحية في رفع مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض
عينة الدراسة: عدد 400 موظف من موظفي مديرية الشؤون الصحية في الرياض.
أدوات البحث ومنهجه: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة أداة لجمع البيانات.

النتائج:

1. أظهرت النتائج أن أفراد (عينة الدراسة) موافقون بدرجة متوسطة على مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، التي تقدمها المديرية العامة للشؤون؛ وأن أبرز العبارات التي حصلت على درجة الموافقة في هذا المحور ما يلي: (وضع الضوابط والاشتراطات اللازمة للترخيص للمؤسسات الصحية الخاصة والعاملين بها، وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتوفير خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز العلاجية الثانوية والتخصصية).
2. أوضحت النتائج أن أفراد (عينة الدراسة) موافقون بدرجة متوسطة على كيفية رفع مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات، وتبيّن من النتائج أن أبرز العبارات التي حصلت على درجة الموافقة: (محافظة الموظف على أخلاقيات وآداب المهنة تحت كل الظروف، والتي يندرج تحتها استقبال المرضى وذويهم بالود والترحاب، والإجابة عن كافة استفساراتهم، والرقى بمستوى العمل وتحسين جودته، وتقديم الاقتراحات التي تساعد على ذلك).
3. بيّنت النتائج أن أفراد (عينة الدراسة) موافقون بدرجة متوسطة على دور المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة الرياض، في رفع مستوى الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، وأن أبرز العبارات التي حصلت على درجة الموافقة، هي: (دعم زارة الصحة، واستخدام التكنولوجيا الطبية، وتوفير نظام إحالة فعال بين المستشفيات والمراكز).

1- الدراسات العربية:

انتهجت الباحثة طريقة العرض في الدراسات العربية حسب الأحدث:

1- دراسة (أبو عيد ودراويش، 2015)، بعنوان: "الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في مستشفيات الضفة الغربية"، جامعة القدس، فرع الخليل، فلسطين.

هدفت هذه الدراسة إلى قياس رضا الموظفين والموظفات في مستشفيات الضفة الغربية بفلسطين، من وجهة نظر الموظفين، ومدى ارتباط هذا الرضا بالخدمات الصحية.

عينة الدراسة: طبقية عشوائية من الموظفين والموظفات في مستشفيات الضفة الغربية الحكومية، وعددهم (130) موظفًا.

أدوات الدراسة: استخدم الباحثان الاستبانة التي تكوّنت من محورين للأسئلة.

نتائج الدراسة: أن علاقة الرضا الوظيفي بجودة الخدمات الصحية علاقة طردية؛ حيث إنه كلما كان هناك رضا عن العمل؛ فإنه ينعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمة الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة أن تُولى إدارة المستشفيات أهمية خاصة للرضا الوظيفي لدى العاملين، وذلك بالعمل على توفير ظروف العمل المناسبة؛ حتى تحوز على رضا الموظفين. كما أوصت بضرورة التركيز على الموظفين الموجودين في مواجهة الجمهور وخدمته؛ لأنهم على اتصال مباشر مع الجمهور، وأن أداءهم للأعمال المنوطة بهم على أكمل وجه؛ يؤثر في سمعة المستشفيات، وثقة المجتمع فيها.

2- دراسة (طه، 2012) بعنوان: "العلاقة بين بعض المتغيرات التنظيمية والصراع التنظيمي في المستشفيات الحكومية"، محافظات غزة، فلسطين، جامعة الأزهر.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير بعض المتغيرات التنظيمية والصراع التنظيمي، كالتعريف بالأسباب التي تؤدي إلى الصراع التنظيمي في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة، من وجهة نظر العاملين فيها، بالإضافة إلى التعريف ببعض العوامل، كالاتصالات، وغياب الحوافز، والعلاقات الداخلية.

عينة الدراسة: عينة مكوّنة من العاملين في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة، بعدد (385) موظفًا، من (13) مستشفى.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بأداة الاستبانة.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة تداخل الأدوار بين الموظفين وعدم وضوحها، وكذلك ضعف الحوافز والمكافآت والترقيات، وسدّ الاحتياج بالتعيين .

2- الدراسات الأجنبية:

1. دراسة جيرسيس (Gurses, 2008)، بعنوان: "العقبات والامتحانات التنافسية الوطنية، وعبء العمل، وجودة العمل في الرعاية التمريضية"، جامعة ويسكونسن، ميدسون.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين عقبات العمل والميسرين، وإدراك عبء العمل، وجودة بيئة العمل، وإدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية بين ممرضين وممرضات العناية المركزة.

عينة الدراسة: عدد (300) ممرض وممرضة، في (17) قسم عناية مركزة، في (7) مستشفيات؛ لعملي دراسة مستعرضة.

أداة الدراسة: استبانة تحوي أسئلة حول عقبات العمل.

نتائج الدراسة: هناك علاقة مباشرة بين عقبات العمل، وإدراك عبء العمل، وعقبات العمل، وإدراك جودة العمل، وإدراك العمل وسلامة وجودة الخدمات التمريضية المقدمة.

2. دراسة مايو (Mayo, 2005)، بعنوان: "أثار بيئة العمل على الرضا الوظيفي في القوى العاملة التمريضية"، نيويورك.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت البيئة التي يعمل فيها الممرضون والممرضات العاملين في أقسام المستشفى المختلفة ملائمة أم لا.

عينة الدراسة: عدد من هيئة التمريض العاملين في مستشفيات نيويورك.

أداة الدراسة: استخدم الباحث الاستبانة.

نتائج الدراسة: كانت النتيجة الأهم؛ وضوح دور الاستقلالية بين الأقسام المختلفة، وأثر الدوام الجزئي من الدوام الكامل في الرضا الوظيفي زيادة أو نقصًا. كما كان للعلاقات بين الأفراد دور كبير في زيادة ضغوط العمل، وكان للاستحقاقات، والتوظيف، والسلامة، والأمن أثرًا قويًا في الرضا الوظيفي.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

أولاً: المنهج المستخدم:

تعتمد هذه الدراسة على الأسلوب الوصفي التحليلي، وقد استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي الذي حاولت الباحثة فيه أن تكشف عن مدى تأثير العوامل الاجتماعية في الرضا الوظيفي، ومستوى الخدمات الصحية في الرياض. وتم اختيار عينة عشوائية من موظفي وزارة الصحة في الرياض (ذكور وإناث)، وهم المشكّلين لمجتمع الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

بلغ عدد موظفي وزارة الصحة بالرياض قرابة (5050) موظف (ذكور وإناث)، قد قامت الباحثة بتوزيع (500) استبانة عاد منها (300) الصالح للتحليل منها (261) والمتبقي كان اما بنصف اجابات او فارغ او تم تعبئته بطريقة خاطئة ، وهم الذين يُشكّلون مجتمع الدراسة؛ وذلك للتعرف على تأثير العوامل الاجتماعية في الرضا الوظيفي، ومستوى الخدمات الصحية المقدمة.

ثالثاً: عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، وقد تم توزيع الاستبانة على المنشأة الصحية الصغيرة والكبيرة مرورا بأغلب الأقسام الصحية فيها في منطقة الرياض وهم موظفو وزارة الصحة في الرياض (ذكور وإناث)؛ حيث بلغ حجم العينة (261) موظفا وموظفة وهو العدد الصالح للتحليل بعد فرز الاستبيانات.

رابعاً: مجالات الدراسة:

- المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة على موظفي وزارة الصحة بمدينة الرياض، في المملكة العربية السعودية.
- المجال البشري: شملت جميع موظفي وموظفات وزارة الصحة في مجتمع الدراسة في المنشآت الصحية والإدارية، والبالغ عددهم الكلي قرابة 5050 موظف، الموجودين منهم في وقت اجراء الدراسة استثناء للمبتعثين والموفدين واصحاب الاجازات الطويلة والقصيرة واصحاب الاعارات.
- المجال الزمني: وهي الفترة التي جُمعت فيها البيانات اللازمة للدراسة في الفترة من 2016/02/23 إلى 2016/03/23.

خامساً: أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات الميدانية. وقد تم اختيارهم عشوائياً؛ لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة في: التَّعَرُّف على الرضا الوظيفي، والعوامل المؤثرة فيه، وعلاقته بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع. وتم تبني الشكل المغلق في تصميم الاستبانة Closed Questionnaire، الذي يحدّد الاستجابات المحتملة لكل عبارة بناء على درجة الموافقة عليها. وصُمِّمت المحاور التي احتوى عليها الاستبيان على غرار مقياس ليكرت الخماسي Likert Scale؛ حيث أُعطيت أوزان متدرجة من أعلى إلى أسفل حسب المستويات التالية: راضٍ بشدة = (5) درجات، وراضٍ = (4) درجات، ومحايد = (3) درجات، وغير راضٍ (درجتان)، وغير راضٍ بشدة (درجة واحدة).

سادساً: مصادر جمع البيانات:

- يتطلّب تحقيق أهداف هذه الدراسة جمع نوعين من البيانات، وهما:
- مصادر البيانات الثانوية: سيتم جمعها باستخدام أسلوب البحث المكتبي، وهي ضرورية لبناء الخلفية النظرية التي تركز عليها الدراسة، وقد تم الحصول عليها من عدة مصادر، كالكتب، والدوريات، والمطبوعات الرسمية، والبحوث، والدراسات السابقة.
 - مصادر البيانات الأولية: جُمعت باستخدام أسلوب البحث الميداني عبر الاستبيان من موظفي وزارة الصحة وموظفاتها، وهي ضرورية لتحقيق أهداف الدراسة، وتم استخدام الاستبانة في جمع البيانات الميدانية.

سابعاً: صدق أداة الدراسة وثباتها:

- صدق الاستبانة يعني التأكيد من أنها سوف تقيس ما أُعدّت لقياسه، ويُقصد به: شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية؛ بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها. وقد تأكدت الباحثة من صدق أدوات الدراسة من خلال:
- ❖ الصدق الظاهري للأداة: لجمع المعلومات من (عينة الدراسة) قامت الباحثة ببناء أداة الدراسة، وتأكدت من صدقها وثباتها، من خلال عرضها على عدد من ذوي الاختصاص، وقد بلغ عدد المحكمين للاستبيان 16 محكم بعضهم من اساتذة جامعة الامام والبعض الاخر من موظفي وزارة الصحة المتخصصين في الادارة من وظيفية اساسية فنية - اطباء- او ادارية كما هو موضح في الملحقات وتم الحذف والإضافة وفق ملاحظات المختصين.
 - ❖ صدق الاتساق الداخلي للأداة: بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة؛ قامت الباحثة بتطبيقها ميدانياً على عينة استطلاعية مكوّنة من (43) موظفاً وموظفة، اختيروا عشوائياً من مجتمع الدراسة، ثم حسبت الباحثة معامل الارتباط بيرسون؛ لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة؛ حيث حُسب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة، بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه العبارة.

ثامناً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحراف المعياري، والوزن النسبي. معامل ارتباط بيرسون Pearson's Correlation Co-efficient؛ لقياس الصدق الداخلي للاستبيان. معامل ثبات "ألفا كرونباخ" Alpha Cronbach's Reliability Co-efficient؛ لقياس ثبات الاستبيان. طريقة حساب التجزئة النصفية استخدمت معادلة سيرمان براون Spearman Brown. اختبار t-test لمعرفة الفروق ذات الدلالة في متوسطات درجات عينة الدراسة حول الرضا الوظيفي.

اختبار ما ويتني لتعرف الفروق ذات الدلالة الإحصائية لتي تعزي لمتغير الجنسية. اختبار كروسكال والس لتعرف الفروق ذات الدلالة في مستوى الرضا الوظيفي والتي تعزي لمتغير المؤهل العلمي للموظفين والزلاء والرؤساء في عينة البحث.

نتائج الدراسة و مناقشتها

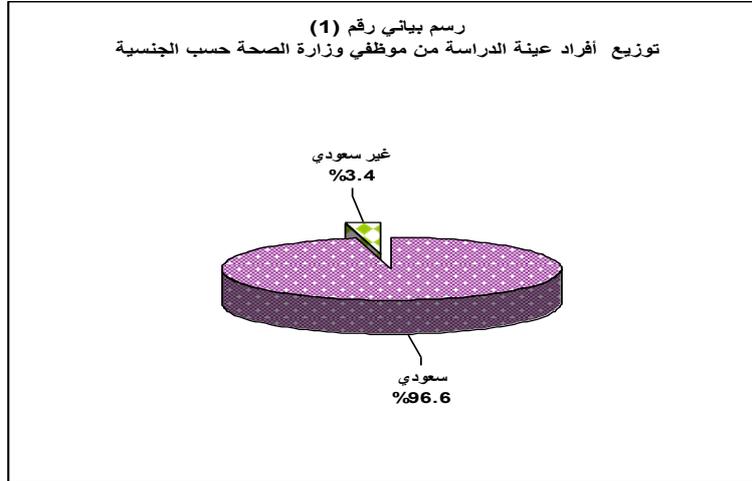
الجزء الأول: النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية لموظفي وزارة الصحة عينة الدراسة:

• الجنسية:

جدول (1): توزيع أفراد (عينة الدراسة) من موظفي وزارة الصحة حسب الجنسية.

م	الجنسية	العدد	%
1	سعودي	252	96.6
2	غير سعودي	9	3.4
	المجموع	261	100.0

يوضح الجدول (1)، توزيع (عينة الدراسة) حسب الجنسية؛ حيث وُجد أن (252) موظفًا، ويمثلون ما نسبته (96.6%) من إجمالي الموظفين بوزارة الصحة (عينة الدراسة) هم من السعوديين؛ بينما (9) موظفين، ويمثلون ما نسبته (3.4%) من إجمالي الموظفين في وزارة الصحة عينة الدراسة؛ غير سعوديين. انظر الرسم البياني (رقم 1) الذي يوضح ذلك.



شكل (1): توزيع أفراد عينة الدراسة من موظفي وزارة الصحة حسب الجنسية.

وتبيّن تلك النتائج أن السعوديين يمثلون معظم مقدمي الخدمات الصحية؛ وبدلًا هذا على نجاح برامج السعودية، والتوسع في التعليم العالي، وبرنامج البعثات التعليمية.

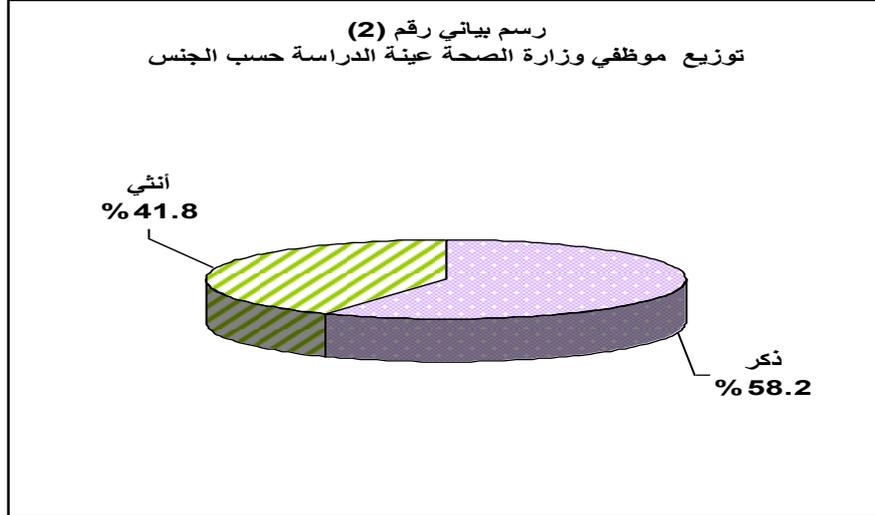
• الجنس:

جدول (2): توزيع موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) حسب الجنس.

م	الجنس	العدد	%
1	ذكر	152	58.2
2	أنثى	109	41.8

المجموع	261	100.0
---------	-----	-------

يوضّح الجدول (2)، توزيع (عينة الدراسة) حسب الجنس؛ حيث وُجد أن (152) موظفًا، ويمثلون ما نسبته (85.2%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة؛ هم من الذكور؛ بينما (105) موظفين، ويمثلون ما نسبته (41.8%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة؛ هن من الإناث. انظر الرسم البياني (رقم 2) الذي يوضّح ذلك.



شكل (2): توزيع موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) حسب الجنس

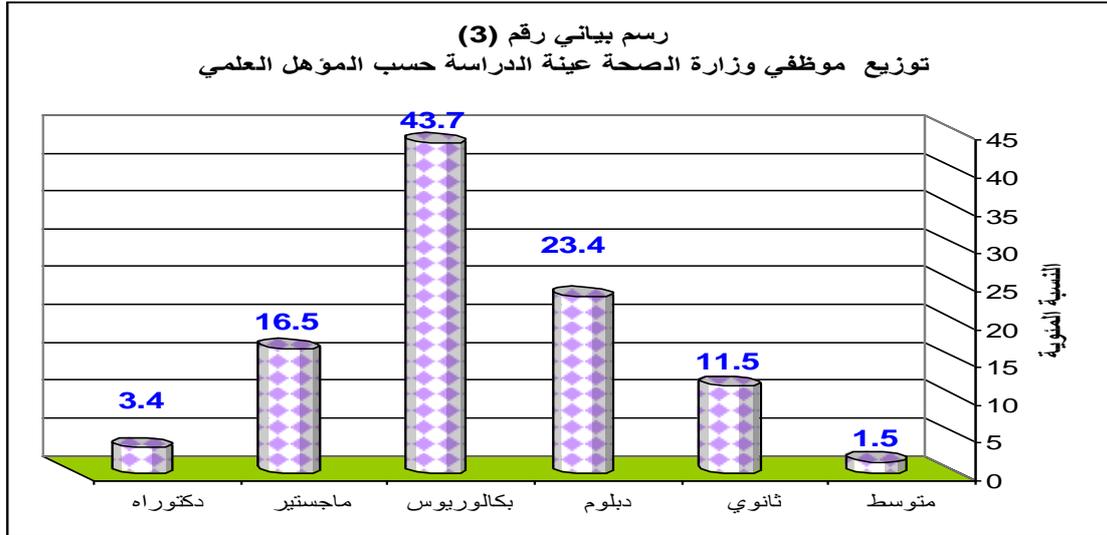
وتشير تلك النتائج إلى أن معظم أفراد (عينة الدراسة) من الذكور؛ وبدلًا هذا على أن معظم مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة من فئة الرجال.

• المؤهل العلمي:

جدول (3): توزيع موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) حسب المؤهل العلمي.

م	المؤهل العلمي	العدد	%
1	متوسط	4	1.5
2	ثانوي	30	11.5
3	دبلوم	61	23.4
4	بكالوريوس	114	43.7
5	ماجستير	43	16.5
6	دكتوراه	9	3.4
	المجموع	261	100.0

يوضّح الجدول (3) موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) حسب المؤهل العلمي؛ حيث وُجد أن (43.7%) منهم حاصلون على مؤهل البكالوريوس، وهم الفئة الأكبر من بين موظفي عينة الدراسة؛ في حين أن (23.4%) منهم حاصلون على مؤهل دبلوم، و(16.5%) منهم حاصلون على مؤهل ماجستير، و(11.5%) منهم حاصلون على مؤهل ثانوي، و(3.4%) منهم حاصلون على مؤهل دكتوراه؛ بينما (1.5%) منهم حاصلون على مؤهل متوسط (كفاءة). انظر الرسم البياني أدناه الذي يوضح ذلك.



شكل (3): توزيع موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) حسب المؤهل العلمي.

تشير تلك النتائج إلى أن (63.6%) من موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة): مستواهم التعليمي جامعي فما فوق الجامعي (أي أن مستواهم التعليمي مرتفع): وينعكس ذلك سلباً في الغالب على مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، ففي غالب الأمر اصحاب التعليم العالي يطمحون للأكثر في التنظيم الإداري والمقابل المالي.

• التخصص:

جدول (4): توزيع موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) حسب التخصص.

م	التخصص	العدد	%
1	اجتماع	21	9.7
2	أخصائي مختبر	16	7.4
3	إدارة الجودة	2	0.9
4	إدارة صحية	19	8.8
5	إدارة عامة	33	15.3
6	استشاري طب	17	7.9
7	أسنان	6	2.8
8	أشعة	8	3.7
9	التربية الفنية	3	1.4
10	الصحة العامة	5	2.3
11	العلاج الطبيعي	1	0.5
12	باطنة	2	0.9
13	برمجة حاسب آلي	3	1.4
14	تجميل	2	0.9
15	تخدير	2	0.9
16	تغذية	1	0.5
17	تمريض	27	12.5
18	دراسات إسلامية	4	1.9
19	سكرتارية	6	2.8
20	صيدلة	9	4.2

21	فني وبائيات	4	1.9
22	كهرباء	2	0.9
23	محاسب	1	0.5
24	مكتبات	4	1.9
25	هندسة طبية	3	1.4
26	أخصائي نفسي	10	4.6
27	سجلات طبية	1	0.5
28	علم حيوان	2	0.9
29	فني معلومات صحية	2	0.9
	المجموع	216	100.0

ملحوظة: عدد (45) موظفًا لم يذكروا تخصصاتهم.

تُكشف النتائج التي بالجدول (4) تصنيف موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) حسب التخصص؛ حيث وُجد أن (15.3%) منهم متخصصون في مجال الإدارة العامة، وهم الفئة الأكبر من بين الموظفين؛ في حين (12.5%) من (عينة الدراسة) ممرضين، و(9.7%) من الموظفين (عينة الدراسة) متخصصون في علم الاجتماع، و(8.8%) من الموظفين متخصصون في مجال الإدارة العامة الصحية، و(7.9%) من الموظفين (عينة الدراسة) أطباء، و(7.4%) منهم متخصصون في علوم المختبرات، و(4.6%) متخصصون في علم النفس، و(4.2%) متخصصون في علم الصيدلة، و(3.7%) متخصصون في علم الأشعة، و(2.8%) أطباء أسنان، و(2.3%) متخصصون في مجال الصحة العامة، بالإضافة إلى تخصصات مختلفة تقدّم خدمات مساعدة في المؤسسات الصحية؛ حيث تراوحت نسبتها ما بين (0.5 إلى 1.9%) من الموظفين عينة الدراسة.

ملخص نتائج وتوصيات الدراسة

أهم نتائج الدراسة:

- أ. النتائج المتعلّقة بالبيانات الأولية لموظفي وزارة الصحة عينة الدراسة. أوضحت النتائج ما يلي:
 - أن (252) موظفًا، ويُمثلون ما نسبته (96.6%) من إجمالي الموظفين بوزارة الصحة (عينة الدراسة)؛ من السعوديين؛ وبينما (9) موظفين، ويُمثلون ما نسبته (3.4%) من إجمالي الموظفين بوزارة الصحة؛ هم من غير السعوديين.
 - أن (152) موظفًا، ويُمثلون ما نسبته (85.2%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة؛ هم من الذكور؛ بينما (105) موظفين، ويُمثلون ما نسبته (41.8%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة؛ هن من الإناث.
 - أن (43.7%) من موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة)؛ حاصلون على مؤهل البكالوريوس، وهم الفئة الأكبر من بين الموظفين؛ في حين أن (23.4%) من الموظفين (عينة الدراسة)؛ حاصلون على مؤهل دبلوم، وأن (16.5%) من الموظفين؛ حاصلون على مؤهل ماجستير، وأن (11.5%) من الموظفين حاصلون على مؤهل ثانوي، و(3.4%) من الموظفين حاصلون على مؤهل دكتوراه؛ في حين أن (1.5%) من الموظفين حاصلون على مؤهل متوسط (كفاءة).
 - أن (15.3%) من موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة)؛ متخصصون في مجال الإدارة العامة، وهم الفئة الأكبر من بين الموظفين؛ في حين أن (12.5%) منهم ممرضون، وأن (9.7%) منهم متخصصون في علم الاجتماع، وأن

(8.8%) منهم متخصصون في مجال الإدارة العامة الصحية، وأن (7.9%) من الموظفين أطباء، وأن (7.4%) من الموظفين متخصصون في علوم المختبرات، و(4.6%) منهم متخصصون في علم النفس، وأن (4.2%) منهم متخصصون في علم الصيدلة، وأن (3.7%) منهم متخصصون في علم الأشعة، وأن (2.8%) منهم أطباء أسنان، و(2.3%) منهم متخصصون في مجال الصحة العامة، بالإضافة إلى تخصصات مختلفة تُقدّم خدمات مساعدة في المؤسسات الصحية؛ حيث تراوحت نسبها ما بين (0.5 إلى 1.9%) من الموظفين عينة الدراسة.

- أن (27.3%) من موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) يعملون بوزارة الصحة، وهم الفئة الأكبر من بين الموظفين عينة الدراسة؛ في حين أن (26.2%) منهم يعملون بالمستشفيات، وأن (21.4%) منهم يعملون بالمراكز الصحية، وأن (13.9%) منهم يعملون بالشؤون الصحية بالرياض، وأن (4.3%) منهم يعملون بمجمع الأمل، وأن (3.2%) منهم يعملون بمدينة الملك سعود الطبية، وأن (1.1%) منهم يعملون بمركز أمراض وجراحة القلب بالرياض، ومستشفى القوات الجوية، بالإضافة إلى منشآت صحية متعددة؛ حيث بلغت نسبة من يعملون بها (0.5%)، وهي: الجامعة الأمريكية في لندن، والشؤون الصحية بالحرس الوطني، ومستشفى سابك.

- أن (35.2%) من موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة)؛ يشغلون وظيفة اختصاصي إداري، وهم الفئة الأكبر من بين الموظفين عينة الدراسة؛ في حين أن (9.7%) منهم يشغلون وظيفة اختصاصي تريض، وأن (8.7%) منهم يشغلون وظيفة اختصاصي اجتماعي، وأن (8.7%) منهم أيضاً يشغلون وظائف طبية مختلفة، وأن (7.1%) منهم يشغلون وظيفة مراقب وبائيات، وأن (6.6%) منهم يشغلون وظيفة أخصائي وفني مختبرات، وأن (5.1%) منهم يشغلون وظيفة خدمات عامة، وأن (4.1%) منهم يشغلون وظيفة اختصاصي أشعة، و(2.0%) منهم يشغلون وظيفة فني معلومات صحية، ومهندسين، في حين يشغل (1.0%) منهم وظيفة أخصائي علم نفس، وفني تخدير، وأخصائي صحة عامة.

النتائج المتعلقة بمحاور الدراسة:

أ. النتائج المتعلقة بوجهات نظر موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة)، وقد كشفت نتائج الدراسة عن أن:

- موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) راضون عن أن هناك بعض عوامل الرضا الوظيفي التي لها علاقة بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، وقد تراوح متوسط درجة رضاهم عنها ما بين (4.03)، و(3.56) درجة، من أصل (5) درجات؛ وهي متوسطات تشير إلى خيار (راضٍ)، وتتمثل في:

- ❖ حرص الموظفين على جودة الخدمات الصحية التي يقدمونها للمريض.
- ❖ تلقي الشكر والتقدير من المرضى بعد تلقي الخدمة الصحية.
- ❖ العلاقة الجيدة بالمرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.
- ❖ رضا الموظفين عن وظائفهم الحالية.
- ❖ الشعور بأهمية أدوارهم في نجاح وزارة الصحة، وارتفاع مستوى الخدمات الصحية، والانتماء إلى العمل في وزارة الصحة.
- ❖ تقبل انتقادات المجتمع التي تقدّم ضد وزارة الصحة.
- ❖ ضغوط العمل سبب في نقص جودة الخدمة الصحية.

بينما يتبين أن موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) محايدون، حول علاقة بعض العوامل الاجتماعية المؤثرة في الرضا الوظيفي بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، وقد تراوح متوسط درجة رضاهم عنها ما بين (3.31)، و(2.85) درجة، من أصل (5) درجات؛ وهي متوسطات تشير إلى خيار (محايد)، وتمثّل في:

- ❖ تُحدد المنشآت التي يعملون بها المهام والأدوار الموكلة إليهم.
 - ❖ حرص الموظفين على رسم صورة مشرقة عن مكان عملهم.
 - ❖ توافق ساعات العمل مع جودة الأداء الوظيفي.
 - ❖ جودة مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمريض من الموظفين.
 - ❖ وجود الإمكانيات المتوفرة في المنشأة لخدمة المريض.
- ب. النتائج المتعلقة بوجهات نظر موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة)، حول أسباب عدم رضا بعض موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) عن وظائفهم الحالية.
- وقد أوضحت نتائج الدراسة أن:

- أبرز أسباب عدم رضاهم لوظائفهم الحالية تتمثل في:
 - ❖ ضغوط العمل الكثيرة، كالتهميش، وساعات العمل الطويلة.
 - ❖ عدم الاعتراف بالتخصصات الاجتماعية، والنفسية، والإدارية.
 - ❖ عدم تكامل الخدمات المقدمة إلى المرضى.
 - ❖ تخلي بعض الكوادر الفنية للعمل الفني وشغل مناصب إدارية.
 - ❖ عدم توفر كل احتياجات المريض، والطموح للتطور إلى الأفضل
 - ❖ عدم صرف بعض البدلات والمستحقات.

ج. النتائج المتعلقة بوجهات نظر موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة)، حول مستوى الرضا الوظيفي في العلاقات بين الموظفين والزملاء والرؤساء، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن:

- موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) راضون عن أن هناك بعض العوامل التي لها تأثير في مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، وقد تراوح متوسط مستوى رضاهم عنها ما بين (4.03)، و(3.60) درجة، من أصل (5) درجات؛ وهي متوسطات تُشير إلى خيار (راضٍ)، وتمثّل في:
 - ❖ علاقة الموظفين بزملائهم في العمل.
 - ❖ مساعدة الزملاء لبعضهم عند زيادة حجم العمل.
 - ❖ تقدير الزملاء لبعضهم عند إنجاز حجم أكبر من العمل.

- أن موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) محايدون حول بعض العوامل التي لها تأثير في مستوى الرضا الوظيفي، وعلاقته بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، وقد تراوح متوسط درجة رضاهم عنها ما بين (3.31)، و(2.85) درجة، من أصل (5) درجات؛ وهي متوسطات تشير إلى خيار (محايد)، وتمثّل في: المشاركة في الأنشطة التي تنظمها الإدارة، ويتناسب مقدار الراتب مع حجم العمل الذي يقوم به الموظف، والثناء الذي يتلقاه الموظف من الرئيس لمتابعة الأداء، وإجراءات الترقية تتم ببساطة ووفق نظم، ويتم التواصل مع المسؤولين ببساطة وسهولة، ويُرحّب المسؤول باقتراحات وأفكار الموظف التطويرية، واستماع المسؤول للموظفين وتقدير أعضائهم، والخدمات الإدارية التي تُقدّم للموظف في المنشأة ميسرة، ومنح الموظف شهادة شكر عند إنجاز الأعمال التطوعية، وفي حال تعرض الموظف لمشكلة في العمل يتم حلها فوراً، وتوفير احتياجات الموظف من قبل المدير

والمسؤولين، والإجراءات الإدارية في المنشأة واضحة، وسعى إدارة المنشأة إلى العدالة في توفير احتياجات موظفيها على التوالي.

● أن موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) غير راضين عن بعض العوامل التي لها تأثير في مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، وقد تراوح متوسط درجة رضاهم عنها ما بين (2.56)، و(2.41) درجة، من أصل (5) درجات؛ وهي متوسطات تشير إلى خيار (غير راضٍ)، وتتمثل في:

❖ الاستحقاقية في توزيع خارج الدوام على الموظفين.

❖ توزيع المكافآت المالية ومقابل الانتداب بطريقة عادلة.

❖ عمل تأمين طبي للموظف وأسرته.

د. النتائج المتعلقة بوجهة نظر موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة)، حول الآثار الناتجة عن تحسّن مستوى الرضا الوظيفي، وعلاقته بمستوى الخدمات الصحية. وقد أوضحت نتائج الدراسة:

● أن موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) راضون عن أن هناك بعض الآثار الناتجة عن تحسّن مستوى الرضا الوظيفي، وعلاقته بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، وقد تراوح متوسط مستوى رضاهم عنها ما بين (4.22)، و(3.55) درجة، من أصل (5) درجات؛ وهي متوسطات تُشير إلى خيار (راضٍ بشدة)، و(راضٍ)؛ أي أن الرضا الوظيفي يُسهم في:

❖ رفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

❖ الالتزام والحضور في ساعات العمل المحددة.

❖ ارتفاع نسبة الإقبال على التعليم الطبي المستمر.

● في حين أن موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) محايدون، حول بعض عبارات محور الآثار الناتجة عن تحسّن مستوى الرضا الوظيفي، وعلاقته بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، وقد تراوح متوسط مستوى رضاهم عنها ما بين (3.34)، و(2.95) درجة، من أصل (5) درجات؛ وهي متوسطات تُشير إلى خيار (محايد)؛ أي أن الرضا الوظيفي نوعًا ما يؤثر في:

❖ نمو الدور الوقائي والتثقيفي للمرضى.

❖ تقليص نسبة الأخطاء الطبية.

❖ ثقة أفراد المجتمع في الخدمات المقدمة.

❖ زيادة معدل الابتكار الوظيفي.

❖ قلة عدد تسرّب الموظفين.

❖ تفشي الروتين في الأداء الوظيفي.

❖ الرغبة في تغيير الوظيفة.

❖ زيادة إعداد الموظفين من الجنسيات الأخرى.

هـ. النتائج المتعلقة بوجهة نظر موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة)، حول الآليات والمقترحات المناسبة لرفع مستوى الرضا الوظيفي، وجودة مستوى الخدمات الصحية؛ حيث أبانت النتائج ما يلي:

- أن موظفي وزارة الصحة (عينة الدراسة) راضون عن أن هناك بعض الآليات المناسبة لرفع مستوى الرضا الوظيفي، وجودة مستوى الخدمات الصحية، وقد تراوح متوسط مستوى رضاهم عنها ما بين (3.84)، و(3.42) درجة، من أصل (5) درجات؛ وهي متوسطات تُشير إلى خيار (راضٍ)، وتتمثل في:

- ❖ الحرص على أن يكون مدير المنشأة متخصصًا في الإدارة الصحية.
- ❖ تحديد المهام للمهن الفنية والإدارية، وفصلها حسب التخصص.
- ❖ اتباع دليل السياسات والإجراءات في الأداء المهني.
- ❖ تعزيز روح الابتكار والتجديد لدى الموظفين.
- ❖ إيجاد روح منافسة شريفة بين الموظفين، وبث روح الفريق الواحد.
- ❖ فتح المجال للموظفين للالتحاق ببرامج التعليم المهني.
- ❖ تطبيق وممارسة برامج الجودة الشاملة للأداء.
- ❖ التشديد والمتابعة في تطبيق الأنظمة والمعايير.
- ❖ عمل دورات تطويرية للموظفين محدودتي الخبرة.
- ❖ ترشيد ساعات العمل الفعلية للموظفين؛ بما يتناسب مع الطاقات المهنية.

التوصيات:

- في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها، تُقدّم الباحثة بعض التوصيات التي يُتوقع بأنها قد تُسهم في رضا الموظفين، والحد من تأثير العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي، وعلاقتها بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، وهي فيما يلي:
1. على المنشآت الصحية تحديد المهام والأدوار لجميع الموظفين، حسب تخصصاتهم ومؤهلاتهم العلمية، وتوافق ساعات العمل وفق تلك المهام.
 2. توفير الإمكانيات البشرية، والمادية، والتقنية لخدمة المرضى، ورفع مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.
 3. العمل على تهيئة بيئة العمل التي تؤدي إلى الرضا الوظيفي لدى العاملين، كالقيادة والإشراف، ونوعية العمل ومحتواه، والحوافز المادية والمعنوية المتاحة للعاملين، وعلاقات العمل السائدة بين العاملين، وفرص الترقية الوظيفية المتاحة.
 4. العمل على العدالة في توزيع استحقاقات خارج الدوام على الموظفين، وتوزيع المكافآت المالية ومقابل الانتداب.
 5. العمل على اعتماد نظام تأمين طبي للموظف وأسرته.
 6. العمل على تفعيل الدور الوقائي والتثقيفي للمرضى، وتأهيل الكوادر الصحية لتقليل نسبة الأخطاء الطبية، وزيادة ثقة أفراد المجتمع في الخدمات المقدمة.
 7. العمل على تخطيط وتنفيذ برامج تدريبية مستمرة للموظفين؛ لرفع كفاءتهم التقنية؛ لتقليل الضغط النفسي الناتج عن العمل؛ مما يؤدي إلى حُسن العلاقات الإنسانية بين العاملين.
 8. العمل على زيادة فرص الترقية للعاملين في المرافق الصحية، ورفع مستوى المرتبات؛ لتتوافق مع كمية العمل المتوقع.

9. الحرص على أن يكون مدير المنشأة الصحية متخصصاً في الإدارة الصحية، وقادراً على اتباع دليل السياسات والإجراءات في الأداء المهني. تشجيع الموظفين على تعزيز روح الابتكار والتجديد، وإيجاد روح منافسة شريفة بين الموظفين، وبتّ روح الفريق الواحد.

5. الدراسات المقترحة:

أعدت هذه الدراسة للتعرف على العوامل الاجتماعية المؤثرة في الرضا الوظيفي، وعلاقته بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، وبيان المعوقات التي تحول دون تحقيق الرضا الوظيفي، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع في المؤسسات الصحية. وتوصي الباحثة بإجراء الدراسات التالية:

1. إجراء دراسة لقياس الرضا لدى المرضى ومراجعي المؤسسات الصحية بمدينة الرياض.
2. إجراء دراسة مسحية؛ لمعرفة العوامل التي تؤدي إلى زيادة معدل الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض.
3. إجراء دراسة مسحية؛ لمعرفة دور الخصائص الاجتماعية المميزة لبيئة العمل الداخلية في المؤسسات الصحية.
4. إجراء دراسة؛ لمعرفة العلاقة بين استخدام التقنية لزيادة مستوى الرضا لدى الموظفين، وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1. (د. ت). تطور الخدمات الطبية العربية السعودية ودور الأجهزة المساعدة. (2009) وزارة الصحة. المجلة الطبية السعودية، مجلد 23، عدد 14.
2. إبراهيم، لطفي عبد الباسط. (1994). عمليات تحمل الضغوط وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى العاملين، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، السنة الثالثة، العدد الخامس، قطر.
3. ابن سعيد، خالد بن سعد. (1994). مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، مقال بالمجلة العربية في العلوم الإدارية، (1994)، مجلد 2، عدد 1، الكويت.
4. أبو الحصين، محمد فرج الله مسلم. (2010). الضغوط النفسية لدى المرضين والمرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
5. أبو عبيد، دراويش. (2015). الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الضفة الغربية. رسالة ماجستير، جامعة القدس، فرع الخليل، فلسطين.
6. أحمد، تيسير؛ وعلين، سالم؛ وشنكري، نهلة. (1994). الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والمرضات العاملون في وحدات العناية الحثيثة، مجلة الخدمات الطبية الملكية، المجلد (1)، العدد (1).
7. الأحمدي، حنان عبد الرحيم. (2000). تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية. دورية الإدارة العامة، المجلد 40، (ط2)، الرياض.

8. الجوهرى, محمد؛ وشكري, علياء؛ وليلة, علي؛ وإسحاق, ثروة؛ وعثمان, سعاد؛ وعبد الحميد, نجوى؛ وعبد العزيز, عاطف؛ وبشاي, أليس؛ والجوهري, هناء؛ وعبد الرحمن, فوزي. (2009). علم اجتماع الطبي. الأردن: دار المسيرة.
9. حجاج, خليل. (2007). تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء والرضا الوظيفي للمرضين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة. رسالة ماجستير منشورة, كلية العلوم الإدارية, جامعة الأزهر, غزة.
10. الحجي, زياد بن حمد. (2015). أثر الرضا الوظيفي على العاملين الصحيين. إدارة الخدمات الصحية, كلية إدارة الخدمات الصحية, رسالة ماجستير, جامعة الملك عبد العزيز.
11. الحسن, إحسان محمد. (2005). النظريات الاجتماعية المتقدمة. ط1, الأردن: دار وائل للنشر.
12. الراجحي, عائشة عبد الرحمن. (2011). نظم المعلومات الإدارية في القطاع الصحي الحكومي (المكونات والجودة). دراسة ماجستير, كلية الأعمال, جامعة الملك سعود, الرياض.
13. راكول, شولس؛ والتون, جانسون. (2013). الإدارة الاستراتيجية المعاصرة للمستشفيات والخدمات الصحية. ترجمة: البنا, جلال. الإسكندرية- مصر: دار المعارف .
14. الرويلي, علي بن محمد. (2012). قياس مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي. رسالة ماجستير, كلية الاقتصاد والإدارة, جامعة الملك عبد العزيز.
15. عثمان, إبراهيم؛ وساري, سالم. (2010). نظريات في علم الاجتماع. الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
16. العساف, صالح محمد. (2012). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض: دار الزهراء.
17. العقيل, بسمة عبد الله. (2011). المشكلات الاجتماعية المترتبة على الأخطاء الطبية وتصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها. كلية العلوم الطبية, جامعة الملك سعود, الرياض.
18. العمري, عبيد بن عبد الله. (1992). بناء نموذج سببي لدراسة تأثير كل من الولاء التنظيمي، والرضا الوظيفي، وضغوط العمل على الأداء التنظيمي. رسالة دكتوراه, كلية الآداب, جامعة الملك سعود. الرياض.
19. غزالي, عبد العزيز علي. (2001). مكانات وأدوار الممرضين والممرضات في النسق الطبي, رسالة ماجستير, عمان, الأردن.
20. القحطاني, فاطمة بن مشبب. (2014). تطبيق معايير الجودة الشاملة وعلاقتها برضا المستفيدين في مدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني, رسالة ماجستير, قسم العلوم الإدارية, جامعة نايف, الرياض.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

21. Berg, Kristina.(2002) . Job satisfaction among nurses working in intensive care units in Norway, M.S.N., Pacific Lutheran University.
22. Chapman, J . (1995). "Collegial support linked to reduction of job stress". *Nursing Management*, 24 (5).
23. Gurses, Ayse Pinar,(2005). Performance obstacles and facilitators, work load quality of working life, and quality and safety of care among intensive quality of working life, and quality and safety of care among intensive, AAT 3175496.
24. Marie Cécile Poncet, Philippe Toullic, Laurent Papazian, Nancy Kentish.(2007). Barnes, et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. New York.
25. Mayo, Janet L.(2004). The effects of work environment on job satisfaction in the nursing workforce, Ph.D., State University of New York at Albany, AAT 3135667.