

الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية

حنان عبد الرحيم الأحمدى

معهد الإدارة العامة - الرياض

المملكة العربية السعودية

الملخص

سعت هذه الدراسة إلى تحديد مستويات الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي للعاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية، والعلاقة بينهما وبين بعض المتغيرات الشخصية والوظيفية. أظهرت الدراسة وجود مستويات معتدلة من الرضا الوظيفي الكلي والولاء التنظيمي. وتبين وجود اختلافات جوهرية في مستويات الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي، وفقاً لعدد من الخصائص الشخصية والوظيفية، ووجود علاقة طردية بين الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي.

وإن يمثل التمريض أكبر الفئات المهنية العاملة في المنظمات الصحية، يبرز دوره في التأثير على أداء هذه المنظمات وقدرتها على تحقيق أهدافها. وقد أدرك القائمون على القطاعات الصحية في المملكة العربية السعودية أهمية دور التمريض في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الصحية، وبخاصة أن هذه القطاعات تواجه أزمة فعلية، نتيجة اعتمادها القائم على الكوادر البشرية الوافدة.

وإن توجد بعض الدراسات المعنية بالرضا الوظيفي والولاء التنظيمي في القطاعات الصحية في المملكة، إلا أن القليل منها ركز على العاملين في مراكز الرعاية

مصطلحات علمية

الرضا الوظيفي، الولاء التنظيمي، الرعاية الصحية الأولية، المنظمات الصحية.

يولي الباحثون في مجال الإدارة الصحية الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي الكثير من اهتمامهم؛ إدراكاً لتأثير تحسين بيئة العمل على معدلات الأداء والإنتاجية في المنظمات الصحية. وتشير الدلائل إلى ارتباط الرضا الوظيفي بمخرجات الرعاية الصحية، وأهمها رضا المرضى والأداء الوظيفي (Krugman and Preheim, 1999). كما تشير إلى وجود آثار سلبية لتدني الرضا الوظيفي؛ ومن ذلك الغياب عن العمل، والتسرب الوظيفي وهو ما ينعكس على أداء المنظمة وتكاليفها الإجمالية (Ervin and Evans, 1995; Mira et al, 1992).

تم تسلم البحث في يونيو ٢٠٠٤، وأجيز للنشر في أكتوبر ٢٠٠٥.

وتختلف طبيعة منظمات الرعاية الصحية الأولية عن المنظمات الصحية الأخرى، من حيث متطلباتها من القوى العاملة، وخصائص بنيتها التنظيمية، والتقنيات المستخدمة فيها، وطبيعة تفاعلها مع مكونات البيئة الخارجية من مستفيدين ومؤسسات وأنظمة وعوامل ثقافية واجتماعية وسياسية واقتصادية. ويقوم العاملون في الرعاية الصحية الأولية بمختلف نشاطات الصحة العامة وصحة المجتمع، بما في ذلك التثقيف الصحي والبرامج الوقائية والرعاية الروتينية وبرامج صحة البيئة. وفي هذا الإطار يقوم العاملون بكثير من المهام المتنوعة، من حيث درجة التعقيد والاعتماد على التقنية، ويتعاملون مع خليط متنوع من فئات المجتمع من خلال فرق عمل متعددة التخصصات. ويمارس الممرضون في هذا القطاع الكثير من المهام بشكل مستقل عن الأطباء، ومن ذلك مهام التوعية الصحية، والتحصين، ومتابعة حالات الأمراض المزمنة، ورعاية الحوامل والأطفال، وذلك بالاعتماد على الأدلة والإجراءات المعدة لهذا الغرض. هذا إضافة إلى مشاركتهم في أعمال الحصر السكاني التي تتطلب جمعا وتحليلا للمعلومات الصحية والديموغرافية عن السكان في منطقة الخدمة.

وتواجه المملكة العربية السعودية كثيرا من التحديات في سبيل استقطاب الكوادر البشرية المؤهلة في القطاع الصحي؛ إذ تصل نسبة مشاركة السعوديين في مجال التمريض إلى (٢٨٪).

الصحية الأولية، على الرغم من الأهمية التي تمثلها الرعاية الصحية الأولية، في السياسة الصحية في المملكة العربية السعودية وفي استراتيجياتها المستقبلية. من جانب آخر، تنسم هذه المراكز بخصائص تميزها عن غيرها من المنظمات الصحية من حيث ظروف وبيئة العمل وأساليب الإدارة والإشراف وطبيعة التفاعل مع المجتمع والقطاعات الأخرى، ومن ثم تبرز الحاجة لأن تدرس دراسة مستقلة ومتعمقة. وعلى ذلك، تركز هذه الدراسة الميدانية على الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي لدى العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية.

مشكلة الدراسة

تمثل مراكز الرعاية الصحية الأولية نقطة التقاء المجتمع بالنظام الصحي، والبوابة التي ينفذ منها المستفيد للقطاعات الصحية المختلفة. وتعد مراكز الرعاية الصحية الأولية بوابة للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، ووسيلة مهمة لتوفير الرعاية الصحية لأكبر نسبة من أفراد المجتمع وبأقل تكلفة ممكنة. وفي ظل تزايد الطلب على الخدمات الصحية مع الزيادة السكانية المطردة، فإن من المتوقع أن يتنامى دور الرعاية الصحية الأولية في منظومة الخدمات الصحية بالمملكة. لذلك يبرز الاهتمام بسبل الارتقاء ببيئة العمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية، لتحقيق دورها المنشود في ظل هذه المتغيرات.

السعودية وفي استراتيجياتها المستقبلية. كما تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الدور الذي يقوم به الممرضون في تقديم الرعاية الصحية بشكل عام، والرعاية الصحية الأولية على وجه التحديد، إذ إنهم يمثلون الفئة الكبرى ضمن العاملين في هذا القطاع، وهي الفئة الأكثر التصاقاً بالمستفيد ومن ثم هي الأكثر تأثيراً على مخرجات الرعاية. حيث تشير الدلائل إلى أن الرضا الوظيفي يعد عاملاً أساسياً في تعزيز الدافعية والولاء والاستقرار الوظيفي والأداء والإنتاجية (Lucas et al., 1993). كما تشير الدلائل إلى أن الولاء التنظيمي يرتبط طردياً بالأداء والإنتاجية، وأن الولاء التنظيمي من أهم العوامل المؤثرة في الرغبة بترك المنظمة (Lu et al., 2002). وعلى ذلك، فإن من الأهمية بمكان التعرف إلى مستويات الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي لدى العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وسبل الارتقاء بها بهدف تفعيل دورهم في تحقيق الفعالية والكفاءة في هذا القطاع.

الإطار النظري والدراسات السابقة

الرضا الوظيفي

يعد الرضا الوظيفي من المفاهيم المعقدة نسبياً؛ لارتباطه باتجاهات الأفراد وانطباعاتهم عن مختلف جوانب عملهم. وتتعدد مداخل تفسير الرضاء الوظيفي؛ ومنها ما يركز على توافر مقومات معينة في بيئة العمل تحقق احتياجات الأفراد، ومنها ما ينظر للرضا الوظيفي على أنه

بمختلف مرافق وزارة الصحة، و(٤٣٪) من العاملين بالتمريض في مراكز الرعاية الصحية الأولية (وزارة الصحة، ١٤٢١هـ). وهذا يشير إلى اختلاف مستويات مشاركة السعوديين في القطاع الصحي باختلاف نمط المنظمة؛ نظراً لاختلاف خصائص المنظمات الصحية وظروف ومتطلبات العمل فيها. لذلك تبرز الحاجة لدراسة الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي في هذا القطاع لتفعيل سياسات استقطاب السعوديين، والمحافظة على القوى العاملة، وتقليص معدلات الدوران الوظيفي لدى غير السعوديين، وتفعيل خطط توطین القوى العاملة.

وعلى ذلك، تسعى هذه الدراسة الميدانية إلى تعرّف مستويات الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي لدى العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية. كما تسعى إلى تحديد طبيعة العلاقة بين الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي، ومدى اختلاف كل منهما باختلاف الخصائص الشخصية والوظيفية، وذلك بالتركيز على الجنسية بوصفها أحد المؤثرات في البيئة الثقافية في المنظمات الصحية في المملكة.

أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من شح الدراسات المعنية بالعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية، على الرغم من الأهمية التي يمثلها هذا القطاع في السياسة الصحية في المملكة العربية

الولاء التنظيمي هو مفهوم متعدد الأبعاد؛ إذ يشير (Porter et al., 1974) إلى وجود ثلاثة أبعاد للولاء التنظيمي وهي: الإيمان القوي بالمنظمة وقيمها وأهدافها، والرغبة في بذل أقصى جهد من أجلها، والرغبة القوية في البقاء فيها. ويحدد (Buchanan, 1974) ثلاثة جوانب للولاء التنظيمي هي: الشعور بالانتماء، المتمثل في الشعور بالفخر بالمنظمة والاقتناع بأهدافها وقيمها، والانغماس والمشاركة الفعالة المنبثقة عن اقتناع الفرد بالدور الذي يقوم به، والإخلاص المتمثل في الرغبة الأكيدة بالبقاء في المنظمة في جميع الأحوال، كما يميز (Meyer et al., 1993) بين ثلاثة مكونات للولاء التنظيمي: أولاً: الولاء العاطفي (Affective Component) الذي يتأثر بإدراك الفرد لخصائص معينة في العمل الذي يقوم به، ومنها الاستقلالية والأهمية والتنوع والتغذية المرتدة من المشرفين ودرجة المشاركة. ثانياً: الولاء الأخلاقي (المعياري) (Normative Component)، ويشير إلى إحساس الفرد بالالتزام الأخلاقي أو الأدبي بالبقاء في المنظمة. وثالثاً: الولاء المستمر (Continuance Component) ويشير إلى تقييم الفرد لمقدار ما استثمره في عمله الحالي بالمقارنة بما سيكسبه أو يخسره إذا ما استمر في المنظمة. ولأغراض هذه الدراسة فإن الولاء التنظيمي يمثل ارتباط الفرد بالمنظمة، وانسجام أهدافه مع أهدافها، وقيمه مع قيمها، وهو ما يدفعه لبذل المزيد من الجهود لتحقيق أهدافها.

محصلة للتفاعل بين قيم الفرد وأهدافه مع إدراكه لخصائص بيئة عمله. وتشير (Blegen, 1993) إلى أن الرضا الوظيفي يمثل شعور الفرد تجاه عمله، وأن هذا الشعور يعكس درجة التفاعل بين خصائص الفرد والوظيفة والمنظمة. ويرتبط الرضا الوظيفي باحتياجات الفرد وقيمه وانطباعاته، وإدراكه للأحداث والفرص التي تعطيها الشعور بالإشباع في العمل (Cumbey, 1998).

وعلى الرغم من تعدد تعريفات الرضا الوظيفي واختلافها فإنها تسهم مجتمعة في تقديم تفسير متكامل للرضا الوظيفي. وإذ ليس من أهداف هذه الدراسة الخوض في مقارنات مداخل تفسير الرضا الوظيفي، فإننا نكتفي بعرض التعريف الذي تستند إليه هذه الدراسة، وهو أن الرضا الوظيفي شعور ينتج عن تفاعل خصائص الأفراد والقيم والتوقعات التي يحملونها، مع إدراكهم لعدد من العناصر المرتبطة بطبيعة العمل الذي يقومون به، وخصائص المنظمة التي يعملون فيها والبيئة المحيطة، وأساليب الإشراف، والمكافآت والمزايا الوظيفية، وطبيعة العمل، والشعور بتقدير الآخرين، والعلاقات في العمل، وبيئة العمل.

الولاء التنظيمي

من المفاهيم السلوكية المهمة التي حظيت باهتمام كثير من الباحثين في مختلف الميادين - ومنها المجال الصحي - مفهوم الولاء التنظيمي، والذي يعبر عن قوة انتماء الفرد لمنظمته وإسهامه الفاعل فيها (Steers, 1977). ويرى كثير من الباحثين أن

وجماعة العمل من العوامل المؤثرة إيجابياً في الولاء التنظيمي للمرأة السعودية العاملة.

ومن منظور آخر يرى Boteman (1984) أن الرضا الوظيفي هو نتاج الولاء التنظيمي، وأن للولاء التنظيمي تأثيراً إيجابياً على الرضا الوظيفي، وأنه قد يصبح العاملون مرتبطين بالولاء للمنظمة قبل أن تتشكل مواقف الرضا لديهم. كذلك وجد Yousef (2000) أن الولاء التنظيمي يمثل عاملاً مؤثراً في العلاقة بين سلوك القيادات والرضا الوظيفي والأداء، وأن السلوك القيادي التشاوري والمشارك يسهم في تعزيز الولاء التنظيمي والرضا الوظيفي، وهو ما يسهم بدوره في رفع مستويات الأداء.

من ناحية أخرى يرى بعض الباحثين أن العلاقة بين الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي هي علاقة تبادلية (Alpander, 1990). كما وجد كثير من الباحثين في المملكة العربية السعودية علاقة طردية بين الولاء التنظيمي والرضا الوظيفي (الخطاب، ١٩٨٨؛ المير، ١٩٩٥؛ Al-Aameri, 2000).

الرضا الوظيفي في القطاع الصحي

سعت كثير من الدراسات لقياس مستويات الرضا الوظيفي للعاملين بالقطاع الصحي بشكل عام، أو العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية، من ذلك الدراسة التي أجراها (Bodur, 2002) في تركيا على العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية،

العلاقة بين الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي

تؤكد الدراسات وجود علاقة وثيقة بين الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي، ويرى بعض الباحثين أن الرضا الوظيفي هو أحد مسببات الولاء التنظيمي. ولعل من أوائل الباحثين في العلاقة بين الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي (Porter et al., 1974)، الذي يرى أن الولاء التنظيمي - ممثلاً بقوة تطابق الفرد مع منظمته وارتباطه بها - لا يمكن أن يتحقق دون رضاه عن وظيفته. ويشير (Porter et al., 1974) إلى أن الرضا الوظيفي يسبق الولاء التنظيمي، وأن طبيعة الاختلاف بين الولاء التنظيمي والرضا الوظيفي تكمن في أن الولاء التنظيمي هو اتجاه ثابت نسبياً عبر الوقت بالمقارنة مع الرضا الوظيفي، الذي يمثل اتجاهًا أقل استقراراً وأسرع تكويناً. ويتفق مع هذا التوجه (Price & Mueller, 1981; Steers, 1977)، إذ يرون أن الرضا الوظيفي يمثل سبباً موقفياً للولاء التنظيمي. وبشكل عام تشير الدلائل إلى أن البيئة التنظيمية التي يسودها الرضا الوظيفي وتتماسك فيها جماعة العمل وتشعر بالاستقلالية، تعزز الولاء التنظيمي لدى العاملين (Marsh and Mannari, 1977). وقد وجد (Welsh and Lavan, 1981) أن الرضا عن العمل والرضا عن فرص الترقية يؤثران بشكل إيجابي في الولاء التنظيمي. وفي المملكة العربية السعودية وجدت الخطاب (١٩٨٨) أن الرضا عن الجوانب الإشرافية وسياسات الترقية والراتب

الطبية والتجهيزات، وعدم القدرة على تطبيق الإجراءات التثقيفية والوقائية بسبب عبء العمل، والشعور بأن الرعاية الصحية الأولية أقل مكانة من التخصصات الطبية الأخرى، وعدم تقدير المجتمع للعاملين في الرعاية الصحية الأولية (Kalantan *et al.*, 1999).

ويتربط على الرضا الوظيفي لدى العاملين بالتمريض عدة نتائج أو آثار إيجابية منها: رضا المرضى (Krugman and Preheim, 1999)، وتحسن مستويات الأداء الوظيفي (Thoresen Patton *et al.*, 2001). كما أن لتدني الرضا الوظيفي آثاراً سلبية منها: الغياب عن العمل، والتذمر المستمر، والدوران الوظيفي (Ervin and Evans, 1995; Mira *et al.*, 1992; Shader *et al.*, 2001)، وتدني الولاء التنظيمي (Al-Aamri, 2001)، وتدني رضا المرضى، وهي جميعاً نتائج مكلفة للمنظمات الصحية (Lucas *et al.*, 1993; Porter & Steers, 1983).

محددات الرضا الوظيفي في القطاع الصحي

وجدت كثير من الدراسات علاقة وثيقة بين الرضا الوظيفي وأساليب الإشراف وسلوك القيادات (Al-Ahmadi, 2003; Liou *et al.*, 1997; Stechmiller and Yarandi, 1992). وأشارت (McNeese-Smith, 1999) إلى أن الرضا الوظيفي يتأثر إيجابياً بسلوك القيادات إذا ما أظهرت هذه القيادات خمس سلوكيات: دعم العاملين، وتقديم نموذج القدوة الحسنة، والاستعداد لتحدي

وقد شملت ٢١ مركزاً لصحة المجتمع. باستخدام مقياس مينيسوتا للرضا الوظيفي. وجدت الدراسة أن نسبة الذين يشعرون بالرضا بلغت ٦٠٪ من مجموع أفراد العينة، وخلصت إلى أن مستويات الرضا الوظيفي متدنية، وأن تحسين بيئة العمل وظروفه والأجور سيؤثر إيجابياً في جودة الرعاية الصحية في هذا القطاع. ويتفق ذلك مع ما وجدته (Juhl *et al.*, 1998) من أن درجات الرضا الوظيفي متدنية لدى العاملين في مجال الصحة العامة.

وفي المملكة العربية السعودية تشير الدلائل إلى العاملين بالتمريض في المستشفيات يتمتعون بدرجة متوسطة من الرضا الوظيفي (Al-Aamri, 2000; Al-Ahmadi, 2003). ووجدت دراسة أخرى درجات عالية من الرضا الوظيفي لدى معظم الممرضات السعوديات، إلا أن نسبة عالية منهن تفضل العمل لفترة واحدة للتمكن من الموازنة بين مهامهن الوظيفية والتزاماتهن الأسرية (El-Gilany and Al-Wehady, 2001). وتقل دراسات الرضا الوظيفي في المملكة العربية السعودية في مجال الرعاية الصحية الأولية، عدا دراسة مسحية أجراها (Kalantan *et al.*, 1999) على عينة مكونة من ٣٣٠ من أطباء الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. أظهرت الدراسة وجود درجة من الرضا عن روح الفريق والعمل الجماعي، إلا أن عدة عوامل تحد من الرضا الوظيفي وهي: ساعات العمل، وعدم وجود حوافز، وقصور دعم القيادات، ونقص الإمكانيات

والتعقيد يتمتعون بدرجة عالية من الرضا الوظيفي والدافعية تجاه العمل.

وتشير الدلائل إلى أن بيئة العمل من أهم العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي، ويشمل هذا العامل عدة خصائص: الإمكانات المتاحة، والتعاون مع الهيئة الطبية، ووحدة العاملين بالتمريض وتضامنهم، وسياسات التوظيف، والشعور بالتقدير من الآخرين (Corkill et al., 1999). وفي مجال الرعاية الصحية الأولية وجدت إحدى الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن أهم محددات الرضا الوظيفي هي خصائص البنية التنظيمية "Organization Structure"، وبالتحديد مقدار المشاركة الرأسية والأفقية ودرجة الرسمية 'Formalization' (Cumbey, 1998). وفي تركيا وجد Bodur (2002) أن بيئة العمل من أهم محددات الرضا الوظيفي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية.

كما تؤثر العلاقات مع الآخرين في العمل على الرضا الوظيفي للعاملين بالتمريض (Stechmiller and Yarandi 1992). وفي دراسة أجراها Adams and Bond (2000) تبين أن العلاقات الشخصية ووحدة جماعة العمل، وتكاتف الممرضين وتضامنهم، والعلاقة مع الأطباء وعبء العمل، والأنظمة الخاصة بالتمريض هي عوامل مؤثرة في الرضا الوظيفي للممرضين. ويتفق ذلك مع ما توصل له (Corkill et al., 1999) بأن التعاون مع الهيئة الطبية، ووحدة العاملين بالتمريض

الوضع القائم، وإيجاد رؤية مشتركة، والتشجيع وتمكين العاملين.

من ناحية أخرى تمثل طبيعة العمل أحد المؤثرات المهمة في الرضا الوظيفي، وبخاصة في المهن الصحية وهي المهن التي تحمل قيمة إنسانية عالية؛ لأنها تُعنى بصحة البشر وحياتهم. وقد أظهرت دراسة للعاملين بالتمريض في بعض المستشفيات في الولايات المتحدة وكندا أن القيام بعمل ذي قيمة معنوية وإنسانية، والاطلاع على نتائج العمل، ووضوح المهام هي من العوامل التي تؤثر في الرضا الوظيفي (Stechmiller and Yarandi, 1992). وأظهرت دراسة أخرى للمستشفيات في المناطق النائية في استراليا أن الرضا الوظيفي يتأثر بمضمون العمل أو محتواه (Job Content) ويشتمل المضمون على عدة خصائص: التنوع، والاستقلالية، ووضوح المهام، والتغذية المرتدة. ووجدت علاقة سلبية بين درجة الروتين في العمل والرضا الوظيفي (Corkill et al., 1999). وفي دراسة لتأثير خصائص العمل على الرضا الوظيفي للممرضين في أقسام الأطفال في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية وجدت علاقة طردية بين الرضا الوظيفي وثلاث خصائص للعمل وهي: التنوع في العمل، ووضوح الدور، والتغذية المرتدة (Badawi and Essawy, 1992). وفي دراسة أخرى قام بها Kivimaki et al., (1995) وجد أن الرضا الوظيفي والدافعية تجاه العمل يرتبطان بدرجة إثراء العمل، وأن الممرضين الذين يقومون بأعمال على درجة عالية من التنوع

التعلم و تطوير الذات، وتحقيق التقدم الوظيفي والمهني (Stechmiller and Yarandi, 1992; Liou et al., 1997).

الولاء التنظيمي في القطاع الصحي

سعت كثير من الدراسات إلى بحث موضوع الولاء التنظيمي للعاملين في القطاع الصحي. وقد تركز اهتمام الباحثين على تأثير بيئة العمل وسلوك القيادات على الولاء التنظيمي للعاملين في التمريض، فوجد Wilson and Laschinger (1994) أن هناك علاقة قوية بين إدراك العاملين بالتمريض للسلطة والفرص المتوافرة ودرجة ولائهم التنظيمي. وفي دراسة شملت ٤٧١ ممرضة بحثت McNees-Smith (1995) تأثير سلوك القائد على الرضا الوظيفي والإنتاجية والولاء التنظيمي، ووجدت أن وضوح الدور يزيد من الولاء التنظيمي للأفراد. وفي دراسة أخرى تبين أن لسلوك القيادات تأثيراً كبيراً على الإنتاجية والولاء التنظيمي للعاملين في القطاع الصحي، وبخاصة حين يكون للقيادة رؤية واضحة ودور كبير في تمكين العاملين، ودفعهم لتطوير قدراتهم، وإعطائهم ما يستحقون من تقدير وتوجيه، وإنشاء قنوات اتصال معهم، بينما وجدت أن من أسباب ضعف الولاء مشاكل الاتصال، وعدم حل المشاكل التي تعترض العمل (McNeese-Smith, 1997).

كما بحث بعض الدراسات تأثير بيئة العمل على الولاء التنظيمي، ومنها الدراسة التي قام بها Mc Dermott et al.,

وتضامنهم، والشعور بالتقدير من الآخرين يعد من العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي. كما وجد Liou et al., 1997 أن التفاعل مع المرضى من مقومات الرضا الوظيفي للعاملين بالتمريض.

ومن حيث عدالة المكافآت المادية والمعنوية فإن هناك كثيراً من الدلائل على وجود نظرية دونية وقصور في التقدير المعنوي والمادي للرعاية الصحية الأولية في مختلف دول العالم بما في ذلك المملكة العربية السعودية (Kalantan et al., 1999). في دراسة للعاملين في مجال الصحة العامة وجد Juhl et al., (1998) أن درجات الرضا الوظيفي متدنية، وبخاصة فيما يتعلق بعدة جوانب: الأجر، والمزايا الوظيفية، ومتطلبات العمل، والمكانة المهنية. وفي دراسة أخرى باستخدام منهج البحث النوعي من خلال المقابلات الشخصية مع ٢٨ من العاملين بالتمريض في مجال صحة المجتمع (Community Nursing)، تبين أنهم يشعرون بأن عملهم ذو قيمة كبيرة ويعود بالفائدة على المجتمع، وبأنهم يستمتعون بأدائه، إلا أنهم في الوقت نفسه يرون أن مطالب العمل التمريضي في مجال صحة المجتمع كبيرة، ولا تعطى حق تقديرها من الآخرين (Reutter and Ford, 1996). وتؤكد كثير من الدراسات أهمية الأجر والمزايا الوظيفية والشعور بعدالة المكافآت للرضا الوظيفي للعاملين بالتمريض (Stechmiller and Yarandi, 1992; McNeese-Smith, 1999; Bodur, 2002). كما تشير الدراسات إلى ارتباط الرضا الوظيفي بفرص إمكانية

في الرضا الوظيفي للممرضين، وفقاً للمستوى التعليمي وعدد سنوات الخبرة، بينما لم توجد فروق جوهرية، وفقاً للجنس والعمر والحالة الاجتماعية أو مستوى الدخل. وفي الدراسة التي أجراها (Bodur 2002) في تركيا لم تظهر علاقة بين الرضا الوظيفي بشكل عام والخصائص الديموغرافية، بينما وجدت (McNeese-Smith 1999) أن الرضا الوظيفي يرتبط بالعوامل الشخصية والخلفية الثقافية والمرحلة الوظيفية. كما وجد (Al-Aamri 2000) علاقة بين الولاء التنظيمي وعدد من الخصائص الشخصية لدى الممرضين، ومنها العمر والخبرة الوظيفية والحالة الاجتماعية. ووجد مير (1995) علاقة جوهرية بين الولاء التنظيمي وعدد من المتغيرات الشخصية، ومنها العمر والحالة الاجتماعية.

ونظراً لتنوع التكوين الثقافي للعاملين في القطاعات الصحية في المملكة، تبرز أهمية دراسة تأثير ذلك على الولاء التنظيمي والرضا الوظيفي. وقد أشار (Yousef 2000) إلى أن التكوين الثقافي للعاملين في المنظمة يقوم بدور بارز في تشكيل العلاقة بين سلوك القيادات والولاء التنظيمي. وقد وجد بعض الباحثين علاقة جوهرية بين الجنسية و الولاء التنظيمي والرضا الوظيفي للممرضين (Al-Aamri, 2000). بينما لم تجد (Al-Ahmedi, 2003) فروقاً جوهرية في مستويات الرضا الوظيفي للممرضين وفقاً للجنسية.

وفي القطاعات غير الصحية حظي موضوع الجنسية باهتمام الباحثين، ومنهم

(1996)، إذ فحصت العلاقة بين تمكين العاملين والولاء التنظيمي لدى العاملين بالتمريض. اختبرت الدراسة نموذج (Kanter) للتمكين في العمل، وهو نموذج يرى أن بيئة العمل التي تحقق تمكين العاملين هي التي يتوافر بها عدة عناصر: سهولة الحصول على المعلومات، والدعم، والإمكانات، وفرص التعلم وتطوير الذات. أظهرت الدراسة وجود علاقة طردية بين تمكين الممرضات والولاء التنظيمي، وأوصت بإعادة تصميم بيئة العمل لتعزيز من درجة تمكين العاملين بما يسهم في زيادة ولائهم التنظيمي. كما وجد (Nystrom 1993) علاقة طردية بين الثقافة التنظيمية والولاء التنظيمي في مؤسسات الرعاية الصحية.

تأثير الخصائص الشخصية على كل من الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي

أظهرت كثير من الدراسات تأثير الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي بالخصائص الشخصية والوظيفية للعاملين بالتمريض. وقد وجدت علاقة جوهرية بين الرضا الوظيفي للعاملين في مجال الصحة العامة في الولايات المتحدة الأمريكية وخصائصهم الديموغرافية، وعدد سنوات الخبرة (Cumbey, 1998). كما وجد (Al-Aamri 2000) فروقاً جوهرية في مستويات الرضا الوظيفي، وفقاً للعمر بين العاملين بالتمريض في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية. ووجدت (Al-Ahmedi 2003) فروقاً جوهرية

الصحية بوصفه بوابة لخدماتها، ونقطة التقائها مع المجتمع، تبقى الفجوة المعرفية قائمة حول الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي للعاملين في قطاع الرعاية الصحية الأولية.

الفرضيات

الفرضية الأولى:

"توجد درجة متوسطة من الرضا الوظيفي لدى العاملين بالرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية".

الفرضية الثانية:

"تختلف مستويات الرضا الوظيفي الكلي وفقاً للخصائص الشخصية والوظيفية: النوع، العمر، الجنسية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الراتب الشهري، عدد سنوات الخبرة".

الفرضية الثالثة:

"توجد درجة متوسطة من الولاء التنظيمي لدى العاملين بالرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية".

الفرضية الرابعة:

"تختلف مستويات الولاء التنظيمي وفقاً للخصائص الشخصية والوظيفية: النوع، العمر، الجنسية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الراتب الشهري، عدد سنوات الخبرة".

الفرضية الخامسة:

"توجد علاقة إيجابية بين الرضا الوظيفي في إجماله وأبعاده المختلفة والولاء التنظيمي".

المير (١٩٩٥)، وقد أكد اختلاف مستويات الولاء التنظيمي وفقاً للجنسية، وزيادة مستويات الولاء لدى العاملين الآسيويين عن زملائهم السعوديين والغربيين. وفي دراسة أخرى وجد القطان (١٩٨٧) أن الولاء التنظيمي لدى العرب والآسيويين يفوق مستوى الولاء لدى السعوديين والغربيين.

خلاصة مراجعة الأدبيات السابقة

من الاستعراض السابق للأدبيات نجد أن الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي حظيا باهتمام الباحثين في كثير من دول العالم؛ لما لهما من تأثير على أداء المنظمات الصحية. وتؤكد هذه الأدبيات وجود علاقة بين الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي وتأثرهما بالخصائص الشخصية والمهنية للعاملين. وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة تساعد على فهم الطبيعة الديناميكية لكل من الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي لدى العاملين في القطاع الصحي بشكل عام، فإن معظم الدلائل المتوافرة بنيت على دراسات أجريت في المستشفيات وليس في بيئة الرعاية الصحية الأولية. كما يلاحظ أن الدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية قليلة نسبياً، ومحدودة أيضاً، نظراً لتركيزها على العاملين بالمستشفيات دون غيرها من المراكز الصحية. وإذ إن هذا القطاع له سماته وطبيعته الخاصة التي تميزه عن غيره من القطاعات الصحية، وبالنظر للأهمية التي يحتلها في مختلف الأنظمة

منهج الدراسة وإجراءاتها

خصائص العينة

مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من الممرضين العاملين في مراكز الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، وقد بلغ عددهم وقت إجراء الدراسة (١٠٥٣٦) ممرضاً (الجدول ١). وللحصول على عينة ممثلة لمجتمع الدراسة تم اختيار ثلاث مناطق جغرافية لإجراء الدراسة وهي: المنطقة الوسطى، المنطقة الغربية، المنطقة الشرقية. وباستخدام أسلوب العينة العشوائية فقد تم اختيار ٥٠ مركزاً صحياً في كل من هذه المناطق؛ أي نسبة (٨,٤٪) من إجمالي المراكز الصحية في المملكة. وقد تم توزيع (١٨٠٠) استبانة على جميع العاملين بالتمريض في هذه المراكز، وتم استرجاع ١١٦٥ منها، أي ما يعادل (٦٤٪) من إجمالي الاستبانات الموزعة. وأجريت عملية توزيع الاستبانات وجمعها بالتنسيق مع الإدارات المعنية في وزارة الصحة.

يبين الجدول (٢) الخصائص الشخصية والمهنية لأفراد العينة. ومن خلال هذا الجدول نلمس تنوع التكوين الثقافي لعينة الدراسة؛ إذ يتضح أن السعوديين يمثلون أكبر نسبة بين الجنسيات المختلفة (٥٤,٨٪)، يليهم الجنسيات الآسيوية بنسبة (٣٠,١٪)، على حين مثلت الجنسيات العربية والغربية نسباً محدودة. كما نجد أن الإناث يمثلن الغالبية العظمى في هذا القطاع بنسبة (٨٣,٢)، وأن غالبية الذين شملتهم الدراسة من المتزوجين بنسبة (٧٧,٦٪). أما من حيث العمر فإن الأغلبية تقع في الفئة العمرية (٢٠ إلى ٣٠ سنة) التي شكلت ما نسبته (٤٢,١٪) من إجمالي عينة الدراسة. ومن حيث المستوى التعليمي نجد أن غالبية أفراد العينة من خريجي المعاهد الصحية بنسبة (٥٧,٢٪)، ومن حيث المهام الوظيفية نجد أن معظم أفراد العينة يمارسون مهام التمريض بنسبة (٧٦,٦٪). وفيما يتعلق بالراتب الشهري نجد أن أكثر

جدول ١

أعداد العاملين في التمريض في مراكز الرعاية الصحية الأولية وفقاً للجنس والجنسية

الجنس	الجنسية		المجموع	نسبة السعوديين
	سعودي	غير سعودي		
ذكور	٢٣٩٧	١١٥١	٣٥٤٨	٦٧,٦
إناث	٢٧٤٨	٤٢٤٠	٦٩٨٨	٣٩,٣
المجموع	٥١٤٥	٥٣٩١	١٠٥٣٦	٤٨,٨

المصدر: وزارة الصحة - المملكة العربية السعودية، الكتاب الإحصائي السنوي ١٤٢٣/١٤٢٤هـ.

جدول ٢
خصائص عينة الدراسة

المتغيرات	التكرارات	النسبة المئوية
النوع	ذكر	١٦,٧
	أنثى	٨٣,٣
الجنسية	سعودي	٥٤,٨
	جنسيات عربية	٨,٦
	جنسيات آسيوية	٣٠,١
	جنسيات غربية	١,٦
	جنسيات أخرى	٤,٩
الحالة الاجتماعية	متزوج	٧٧,٦
	غير متزوج	٢٢,٤
العمر	أقل من ٢٠ سنة	٦,٤
	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	٤٢,١
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٣٤,٨
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	١٥
	٥٠ سنة فأكثر	١,٦
المستوى التعليمي	معهد صحي	٥٧,٢
	كلية صحية	١٤
	بكالوريوس	١٤,٧
	دراسات عليا	٢,٦
	أخرى	١١,٥
الراتب الشهري	أقل من ٢٠٠٠	١٤
	من ٢٠٠٠ إلى أقل من ٤٠٠٠	٥٣
	من ٤٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠	١٠
	من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٨٠٠٠	١٢
	٨٠٠٠ فأكثر	٢
سنوات الخبرة	أقل من سنة	٧,٤
	من سنة إلى أقل من ٥ سنوات	٢٤,٥
	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	٢٩,٥
	من ١٠ إلى أقل من ١٥	٢٠,٧
	١٥ سنة فأكثر	١٧,٩

ألفا) لتحديد معامل الثبات، وقد بلغ (٠,٨٨) وهو ما يعد درجة عالية تدل على الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

وإذ تنظر هذه الدراسة إلى الرضا الوظيفي بوصفه مفهوماً متعدد الأبعاد، لزم تحديد أهم هذه الأبعاد بإجراء التحليل العاملي على جميع بنود هذا المقياس. وبناءً على نتائج هذا التحليل تبين تركز بنود المقياس في خمسة عوامل تمثل أبعاد الرضا الوظيفي وهي:

- نظم العمل وأساليب الإشراف.
- ظروف وبيئة العمل.
- العلاقات بين فريق العمل.
- المزايا المادية والوظيفية.
- طبيعة العمل.

ثانياً: مقياس الولاء التنظيمي

يتم قياس الولاء التنظيمي بالاعتماد على أحد المقاييس التي سبق استخدامها لهذا الغرض، وهو (Organizational Commitment Questionnaire)، وهو المقياس الذي طوره (Porter et al., 1974). ويتضمن هذا المقياس خمس عشرة عبارة تتم الاستجابة عليها باستخدام مقياس ليكرت الخماسي. ويتم تحديد مستوى الولاء التنظيمي بجمع درجات بنود المقياس. ولقياس ثبات هذا المقياس لأغراض هذه الدراسة فقد استخدمت معادلة (كرونباخ ألفا) لتحديد معامل الثبات، وقد بلغ (٠,٨٥).

من نصف أفراد العينة يتلقون راتباً شهرياً يتراوح بين ٢٠٠٠ إلى ٤٠٠٠ ريال شهرياً. أما من حيث سنوات الخبرة، فنلاحظ ارتفاع عدد سنوات الخبرة نسبياً لدى أفراد العينة، إذ إن أكثر من نصف أفراد العينة تتراوح سنوات خبرتهم ما بين خمسة أعوام إلى حوالي خمسة عشر عاماً.

مقاييس الدراسة

أولاً: مقياس الرضا الوظيفي

تم قياس الرضا الوظيفي بالاعتماد على صيغة معدلة من أحد المقاييس المعروفة وهو (Minnesota Job Satisfaction Questionnaire) (Weiss et al., 1967). ولأغراض هذه الدراسة جرى استخدام الصيغة المختصرة لهذا المقياس، بعد إضافة خمس عبارات ذات علاقة بطبيعة العمل في مهنة التمريض. وتتم الاستجابة على البنود باستخدام مقياس ليكرت الخماسي لتحديد إجابات أفراد العينة، بحيث يتدرج من "غير راض تماماً" إلى "راض تماماً".

عُرِضَ المقياس على مجموعة من العاملين في القطاع الصحي وبعض المتخصصين والأكاديميين لتقييم دقة الترجمة، والتحقق من وضوح الفقرات، وقياسها لما تهدف لقياسه. كما تم اختبار هذه الأداة على عينة مكونة من ٢٥ من الممرضين والممرضات من مختلف الجنسيات في مدينة الرياض، و إجراء التعديلات المقترحة عليها. ولقياس ثبات هذا المقياس استخدمت معادلة (كرونباخ

الدراسة عند (٣,٥)^(١). أظهرت نتائج هذا الاختبار والمبينة في الجدول (٣) وجود فروق معنوية بين درجات الرضا الوظيفي الكلي وأبعاده الخمسة والقيمة المتوسطة محل الاختبار. وبالنظر لقيم المتوسطات الحسابية نجد أن الرضا الوظيفي الكلي والرضا عن بعض أبعاده وهي العلاقات بين فريق العمل، وطبيعة العمل، ونظم العمل وأساليب الإشراف تفوق المتوسط، على حين تقل درجات الرضا عن المزايا المادية والوظيفية وعن بيئة وظروف العمل عن القيمة المتوسطة محل الاختبار.

الفرضية الثانية:

«تختلف مستويات الرضا الوظيفي الكلي، وفقاً للخصائص الشخصية والوظيفية: النوع، العمر، الجنسية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، الراتب الشهري».

ثالثاً: الخصائص الشخصية والوظيفية
ويقصد بالخصائص الشخصية والوظيفية المتغيرات التالية: الجنسية، النوع، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الراتب الشهري، العمر، عدد سنوات الخبرة.

نتائج الدراسة

اختبار الفرضيات

الفرضية الأولى:

«توجد درجة متوسطة من الرضا الوظيفي لدى العاملين بالرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية».

لاختبار هذه الفرضية تم إجراء اختبار (ت) لقياس اختلاف مستويات الرضا الوظيفي الكلي والجزئي (ممثلاً بأبعاد الرضا الوظيفي) عن القيمة المتوسطة، والتي تم تحديدها لأغراض

الجدول ٣

نتائج اختبار (ت) للفروق بين درجة الرضا الوظيفي الكلي وأبعاد الرضا الوظيفي والقيمة المتوسطة للرضا (٣,٥)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
العلاقات بين فريق العمل	٣,٨٥	٠,٧١	١٧,٤٥	٠,٠٠٠
طبيعة العمل	٣,٨٣	١,٠٩	١٠,٢٦٤	٠,٠٠٠
نظم العمل وأساليب الإشراف	٣,٧٣	٠,٨١	٩,٥٢٣	٠,٠٠٠
المزايا المادية والوظيفية	٣,٤١	٠,٩١	-٣,١٩٤	٠,٠٠١
بيئة وظروف العمل	٣,١٣	٠,٨٦	-١٤,٦١٣	٠,٠٠٠
الرضا الكلي	٣,٥٤٧٥	٠,٦١٥٩	٢,٦٣٠	٠,٠٠٩

(١) تم تحديد المقصود بـ "درجة متوسطة" لأغراض هذه الدراسة بناء على نتائج الدراسات السابقة في منتصف الفترة (٣-٤) من مقياس ليكرت الخماسي، أي (٣,٥)، وتم إجراء اختبار (ت) بناء على هذه القيمة.

هذا الاختلاف في الرضا الوظيفي، فمن حيث الجنسية نجد أن أقل درجات الرضا الوظيفي توجد لدى السعوديين، بينما أعلاها توجد لدى العاملين من الجنسيات الآسيوية. أما من حيث العمر، فإن النتائج تشير إلى ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي لدى الفئة العمرية (٤٠ - ٥٠) عن جميع الفئات السابقة لها، وكان هذا الفرق جوهرياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠). وتدل هذه النتيجة على أن الرضا الوظيفي لدى أفراد العينة يزيد مع تقدم العمر. وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي، يقل مستوى الرضا الوظيفي لدى حملة الدبلوم من المعاهد الصحية وهم يمثلون أغلبية أفراد العينة، بينما يزيد الرضا الوظيفي لدى حملة الدرجة الجامعية عن زملائهم الأقل منهم تأهيلاً، وعن حملة الدراسات العليا. ويتمتع حاملو المؤهلات الأخرى بأعلى مستويات الرضا الوظيفي، كذلك يزيد الرضا الوظيفي مع زيادة عدد سنوات الخبرة الوظيفية، إذ تختلف درجة الرضا الوظيفي اختلافاً جوهرياً لدى من أمضوا أكثر من ١٥ عاماً

للتعرف إلى مدى اختلاف الرضا الوظيفي الكلي لدى العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية باختلاف المتغيرات (النوع والحالة الاجتماعية) فقد تم إجراء اختبار (ت) والمبينة نتائجها في الجدول (٤).

تبين النتائج وجود فروق جوهريّة في درجة الرضا الوظيفي وفقاً للنوع؛ إذ تزيد درجات الرضا لدى الذكور عنها لدى الإناث، بينما لا توجد فروق جوهريّة في مستوى الرضا الوظيفي وفقاً للحالة الاجتماعية.

ولاختبار الفروق في درجات الرضا الوظيفي، وفقاً للمتغيرات (العمر، الجنسية، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، الراتب الشهري)، تم إجراء تحليل التباين أحادي الاتجاه والمبينة نتائجها في الجدول (٥). وكما يتضح من هذا الجدول فإن الرضا الوظيفي يختلف اختلافاً جوهرياً باختلاف جميع هذه المتغيرات، وباستخدام اختبار المقارنات البعدية (LSD) تتضح حيثيات

الجدول ٤

نتائج اختبار (ت) للفروق في الرضا الوظيفي الكلي، وفقاً للنوع والحالة الاجتماعية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	٣,٧٧	٢,٦٥٨	٠,٠٠٠٨
	أنثى	٣,٥٩		
الحالة الاجتماعية	متزوج	٣,٦٤٤	١,٦٧٥	٠,٠٩٥
	غير متزوج	٣,٥٤٦		

الجدول ٥

نتائج تحليل التباين لقياس اختلاف الرضاء الوظيفي الكلي وفقاً للخصائص الشخصية والوظيفية: الجنسية، العمر، الراتب الشهري، عدد سنوات الخبرة، المستوى التعليمي

المقارنات البعدية (اختبار LSD)					مستوى الدلالة	قيمة ف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٥	٤	٣	٢	١					
الجنسية									
*	*	*	*		٠,٠٠	٤٩,٠٦	٠,٨٤	٣,٤	١. سعودي
		*		*			٠,٨٦	٣,٧	٢. عربي (غ س)
			*	*			٠,٦٤	٤	٣. آسيوي
				*			٠,٨٧	٣,٩	٤. غربي
							٠,٦٣	٣,٨	٥. أخرى
العمر									
	*	*			٠,٠٠٠	١٥,٨	٠,٨٩	٣,٥	١. أقل من ٢٠
	*	*					٠,٨٣	٣,٤	٢. ٢٠ إلى أقل من ٣٠
			*	*			٠,٧٩	٣,٧	٣. ٣٠ إلى أقل من ٤٠
		*	*	*			٠,٧٣	٤	٤. ٤٠ إلى ٥٠
							٠,٩٢	٣,٨	٥. أكثر من ٥٠
المستوى التعليمي									
*		*			٠,٠٠٠	١٩,٠٩	٠,٦٣	٣,٤	١. معهد صحي
*		*					٠,٦٤	٣,٥	٢. كلية متوسطة
			*	*			٠,٥٥	٣,٦	٣. بكالوريوس
*							٠,٦٨	٣,٤	٤. دراسات عليا
*	*	*	*				٠,٤٤	٣,٨	٥. أخرى
سنوات الخبرة									
*					٠,٠٠	٨,٧٢٩	٠,٨٦	٣,٦	١- أقل من سنة
*	*						٠,٨٤	٣,٥	٢- سنة إلى أقل من ٥
*	*						٠,٨٣	٣,٥	٣- ٥ إلى أقل من ١٠

تابع / الجدول ٥

نتائج تحليل التباين لقياس اختلاف الرضاء الوظيفي الكلي وفقاً للخصائص الشخصية والوظيفية: الجنسية، العمر، الراتب الشهري، عدد سنوات الخبرة، المستوى التعليمي

المقارنات البعدية (اختبار LSD)					مستوى الدلالة	قيمة ف	المتوسط الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٥	٤	٣	٢	١					
*		*	*				٠,٧٩	٣,٧	١٥ إلى ١٠ -٤
	*	*	*	*			٠,٧٨	٣,٩	١٥ أكثر من ٥ -
الراتب الشهري									
	*	*			٠,٠٠	٢٦,٠٢	٠,٨٤	٣,٧	٢٠٠٠ أقل من ١ -
	*	*					٠,٧٢	٣,٩	٤٠٠٠ أقل من ٢ -
			*	*			٠,٨٢	٣,٥	٦٠٠٠ أقل من ٣ -
			*	*			٠,٨٢	٣,٣٦	٨٠٠٠ -٦٠٠٠ ٤ -
	*			*			٠,٧٢	٣,٩	٨٠٠٠ أكثر من ٥ -

الفرضية الثالثة:

«توجد درجة متوسطة من الولاء التنظيمي لدى العاملين بالرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية».

لاختبار هذه الفرضية تم إجراء اختبار (ت) والمبينة نتائج في الجدول (٦). وأظهرت نتائج هذا الاختبار أن درجة الولاء التنظيمي لدى أفراد العينة بلغت (٣,٧٣٧)، وهي تفوق القيمة المتوسطة محل الاختبار والتي تم تحديدها بـ (٣,٥)^(٢)، وكانت هذه النتيجة معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠).

في العمل عن جميع زملائهم الأقل منهم خبرة.

وفيما يتعلق باختلاف الرضاء الوظيفي، وفقاً للراتب الشهري نجد الأمور أقل وضوحاً؛ إذ تشير النتائج إلى تركيز أعلى درجات الرضاء الوظيفي لدى فئتين: الأولى (٢٠٠٠ إلى ٤٠٠٠ ريال) والثانية (أعلى من ٨٠٠٠ ريال)، وتختلف كل من هاتين الفئتين اختلافاً جوهرياً عن معظم الفئات الأخرى من حيث رضاها الوظيفي. ونلاحظ أن أقل درجات الرضاء تتركز لدى فئة الراتب الشهري (٦٠٠٠-٨٠٠٠) و(٤٠٠٠-٦٠٠٠).

جدول ٦

نتائج اختبار (ت) للفروق بين درجة الولاء التنظيمي والقيمة المتوسطة للولاء (٣,٥)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الولاء التنظيمي	٣,٧٣٧	٠,٦	١٣,٤٤	٠,٠٠٠

الفرضية الرابعة:

«تختلف مستويات الولاء التنظيمي، وفقاً للخصائص الشخصية والوظيفية: النوع، الجنسية، العمر، الراتب الشهري، عدد سنوات الخبرة، المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية».

لاختبار الفروق في مستويات الولاء التنظيمي وفقاً للمتغيرات: النوع، الحالة الاجتماعية تم إجراء اختبار (ت) والمبينة نتائجه في الجدول (٧). وكما يتضح من هذا الجدول لا يوجد اختلاف بين الإناث والذكور فيما يتعلق بولائهم التنظيمي، وإنما هناك فروق جوهرية بين المتزوجين وغير المتزوجين؛ إذ تزيد درجات الولاء بين المتزوجين وغير المتزوجين.

ولاختبار الفروق في مستويات الولاء التنظيمي، وفقاً للخصائص الشخصية والوظيفية الأخرى: الجنسية، العمر، الراتب الشهري، عدد سنوات الخبرة، المستوى التعليمي. تم إجراء سلسلة من اختبارات التباين ظهرت نتائجها في الجدول (٨). وكما يتضح من هذا الجدول توجد فروق جوهرية في مستويات الولاء التنظيمي وفقاً لجميع هذه المتغيرات، وبإجراء المقارنات البعدية (LSD) يتضح أن أقل درجات الولاء التنظيمي توجد لدى الممرضين من الجنسيات الغربية يليهم السعوديون، ومن الملاحظ أن الولاء التنظيمي يقل بشكل واضح لدى السعوديين عن زملائهم من الجنسيات العربية والآسيوية، وإن لم توجد فروق

جدول ٧

نتائج اختبار (ت) للفروق في الولاء التنظيمي وفقاً للنوع والحالة الاجتماعية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
النوع	٣,٨	٠,٥٩	١,٧	٠,٠٧٣
أنثى	٣,٧	٠,٦		
متزوج	٣,٨	٠,٥٨	٣,٣٩	٠,٠٠١
غير متزوج	٣,٦	٠,٦٥		

(٢) تم تحديد المقصود بـ "درجة متوسطة" لأغراض هذه الدراسة بناء على نتائج الدراسات السابقة في منتصف الفترة (٣-٤) من مقياس ليكرت الخماسي، أي (٣,٥)، وتم إجراء اختبار (ت) بناء على هذه القيمة.

جدول ٨

نتائج تحليل التباين لقياس اختلاف الولاء التنظيمي، وفقاً للخصائص الشخصية والوظيفية:
الجنسية، العمر، الراتب الشهري، عدد سنوات الخبرة

المقارنات البعدية (اختبار LSD)					مستوى الدلالة	قيمة ف	المتوسط الانحراف الحسابي المعياري		
٥	٤	٣	٢	١					
الجنسية									
		*	*		٠,٠٠٠	٧,٦	٠,٦٤	٣,٦٦	١. سعودي
				*			٠,٥٣	٣,٩	٢. عربي (غ س)
				*			٠,٥٢	٣,٨	٣. آسيوي
							٠,٥٨	٣,٦	٤. غربي
							٠,٥٦	٣,٧	٥. أخرى
العمر									
*	*	*			٠,٠٠٠	٧,١	٠,٦٨	٣,٦	١. أقل من ٢٠
	*	*					٠,٥٩	٣,٦٥	٢٠. ٢٠ إلى أقل من ٣٠
			*	*			٠,٥٩	٣,٨	٣٠. ٣٠ إلى أقل من ٤٠
			*	*			٠,٥٤	٣,٨	٤٠. ٤٠ إلى ٥٠
				*			٠,٤٣	٣,٩	٥٠. أكثر من ٥٠
المستوى التعليمي									
*	*				٠٠٠	٥,٦٧	٣,٧٤	٦٦٦	١. معهد صحي
*							٣,٦٤	١٦٣	٢. كلية متوسطة
*							٣,٦٨	١٧٠	٣. بكالوريوس
*			*				٣,٤٥	٣٠	٤. دراسات عليا
	*	*	*	*			٣,٩	١٣٣	٥. أخرى
سنوات الخبرة									
*	*				٠,٠٠	٦,١	٠,٦٧	٣,٥	١- أقل من سنة
*	*						٠,٦	٣,٧	٢- سنة إلى أقل من ٥
*	*						٠,٦	٣,٧	٣- ٥ إلى أقل من ١٠
		*	*	*			٠,٥٧	٣,٨	٤- ١٠ إلى ١٥
		*	*	*			٠,٥٦	٣,٩	٥- أكثر من ١٥
الراتب الشهري									
	*				٠,٠١٣	٢,٨٨٦	٠,٦٣	٣,٧٩	١- أقل من ٢٠٠٠
	*	*					٠,٥	٣,٨١	٢- ٢٠٠٠-٤٠٠٠
			*				٠,٥٤	٣,٦٣	٣- ٤٠٠٠-٦٠٠٠ أقل من ٦٠٠٠
			*	*			٠,٦٣	٣,٦	٤- ٦٠٠٠-٨٠٠٠
				*			٠,٧٧	٣,٨	٥- أكثر من ٨٠٠٠

جدول ٩

معاملات الارتباط بين أبعاد الرضا الوظيفي
والرضا الكلي والالتزام التنظيمي

المتغير	بيئة وظروف العمل	العلاقات بين فريق العمل	المزايا المادية والوظيفية	طبيعة العمل	الرضا الكلي	الولاء التنظيمي
نظم العمل وأساليب الإشراف	**٠,٥٤٨	**٠,٣٦١	**٠,٣٩٦	**٠,٤١٦	**٠,٧١٢	**٠,٤٤٠
بيئة وظروف العمل		**٠,٣٧٧	**٠,٤٠٩	**٠,٤٤٤	**٠,٧١١	**٠,٤٥٠
العلاقات بين فريق العمل			**٠,٣٣٩	**٠,٢٠٧	**٠,٥٨٦	**٠,٣٠٧
المزايا المادية والوظيفية				**٠,٤٧٤	**٠,٦٦٣	**٠,٣٣٠
طبيعة العمل					**٠,٦٧٣	**٠,٢٧٥
الرضا الكلي						**٠,٥٠١

** P < ٠,٠١

جدول ١٠

نتائج اختبار الانحدار المتعدد للعلاقة بين عناصر
الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي

العناصر المستقلة	Beta	T	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	٤٢,٤٩٩	٢٦,٧٩٧	٠,٠٠٠
نظم العمل و أساليب الإشراف	٢,٧٢٥	٧,٢١٤	٠,٠٠٠
ظروف و بيئة العمل	٣,٥٠٩	٧,٥٩٩	٠,٠٠٠
العلاقات بين فريق العمل	٠,٩٨٧	٣,٤٥٣	٠,٠٠١
المزايا المادية و الوظيفية	١,١٨٤	٣,٥٣٢	٠,٠٠٠
طبيعة العمل	٠,٠٠١	٠,٠٠٥	٠,٩٩٦

ف = ٨٧,٨٤٩، مستوى الدلالة = ٠,٠٠٠ ، $R^2 = ٠,٢٧٥$ ، $R = ٠,٥٢٥$.

سناً، وكذلك الحال فيما يتعلق بعدد سنوات الخبرة، إذ تزيد درجات الولاء التنظيمي مع زيادة سنوات الخبرة. أما بالنسبة للمستوى التعليمي نجد أن مستويات الولاء التنظيمي تقل لدى حملة الشهادات العليا مقارنة بزملائهم خريجي المعاهد الصحية الثانوية.

جوهرية بينهم وبين زملائهم من الجنسيات الغربية والجنسيات الأخرى. وتوجد أعلى درجات الولاء التنظيمي لدى العاملين بالتمريض من الجنسيات العربية والآسيوية. ومن حيث العمر نجد أن درجات الولاء التنظيمي تزيد لدى الفئات الأكبر

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد كما هو مبين في الجدول (١٠). ويتضح من نتائج هذا التحليل أن العناصر الخمسة تفسر مجتمعة حوالي ٢٧,٥٪ من التغير في الولاء التنظيمي للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥). كما يشير الجدول إلى أن جميع هذه العناصر باستثناء عنصر طبيعة العمل تؤثر تأثيراً ذا دلالة إحصائية في الولاء التنظيمي لأفراد العينة.

المناقشة

تعد الرعاية الصحية الأولية أحد ركائز النظام الصحي السعودي، كما تعد أحد العناصر الأساسية في الاستراتيجيات الهادفة للتغلب على التحديات التي يواجهها هذا النظام، وأهمها تزايد الطلب على الخدمات الصحية، والسعي المستمر نحو تحقيق الجودة والكفاءة. وبالنظر إلى الأهمية التي يحتلها قطاع الرعاية الصحية الأولية في منظومة الخدمات الصحية بالمملكة، واختلاف طبيعة العمل وظروفه ومتطلباته في هذا القطاع، والاهتمام بسبل الارتقاء ببيئة العمل، واستقطاب القوى العاملة المؤهلة، وتحسين الأداء، فقد سعت هذه الدراسة إلى تحديد مستويات الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية، كما سعت الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي ومدى اختلافهما، وفقاً

ومن حيث الراتب الشهري، فإن النتائج تشير إلى وجود تفاوت غير محدد الاتجاه في مستويات الولاء التنظيمي بين فئات الراتب الشهري. ونجد أن أقل درجات الولاء تتركز لدى الفئتين (٦٠٠٠-٨٠٠٠) و (٤٠٠٠-٦٠٠٠)، بينما تتقارب مستويات الولاء لدى الفئات الثلاث الأخرى. كما تنخفض درجات الولاء بشكل واضح لدى الفئة (٦٠٠٠-٨٠٠٠) عن فئات الراتب الأقل.

الفرضية الخامسة:

«توجد علاقة إيجابية بين الرضا الوظيفي في إجماله وأبعاده المختلفة والولاء التنظيمي».

لاختبار هذه الفرضية تم احتساب معامل ارتباط بيرسون بين الرضا الوظيفي الكلي وأبعاده الخمسة وبين الولاء التنظيمي كما هو مبين في الجدول (٩). يتضح من هذا الجدول وجود علاقة إيجابية جوهرية بين كل من الرضا الوظيفي الكلي والولاء التنظيمي، إضافة إلى وجود علاقة جوهرية بين جميع أبعاد الرضا الوظيفي الخمسة والولاء التنظيمي. وكما يتبين من هذا الجدول فإن أكثر عناصر الرضا الوظيفي ارتباطاً بالولاء التنظيمي هما الرضا عن بيئة العمل وظروفه، والرضا عن نظم العمل وأساليب الإشراف، بينما كان الرضا عن طبيعة العمل أقل الأبعاد الخمسة ارتباطاً بالولاء التنظيمي.

ولتحديد مدى إسهام كل من متغيرات الرضا الوظيفي في تفسير التباين في المتغير التابع وهو الولاء التنظيمي، فقد

فريق العمل في هذا القطاع جيدة وتتسم بروح التعاون والتقدير والثقة المتبادلة. وتعد العلاقات بين فريق العمل من الأمور المهمة في مجال الرعاية الصحية الأولية؛ نظراً لاعتماد معظم أنشطة هذا القطاع على الفرق متعددة الاختصاص. وتؤكد الدراسات السابقة أهمية توافر العلاقات الشخصية الجيدة في العمل وأهمها العلاقة بين الممرضين والأطباء، والشعور بوحدة العاملين بالتمريض وتكاتفهم لتحقيق الرضا الوظيفي (Adam and Bonds, 2000; Bratt *et al.*, 2000).

واحتل عنصر "طبيعة العمل" المرتبة التالية من الرضا مما يدل على أن العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية يجدون درجة من التنوع والتحديات والإشباع في العمل الذي يقومون به. وتؤكد هذه النتيجة ما أشار إليه (Kivimaki *et al.*, 1995) من أن أهمية الإثراء الوظيفي يعزز الرضا، كما يتفق ذلك مع نتائج الدراسات السابقة في المملكة (Badawi and Essawy, 1992).

وحصل عنصر "أنظمة العمل وأساليب الإشراف" على درجة معتدلة من الرضا، ومن ذلك نلمس أن الدور القيادي في هذا القطاع يحظى برضا العاملين، مما يناقض نتائج دراسات سابقة ومنها (Jarallah and Khoja, 1998) التي أشارت إلى قصور الدور القيادي في قطاع الرعاية الصحية الأولية في المملكة نظراً لنقص القدرات الإدارية والقيادية ومحدودية المشاركة في وضع السياسات والخطط

للخصائص الوظيفية والشخصية للعاملين في هذا القطاع.

وقد شملت هذه الدراسة (١١٦٥) من العاملين في التمريض في مراكز الرعاية الأولية، تمثل النساء الغالبية العظمى منهم بنسبة (٨٣٪)، ويمثل السعوديون أكثر من نصف العينة، بينما تمثل الجنسيات الآسيوية حوالي ثلث العينة. من جانب آخر نلاحظ أن أكثر من نصف أفراد العينة يحملون تأهيلاً متوسطاً (دبلوم المعاهد الصحية الثانوية)، ومعظمهم أمضى في العمل ما يزيد على خمس سنوات. كما نلاحظ أن حوالي نصف أفراد العينة يتلقون رواتب شهرية متدنية نسبياً (تتراوح بين ٢٠٠٠ - ٤٠٠٠ ريال).

تشير نتائج الدراسة إلى وجود درجات معتدلة تفوق المتوسط من الرضا الوظيفي الكلي والولاء التنظيمي بين العاملين في هذا القطاع، وهو ما يتفق ونتائج الدراسات السابقة للعاملين في التمريض في المملكة (Al-Ahmadi, 2003; Alaamri, 2000). وإذ إن المؤشرات العامة للرضا الوظيفي لا تسهم في إيضاح مواطن الرضا وعدمه، فقد نظرت هذه الدراسة للرضا بوصفه مفهوماً متعدد الأبعاد، وتم قياس مستويات الرضا عن خمسة أبعاد للرضا وهي: أنظمة العمل وأساليب الإشراف، وظروف بيئة العمل، والعلاقات بين فريق العمل، والمزايا المادية والوظيفية، وطبيعة العمل. أظهرت النتائج أن أعلى درجات الرضا كانت عن عنصر العلاقات بين فريق العمل، مما يدل على أن علاقات

الدراسة تؤكد الانطباع السائد ونتائج الدراسات السابقة التي تشير إلى أن الرعاية الصحية الأولية تحتل مكانة دولية بالمقارنة ببقية التخصصات، وأنها لا تحظى بالتقدير المادي أو المعنوي (Kalantan *et al.*, 1999).

وجاءت أقل درجات الرضا الوظيفي عن عنصر "بيئة وظروف العمل" والذي يشمل عدة جوانب في بيئة العمل ومنها ساعات العمل، وفرص التدريب، والإمكانيات والتجهيزات المتاحة لأداء العمل، وتقدير المرضى. ويتفق ذلك مع ما أثارته الدراسات السابقة حول بيئة الرعاية الصحية الأولية؛ ومنها دراسة (Kalantan *et al.*, 1999)، والتي تشير إلى أن نقص الإمكانيات الطبية والتجهيزات من العوامل المسببة لعدم الرضا بين العاملين في هذا القطاع. كما تؤكد هذه النتائج ما أشار له (Al-Khalidi *et al.*, 2002) بأن فرق الرعاية الصحية الأولية في المملكة تواجه عدة صعوبات منها: نقص المرافق والإمكانيات الصحية، والعوائق الثقافية وصعوبة التواصل والتفاهم مع أفراد المجتمع، ووعورة الطرق، وتدني مستوى الوعي، والعادات والتقاليد السلبية، وعدم الالتزام بتعليمات العلاج.

من ناحية أخرى، أثبتت الدراسات السابقة أن التكوين الثقافي يقوم بدور مهم في تشكيل اتجاهات الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي (Yousef, 2000)، لذا فقد سعت هذه الدراسة للتعرف إلى مدى اختلاف مستويات الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي وفقاً للخصائص الوظيفية

وصنع القرارات (Jarallah and Khoja, 1998). وتقوم القيادات بدور بارز في توفير بيئة تحقق الرضا الوظيفي، إذ تشير (McNeese-Smith, 1999) إلى وجود علاقة إيجابية بين الرضا الوظيفي و سلوكيات معينة لدى القيادات مثل: دعم العاملين، وإيجاد القدوة الحسنة، والتشجيع، والاستعداد لتجاوز الأنظمة عند الحاجة لتحقيق الصالح العام، والقدرة على إيجاد رؤية مشتركة.

وتدنت مستويات الرضا الوظيفي عن عنصر "المزايا المادية والوظيفية"، مما يعكس شعوراً عاماً بعدم توافق الأجر وفرص الترقية والتقدم الوظيفي مع توقعات العاملين. ويشير ذلك إلى أن العاملين بالتمريض لا يجدون تناسباً بين ما يبذلونه في عملهم وما يحصلون عليه بالمقابل، إضافة إلى شعورهم بتدني ما يحصلون عليه بالمقارنة بزملائهم في المنظمات الأخرى. وهذا يتفق مع نتائج معظم الدراسات السابقة التي أشارت إلى تدني مستويات الرضا عن الجوانب المالية والوظيفية التي يجدها العاملون في التمريض، وبخاصة في قطاع الرعاية الأولية (Bodur, 2002; Juhl *et al.*, 1998; Lioue *et al.*, 1997).

كما تشير الدلائل إلى شعور العاملين في الرعاية الصحية الأولية بنقص التقدير وتدني المكانة المهنية، وعدم إدراك الآخرين لقيمة العمل وأهميته في هذا المجال مما ينعكس على مستويات الرضا الوظيفي (Juhl *et al.*, 1998; Reutter and Ford, 1996). ومن ثم فإن نتائج هذه

من ناحية أخرى أظهرت النتائج عدم وجود اختلافات معنوية في درجات الولاء التنظيمي بين الرجال والنساء. وهذا يتفق مع ما توصل إليه (Al-Aamri, 2000)، ويشير ذلك إلى أن اختلاف الرضا الوظيفي لم ينعكس على درجات الولاء التنظيمي لدى الجنسين، وهذا يخالف الاعتقاد السائد بأن المرأة أقل ولاء للمنظمة من زميلها الرجل.

وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية نجد أن درجات الرضا الوظيفي لا تختلف بين المتزوجين وغير المتزوجين، بينما تزيد درجات الولاء التنظيمي لدى المتزوجين وهذا يتفق كذلك مع ما وجده (Al-Aamri, 2000).

من جانب آخر تشير النتائج إلى أن كلا من الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي يزيد مع التقدم في العمر ومع زيادة سنوات الخبرة. وهذا يتفق ونتائج الدراسات السابقة ومنها (Al-Aamri 2000; Cumby, 1998) التي تشير إلى أن الأفراد يرتبطون ويتكيفون مع طبيعة عملهم مع مرور الوقت وينعكس ذلك إيجابياً على رضاهم الوظيفي وولاءهم التنظيمي. ويرى يوسف (١٩٩٧) أن الارتباط الموجب بين مدة الخدمة والولاء التنظيمي إنما ينتج عن أنه مع تقادم وجود الفرد في محيط العمل تزداد خبرته في أداء الأعمال وتنمو مهاراته في التعامل مع الزملاء والتابعين، وترتفع فرصته لتحقيق مراكز وظيفية متقدمة وتحقيق بعض الامتيازات الوظيفية الأخرى، سواء المعنوية منها أو المادية.

والشخصية. وأظهرت الدراسة أن مستويات الرضا الوظيفي متدنية لدى النساء عنها لدى زملائهن الرجال، وهذا يتفق ونتائج بعض الدراسات السابقة (Miller and Wheeler, 1992). وتثير هذه النتيجة تساؤلاً مهماً حول أسباب انخفاض الرضا الوظيفي لدى النساء عنه لدى زملائهن الرجال، وفيما إذا كان ناتج عن اختلاف واقعهن الوظيفي من حيث الاستقلالية المهنية، وحرية اتخاذ القرارات في العمل، والمكافآت الوظيفية وفرص الترقية المتاحة لهن، أم أنه يرتبط في المقام الأول بالتعارض بين دورهن الأسري والاجتماعي والمتطلبات الوظيفية. ويؤكد (Marsden et al., 1993) أن الفروق بين النساء والرجال فيما يتعلق بالرضا الوظيفي إنما ترتبط في غالب الأمر بواقع العمل أكثر منها باختلاف الأدوار ومتطلبات الدور الاجتماعي للمرأة، أي أن النساء غالباً ما يتمركزن في المواقع الوظيفية التي تعزز عدم الرضا نتيجة لتدني المكانة الوظيفية والصلاحيات والفرص والمكافآت المعنوية والمادية والتأثير والمشاركة في صنع القرار. وبالرجوع لبعض الخصائص التفصيلية لعينة الدراسة المبينة في الملحق رقم ٣، نجد أن متوسط الراتب الشهري للنساء يقل عن زملائهن من الذكور. وفي دراسة حول القيم المهنية واختلافها وفقاً للنوع يشير (Mottaz, 1986) إلى أن الاختلاف في الرضا الوظيفي بين النساء والرجال إنما هو ناتج عن اختلاف المعاملة التي يتلقاها كل من الجنسين في مكان العمل.

أما من حيث الراتب الشهري فنجد أن هناك فروقاً جوهرية في مستويات الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي، وفقاً لمستوى الراتب الشهري. إلا أن هذه الفروق لم تكن ذات اتجاه واضح. وقد يكون التفسير الملائم لهذه الظاهرة هو أن هناك عوامل أخرى مؤثرة، وأهمها تباين التكوين الثقافي والاجتماعي للعاملين، الذي قد ينعكس على أوضاعهم وتوقعاتهم الوظيفية. ومما يدعم هذا التفسير وجود تباين كبير في مستويات الأجور التي يحصل عليها العاملون بالتمريض من الجنسيات المختلفة. ويؤكد ذلك القطان (١٩٨٧)؛ إذ يشير إلى أن اختلاف درجات الولاء التنظيمي وفقاً لمستوى الدخل يرتبط بتباين أجور الجنسيات المختلفة بغض النظر عن مستوى التأهيل.

وتعد الجنسية من أبرز معالم التكوين الثقافي للعاملين في هذا القطاع، لذلك فقد تم فحص اختلاف كل من الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي بين الجنسيات المختلفة العاملة في هذا القطاع. أظهرت الدراسة وجود فروق جوهرية في كل من الولاء التنظيمي والرضا الوظيفي وفقاً للجنسية. كما بينت تدني درجات الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي لدى السعوديين مقارنة بزملائهم من الجنسيات الأخرى ماعدا الجنسيات الغربية. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه عمران (١٩٩٠) بوجود شعور قوي بين العمالة الوطنية بعدم تحقق الطموحات. وهذا الشعور يتزايد

ومن حيث المستوى التعليمي نجد أن درجات الرضا الوظيفي تتدنى لدى الممرضين الأقل تأهيلاً، بينما ترتفع درجات ولائهم للمنظمة. وهذه النتيجة تشير - خلافاً للدراسات السابقة في المملكة - إلى أهمية المستوى التعليمي بوصفه أحد العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي. ومن المعروف أن العمل في القطاعات الصحية، بما فيها الرعاية الأولية، على درجة من التعقيد والتخصص والاعتماد المتزايد على التقنية؛ لذلك يدرك العاملون في هذه القطاعات أهمية التعليم للقيام بمهام عملهم بكفاءة واقتدار. من ناحية أخرى، قد يتدنى الرضا الوظيفي نتيجة لارتباط المستوى التعليمي بالمكانة المهنية والتقدير الذي يحصل عليه الفرد من المحيطين به، ودرجة المسؤولية والصلاحيات الممنوحة له، والاستقلالية المهنية التي يتمتع بها. من جانب آخر تؤكد النتائج وجود علاقة سالبة بين الولاء التنظيمي ومستوى التأهيل، تمثلت في تدني الولاء لدى حملة الشهادات العليا مقارنة بزملائهم خريجي المعاهد الصحية الثانوية. ويفسر بعض المحللون هذه العلاقة السلبية بين الولاء التنظيمي والمستوى التعليمي بتزايد توقعات الفرد وطموحاته مع زيادة تأهيله العلمي، بالإضافة إلى تعدد البدائل والخيارات الوظيفية المتاحة أمامه (الفضلي، ١٩٩٧).

مستويات الأداء والولاء التنظيمي وهو ما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالرضا الوظيفي (Alaamri, 2000).

وأخيراً وجدت الدراسة علاقة إيجابية قوية بين الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي، وهو ما يؤكد نتائج الدراسات السابقة (الخطاب، ١٩٨٨؛ المير، ١٩٩٥؛ AlAamri, 2000). كذلك أثبتت الدراسة ارتباط الولاء التنظيمي بجميع أبعاد الرضا الوظيفي محل الدراسة وهي: أساليب الإشراف، وبيئة المنظمة، والمزايا المادية والوظيفية والعلاقات في العمل، وطبيعة العمل. وتشير هذه النتائج إلى أن الولاء التنظيمي يرتبط بدرجة أكبر بالرضا عن أساليب الإشراف وبيئة العمل من غيره من الجوانب وهو ما يؤكد أهمية هذين الجانبين في تعزيز ارتباط العاملين للمنظمة ولولاهم وينعكس ذلك بلا شك على مستويات الأداء والإنتاجية ورضا المستفيدين. وتبرز أهمية الإشراف الفعال في تعزيز الولاء التنظيمي لدى العاملين؛ لما لسلوك القيادات من تأثير مهم على الولاء، وبخاصة ما يتعلق بتمكين العاملين وتحفيزهم وتنمية قدراتهم والتواصل المستمر معهم لحل مشكلات العمل. كما تؤكد هذه النتائج ما لخصائص بيئة العمل من تأثير على ولاء العاملين، وبخاصة توفير فرص التدريب والتطوير المستمر، والشعور بالتقدير، إلى جانب ظروف العمل المادية والإمكانات المتوافرة للعمل. وهذه النتائج تتفق مع ما أشار له (Mc Dermott, 1996) من وجود علاقة

بلا شك مع التقدم في العمر والخدمة الوظيفية، وهو ما ينعكس سلباً على درجة الالتزام والحماس لدى الموظف، وبخاصة في بيئة الإدارة الحكومية التي تتعالى فيها الأصوات المنتقدة لغياب الموضوعية في تطبيق الأنظمة والمعايير. كما تشير النتائج إلى ارتفاع درجات الرضا والولاء بين الجنسيات الآسيوية والعربية مقارنة بالجنسيات الغربية والسعوديين. وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة، ومنها القطان (١٩٨٧)، والمير (١٩٩٥). ولتفسير ذلك أشار القطان (١٩٨٧)، إلى أن ارتفاع معدلات البطالة وتدني مستويات الأجور في بعض الدول الآسيوية والعربية التي تصدر القوى العاملة للمملكة من أهم أسباب ظهور درجات عالية من الولاء بين العاملين في المملكة من هذه الجنسيات. ويشير (Alaamri 2000) إلى أن التجانس الثقافي قد يكون من أهم أسباب ارتفاع درجات الولاء لدى العاملين بالتمريض من الجنسيات العربية، وبالمقابل فإن اختلاف البيئة والثقافة بين المجتمع السعودي والمجتمعات الغربية قد يكون من أهم أسباب تدني مستويات الولاء لدى العاملين في التمريض من هذه الجنسيات. وتمثل هذه النتائج أهمية كبيرة لمتخذي القرار في القطاع الصحي في المملكة؛ إذ قد تمثل هذه الظاهرة عائقاً أمام تحقيق خطط السعودية للقوى العاملة في هذا القطاع واستراتيجيات تقليص الدوران الوظيفي للعمالة الوافدة، كما أنها قد تنعكس على

بخصائص تميزها عن غيرها من المنظمات الصحية كالمستشفيات والمراكز العلاجية التخصصية، فإن لذلك انعكاسات على اتجاهات العاملين فيها وتفاعلهم مع مختلف المتغيرات في بيئة العمل. ونظراً لقلة الدراسات العربية حول هذا الموضوع، وبخاصة في المملكة العربية السعودية، فإن هذه الدراسة تسهم في سد الفجوة المعرفية حول الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية. وتقدم هذه الدراسة إضافة إلى أدبيات الإدارة الصحية، بتسليطها الضوء على العلاقة بين كل من الولاء التنظيمي والرضا الوظيفي والخصائص الشخصية والوظيفية للعاملين بالتمريض، وتسهم في إبراز العلاقة بين التكوين الثقافي للقوى العاملة في هذا القطاع وكل من الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي. وبناءً على نتائج هذه الدراسة تبرز الحاجة لإجراء المزيد من الدراسات حول بيئة العمل في هذا القطاع بالتركيز على الجوانب التي أثارتها هذه الدراسة، ومنها الجوانب القيادية والثقافة التنظيمية والسياسات الإدارية، وأساليب تمكين العاملين ودورها في الارتقاء بأداء هذا القطاع. من ناحية أخرى فإن من الممكن أن تبحث الدراسات المستقبلية موضوع الولاء التنظيمي بشكل أكثر تعمقاً من خلال دراسة أبعاد الولاء التي اتفق عليها كثير من الباحثين ولم تشملها الدراسة الحالية، وهي

طردية بين تمكين العاملين بالتمريض والولاء التنظيمي.

وأخيراً، يمكن القول إن هذه الدراسة تمكنت من دعم نتائج كثير من الدراسات السابقة، وخاصة فيما يتعلق بارتباط الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي بالتكوين الثقافي للعاملين بالتمريض. وأكدت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي، وأن الرضا عن أساليب الإشراف وبيئة العمل والمكافآت والعلاقات في العمل مع الولاء التنظيمي، وهكذا، لكي تتمكن المنظمات الصحية من تعزيز الولاء التنظيمي للعاملين عليها أن تسعى لتحقيق الرضا عن هذه العناصر؛ وهو ما يحقق لها غايتها المنشودة. كما توصلت الدراسة إلى عدة نتائج تسهم بدورها في فهم العوامل الشخصية والوظيفية المؤثرة على الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي في قطاع الرعاية الصحية الأولية والتي قد تكون لها دلالتها للسعوديين وغيرهم من العاملين في هذا القطاع.

الآثار النظرية للدراسة

على الرغم من أن الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي حظيا باهتمام كثير من الباحثين والدارسين في القطاع الصحي، فإن معظم الدلائل المتوافرة بنيت على دراسات أجريت في بيئة المستشفيات وليس في منظمات الرعاية الصحية الأولية. وإن تتسم منظمات الرعاية الصحية الأولية

تحسين البيئة التنظيمية في هذا القطاع، وتعزيز روح الفريق، وتمكين العاملين، مع ضرورة الاهتمام باختيار القيادات الفاعلة وتنميتها لتقوم بدورها في تعزيز رضا العاملين وولائهم.

من جانب آخر أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة باختلاف مستويات الرضا والولاء بحسب اختلاف الخصائص الشخصية والوظيفية عدداً من الجوانب التي ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار في إطار الجهود الساعية لرفع درجة الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي لدى العاملين في هذا القطاع. ومن هذه الجوانب تدني مستويات الولاء التنظيمي لدى حملة المؤهلات العليا في التمريض، وهو ما يؤكد ضرورة توفير الأنظمة والحوافز والمكافآت الملائمة لتعزيز الولاء التنظيمي لدى هؤلاء، وتفعيل دورهم القيادي في الارتقاء بهذا القطاع، وإتاحة الفرصة لهم للمشاركة في صنع القرار. كما ينبغي فحص أسباب تدني الرضا الوظيفي لدى النساء العاملات بالتمريض، وبخاصة لأنهن يمثلن الغالبية العظمى من العاملين في هذا القطاع، وأن ولاءهن التنظيمي لا يقل عن زملائهن من الرجال. لذلك ينبغي أن تكون هناك مبادرات هادفة لتفعيل دور المرأة في هذا القطاع، والقضاء على مسببات عدم الرضا، ولا سيما فيما يتعلق منها ببيئة وظروف العمل وفرص الترقية والمشاركة في صنع القرار.

الولاء المدرك والعاطفي والمعياري وعلاقتها ببعض المتغيرات المهمة كالدمع التنظيمي والثقة التنظيمية وغيرها من المتغيرات التي اهتمت بها الأدبيات الإدارية الحديثة.

الدلالات العملية للدراسة

يُعد توافر الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي من العوامل المؤثرة على تحسين الأداء الوظيفي، وتقليص معدلات التسرب والدوران الوظيفي، وتفعيل سياسات المحافظة والتمسك بالعاملين في المنظمات. وإذ تواجه المملكة العربية السعودية الكثير من التحديات في سبيل استقطاب الكوادر البشرية المؤهلة في القطاع الصحي بشكل عام، تقدم هذه الدراسة عدداً من المقترحات الملائمة لدعم توجهات توطين القوى العاملة، وتفعيل استراتيجيات استقطاب الكفاءات العاملة في هذا القطاع والمحافظة عليها. وقد أبرزت هذه الدراسة عدداً من الجوانب التي ينبغي التركيز عليها في استراتيجيات تطوير بيئة العمل في هذا القطاع، والتأثير على مستويات الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي لدى العاملين بالتمريض فيه.

ولعل أبرز ما تشير إليه نتائج هذه الدراسة أهمية قيام القيادات بتوفير الدعم المعنوي والمادي، وإجراء التغييرات اللازمة لإيجاد المناخ المناسب للعاملين لكي يقدموا أفضل ما لديهم. لذلك ينبغي العمل على تفعيل دور المديرين والمشرفين في

ذلك من خلال توفير المناخ المهني، وتعزيز النشاطات العلمية والفكرية في قطاع الرعاية الصحية الأولية، وتشجيع انخراط جميع العاملين فيها، وتيسير إطلاعهم على المستجدات العلمية والتوجهات المهنية، وتحقيق التواصل وتبادل الخبرات، ومن شأن ذلك أن يبيث الحيوية والنشاط بينهم ويطور قدراتهم ويعزز دافعيتهم للعمل. كما أن من الأهمية بمكان تطبيق استراتيجيات الإثراء الوظيفي لتنويع الدور الذي يقوم به الممرضون، وزيادة مشاركتهم في مختلف أنشطة الرعاية الأولية، وإعطائهم مساحة مناسبة من الاستقلالية والمشاركة في القيادة وصنع القرار.

وبالنظر إلى تباين نتائج هذه الدراسة فيما يتعلق بمستوى الراتب الشهري، وما هو سائد من تفاوت في مستويات الأجور بين الجنسيات المختلفة العاملة في هذا المجال، فإن من الأهمية بمكان إعادة النظر في أنظمة الأجور والحوافز، ومعالجة التباين الواضح بين أجور الجنسيات المختلفة، وذلك لتعزيز الشعور بالعدالة، ومن ثم بالرضا الوظيفي والولاء التنظيمي.

وفيما يتعلق بتدني مستويات الرضا الوظيفي لدى الممرضين الأقل تأهيلاً، وهو ما قد يكون مؤشراً للشعور بنقص الكفاءة أو المكانة المهنية، تبرز الحاجة إلى تعويض

المراجع

الملك عبدالعزيز والعوامل المؤثرة فيه، الإداري، السنة ١٩، العدد ٧٠: ١٣-٦٧.

عبدالرحيم قطان، ١٩٨٧، العلاقة بين الولاء التنظيمي والصفات الشخصية والأداء الوظيفي، المجلة العربية للإدارة، السنة الحادية عشرة، العدد الثاني، ربيع ١٩٨٧: ٣٢-٥.

كامل علي عمران، ١٩٩٠، أثر بعض المحددات النفسية على الاغتراب الشخصي والاجتماعي في مجال العمل، دراسة ميدانية مقارنة، مجلة الإدارة العامة، العدد ٦٦: ٤٠١-٤٣٦.

عبدالرحيم المير، ١٩٩٥، العلاقة بين ضغوط العمل وبين الولاء التنظيمي والأداء والرضا الوظيفي والصفات الشخصية: دراسة مقارنة. الإدارة العامة، المجلد الخامس والثلاثون، العدد الثاني: ٢٠٧-٢٥٢.

عايدة خطاب، ١٩٨٨، الانتماء التنظيمي والرضا عن العمل: دراسة ميدانية عن المرأة العاملة السعودية، مجلة العلوم الإدارية، المجلد ١٣: ٢٣-٦٤.

سعود محمد العتيبي و طلق السلوط، ١٩٩٧، الولاء التنظيمي لمنسوبي جامعة

- Adams, A.; Bond, S. 2000. Hospital Nurses' Job Satisfaction, Individual and Organizational Characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3): 536-543.
- Al-Aameri AS. 2000. Job Satisfaction and Organizational Commitment for Nurses. *Saudi Medical Journal*, 21(6): 531-535.
- Al-Ahmadi HA. 2002. Job Satisfaction of Nurses in Ministry of Health Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*., 23(6):645-650.
- Al-Khaldi, Y., Al-Sharif, A., Al-Jammal, M., Kisha, A. 2002. Difficulties Faced when Conducting Primary Health Care Programs in Rural Areas. *Saudi Medical Journal*, 23(4): 384-387.
- Alpander, G 1990. Relationship between Commitment to Hospital Goals and Job Satisfaction; A case Study at a Nursing Department. *Health care Manager Rev.*, 15(4): 51-62.
- Badawi, YA. Essawy, MA. 1992. Influence of Job Characteristics on Job Satisfaction of Pediatric Nurses. *Journal of the Egypt Public Health Association*, 67(3-4): 403-417.
- Bodur S. 2002. Job Satisfaction of Health care Staff Employed at Health Centers in Turkey. *Occupational Medicine*, 52 (6): 353-355.
- Boteman, T.S. Strasser, S. 1984. A longitudinal Analysis of the Antecedents of organizational Commitment. *Academy of Management Journal*, 27: 95-112.
- Bratt, M. M.; Broome, M.; Kelber, S.; Lostocco, L. 2000. Influence of Stress and Nursing Leadership on Job Satisfaction of Pediatric Intensive Care Unit Nurses. *American journal of critical care*, 9(5):307-317.
- Buchanan, B. 1974. Building Organizational Commitment: The Socialization of Managers in Work Organization. *Administrative Science Quarterly*, 19: 533-546.
- Cameron S J; Horsburgh M E; Armstrong-Stassen M. 1994. Job satisfaction, Propensity to Leave and Burnout in RNs and RNAs: a Multivariate Perspective. *Canadian journal of Nursing Administration*, 7(3): 43-64.
- Cavenagh, SJ, Coffin, DA. 1992. Staff Turnover among Hospital Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 17(11): 1369-1376.
- Corkill W; Chaboyer W; Williams G; Creamer J. 1999. Predictors of job satisfaction in remote hospital nursing. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 12(2): 30-40.
- Courtney M, Yacopetti J, James C, Walsh A. 2001. Queens land public sector nurse executives: job satisfaction and career opportunities. *Australian Health Review*, 24(2): 83-95.
- Cumbey DA, Alexander JW. 1998. The relationship of job satisfaction with organizational variables in public health nursing. *Journal of Nursing Administration*, 28(5):39-46.

- Dunkin J, Juhl N, Stratton T, Geller J, Ludtke R. 1992. Job Satisfaction and Retention of Rural Community Health Nurses in North Dakota. *J Rural Health*. 8(4): 268-275.
- El-Gilany A, Al-Wehady A. 2001. Job Satisfaction of Female Saudi nurses. *East Mediterranean Health*, Jan-Mar, 7(1-2): 31-37.
- Irvine D M; Evans M G. 1995. Job Satisfaction and Turnover among Nurses: integrating 7 Research findings Across Studies. *Nursing Research -New York*, 44 (4): 246-253.
- Jarallah, J. and Khoja, T. 1998. Perception of Supervisors of their Role in Primary Care Programmes in Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 4(3): 530-538.
- Juhl N, Dunkin JW, Stratton T, Geller J, Ludtke R. 1993. Job satisfaction of rural public and home health nurses. *Public Health Nursing*, 10(1): 42-47.
- Kalantan, K., Al-Taweel, A., Abdul Ghani, H. 1999. Factors Influencing Job Satisfaction among PHC Physicians in Riyadh, Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 19(5): 424-426.
- Liou CN, Shi WH, Tseng KY. 1997. Job Satisfaction of a medical centers nurses and related factors. *VGH Nursing*, 14(2): 143-152.
- Lu, K.; Lin, P.; Wu, C.; Hsieh, Y. et al. 2002. The relationship Among Turnover Intentions, Professional Commitment, and Job Satisfaction of Hospital Nurses. *Journal of Professional Nursing*, 18(4): 214-219.
- Lucas MD, Atwood JR, Hagaman R.. 1993. Replication and validation of anticipated turnover model for urban registered nurses. *Nursing Research*, 42(1): 29-35.
- Kivimaki M, Voutilainen P, Koskinen P. 1995. Job enrichment, work motivation, and job satisfaction in hospital wards: testing the job characteristics model. *J Nurs Manag*, 3(2): 87-91.
- Marsden, P. V., Kalleburg, A. L. & Cook, C. R. 1993, 'Gender differences in organizational commitment: Influences of work positions and family roles', *Work and Occupations*, 20(3): 368-380.
- McDermott K Laschinger H, Shamian J. 199. Work Empowerment and Organizational Commitment. *Nursing Management*, 27:(5):44-47.
- McNeese-Smith D K. 1999. A Content Analysis of Staff Nurse descriptions of Job satisfaction and Dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6):1332-1341.
- McNeese-Smith DK. 1990. A Nursing Shortage: Building Organizational Commitment among Nurses. *Journal Healthcare Management*, 46(3): 173-186.
- McNeese-Smith, D. 1995. Job Satisfaction, productivity and organizational commitment: *The Result of Leadership JONA*. 25(9): 17-26.

- McNeese-Smith, D. 1997. The Influence of Manager Behavior on Nurses Job Satisfaction, Productivity, and Commitment *JONA* 27(Sep.): 47-55.
- Ministry of Health, Statistical Yearbook, Saudi Arabia, 1422H.
- Mira J; Vitaller J; Buil J A; Aranaz J M; Herrero J F. 1992. Absenteeism as a Symptom of Occupational Ill-health in Hospitals and its Repercussion on quality assurance. *Quality*, 4(4) 273-287.
- Mottaz C. 1986. Gender Differences in Work Satisfaction, Work-related Values, and the Determinants of Work satisfaction. *Human Relations*, 39(4): 359-378.
- Myere, J.; Allen, N.; and Smith, C. 1993. Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three Component Conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78: 538-551.
- Nystrom, P. 1993. Organizational Cultures, Strategies, and Commitments in Health Care Organization, *Health Care Management Rev*, 18(1): 43-49.
- Porter L, Steers RM. 1983. Organizational, Work, and Personal Factors in Employee Turnover and Absenteeism. *Psychol Bull.*; 80:151-176.
- Porter, Lymon W. Richard M. Steers and Richrad T. Mowady 1974. Organizational Commitment, Job Satisfaction and Turnover among Psychiatric Technicians, *Journal of Applied psychology*, 59(5): 603-609.
- Robertson E M; Higgins L; Rozmus C; Robinson J P. 1999. Association between Continuing Education and job Satisfaction of Nurses Employed in Long-term Care Facilities. *Journal of continuing education in nursing*, 30(3): 108-113.
- Shader, K.; Broome, M. E.; Broome, C. D.; West, M. E.; Nash, M. 2001. Factors Influencing Satisfaction and Anticipated Turnover for Nurses in an Academic Medical Center. *Journal of nursing administration*, 31(4): 210-216.
- Stechmiller J K; Yarandi H N. 1992. Job satisfaction among Critical Care nurses. *American journal of critical care*, 1(3):37-44.
- Thoresen, C. J. Patton, G. K.; Judge, T. A.; Bono, J. E. 2001. The Job Satisfaction-Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. *Psychological bulletin*, 127 (3): 376-407.
- Weiss, D.J., R.V. Dawis, G. W. England, & L.H. Lofquist. 1967. *Manual for Minnesota, Satisfaction Questionnaire*. Industrial Relations Center, University of Minnesota.
- Yousef, Darwish A. 2000. Organizational Commitment: a Mediator of the Relationships of Leadership Behavior with Job Satisfaction and Performance in a Non-western Country. *Journal of Managerial Psychology*, 15(1): 6-24.

ABSTRACT

**JOB SATISFACTION AND ORGANIZATIONAL
COMMITMENT OF PRIMARY HEALTHCARE
PROFESSIONALS IN SAUDI ARABIA**

HANAN A. AL-AHMADI

Institute of Public Administration

Riyadh - King Saudi Arabia

This study sought to examine levels of job satisfaction and organizational commitment in primary care centers in Saudi Arabia. Differences in job satisfaction and organizational commitment based on personal and professional characteristics were also identified. Results indicate moderate levels of job satisfaction and organizational commitment. Highest satisfaction was with team relationships, and lowest was with pay and benefits and work environment. Significant differences in job satisfaction and commitment were found according to several personal and professional characteristics. A significant positive relationship was found between job satisfaction and organizational commitment.

حنان عبد الرحيم الأحمدى (دكتوراه في إدارة الخدمات الصحية،
جامعة بتسبرغ، الولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٩٥)، أستاذ
الإدارة الصحية المشارك، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة
العربية السعودية، لها اهتمامات بحثية في مجال الإدارة الصحية.