



الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة

د. عبدالعزيز عبدالله البريشن

قسم الدراسات الاجتماعية - كلية الآداب - جامعة الملك سعود



الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة

د. عبد العزيز عبد الله البريشن
قسم الدراسات الاجتماعية
كلية الآداب – جامعة الملك سعود

ملخص الدراسة:

يمثل الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين جانباً هاماً وحيوياً وحساساً من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. ذلك أن الرغبة الذاتية في مواصلة الأعمال الإدارية والمهنية ترتبط بشكل قوي بجودة الأداء وحسن الإتقان. يهدف هذا البحث إلى قياس الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية. حيث تستخدم الدراسة مقياساً خاصاً بالرضا الوظيفي يركز على تسعة أبعاد أو عناصر من الرضا الوظيفي هي: النمو النفسي، والراتب، والمسؤولية، والإشراف، والمكافأة والترقي، وظروف العمل، ومتطلبات الوظيفة، والحالة الاجتماعية، والأنظمة الإدارية. لقد توصلت الدراسة إلى أن هناك تدنياً في المستوى العام للرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات.

الكلمات الدالة:

الرضا الوظيفي، الأخصائيون الاجتماعيون، ممارسة الخدمة الاجتماعية، المجال الطبي.



Job Satisfaction among Medical Social Workers in Makkah Province

Dr Abdul Aziz Abdullah Al-Buraithin

Department of Social Studies-Faculty of Arts
King Saud University

Abstract:

Job satisfaction is considered as an important aspect and vital element of the professional practice of social work. Personal motivation is strongly associated with performance and good quality of delivering social services by practitioners. This research aims to measure job satisfaction among medical social workers in Saudi hospitals in western Saudi Arabia. The study used an adapted scale that has been designed specifically to measure job satisfaction via nine dimensions or elements which are: psychological development, salary, responsibility, supervision, remuneration and promotion, working conditions, job requirements, social status, and administrative regulations. The study found that there is a decline in the overall level of job satisfaction among social workers.

Keywords:

Job satisfaction, social workers, social work practice, medical field.

موضوع الدراسة:

يعود وجود مهنة الخدمة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية إلى تاريخ ١٩٥٣م، وذلك حينما انتقلت المهنة من بعض الدول العربية (طاش، ١٤٢٢هـ: آل سعود، ١٩٩٦م). أما البداية الحقيقية لتوظيف الأخصائيين الاجتماعيين في المملكة العربية السعودية فقد كان في عام ١٩٦٥م، عند قيام المملكة العربية السعودية باستخدام مختصين اجتماعيين مؤهلين، تعاقدت معهم وزارة التربية والتعليم - وزارة المعارف آنذاك - من جمهورية مصر العربية للعمل كموجهين اجتماعيين (طاش، ١٤٢٢هـ). بعد ذلك تعاقدت وزارة الصحة في عام ١٩٧٣م مع (٣٥) مختصاً اجتماعياً من مصر للعمل بالمجال الطبي. وفي عام ١٩٧٤م تم إنشاء مكتب للخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة، مع صياغة الوصف الوظيفي لممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية، والذي تبعة توزيع الأخصائيين الاجتماعيين على المستشفيات العامة، ومراكز رعاية الأمومة والطفولة، والمراكز الصحية الأولية، بالإضافة إلى مستشفيات الأمراض النفسية والصدريّة، حيث بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي عام ١٩٨٢م مئة وخمسين (١٥٠) أخصائياً اجتماعياً (البار، ١٤٣١هـ: طاش، ١٤٢٢هـ: Yalli, 2008). والحقيقة أنه ومنذ نشوء الخدمة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية وهناك انتقادات موجهة، سواء لوضع المهنة بشكل عام أو للممارسة والأداء الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون (البريشن، ١٩٩٨م؛ Yalli, 2008; Al Saif, 1991). ولعل مثل هذه الانتقادات تدعو إلى زيادة الاهتمام بالجانب البحثي لكل ماله علاقة بوضع المهنة وممارستها، والجوانب الأخرى ذات العلاقة بما في ذلك الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين.

ففي العالم الغربي أشارت الكثير من الأدبيات والدراسات الإمبريقية التي أجريت على أخصائيين اجتماعيين في مجتمعات متعددة إلى أن هناك شكوكاً قوية بأن طبيعة مزولة مهنة الخدمة الاجتماعية له مردود سلبي على متغير الرضا الوظيفي (لاحظ نتائج

بعض الدراسات السابقة المعروضة ضمن هذه الدراسة). كما كشفت الكثير من الأبحاث العلمية النقاب عن متغيرات ذات علاقة مباشرة بالرضا الوظيفي مثل الإجهاد والإنهاك والإعياء المهني (Acker, 1999; Caughey, 1996; Collings & Murray, 1996; Thompson et al., 1996; Jones et al., 1991; Bennett et al., 1993; Egan, 1993; Gilbar, 1998; Um & Harrison, 1998). وفي مقابل ذلك جاءت دراسات تؤكد علاقة الترابط القوية بين "الإجهاد" و "الرضا الوظيفي" لدى الأخصائيين الاجتماعيين (McLean & Andrew, 2000; Koeske & Koeske, 1989).

تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على موضوع الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

الإجراءات المنهجية

أولاً/ مشكلة الدراسة:

يصنف الرضا الوظيفي ضمن أهم المواضيع المتعلقة بجودة وكفاءة الأداء. وفي المقابل يعد الرضا الوظيفي من الموضوعات المتشعبة التي ترتبط بالحوافز والترقي في السلم الوظيفي، والسياسات والأنظمة الإدارية، بالإضافة إلى ارتباطه بالرغبة الذاتية لدى الموظف في الوظيفة ومتطلباتها، بجانب ارتباط الموضوع بمتطلبات وضوابط مهنية كما هو الحال مع الخدمة الاجتماعية. وإذا كانت بعض الدراسات الغربية قد أظهرت تدنياً في مستويات الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين، فإن الأمر يبدو ملحاً في معرفة مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجتمع السعودي. حيث تعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة حديثة - نسبياً - في المجتمع السعودي، وهو ما يؤثر بشكل أو بآخر على مكانة الموظف واتجاهاته نحو الوظيفة. علماً بأن هناك دراسات عربية قد أظهرت بعض القلق إزاء اعتراف وتقدير مجتمعاتها لمهنة الخدمة الاجتماعية (جلال، ١٩٩٧م؛ عبد اللطيف، ١٩٩٧م). كما تحفظت بعض الكتابات الأخرى حول جودة

الخدمات الاجتماعية في العالم العربي (عجوبة، ١٩٩٠م؛ البغدادي، ١٩٩٠م؛ الصادي وعجوبة، ١٩٩٢م؛ بسويوني، ١٩٩٠م؛ رجب، ١٩٩٣م؛ الغزاوي، ١٩٩٥م). ولعل مثل هذه الموضوعات الحساسة تدعو بجد إلى البحث والتقصي والتقويم للموضوعات المرتبطة بمكانة المهنة في المجتمع، وجوانب الممارسة المهنية والقائمين عليها "الأخصائيين الاجتماعيين"، ومدى رضاهم وورغبتهم في العمل وأداء الأدوار المهنية المنيطة بهم.

بناء على ما سبق تحاول الدراسة الراهنة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة؟
- هل يوجد اختلاف بين أبعاد الرضا الوظيفي وبين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة وفقاً لبعض الخصائص الأخرى (العمر - المرتب الشهري - سنوات الخبرة - التخصص)؟

ثانياً / أهمية الدراسة:

- (أ) الأهمية العلمية: اختبار أداة جديدة يمكن الاعتماد عليها لاختبار أو قياس الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي. فبالإضافة إلى تقديم مؤشرات يمكن أن تساهم في توضيح الطرق التي يمكن من خلالها بناء دراسات وأبحاث مستقبلية في ذات الموضوع وما يتعلق به من جوانب.
- (ب) الأهمية التطبيقية: قد يستفيد المسؤولون في المراكز والمستشفيات الطبية من نتائج الدراسة، بجانب أهمية البحث بالنسبة للمتخصصين في الخدمة الاجتماعية والقائمين على تنظيم العمل والممارسة المهنية في الميدان. كما قد تفيد نتائج الدراسة في الكشف عن علاقة الرضا الوظيفي ببعض العوامل الأخرى كالعمر، والمرتب الشهري، وسنوات الخبرة، والتخصص. بالإضافة إلى ذلك قد تقدم الدراسة توصيات

مفيدة لتحسين بعض الجوانب السلبية التي تؤثر على الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين، والتي كشفت النقاب عنها بعض الدراسات السابقة كغموض دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، والإعياء المهني المرتبط بحجم العمل والواجبات المرتبطة بذلك.

ثالثاً/ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى:

- معرفة مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة.
- معرفة مدى وجود اختلاف بين أبعاد الرضا الوظيفي وبين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة.
- معرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة وفقاً لبعض الخصائص الأخرى (العمر – المراتب الشهري – سنوات الخبرة – التخصص).

رابعاً/ مفاهيم الدراسة:

من المفاهيم الأساسية ذات العلاقة ما يلي: (أ) الرضا الوظيفي job satisfaction: موقف أو رد فعل عاطفي على وظيفة أو عمل أو مهمة. وبما أن الرضا الوظيفي عبارة عن موقف، فبالتالي ينبغي التمييز بين الأشياء التي تؤثر على العاطفة والمعتقدات والسلوكيات (Weiss, 2002). بناء على ذلك يستطيع الباحث وضع تعريف إجرائي للرضا الوظيفي يتمثل في الآتي:

– وجود رغبة ذاتية (داخلية) للعمل تكون نابعة عن الانطباع الإيجابي إزاء الوظيفة والمهام العملية التي يتولاها الأخصائي الاجتماعي.

- العمل والانجاز بما يتسق مع خصائص العمل المهني ومتطلباته المحددة نظرياً
الخصائص والمتطلبات المهنية والأخلاقية والإدارية).

- السعي المستمر إلى التطوير والإبداع بما يعكس الولاء لمهنة الخدمة الاجتماعية
ومكانتها في المجتمع.

(ب) الأخصائي الاجتماعي social worker: موظف رسمي يعمل بطريقة مهنية
تتضمن الدراسة والبحث والتشخيص والعلاج وتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية،
كما يؤدي بعض الأخصائيين الاجتماعيين أدواراً إدارية بحته. (ت) الخدمة الاجتماعية في
المجال الطبي medical social work: أحد مجالات الخدمة الاجتماعية المتخصصة في
العمل داخل المستشفيات والمراكز الصحية، لمساعدة الأفراد والجماعات على
استغلال كل ما لديهم من قدرات للتعامل مع الصعوبات التي قد تعترض أداء واجباتهم
الاجتماعية، مع محاولة تحقيق أقصى استفادة من العلاج الطبي، ورفع مستوى الأداء
الاجتماعي (Barker, 2003).

خامساً / منهج وأداة الدراسة:

تصنف الدراسة الراهنة ضمن الدراسات الكمية quantitative study التي تستخدم
المنهج الوصفي الذي يصف الظواهر من خلال جمع معلومات كافية عن موضوع
الدراسة، وعن خصائصها، والعوامل المؤثرة فيها، ثم يقدم تفسيراً موضوعياً لذلك
الموضوع. وبالتالي فإن الدراسة الراهنة ستستخدم منهج المسح الاجتماعي social
survey method بطريق المسح الشامل full survey لجميع الأخصائيين الاجتماعيين
والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة
بالمملكة العربية السعودية. حيث تم توزيع ١١٠ استمارة، وكان العائد ١٠٧ استمارة
تمثل المجتمع البشري لهذه الدراسة.

أما أدوات الدراسة فهي على النحو التالي: (أ) أداة الاستبيان: وذلك لجمع بيانات
كمية عن بعض الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لأفراد العينة. حيث صُمم استبيان

خاص بهذه الدراسة، وتم إخضاعه لإجراءات الصدق المتعارف عليها في مناهج بحوث العلوم الاجتماعية. (ب) مقياس الرضا الوظيفي: حيث تم الاستعانة بمقياس الرضا الوظيفي المعروف (MSQ) Minnesota Satisfaction Questionnaire الذي ترجم واستخدم في البيئة السعودية من قبل "العديلي"، حيث يحظى المقياس بعد أقلمته للبيئة السعودية بدرجة عالية من الصدق والثبات (العديلي، ١٤٠١هـ).

سادساً/ مجالات الدراسة:

- (أ) المجال المكاني: أقسام الخدمة الاجتماعية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة (مدينة مكة المكرمة، وجدة، والطائف) بالمملكة العربية السعودية.
- (ب) المجال البشري: يقتصر المجال البشري للدراسة الراهنة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.
- (ت) المجال الزمني: يتحدد المجال الزمني للدراسة بفترة جمع البيانات من الميدان وتحليلها وهي الفترة من شهر محرم إلى شهر جمادى الآخرة من عام ١٤٣٠هـ.

سابعاً/ جمع البيانات وتحليلها:

بعد أخذ الموافقة الرسمية من إدارة الشؤون الصحية بالعاصمة المقدسة قام الباحث بجمع البيانات من الميدان. وبعد الحصول على الاستمارات من مجتمع البحث، بدأ الباحث في إجراءات الترميز ثم الإدخال في الحاسب الآلي باستخدام برنامج "المجموعة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) تمهيداً لتنظيم البيانات ومعالجتها إحصائياً باستخدام المعاملات التحليلية المناسبة، وتفسيرها بما يجيب على تساؤلات الدراسة المحددة سلفاً.

الإطار النظري:

يُعد الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي من أهم المداخل العلمية الموجهة لمدى فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الأولية، أو الثانوية، إذ يعتبر رضا الأخصائي الاجتماعي عن وظيفته أحد مؤشرات الكفاءة في العمل المهني، وزيادة

الحرص على العمل (Acker, 1999). ويظل هناك أكثر من مفهوم للرضا الوظيفي، إلا أنه غالباً ما يتمحور حول مشاعر الفرد ودرجة رضاه عن العمل، وبهذا يصبح الرضا الوظيفي محصلة لتفاعل مجموعة من العوامل (عمران وآخرون، ١٩٩٠م).

ويرتبط الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي بأمور متعددة كالأجور والحوافز وما يتعلق بها، والأمان الوظيفي، وعدد ساعات العمل، وفرص الترقى، والجو الوظيفي فيما يتعلق بالإدارة والعاملين الآخرين في المنشأة، ومدى توفر الإمكانيات والبرامج والخدمات التي تتطلبها الممارسة المهنية، وحجم العمل والقدرة الإنتاجية التي يمكن التعرف عليها من خلال عدد المستفيدين - العملاء - مع عدد الممارسين المهنيين في المؤسسة (البريثن، ٢٠١٠م).

وللصورة غير الواضحة عن دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع، والتدني في الاعتراف المهني دور سلبي في رضا الأخصائيين الاجتماعيين عن العمل المهني، مما ينعكس على وضع المهنة ومكانتها في المجتمع بشكل عام (عجمي، ١٩٩٢م). فانخفاض الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين ربما يكون أحد نتائجه شغل وظائف الخدمة الاجتماعية من غير المتخصصين، أو حتى عدم اكتراث الأخصائيين الاجتماعيين من وقوع مثل هذا الإجراء في المجتمع. كما يفترض في الأخصائي الاجتماعي الممارس أن يكون مهياً لفهم المشكلات الاجتماعية والتعامل معها بإحكام مهما انتابها التعقيد والتشابك بتأثير العوامل الثقافية والاقتصادية والسياسية، وذلك بفضل الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الذي يؤهله للقيام بممارسة مهنية أكثر فاعلية من ممارسة يقوم بها متخصص آخر (خليفة، ١٩٩٢م).

ويشير البعض إلى الإعياء المهني الذي أصيب به الأخصائيون الاجتماعيون المشرفون، والذي يعود إلى مجموعة من الأسباب يلخصها "عمران" (١٩٩٨م) في النقاط التالية:

(أ) صعوبة تحقيق أهداف المهنة.

(ب) عدم توفر الوظائف المناسبة والمتوقعة.
(ج) وجود متناقضات بين ما هو كائن وما يجب أن يكون.
(د) عدم الوضوح الكافي لدور الأخصائي الاجتماعي.
(هـ) ضعف الإشباع المادي للدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي.
والرضا الوظيفي للممارسين المهنيين في الوقت الراهن بالتحديد، يُفضل النظر إليه
من جوانب عدة منها:

- الأول / مدى وضوح المسؤوليات والأدوار المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي الممارس.
- الثاني / مدى قدرة الممارس المهني على تطويع المعارف النظرية في الممارسة المهنية.
- الثالث / مدى وجود حوافز تقديرية داخل المؤسسة.
- الرابع / مدى توفر بيئة وظيفية ملائمة من حيث (أ) المباني والإمكانات (ب) الزملاء والإدارة وتعاونهم (ت) جودة الأنظمة وعدتها ومناسبتها لطبيعة العمل.
- الخامس / مدى تقدير المستفيدين من الخدمات "العملاء" للمهام التي يؤديها الأخصائيون الاجتماعيون.
- السادس / مدى اعتراف المجتمع وتقديره للمسؤوليات والأدوار المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الممارس.

الدراسات السابقة

من الدراسات العربية التي استطاع الباحث الوصول إليها ما يلي:

دراسة "حلمي" (١٩٨٧م) التي يحاول من خلالها بحث العلاقة الوثيقة بين الرضا الوظيفي ووضوح الدور المهني للأخصائي الاجتماعي، حيث حدد هدف الدراسة في

التعرف على المعوقات التي تواجه ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في

المجتمع المصري. وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من بينها:

(أ) عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفى.

(ب) النظرة إلى دور الأخصائي الاجتماعي الطبي على أنه دور ثانوي.

(ج) نقص الإعداد الجيد للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

وفي دراسة ليست ذات علاقة مباشرة بالرضا الوظيفي، قامت "عجمي" (١٩٩٠م)

بإجراء بحثاً استطلاعياً عن مستوى الانتماء المهني لطلاب وطالبات الخدمة الاجتماعية

في مصر. وقد توصلت الباحثة من خلالها إلى أن نسبة (٦٧,٢%) من عينة البحث أشاروا

إلى عدم رغبتهم في تخصص الخدمة الاجتماعية لعدد من الأسباب من أهمها:

(١). ضعف مكانة الأخصائي الاجتماعي في المجتمع.

(٢). عدم وضوح دور المهنة في المجتمع المصري.

كما أجريت دراسة عن الإعياء المهني في مصر أجراها "عثمان" (١٩٩١م). أوضحت

هذه الدراسة أن درجة الإعياء المهني لدى عينة الأخصائيين الاجتماعيين قد بلغت (٣

,٤٥%) من إجمالي عينة البحث، وأن درجة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في

المؤسسات الثانوية ترتفع عنها في المؤسسات الأولية. ولعل نتائج هذه الدراسة تتفق

مع ما توصل إليه "سرحان" (١٩٩٣م) في الدراسة التي أشارت إلى انخفاض مستوى

الطموح المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين - مجتمع البحث - وكذلك انخفاض

مستوى الرضا المهني لديهم.

كما قام "رضا" (١٩٩٩م) بإجراء دراسة استكشافية عن العوامل التي تساهم في

الرضا الوظيفي لدى الأخصائي الاجتماعي في المجتمع الكويتي. وقد استخدم الباحث

مقياساً أمريكياً معداً لقياس الرضا الوظيفي لدى العاملين في مهن المساعدة الإنسانية.

حيث وزع المقياس على عينة عشوائية قوامها (٣٣٠) أخصائياً اجتماعياً وأخصائية

اجتماعية. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أبرزها: (١) أن الرضا الوظيفي

لا يعتمد على عامل واحد فقط، وإنما هناك عوامل داخلية (مثل العمر وسنوات الخبرة والمستوى التعليمي) وعوامل خارجية (مثل الترقيّة والدخل الشهري وعبء العمل). (٢) أظهرت الدراسة نتيجة غير متوقعة مفادها أن ارتفاع الدخل الشهري كان له تأثير سلبي على رضا الأخصائي الاجتماعي الكويتي.

أما دراسة "موسى" في دولة الإمارات العربية المتحدة فقد حاول من خلالها الكشف عن الرضا الوظيفي ومدى وجود مشكلات في الصحة العقلية لعينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجالات مختلفة من بينها المجال الطبي. حيث بلغ مجتمع الدراسة (١٨٠) أخصائياً اجتماعياً استخدم معهم "استبيان جودة الحياة للمهنيين" (ProQOL). وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين الذين شملتهم الدراسة كانوا يتمتعون بدرجة عالية من الرضا الوظيفي، وبدرجة متدنية من التعب والإرهاق. كما كشفت الدراسة عن مجموعة من العلاقات الترابطية منها أن هناك علاقة بين الإنهاك أو الإعياء المهني ومكان العمل الذي يعمل به الأخصائي الاجتماعي (Musa, 2009). ومما يؤخذ على الدراسة أنها لم توضح السبب وراء تلك المستويات العالية من الرضا الوظيفي، بجانب عدم توضيح أي علاقة بين عامل الزمن "الخبرة" وبين الانطباعات والمشاعر التي أظهرها الأخصائيون الاجتماعيون. بجانب ذلك وبما أن الدراسة تركز بشكل محدد على الرضا الوظيفي، إلّا أنها لم تستخدم مقياساً خاصاً لذلك المتغير. ومن الأمور التي قد تحول دون تعميم نتائج هذه الدراسة أنها اقتصرّت على ولاية أبي ظبي فقط، في حين أن هناك سبع ولايات إماراتية كان يمكن سحب عينات منها بما يعزز مجتمع البحث.

أما عن الدراسات الأجنبية فهناك الكثير من الأبحاث ذات العلاقة بالموضوع، لكن سيتمّ الاقتصار على الدراسات الحديثة وذات العلاقة المباشرة بالموضوع، والتي منها:
في استطلاع أرسل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الطب النفسي في كندا، أبان الاستطلاع - الذي شمل (١٨٨) أخصائياً اجتماعياً - مستوى عاماً إيجابياً من

الرضا الوظيفي. بجانب ذلك أظهر الاستطلاع ارتباط الرضا الوظيفي مع الارتياح عن الموقف واحترام المهنية. ورغم النتائج الإيجابية، إلا أن الدراسة أوصت بضرورة تركيز المشرفين على "مهنة الخدمة الاجتماعية" على تطوير الشعور المرضي لدى الأخصائيين الاجتماعيين، بالإضافة إلى أهمية خلق فرص التطوير التعليمي والمهني من أجل الحفاظ على الرضا الوظيفي الشامل (Marriott et al., 1994).

كما قامت "ديان" بإجراء دراسة ميدانية عن الانطباعات إزاء العمل ومدى ارتباطه بالخبرة والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الإداري في المنظمات غير الربحية بالولايات المتحدة الأمريكية. أظهرت الدراسة أن الإداريين يتمتعون بمستوى عال من الرضا الوظيفي، مع عدم وجود شعور بالتحدي، أو في صراع القيمة في العمل الذي يقومون به. وتكشف الدراسة أيضا عن نتائج ملموسة مثل انخفاض فرص الترقى الوظيفي بين المسؤولين مع انخفاض الدخل. وقد أشارت نتائج البحث إلى عدة اتجاهات لتعليم الخدمة الاجتماعية والتدريب على الإدارة في الخدمة الاجتماعية (Vmokur-Kaplan, 1996).

كما نشرت نتائج دراسة عن الرضا الوظيفي عن العاملين في مجال رعاية الطفولة في المناطق الحضرية بالولايات المتحدة الأمريكية. حيث شملت عينة الدراسة (٢٩) أخصائياً اجتماعياً، استخدم معهم "مقياس الرضا الوظيفي" (JSS) الذي يقيس سبعة جوانب من الرضا الوظيفي هي: العمل، والإشراف، وزملاء العمل، والحوافز المادية والترقي، وبيئة العمل، والتدريب، والوظيفة أو المنصب. وقد توصلت الدراسة إلى أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى جيد من الرضا الوظيفي، ولم تجد الدراسة أي اختلاف بين المناصب ومستوى الرضا. كما لم يظهر بأن العوامل الديموغرافية أو حتى الخبرة يمكن من خلالها التنبؤ بالرضا الوظيفي (Sharma et al., 1997). ورغم النتائج الإيجابية التي توصلت إليها هذه الدراسة، إلا أنه يمكن ملاحظة صغر العينة مقارنة بالدراسات المشابهة لهذا الموضوع.

كما أجرى "المعهد الوطني للخدمة الاجتماعية" في بريطانيا دراسة ضخمة عن الرضا الوظيفي والإجهاد والعنف داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية. وقد تضمنت الدراسة أربع عينات (ن = ١٢٧٦) من العاملين في مجال تقديم الخدمات الاجتماعية من بينهم أخصائيون اجتماعيون. توصلت الدراسة إلى أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين يحبون طبيعة العمل لكنهم غير راضين عن الأنظمة الإدارية التي وضعتها المؤسسات التي يعملون بها وهو ما انعكس على الانطباع الذاتي والشعور بالحسرة والإجهاد معاً (Balloch et al., 1998).

كما أجريت دراسة كمية /كيفية في بريطانيا عن الإجهاد والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين وبعض المهنيين الآخرين وتحديد الممرضين. حيث استخدمت الدراسة الاستبيان البريدي المصمم خصيصاً لتلك الدراسة، بجانب مقابلات مع الإداريين ساعدت في صياغة محاور الاستبيان. أرسل الاستبيان إلى مجتمع البحث الذي بلغ قوامه (٥٠٤) ممارساً مهنياً، منهم (٢٧٦) أخصائياً اجتماعياً وأخصائية اجتماعية. وقد توصلت الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يعانون من الإجهاد وقلة في الرضا الوظيفي، بجانب الضغط الناتج عن حجم العمل والمهام المهنية التي تؤدي للعملاء (Parry-Jones et al., 1998).

كما أجريت دراسة عن الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العرب في إسرائيل. حيث استخدم أداة الاستبيان لمجتمع الدراسة المستخرج من "الجمعية الإسرائيلية للأخصائيين الاجتماعيين"، وقد بلغ حجمها (٩٧) أخصائياً اجتماعياً وأخصائية اجتماعية. أظهرت النتائج أن مجتمع الدراسة يعانون من تضارب وغموض في الأداء الوظيفي، بجانب عدة تحديات أدت إلى إبداء مستويات متدنية من الرضا الوظيفي في أوساط الأخصائيين الاجتماعيين العرب في إسرائيل (Haj-Yahia et al., 2000). وفي دراسة "عبر ثقافات" حاول الباحثان من خلالها المقارنة بين الإجهاد والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في كل من رومانيا وإنجلترا. حيث استخدمت

الدراسة نفس الأداة "استبيان" لدى مجتمعي الدراسة في كلتا الدولتين، بجانب مقابلات مع طاقم العاملين ومن بينهم الممارسون المهنيون من الأخصائيين الاجتماعيين. وعند اقتصار المعاينة على عينتي الأخصائيين الاجتماعيين البالغ عددهم (١٤٤) في إنجلترا و (٩٢) في رومانيا، لوحظ أن الأخصائيين الاجتماعيين في رومانيا يتمتعون بمستوى أعلى من الرضا الوظيفي، وأقل معاناة من الإجهاد والإحباط، مقارنة بنظرائهم في إنجلترا (Dickens & Serghi, 2000). إلا أن المناقشات التفصيلية لم تخلُ من التعقيد الذي يعود إلى التباين الثقافي الواقع بين مجتمعي الدراسة.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية أجريت دراسة هدفها المقارنة بين الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين وبعض المتخصصين الآخرين من ممرضين وغيرهم. حيث بلغ مجموع العينة (٧٦) شخصاً استخدم معهم مقياس للرضا الوظيفي. وقد تمثلت المتغيرات المستقلة لهذه الدراسة في الراتب، والرغبة الذاتية نحو الوظيفية، والدعم الإشرافي، وتناقض الأنظمة، وحجم العمل، وغموض الدور، والروتينية، وبعض العوامل الأخرى. وقد ظهر من نتائج الدراسة أن الأخصائيين الاجتماعيين أقل شعوراً بالتقدير من غيرهم، كما أظهرت الدراسة أن جميع أفراد العينة بما فيهم الأخصائيون الاجتماعيون يتمتعون بمستوى جيد من الاستقلالية والحكم الذاتي وهو ما يحقق الرضا الوظيفي كما أبانت الدراسة (Monroe & Deloach, 2004). الجدير بالذكر أنه من الصعب تعميم نتائج الدراسة لعدة اعتبارات، من أهمها مجتمع الدراسة الذي اقتصر على العاملين في مؤسسات معينة خاصة بتقديم رعاية خاصة للمصابين بأمراض عضال من أجل تخفيف الآلام التي يعانون منها. بالإضافة إلى أن عينة الدراسة كانت صغيرة جداً، مما يعد عيباً منهجياً يحد من الوثوق في النتائج العامة والتفصيلية التي توصلت لها الدراسة.

كما قام "أبودر" (Abu-Bader, 2005) بإجراء دراسة حاول من خلالها اختبار مدى وجود تأثير للعرق والجنس على الرضا الوظيفي وأوجه العمل لدى الأخصائيين الاجتماعيين في إسرائيل. استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي لعينة عشوائية

قوامها (٢١٨) أخصائياً اجتماعياً. وقد أظهرت نتائج الدراسة هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين الاجتماعيين اليهود والعرب. حيث تبين من الدراسة أن الأخصائيين الاجتماعيين اليهود أكثر رضا من الأخصائيين الاجتماعيين العرب. فيما لم يجد الباحث أي فروق بين عينة الدراسة من حيث الجنس (ذكر - أنثى).

وفي اليابان أجريت دراسة هدفها معرفة مدى وجود علاقة بن نوع الوظيفة والإرهاك أو الإعياء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مكاتب الرعاية الاجتماعية. وقد ضمت الدراسة (١٨٩) أخصائياً اجتماعياً يعملون في مجالات مهنية مختلفة. وقد سعت الدراسة إلى قياس: (أ) الإرهاك بواسطة "مؤشر بينس للإرهاك" (BI)، و (ب) استبيان يقيس متغيرات الوظيفة والتي كان من بينها الرضا الوظيفي. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة سالبة بين طول سنوات العمل في مجال الخدمة الاجتماعية وحصول الإرهاك؛ كما توصلت إلى أن طول وقت المقابلات مع العملاء له علاقة إيجابية في حصول الإعياء لدى الأخصائيين الاجتماعيين. بالإضافة إلى ذلك كشفت الدراسة بأن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في مجال تقديم المساعدات العامة لديهم رضا وظيفي أقل من أولئك الذين يعملون في المجالات الأخرى (Takeda et al., 2005).

كذلك أجريت دراسة في بريطانيا عن الرضا الوظيفي والإرهاك لدى الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في مجال الصحة العقلية. وقد أرسلت أدوات الدراسة بواسطة البريد. حيث احتوت الأدوات على: (أ) استبيان الصحة العامة (GHQ) (ب) مقياس "ماسلاتش" للإعياء (MBI) (ت) استبيان "كاراسك" لمحتوى الوظيفة (KJCQ) (ث) مقياس للرضا الوظيفي. وقد شملت الدراسة عينة قدرها (٢٣٧) أخصائياً اجتماعياً بدأ عليهم من خلال النتائج مستويات منخفضة من الرضا الوظيفي، يصاحبه مستويات عالية من التوتر والإرهاق النفسي (Evans et al., 2006).

وفي دراسة أمريكية أخرى عن الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال المدرسي، من أعضاء "الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين المدرسيين" (SSWAA)، والذين بلغ عددهم (١٨٣) أخصائياً اجتماعياً. وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية: (أ) استبيان يقيس تصورات علاقة الأخصائيين الاجتماعيين بالمرشدين المدرسيين والأخصائيين النفسيين في المدرسة (ب) مقياس (Hartseil's) للأدوار المهنية (ت) مقياس للرضا الوظيفي (ث) استبيان للبيانات الديموغرافية. حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الأخصائيين الاجتماعيين يميلون إلى التواصل المهني مع المهنيين الآخرين (المرشدين والأخصائيين النفسيين)، ونادراً ما يشعرون بالتنافس معهم، علاوة على التقدير الذي أبداه المهنيون الآخرون إزاء أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المدارس. كما أشار معظم الأخصائيين الاجتماعيين بأنهم "راضون" satisfied نتيجة تقدير الأخصائيين النفسيين لمهاراتهم، وكذلك عند المقارنة بين ما يقومون به من أدوار فعلية وبين الأدوار المثالية، ما يعد مؤشراً عاماً للرضا الوظيفي (Agresta, 2006).

كما أجريت دراسة في النرويج عن الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين ومدى ارتباطه بالاعتراف والتقدير، وذلك باستخدام منهج المسح الاجتماعي، حيث بلغ مجتمع البحث (٤٤٥) أخصائياً اجتماعياً يمارسون المهنة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية المحلية. وقد وصلت الدراسة إلى نتيجة مؤداها أن الاعتراف والتقدير المجتمعي والدعم من زملاء العمل، لهما تأثير على تحقيق الرضا الوظيفي. كما ظهر من نتائج الدراسة أن الأخصائيين الاجتماعيين والمديرين يتمتعون بمستوى متساو من الرضا الوظيفي. وقد أظهرت الدراسة أن تقدير العملاء له تأثير على الرضا الوظيفي لدى الممارسين المهنيين دون المديرين الذين وجدت الدراسة أنهم يشعرون بالمتعة والتحدي أكثر مما يشعره الأخصائيون الاجتماعيون (Jessen, 2010).

من خلال عرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية يتضح بأن هناك تفاوتاً في مستوى الرضا الوظيفي، يختلف بين الدراسات لعدة اعتبارات منها: (١) طبيعة الدراسة وطريقة إجرائها (٢) ثقافة المجتمع الذي طبقت فيه الدراسة ومكانة المهنة في ذلك المجتمع (٣) الهدف العام للدراسة والمرهون بالمتغيرات التي يشملها البحث مما له علاقة بالرضا المهني (٤) طبيعة مجال أو حقل الممارسة الذي يعمل فيه الأخصائيون الاجتماعيون (٥) تباين الأدوات المستخدمة في الدراسة - سواء استبيان أو مقياس - والتي جعلت من الصعوبة بمكان مقارنة النتائج بين دراسة وأخرى. ولكن هناك نتيجة عامة يمكن لمحصيها واستخلاصها وهي أن الأخصائيين الاجتماعيين في الغالب الأعم عرضة لعدم الرضا الوظيفي المرتبط بعدة عوامل من أبرزها الإنهاك والإعياء المهني خصوصاً في مجالات الممارسة المهنية مع العملاء المصابين بأمراض مستعصية أو مشكلات عضال، سواء أكانت مشكلات اجتماعية أو نفسية أو صحية. يؤكد على هذا التلخيص تلك المراجعة للدراسات والأدبيات التي قامت بها "لويد وزملاؤها" والتي وجدوا من خلالها أن معظم الكتابات تشير بشكل أو بآخر إلى مستوى الإجهاد والإنهاك الذي يصاب به الأخصائيون الاجتماعيون والذي يفوق نظراءهم في المهن والتخصصات الأخرى، والذي ينعكس على مستوى الرضا المهني (Lloyd et al., 2002). ولعل الفرق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية يكمن في أن بعض الدراسات السابقة تحاول ربط الموضوع بعوامل محددة مثل العنف داخل بيئة العمل، أو ربط الرضا الوظيفي بمستوى الإنهاك أو الإعياء المهني. أما نقطة الالتقاء العامة بين الدراسات السابقة والدراسة الراهنة فلعله يكمن في استخدام مقياس (وإن اختلفت المقاييس) مصمم لذلك الغرض ويكون موجهاً للأخصائيين الاجتماعيين. ويمكن لهذه الدراسة أن تستفيد من تلك الدراسات والأبحاث، ضرورة تبني أداة بحثية (مقياس) بحيث يمكن الاطمئنان إلى ما ستستخلصه من بيانات ومعلومات تمثل النتائج التي يهدف البحث إلى الوصول إليها.

نتائج الدراسة:

يمكن تلخيص أهم البيانات الديموغرافية في النقاط التالية: أن أكثر من نصف العينة إناث (أخصائيات اجتماعيات) (٦١,٥ %). فيما تتراوح أعمار مجتمع الدراسة بين ٢٤ إلى ٤٦ سنة، كما تتراوح سنوات الخبرة للأخصائي الاجتماعي الطبي في منطقة مكة المكرمة بين أقل من سنة إلى ٢١ سنة. الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة يحملون شهادة البكالوريوس (٤٦ % في الخدمة الاجتماعية، ٣٣ % في تخصص الاجتماع، ٩ % في تخصص علم النفس)، بينما البقية توزعت بين درجة دبلوم ما فوق الجامعي (عالي) ودرجة الماجستير، كما ظهر أن متوسط الراتب الشهري يقع تقريباً في حدود (٦٠٠٠ ريال) شهرياً.

أما عرض وتفسير النتائج الأخرى للدراسة فسوف تكون وفقاً للتساؤلات الرئيسة الثلاثة، وذلك على النحو التالي:

أولاً/ ما مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة؟

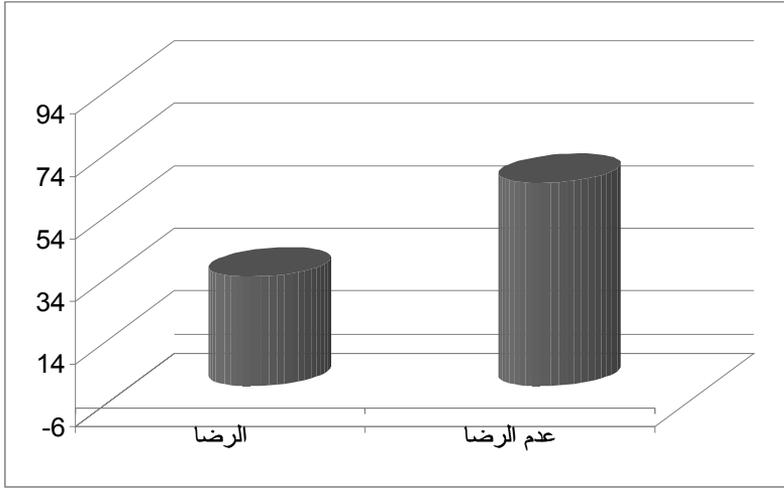
جدول رقم (١) يوضح النسب المئوية للمستوى العام للرضا الوظيفي بين أفراد عينة

الدراسة

م	أبعاد مقياس الرضا الوظيفي	راض جداً	راض إلى حد ما	لا أدرى	غير راض	غير راض إطلاقاً
١	النمو النفسي	١٧%	٢٧%	١١%	٢٩%	١٦%
٢	الضمان والراتب	٦%	١٢%	٩%	٣٧%	٣٦%
٣	المسؤولية	١٢%	٢٦%	١٤%	٢٧%	٢١%
٤	طرق الإشراف	١٠%	٢٥%	١٧%	٢٤%	٢٤%
٥	فرص الترقى الوظيفي	٢٠%	٢٠%	٢٠%	٢٠%	٢٠%
٦	ظروف العمل	٩%	٢٦%	١٩%	٢٥%	٢١%
٧	متطلبات الوظيفة	١٤%	١٩%	٧%	٣٣%	٢٦%
٨	الحالة الاجتماعية	١٣%	٢٠%	٢٨%	٢٨%	١١%
٩	الأنظمة الإدارية	١٦%	٢١%	١٦%	٣٥%	١٢%

وعند عرض جميع فقرات المقياس البالغ عددها (٦٤) عبارة، وإزالة الخيار الأوسط "لا أدري"، ثم دمج الخيارين الأولين في إجابة واحدة "موجب" ودمج الخيارين الأخيرين في إجابة واحدة "سالب" يمكن استخلاص مستوى فوق المتوسط من "عدم الرضا الوظيفي" بين أفراد العينة مقارنة بمستوى الرضا، والرسم البياني التالي يوضح التفاوت بين المتغيرين.

شكل رقم (١) يوضح المستوى العام للرضا الوظيفي بين أفراد عينة الدراسة



(راض = راض إلى حد ما + راض جداً). (غير راض = غير راض + غير راض إطلاقاً). (لا أدري = ١٣) (ن = ٩٤)

من خلال البيانات أعلاه يمكن القول بأن النتيجة العامة لهذه الدراسة أن الأخصائيين الاجتماعيين في العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة يعانون من مستوى متدن من الرضا الوظيفي، وهو ما يتفق مع النتيجة العامة لدراسة "سرحان" المطبقة على عينة الأخصائيين الاجتماعيين في المجتمع المصري (سرحان، ١٩٩٣م)، كما تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج بعض الدراسات الغربية المعروضة سلفاً (Evans

et al., 2006; Haj-Yahia et al., 2000; Takeda et al., 2005; Parry-Jones et al., 1998; (Dickens & Serghi, 2000).

ثانياً/ هل يوجد اختلاف بين أبعاد الرضا الوظيفي وبين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة؟
للإجابة على هذا التساؤل سيتم عرض المستوى العام للرضا الوظيفي بين أفراد عينة الدراسة مقسمين حسب الجنس (الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات)، ومن ثم تفصيل ومناقشة النتائج بناء على أبعاد الرضا الوظيفي التي هي: (١) النمو النفسي (٢) الضمان والراتب (٣) المسؤولية (٤) طرق الإشراف (٥) فرص الترقى الوظيفي (٦) ظروف العمل (٧) متطلبات الوظيفة (٨) الحالة الاجتماعية (٩) الأنظمة الإدارية.

جدول رقم (٢) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في الرضا الوظيفي بين أفراد

عينة الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الأخصائيات الاجتماعيات ن = ٤٤		الأخصائيون الاجتماعيون ن = ٦٣	
		ع	م	ع	م
٠,٣٨	٠,٨٢	٢٧,٨٤	١٢٧,٩٦	٤٥,٨٥	١٣٤,٨٥

يوضح الجدول أعلاه أن قيمة (ت) بلغت (٠,٨٢) وهي غير دالة إحصائياً، ما يعني أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات في المستوى العام للرضا الوظيفي. وهذه النتيجة العامة يمكن أن تعزى إلى أن هناك تشابهاً كبيراً في مهام العمل ومميزاته المنصوص عليها في لوائح وأنظمة العمل الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في المجتمع السعودي. وبناء على هذه النتيجة العامة سيتم تفصيل البيانات والنتائج وفقاً لأبعاد الرضا الوظيفي التسعة.

جدول رقم (٣) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين أبعاد الرضا الوظيفي وأفراد

عينة الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الأخصائيات الاجتماعيات		الأخصائيون الاجتماعيون		عناصر أبعاد الرضا الوظيفي	م
		ع	م	ع	م		
٠,٠٧٠	١,٨٠	٧,٧١	٣٥,٥	١٤,٥٢	٢٩,٧٢	النمو النفسي	١
٠,٩٦	٠,٠٣ -	٦,٠٨	٢١,٠	٧,٤٠	٢٠,٩٢	الضمان والراتب	٢
٠,٦٢	٠,٣٤	٣,٩٧	١٥,٧١	٥,٩٦	١٦,١١	المسؤولية	٣
٠,٠٢	٢,٣٤	١,٨٣	٦,٨٢	٣,٠٧	٨,١٦	طرق الإشراف	٤
٠,٦٣	٠,٣٦	٣,٨٢	١٥,٨٣	٥,٩٤	١٦,١٢	فرص الترقى الوظيفي	٥
٠,٨٨	٠,١٤	٢,٠٥	٥,٢٠	٢,٣٥	٥,٢٥	ظروف العمل	٦
٠,٥٧	٠,٥٧ -	٣,١٥	١٠,٧٢	٣,٦	١٠,٢٨	متطلبات الوظيفة	٧
٠,٠٨	١,٧١	٣,٨	١١,٤٣	٤,٥	١٢,٩٧	الحالة الاجتماعية	٨
٠,٠٢	٢,٣٥	٣,٠٦	٨,١٤	١,٨٢	٦,٨٣	الأنظمة الإدارية	٩

يتبين من الجدول أعلاه أن قيم (ت) في عناصر أبعاد الرضا الوظيفي غير دالة إحصائياً. إلّا في عنصرين هما العنصر الرابع (طرق الإشراف) والعنصر التاسع (الأنظمة الإدارية). حيث يتضح من عنصر طرق الإشراف أن قيمة (ت) كانت (٢,٣٤) ما يعني أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات في هذا العامل لصالح الأخصائيين الاجتماعيين، والذي ربما يعزى إلى الحواجز الاجتماعية التي تفرض طرق معينة في التعامل الإداري والإشراف المهني مع مجتمع النساء من الموظفات في حقل الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

بينما يتضح من عنصر الأنظمة الإدارية أن قيمة (ت) كانت (٢,٣٥) ما يؤكد بأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات في هذا البعد لصالح الأخصائيات الاجتماعيات. وهذه النتيجة تتفق مع إحدى الدراسات

الأمريكية التي وجدت أن الأخصائيات الاجتماعيات (الإناث) يتمتعن برضا وظيفي أكثر مما يتمتع به أقرانهن من الأخصائيين الاجتماعيين الذكور (McNeely, 1992).
بناء على ما سبق، في الجدولين التاليين سوف يتم عرض العناصر الخاصة بالبعدين اللذين بدا حولهما فروق إحصائية بين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات.

جدول رقم (٤) يوضح الاختلافات بين عينة أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بطريقة

الإشراف

رقم العنصر	العبرة	الأخصائيون الاجتماعيون		الأخصائيات الاجتماعيات	
		الرضا	عدم الرضا	الرضا	عدم الرضا
٤	الطريقة التي بها - رئيسي وأنا - نفهم بعضنا بعضاً	٥٢%	٤٨%	٣٢%	٦٨%
١٧	الطريقة التي يتبعها رئيسي لحل مشاكل الموظفين	٥١%	٤٩%	٣٤%	٦٦%
١٩	جدارة رئيسي في اتخاذ القرار	٥٠%	٥٠%	٣٠%	٧٠%
٢٩	الطريقة التي تتعامل بها الإدارة أو المؤسسة مع موظفيها	٤٧%	٥٣%	٢٩%	٧١%
٣١	العلاقة الشخصية بين رئيسي وبين موظفيه	٥١%	٤٩%	٢٨%	٧٢%
٣٣	الطريقة التي يفوض بها الرئيس سلطته لمؤسسيه	٥٥%	٤٥%	٢٣%	٧٧%
٣٩	أنظمة الإدارة وتطبيقاتها على الموظفين	٤٤%	٥٦%	٢٦%	٧٤%
٤٣	الطريقة التي يقدم بها رئيسي المساعدة في المشاكل الصعبة	٤٥%	٥٥%	٣٠%	٧٠%
٥١	الطريقة التي تتخذها الإدارة لتطبيق أنظمتها وإجراءاتها	٤٠%	٦٠%	٢٨%	٧٢%
٥٤	الطريقة التي يتبعها رئيسي لتدريب الموظفين	٤١%	٥٩%	٤٢%	٥٨%

يلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك زيادة في نسبة مستوى عدم الرضا الوظيفي بين أفراد العينة من الأخصائيات الاجتماعيات (الإناث). وذلك في جميع العناصر العشرة الخاصة بالإشراف وطريقة تطبيقه داخل بيئة العمل، والذي ربما يعزى إلى الحواجز التي يفرضها الوضع الاجتماعي للمرأة داخل المجتمع السعودي، لاسيما وأن أغلب المناصب القيادية والإدارية في يد الذكور، مما يعطي أريحية أكثر عند تحقيق الإشراف بين الموظفين والمشرفين من ذات الجنس.

جدول رقم (٥) يوضح الاختلافات بين عينة أفراد الدراسة فيما يتعلق بالأنظمة

الإدارية

رقم العنصر	العنصر	الأخصائيون الاجتماعيون		العبارة
		الرضا	عدم الرضا	
٢	أنظمة وإجراءات الإدارة والطرق المتبعة في إدارتها	٣٨%	٦٢%	عدم الرضا
٣	الطريقة التي يخبروني بها عندما أقوم بعمل جيد	٢٣%	٧٧%	الرضا
١٥	الطريقة التي تخبر الإدارة بها الموظفين عن إجراءات العمل	٣٢%	٦٨%	عدم الرضا
٤٠	الجائزة أو الثناء الذي ألقاه مقابل أداء عمل جيد	٤١%	٥٩%	الرضا
٦٠	الفرص التي يتيحها عملي في سبيل توفير التسلية والترفيه لي ولعائلي	٣٥%	٦٥%	عدم الرضا

يلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك زيادة في نسبة مستوى عدم الرضا الوظيفي بين أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين (الذكور) مقارنة بعينة الإناث، وذلك في جميع العناصر الخمسة الخاصة بالأنظمة الإدارية. بينما يشير الجدول إلى عدم وجود تفاوت كبير بين آراء الأخصائيات الاجتماعيات البالغ عددهن (٤٤) أخصائية اجتماعية.

ثالثاً/ هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة وفقاً لبعض الخصائص الأخرى (العمر - الرتب الشهري - سنوات الخبرة - التخصص)؟

للإجابة على هذا التساؤل سيتم استخدام اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في الرضا الوظيفي والخصائص التالية: (١) العمر (٢) الرتب الشهري (٣) سنوات الخبرة (٤) التخصص العلمي. علماً بأن التخصص سيكون مبنياً على الانتماء لتخصص الخدمة الاجتماعية من عدمه.

جدول رقم (٦) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في الرضا الوظيفي حسب

السن

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المجموعة الأولى (٣٦ - فأكثر) ن = ٦٠		المجموعة الأولى (٢٠ - ٣٥ سنة) ن = ٤٧	
		ع	م	ع	م
٠,٢	١,٢٧	٥٤,٣٣	١٢٣,٧	٤٠,٩	١٣٩,٨٢

من الجدول أعلاه يتضح من قيمة (ت) لأفراد عينة الدراسة حسب فئتي العمر الموضحة بأنه لا يوجد فرق في الرضا الوظيفي ومتغير العمر بين الأخصائيين الاجتماعيين، والذي ربما يكون مرده أن مرحلة النضج وإدراك مهام العمل الوظيفي والانطباق إزاءه قد بلغت مستوى مناسباً من النضج خصوصاً أن جميع أفراد العينة يحملون درجة الجامعية (البكالوريوس)، والذي أهلهم للحصول على وظيفية ومزاولة العمل المهني كأخصائي اجتماعي.

جدول رقم (٧) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في الرضا الوظيفي حسب

الراتب الشهري

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المجموعة الأولى (٦٠٠٠ ريال - فأكثر) ن = ٥٥		المجموعة الأولى (أقل من ٦٠٠٠ ريال) ن = ٥٢	
		ع	م	ع	م
٠,٠١	-٢,٥١	٢,٩٤	٣٣,٥٠	٤,٠٩	٤٨,٣٧

جدول رقم (٧) يظهر بأن قيمة (ت) قد بلغت (٥١, ٢ -) ما يشير إلى أن هناك فروقاً في الرضا الوظيفي لصالح أفراد العينة ذوي الرتب الشهري الأعلى (٦٠٠٠ ريال فأكثر). وهو ما يتفق مع الكثير من الدراسات الدولية (Balloch et al., 1998; Penna et al., 1995; Huxley et al., 2005; Papadaki & Papdaki, 2006). وكذلك بعض الدراسات المحلية - غير المتخصصة في مجال الخدمة الاجتماعية - منها على سبيل المثال دراسة "العتيبي" (١٤١٣هـ) التي حاولت تحليل بعض المتغيرات الشخصية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى عينتين من العمالة في دولة الكويت، ودراسة "يحيى" (١٤١٥هـ) التي بحثت الرضا الوظيفي لدى العاملات في مراكز الإعاقة العقلية في مدينة عمان بالأردن. وكذلك دراسة "البابطين" (١٤١٠هـ) التي حاولت الكشف عن المتغيرات المرتبطة بمستوى الرضا الوظيفي لدى معلمي المرحلة الثانوية المطورة في مدينة الرياض.

جدول رقم (٨) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في الرضا الوظيفي حسب

سنوات الخبرة

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المجموعة الأولى (١١ سنة - فأكثر) ن = ٣٦		المجموعة الأولى (أقل من ١٠ سنوات) ن = ٧١	
		ع	م	ع	م
٠,٠٣	-٢,١٣	١١,٣١	٢٤٣,٢	١٤,٠٣	٢٣٣,١٤

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة (ت) قد بلغت (١٣, ٢ -) بمستوى دلالة (٠,٠٣) وهي دالة إحصائياً ما يعني أن هناك فروقاً في الرضا الوظيفي ربما تعزى إلى الزيادة في الرتب الشهري الذي يمكن أن يتحقق نتيجة طول سنوات الخبرة. لاسيما أن الكادر الصحي الذي تم تطبيقه في المملكة العربية السعودية قد قضى على تحسن الرتب الشهري المرهون بالتقدم الوظيفي ومعهقاته، مانحاً فرصاً للزيادة ترتبط بزيادة سنوات الخبرة. ومما يؤكد على هذا الرأي التنبؤي الجدول السابق (٧) ودلالته الإحصائية.

جدول رقم (٩) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في الرضا الوظيفي حسب

التخصص العلمي

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المجموعة الأولى (التخصصات الأخرى) ن = ٣٦		المجموعة الأولى (تخصص الخدمة الاجتماعية) ن = ٧١	
		ع	م	ع	م
٠,٢٤	١,١٨	٥١,١	١٢١,٥	٤٢,٦٧	١٣٧,٩٠

الجدول أعلاه يظهر أنه لا يوجد أي فروق ذات إحصائية في الرضا الوظيفي ومتغير التخصص العملي الذي ينتمي له أفراد عينة الدراسة، ما يؤكد بأن الرضا الوظيفي من عدمه ليس له علاقة بالتخصص في الخدمة الاجتماعية أو في التخصصات الأخرى.

مناقشة النتائج:

من العرض السابق للموضوعات التي تناولتها الدراسة الراهنة يمكن استخلاص بعض النتائج العامة سواء من موضوع الدراسة في شكله العام، أو من خلال تحليل ومقارنات تلك البيانات الكمية المستخلصة خصيصاً لهذه الدراسة. فمن موضوع الدراسة يمكن استنتاج أهمية الموضوع بالنسبة للخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي. كما يمكن التأكيد على أهمية ذلك من خلال تجاوب الأخصائيين الاجتماعيين، سواء بدأ ذلك من خلال تجاوبهم مع أداة الدراسة حيث عادت جميع الاستمارات المرسلة باستثناء ثلاث ربما كان سببها إجازة سنوية أو مرضية، أو من خلال الانطباعات الشخصية الملموسة من قبل رؤساء الأقسام وتعليقات الأخصائيين الاجتماعيين المدونة على استمارة الاستبيان، المؤكدة على الحاجة إلى مثل هذا النوع من الدراسات بصورة مستمرة، مع محاولة الأخذ بالنتائج المتحصل عليها.

أما مقياس الرضا الوظيفي فقد أظهر أن المستوى العام للرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين متدن بين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات. وعند محاولة النظر في أبعاد الرضا الوظيفي التي فصلها المقياس المستخدم، وجد أن لا فرق في الأبعاد ولا فرق في الانطباعات بين أفراد العينة إلا في عنصرين فقط، حيث وجد

أن غالبية الأخصائيات الاجتماعيات (الإناث) غير راضيات عن الطرق التي من خلالها تتم عملية الإشراف الوظيفي، وفي المقابل أبدى غالبية الأخصائيين الاجتماعيين (الذكور) عدم رضاهم عن الأنظمة الإدارية.

وعند محاولة ربط الرضا الوظيفي ببعض المتغيرات (العمر - الرتب الشهري - سنوات الخبرة - التخصص العلمي) وجد أن زيادة راتب الأخصائي الاجتماعي من شأنه أن يزيد من مستوى الرضا الوظيفي، كما أن زيادة سنوات الخبرة ذات علاقة بزيادة الرضا الوظيفي.

نتائج الدراسة بشكل عام تتسق مع أغلب نتائج الدراسات السابقة، باستثناءات بسيطة بعضها يتصل بطبيعة الهدف من الدراسة كالمقارنة بين مجتمعين، أو ربط الموضوع بعوامل خاصة كالعنف داخل بيئة العمل. هناك دراسة عربية توصلت إلى أن زيادة الرتب الشهري له تأثير سالب على مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين وهو ما لا يتفق مع الكثير من الأبحاث ومنها الدراسة الراهنة. ومن هذه النتائج ومن نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري التي تم مناقشتها تتضح أهمية وجود مقاييس يمكن أن يعول عليها بحيث تكون خاصة بالأداء المهني للأخصائي الاجتماعي والطبيعة المهنية الخاصة لمهنة الخدمة الاجتماعية. ومن ذلك الجانب ومن جانب محدد تبدو أهمية وجود مقاييس عربية خاصة بالثقافة الخاصة للمجتمع السعودي ومستوى الرضا لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

بناء على ما سبق توصي الدراسة بأهمية بحث سبل رفع مستوى الرضا الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي، مع إيجاد برامج تدريبية هدفها تحسين مستوى الإشراف الوظيفي خصوصاً المتعلق بالأخصائيات الاجتماعيات، مع مراجعة الأنظمة الإدارية وما يتعلق بذلك الموضوع من إجراءات وآليات. كما توصي الدراسة بإجراء دراسات تبحث موضوع الرضا الوظيفي في أوساط الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي وربما في غيره من المجالات، والذي بالتأكيد

سينعكس على الكفاءة في الأداء والعمل الذي يؤديه الأخصائيون الاجتماعيون في المجال الطبي في المجتمع السعودي. بالإضافة إلى ذلك يمكن تنظيم ورش عمل تناقش هذا الموضوع وتحاول كشف جوانبه مع المتخصصين والمهنيين والإداريين، مع بحث سبل وآليات تعزيز الأداء الوظيفي والمهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين. وبناء على نتائج الدراسات والأبحاث المتنوعة وورش العمل المتخصصة يمكن عقد دورات تدريبية تحقق بلوغ مستويات عالية من الرضا الوظيفي.

* * *

المراجع العربية:

- الباطين، عبدالرحمن عبدالوهاب (١٤١٠هـ). المتغيرات المرتبطة بمستويات الرضا الوظيفي لدى معلمي المرحلة الثانوية المطورة في مدينة الرياض: دراسة ميدانية. رسالة ماجستير. الرياض: جامعة الملك سعود.
- الباز، راشد سعد (١٤٣١هـ). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- بسيوني، الفاروق إبراهيم (١٩٩٠م). دراسة تقييمية لسمنار كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم: كمدخل للإعداد المتقدم لطلاب الدراسات العليا في الخدمة الاجتماعية. المؤتمر العلمي الثاني لكلية الخدمة الاجتماعية. الفيوم: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
- البغدادي، محمد حسين (١٩٩٠م). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: المفهوم والتوجهات. مجلة كلية الآداب (مجلد ٢). الرياض: كلية الآداب، جامعة الملك سعود، ٣٧٩-٣٥٣.
- البريثن، عبدالعزيز عبدالله (٢٠١٠م). مقالات في الخدمة الاجتماعية. عمان: دار الفكر.
- البريثن، عبدالعزيز عبدالله (١٩٩٨م). مدى الإفادة من الرسائل العلمية في الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية. رسالة ماجستير. قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود. الرياض: المملكة العربية السعودية.
- جلال، رأفت محمد (١٩٩٧م). التقدير المجتمعي للأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية (عدد ٢). القاهرة: جامعة حلوان، ٤٧-٧٧.
- خليفة، محروس محمود (١٩٩٢م). ممارسة الخدمة الاجتماعية (جزء ٣) دراسات في التغيير المخطط. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- رجب، إبراهيم عبدالرحمن (١٩٩٣م). منهج التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية. المؤتمر الثاني للتوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية (المحور الأول). القاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي بالتعاون مع جامعة الأزهر.
- رضا، هادي مختار (١٩٩٩م). العوامل التي تساهم في الرضا الوظيفي لدى الأخصائي الاجتماعي: دراسة استكشافية. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية. (مجلد ٢٤، عدد ٩٤). الكويت: جامعة الكويت، ١١٨-٩٥.

- سرحان، نظيمة أحمد (١٩٩٣م). العلاقة بين مستوى الطموح والرضا المهني للأخصائيين الاجتماعيين. مجلة علم النفس (عدد ٢٨). القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١١٢-١٢٤.
- آل سعود، الجوهرة فيصل (١٩٩٦م). الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي: واقع تعليمها، متطلبات توظيفها، الرياض: العبيكان للطباعة والنشر.
- الصادي وعجوبة، أحمد فوزي، مختار إبراهيم (١٩٩٢م). الخدمة الاجتماعية وقضايا التنمية في الدول النامية. الرياض: دار اللواء للنشر والتوزيع.
- العتيبي، آدم غازي (١٤١٣هـ). علاقة بعض المتغيرات الشخصية بالرضا الوظيفي: دراسة ميدانية مقارنة بين العمالة الوطنية والعمالة الوافدة في القطاع الحكومي بدولة الكويت. مجلة الإدارة العامة، عدد ٧٦. الرياض: معهد الإدارة العامة، ٩١-١١٢.
- عبد اللطيف، رشاد أحمد (١٩٩٧م). أهمية الجودة الشاملة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. المؤتمر العلمي السنوي العاشر. الفيوم: كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
- العديلي، ناصر (١٤٠١هـ). الرضا الوظيفي: دراسة ميدانية لاتجاهات ومواقف موظفي الأجهزة الحكومية في مدينة الرياض. رسالة ماجستير. معهد الإدارة العامة. الرياض: المملكة العربية السعودية.
- عثمان، جمال شكري (١٩٩١م). الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وعلاقته ببعض متغيرات الممارسة. المؤتمر العلمي الخامس. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عجمي، فوقية إبراهيم (١٩٩٢م). الرضا عن التخصص الدراسي لطلاب الخدمة الاجتماعية: دراسة مقارنة. مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية (عدد ٣). القاهرة: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، ٩٢-١٢١.
- عجمي، فوقية إبراهيم (١٩٩٠م). دور الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية في تحقيق الانتماء المهني. المؤتمر العلمي الثاني لكلية الخدمة الاجتماعية. الفيوم: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
- عجوبة، مختار إبراهيم (١٩٩٠م). الرعاية الاجتماعية وأثرها على مداخل الخدمة الاجتماعية المعاصرة. الرياض: دار العلوم للطباعة والنشر.

- عمران، نصر خليل محمد (١٩٩٨م). نحو وضع خطة لتطوير التدريب الميداني لإعداد طلاب الخدمة الاجتماعية. المؤتمر العلمي الحادي عشر للخدمة الاجتماعية (مجلد ٢). القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عمران وآخرون، نصر خليل محمد (١٩٩٠م). مقياس الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الأولية والثانوية. المؤتمر العلمي الثالث. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
- الغزوي، جلال الدين (١٩٩٥م). مهارات الممارسة في العمل الاجتماعي. الكويت: منشورات ذات السلاسل.
- طاش، عبد المجيد (١٤٢٢هـ). الخدمة الاجتماعية. القاهرة: الثقافية المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- يحيى، خولة (١٤١٥هـ). الرضا الوظيفي عند المعلمات في مراكز الإعاقة العقلية في مدينة عمان. مجلة دراسات (عدد ٣، مجلد ٢١). عمان: الجامعة الأردنية، ٩٧-١٢٤.

المراجع الأجنبية:

- Abu-Bader, S. H. (2005). Gender, Ethnicity, and Job Satisfaction among Social Workers in Israel. *Administration in Social Work*, 29(3), 7-21.
- Acker, G. (1999). The impact of clients' mental illness on social workers' job satisfaction and burnout. *Health and Social Work*, 24, 112-119.
- Agresta, J. (2006). Job satisfaction among school social workers: The role of interprofessional relationships and professional role discrepancy. *Journal of Social Service Research*, 33(1), 47-52.
- Al Saif, A. (1991). Social work in Saudi Arabia: The development of a profession. Ph.D. Dissertation, Florida: the Florida State University, USA.
- Balloch, S.; Pahl, J. & McLean, J. (1998) Working in the Social Services: Job Satisfaction, Stress and Violence. *British Journal of Social Work*, 28, 329-350.

- Barker, R. L. (2003). *Social Work Dictionary* (5th ed.). Silver Spring, MD: NASW Press.
- Bennett, P.; Evans, R. & Tattersall, A. (1993). Stress and coping in social workers: A preliminary investigation. *British Journal of Social Work*, 23, 31-44.
- Caughey, J. (1996). Psychological distress in staff of a social services district office: A pilot study. *British Journal of Social Work*, 26(3), 389-398.
- Collings, J. & Murray, P. (1996). Predictors of stress amongst social workers: An empirical study. *British Journal of Social Work*, 26(3), 375-388.
- Dickens, J. & Serghi, C. (2000). Stresses and satisfactions for social workers in Romania and England. *Social Work in Europe*, 7(3), 14-23.
- Egan, M. (1993). Resilience at the front lines: Hospital social work with AIDS patients and burnout. *Social Work in Health Care*, 18, 109-125.
- Evans, S.; Huxley, P.; Gately, C.; Webber, M.; Mears, A.; Pajak, S.; Medina, J. Kendall, T. & Katona, C. (2006). Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *The British Journal of Psychiatry*, 188,75-80.
- Gilbar, O. (1998). Relationship between burnout and sense of coherence in health social workers. *Social Work in Health Care*, 26, 39-49.
- Haj-Yahia, M. M.; Bargal, D. & Guterman, N. B. (2000). Perception of job satisfaction, service effectiveness and burnout among Arab social workers in Israel. *International Journal of Social Welfare*, 9(3), 201–210.
- Huxley, P.; Gately, C.; Webber, M.; Mears, A.; Pajak, S.; Kendall, T.; Medina, J. & Katona, C. (2005). Stress and pressures in mental health



- social work: The worker speaks. *British Journal of Social Work*, 35(7), 1063-1079.
- Jessen, J. T. (2010). Job satisfaction and rewards in the social services. *Journal of Comparative Social Work*, 1, 1-18.
 - Jones, J.; Fletcher, B. & Ibbetson, K. (1991). Stressors and strains amongst social workers: Demands, supports, constraints and psychological health. *British Journal of Social Work*, 21, 443-469.
 - Koeske, G. F. & Koeske, R. D. (1989). Workload and burnout: Can social support and perceived accomplishment help? *Social Work*, 34(3), 243-248.
 - Lloyd, C.; King, R. & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255-265.
 - Marriott, A.; Sexton, L. & Staley, D. (1994). Components of job satisfaction in psychiatric social workers. *Health & Social Work*, 19(3), 199-205.
 - McLean, J. & Andrew, T. (2000). Commitment, satisfaction, stress and control among social services managers and social workers in the UK. *Administration in Social Work*, 23, 93-117.
 - McNeely, R. (1992). Job satisfaction in the public social services: Perspectives on structure, situational factors, gender and ethnicity. In Hasenfeld Y. (ed.), *Human Services as complex organizations* (pp. 224-256). Newbury Park, Sage.
 - Monroe, J. & Deloach, R. J. (2004). Job satisfaction: How do social workers fare with other interdisciplinary team members in hospice settings? *Journal of Death & Dying*, 49(4), 327-346.



- Musa, S. A. (2009). Mental health problems and job satisfaction amongst social workers in the United Arab Emirates. *International Journal of Academic Research*, 1(2), 216-220.
- Papadaki, V. & Papadaki, E. (2006). Job satisfaction in social services in care, Greece: Social workers' views. *European Journal of Social Work*, 9(4), 479-495.
- Penna, S.; Paylor, I. & Soothill, K. (1995). Job satisfaction and dissatisfaction: A study of residential care work. National Institute for Social Work, London.
- Parry-Jones, B.; Rrant, G.; McGrath, M.; Caldock, K.; Ramcharan, P. & Robinson, C. A. (1998). Stress and job satisfaction among social workers, community nurses and community psychiatric nurses: Implications for the care management model. *Health and Social Care in the Community*, 6(4), 271-285.
- Sharma, J.; McKelvey, J.; Hardy, R.; Epstein, M. H.; Lomax, R. G. & Hruby, P. J. (1997). Job Satisfaction of Child Welfare Workers in an Urban Setting: Status and Predictors. *Journal of Child and Family Studies*, 6(2), 209-219.
- Takeda, F.; Ibaraki, N.; Yokoyama, E.; Miyake, T. & Ohida, T. (2005). The relationship of job type to burnout in social workers at social welfare offices. *Journal of Occupational Health*, 47, 119-125.
- Thompson, N.; Stradling, S.; Murphy, M. & O'Neill, P. (1996). Stress and organizational culture. *British Journal of Social Work*, 26(5), 647-666.
- Um, M. Y. & Harrison, D. F. (1998). Role stressors, burnout, mediators, and job satisfaction: A stress-strain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research*, 22, 100-115.

- 
- Vmokur-Kaplan, D. (1996). Workplace Attitudes, Experiences, and Job Satisfaction of Social Work Administrators in Nonprofit and Public Agencies: 1981 and 1989. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, (March), 2, 89-109.
 - Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*, 12, 173-194.
 - Yalli, N. (2008). Hospital Social Work in Saudi Arabia: An Investigation of Practitioners' Perceptions of the Common Workplace Issues that Influence their Position and Role in Health Care. Ph.D. Dissertation. Norwich: University of East Anglia, UK.

* * *