

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

قسم / تخصص. ماجستير إدارة صحية

عنوان البحث

أثر تطبيق العدالة التنظيمية على مستوى الرضا الوظيفي للعاملين والموظفين
بالمنظمات الصحية السعودية

إعداد الطالب/ عماد محمد عواض السالمي

العام الدراسي:

٢٠٢٦

جدول المحتويات

١	الفصل الأول
٥	ملخص الدراسة
٧	مقدمة الدراسة
٨	مشكلة الدراسة
٩	أهمية الدراسة
١٠	تساؤلات الدراسة
١١	فرضيات الدراسة
١٢	مصطلحات الدراسة
١٣	متغيرات الدراسة
١٤	الفصل الثاني
١٥	الدراسات السابقة
١٨	الإطار النظري
٢١	مفهوم وماهية العدالة التنظيمية
٢٣	النظريات المفسرة للعدالة التنظيمية
٢٦	الرضا الوظيفي (المفاهيم والخصائص)
٣٠	النظريات المفسرة للرضا الوظيفي

٣٤	محددات وعوامل الرضا الوظيفي في القطاع الصحي
٣٨	العلاقة بين العدالة التنظيمية والرضا الوظيفي
٤٢	القطاع الصحي السعودي ورؤية المملكة 2030
٤٥	جودة الرعاية الصحية كأحد مخرجات رضا الموظفين
٤٨	العوامل الديموغرافية والعدالة والرضا
٥١	الخاتمة
٥٢	الفصل الثالث
٥٣	منهجية الدراسة
٥٣	مجتمع الدراسة
٥٤	أدوات جمع البيانات
٥٥	حدود الدراسة
٥٦	الاستبيان
٦٤	الفصل الرابع
٦٥	التحليل الإحصائي
٧٥	النتائج
٧٧	التوصيات
٧٩	المراجع

٨٠	الملخص
٨١	الملاحق

ملخص الدراسة (Abstract)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف أثر أبعاد العدالة التنظيمية (التوزيعية، والإجرائية، والتعاملية) في تحقيق الرضا الوظيفي لدى الممارسين الصحيين والإداريين بالمنظمات الصحية السعودية. ومن خلال تطبيق المنهج الوصفي التحليلي على عينة مكونة من مئة موظف باستخدام الاستبيان، كشفت النتائج عن وجود أثر إيجابي طردي ذي دلالة إحصائية لأبعاد العدالة على الرضا الوظيفي؛ إذ تبين أن العدالة التعاملية هي البعد الأكثر تأثيراً وإدراكاً في بيئة العمل، تليها العدالة الإجرائية، في حين كانت العدالة التوزيعية الأقل تأثيراً وإدراكاً. وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة بضرورة تطوير مهارات الاتصال والذكاء العاطفي للقيادات الصحية، وتحديث معايير الترقيات والتقييم لضمان موضوعيتها، وصياغة نظم حوافز ومكافآت عادلة تتلاءم مع حجم المسؤوليات والأعباء الفعلية للكوادر الطبية والفنية.

تعد الموارد البشرية الركيزة الأساسية والعمود الفقري لأي منظمة تسعى للتميز والريادة، وتزداد أهمية هذه الموارد بشكل مضاعف في القطاع الصحي، حيث ترتبط جودة الأداء بسلامة وحياة الإنسان. وفي ظل التحولات الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي السعودي ضمن رؤية المملكة 2030، برزت الحاجة ماسة إلى تبني مفاهيم إدارية حديثة تعزز من ارتباط الموظف بمنظّمته، وعلى رأسها "العدالة التنظيمية".

إن العدالة التنظيمية لا تقتصر فقط على توزيع المكافآت، بل تمتد لتشمل عدالة الإجراءات المتبعة في اتخاذ القرارات، وعدالة التعاملات الإنسانية بين الرؤساء والمرؤوسين. ويشير الفكر الإداري المعاصر إلى أن شعور العاملين بالعدالة يعد المحرك الرئيس لمستوى "الرضا الوظيفي"، وهو الحالة النفسية التي تعكس مدى سعادة الموظف وتقبله لعمله. وفي البيئة الصحية السعودية التي تتسم بضغوط العمل العالي والمتطلبات المهنية الدقيقة، يصبح الرضا الوظيفي صمام الأمان لضمان استمرارية العطاء والحد من ظاهرة الدوران الوظيفي، مما ينعكس في نهاية المطاف على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمواطن والمقيم.

مشكلة الدراسة

تكمّن المشكلة في وجود فجوة محتملة بين تطلّعات الموظفين في المنظمات الصحية وبين الممارسات الإدارية الفعلية المتعلقة بتوزيع الأعباء، والفرص التدريبية، والترقيات، وطريقة التعامل القيادي. إن غياب أو ضعف الشعور بالعدالة قد يؤدي إلى حالة من الإحباط والاحتراق الوظيفي، مما يؤثر سلباً على مستوى الولاء والإنتاجية.

التساؤل الرئيسي:

ما أثر تطبيق أبعاد العدالة التنظيمية (التوزيعية، الإجرائية، التعاملية) على مستوى الرضا الوظيفي للعاملين في المنظمات الصحية السعودية؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما مستوى إدراك العاملين في المنظمات الصحية السعودية لأبعاد العدالة التنظيمية

السائدة؟

2. ما مستوى الرضا الوظيفي الحالي لدى الكوادر الطبية والإدارية في هذه

المنظمات؟

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العدالة التوزيعية (الأجور والمكافآت)

والرضا الوظيفي؟

4. كيف تؤثر العدالة الإجرائية (شفافية الأنظمة) على الرضا الوظيفي للموظفين؟

5. ما دور العدالة التعاملية (الاحترام والتقدير من قبل القيادة) في تعزيز الرضا

الوظيفي؟

أهمية الدراسة

1. الأهمية العلمية (النظرية):

• إثراء المكتبة العربية: تساهم الدراسة في سد النقص في الدراسات العربية التي

تربط بين العدالة التنظيمية والرضا الوظيفي وتطبيقها خصيصاً على القطاع

الصحي السعودي.

• تأصيل المفاهيم: تقديم إطار نظري حديث حول أبعاد العدالة التنظيمية بما

يتناسب مع البيئة التنظيمية السعودية المحدثة.

• فتح آفاق بحثية: تمثل هذه الدراسة قاعدة بيانات ومنطلقاً لباحثين آخرين لدراسة

متغيرات تابعة أخرى مثل (الولاء التنظيمي، أو الأداء الوظيفي) في ظل العدالة.

2. الأهمية العملية (التطبيقية):

• دعم صنع القرار: تزويد القيادات الإدارية في وزارة الصحة والمنظمات الصحية

السعودية بمؤشرات واقعية حول مدى رضا موظفيهم وتصوراتهم عن العدالة.

• تحسين بيئة العمل: تقديم توصيات إجرائية تساهم في تطوير السياسات الداخلية

(الترقّيات، توزيع الحوافز) بما يضمن تحقيق التوازن والعدالة.

• رفع جودة الأداء: إن تعزيز الرضا الوظيفي من خلال العدالة يؤدي بالضرورة إلى

تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وتقليل الأخطاء المهنية الناتجة

عن عدم الرضا أو الضغوط النفسية.

• مواكبة الرؤية: تتماشى الدراسة مع أهداف برنامج التحول الصحي في المملكة

الذي يسعى لتمكين الكفاءات البشرية وخلق بيئة عمل جاذبة ومحفزة.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

التعرف على مدى تأثير أبعاد العدالة التنظيمية في مستوى الرضا الوظيفي لدى

الموظفين والعاملين بالمنظمات الصحية السعودية.

الأهداف الفرعية:

1. الكشف عن واقع تطبيق العدالة التنظيمية بأبعادها (التوزيعية، الإجرائية، التعاملية)

في المنظمات الصحية محل الدراسة.

2. قياس مستوى الرضا الوظيفي السائد لدى الموظفين (الإداريين والفنيين) في

المنظمات الصحية السعودية.

3. تحديد قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين كل بُعد من أبعاد العدالة التنظيمية

ومستوى الرضا الوظيفي.

4. التعرف على الفروق في إدراك العدالة والرضا الوظيفي التي قد تُعزى للمتغيرات

الديموغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

5. تقديم توصيات عملية للمسؤولين في القطاع الصحي السعودي لتعزيز قيم العدالة

بما ينعكس إيجاباً على رضا الكوادر البشرية.

أسئلة الدراسة

التساؤل الرئيسي:

ما هو أثر تطبيق أبعاد العدالة التنظيمية على مستوى الرضا الوظيفي للعاملين في

المنظمات الصحية السعودية؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما مستوى إدراك الموظفين في المنظمات الصحية السعودية لممارسة العدالة

التنظيمية؟

2. ما مستوى الرضا الوظيفي العام لدى الكوادر العاملة في المنظمات الصحية

السعودية؟

3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين

أبعاد العدالة التنظيمية والرضا الوظيفي؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثين حول متغيرات

الدراسة تُعزى للخصائص الديموغرافية (مثل نوع الوظيفة أو الخبرة)؟

فرضيات الدراسة

تعتمد الدراسة على الفرضيات التالية (والتي سيتم اختبارها إحصائياً):

- **الفرضية الرئيسية الأولى:** توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق العدالة التنظيمية ومستوى الرضا الوظيفي في المنظمات الصحية السعودية.
- **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعدالة التوزيعية على الرضا الوظيفي.
- **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعدالة الإجرائية على الرضا الوظيفي.
- **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعدالة التعاملية على الرضا الوظيفي.
- **الفرضية الرئيسية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الموظفين للعدالة التنظيمية والرضا الوظيفي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الخبرة).

1. المتغير المستقل (Independent Variable): العدالة التنظيمية، وتتكون من

الأبعاد التالية:

- العدالة التوزيعية (Distributive Justice).
- العدالة الإجرائية (Procedural Justice).
- العدالة التفاعلية/التفاعلية (Interactional Justice).

2. المتغير التابع (Dependent Variable):

- الرضا الوظيفي (Job Satisfaction).

3. المتغيرات الوسيطة/الديموغرافية (Demographic Variables):

- الجنس، العمر، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي (إداري / طبي / فني).

مصطلحات الدراسة (التعريف الإجرائي)

1. العدالة التنظيمية (Organizational Justice): إجرائياً: هي مدى إدراك

الموظف في المنظمة الصحية لنزاهة المعاملة التي يتلقاها، وتشمل عدالة

المخرجات (الرواتب والمكافآت)، وعدالة الطرق المستخدمة في اتخاذ القرارات، ورفقي التعامل الإنساني من قبل القيادة.

2. الرضا الوظيفي (Job Satisfaction):

إجرائياً: هو الشعور الإيجابي أو الحالة الوجدانية التي يشعر بها الموظف تجاه عمله في المنظمة الصحية، والتي تعكس مدى تلبية العمل لاحتياجاته وتوقعاته المادية والمعنوية.

3. المنظمات الصحية السعودية:

إجرائياً: يقصد بها المستشفيات، المراكز الصحية، أو المدن الطبية التابعة لوزارة الصحة السعودية أو القطاعات الصحية الحكومية الأخرى التي يشملها نطاق الدراسة الميدانية.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية

1. دراسة شذا لطفي محمود محمد (2012)

بمعنوان: "درجة العدالة التنظيمية لدى مديري المدارس الحكومية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية"

• الهدف: تحديد مستوى العدالة التنظيمية وعلاقتها بالرضا الوظيفي، وبيان أثر

المتغيرات الديموغرافية.

• المنهجية: المنهج الوصفي، عينة طبقية عشوائية مكونة من (555) معلماً

ومعلمة.

• النتائج: أظهرت الدراسة أن درجة العدالة التنظيمية والرضا الوظيفي كانت "كبيرة

جداً". كما كشفت عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين العدالة التنظيمية

والرضا الوظيفي.

• التركيز على إشراك المعلمين: أوصت الدراسة بضرورة إعطاء المعلمين فرصاً

أوسع للمشاركة في الأعمال المدرسية وصناعة القرار، وتعزيز الثقة والاحترام

المتبادل بين الإدارة والمعلمين للحد من الشعور بالملل الوظيفي.

2. دراسة نافع (2012)

بمعنوان: "أثر العدالة التنظيمية والخصائص الشخصية على أبعاد المواطنة التنظيمية"

• **الهدف:** قياس أثر العدالة التنظيمية على سلوك المواطنة التنظيمية في البنوك السعودية.

• **النتائج:** أكدت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العدالة التنظيمية وسلوك المواطنة، مما يعني أن شعور الموظف بالإنصاف يدفعه للقيام بأدوار تطوعية تتجاوز مهامه الرسمية.

• **التوصيات:** تنمية الوعي بمفهوم المواطنة التنظيمية وتوفير بيئة عمل عادلة تدعم الانتماء.

3. دراسة رضوان (2014)

بعنوان: "الثقة التنظيمية كمحدد للعلاقة بين العدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي"

• **الهدف:** دراسة دور "الثقة التنظيمية" كمتغير وسيط في المستشفيات العامة بمصر.

• **النتائج:** توصلت إلى أن العدالة التنظيمية تساهم بشكل مباشر في بناء الثقة، والتي بدورها تزيد من قوة الالتزام التنظيمي.

• **التوصيات:** تعزيز مهارات القيادة لدى المديرين لتطوير إدراك العاملين للعدالة وبناء علاقات اجتماعية قائمة على الثقة.

4. دراسة خلف (2015)

بعنوان: "أثر العدالة الإجرائية على سلوك المواطنة التنظيمية"

• **الهدف:** تحليل أثر "العدالة الإجرائية" (وهي المتعلقة بنزاهة طرق اتخاذ القرارات) في شركات (Q12) بالأردن.

• **النتائج:** وجدت أن تطبيق العدالة الإجرائية كان متوسطاً، بينما مستوى المواطنة كان مرتفعاً، مع وجود علاقة إيجابية بينهما.

• **التوصيات:** ضرورة تعزيز إدراك العاملين لعدالة الإجراءات المتبعة في المنظمة، خاصة تلك المتعلقة بمساراتهم الوظيفية.

5. دراسة أبكر (2015)

بغنوان: "الصراع التنظيمي وأثره في تحقيق الرضا الوظيفي"

• **الهدف:** تحديد تأثير الصراع التنظيمي على الرضا الوظيفي في مستشفى الخرطوم التعليمي بالسودان.

• **النتائج:** كشفت عن ارتفاع مستوى الصراع وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي بشكل كبير.

• **التوصيات:** تحسين البيئة العامة، خلق روح الانسجام، واستحداث آليات تزيد من دوافع العمل لتقليل حدة الصراع الناتج عن غياب العدالة أو سوء التواصل.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

1. دراسة جوري راي (Gauri Rai, 2013)

بغنوان: "أثر العدالة التنظيمية على الرضا: هل المعاملة العادلة تغير اتجاهات وسلوكيات العمال؟"

- الهدف: بحث أثر أبعاد العدالة (التوزيعية، الإجرائية، المعلوماتية، التفاعلية) على الولاء والرغبة في ترك العمل.
- النتائج: أثبتت وجود أثر دال إحصائياً للعدالة التوزيعية والمعلوماتية على الرضا الوظيفي.
- التوصيات: ركزت على تطوير أنماط قيادية تعتمد "الإنصاف" لضمان زيادة الالتزام التنظيمي لدى الموظفين.

2. دراسة باخشي وزملاؤه (Arti Bakhshi et al., 2009)

بغنوان: "تصورات العدالة التنظيمية كمنبئ بالرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي"

- الهدف: دراسة العلاقة بين العدالة التنظيمية والرضا والالتزام في قطاع الصحة بالولايات المتحدة.
- النتائج: وجود علاقة إيجابية دالة بين العدالة (ببعديها التوزيعي والإجرائي) وبين الرضا الوظيفي.

- التوصيات: التركيز على تعزيز أبعاد العدالة لتقليل الرغبة في ترك العمل وزيادة الأداء العام.

الإطار النظري للدراسة

المحور الأول: مفهوم وماهية العدالة التنظيمية

- التطور التاريخي لمفهوم العدالة في الفكر الإداري.
- تعريفات العدالة التنظيمية من وجهات نظر المدارس الإدارية المختلفة.
- أهمية العدالة التنظيمية للمنظمات المعاصرة.

المحور الثاني: النظريات المفسرة للعدالة التنظيمية

- نظرية المساواة (Equity Theory) لـ "آدامز".
- نظرية التبادل الاجتماعي (Social Exchange Theory).
- نظرية العقد النفسي (Psychological Contract).

المحور الثالث: أبعاد العدالة التنظيمية (الأبعاد الثلاثة)

- العدالة التوزيعية: عدالة الأجور، الحوافز، وتوزيع المهام.
- العدالة الإجرائية: شفافية اتخاذ القرار، حق التظلم، والمشاركة في القرارات.
- العدالة التعاملية: الاحترام، التقدير، والصدق في التعامل الإنساني.

المحور الرابع: الرضا الوظيفي (المفاهيم والخصائص)

- تعريف الرضا الوظيفي وأهميته في بيئة العمل.
- خصائص الرضا الوظيفي وعوامل تكوينه.
- العلاقة بين الرضا الوظيفي والرضا عن الحياة بشكل عام.

المحور الخامس: النظريات المفسرة للرضا الوظيفي

- نظرية "هيرزبرج" (العوامل الدافعية والوقائية).
- نظرية "ماسلو" للحاجات وعلاقتها بالرضا.
- نموذج الخصائص الوظيفية لـ "هاكمان وأولدهام".

المحور السادس: محددات وعوامل الرضا الوظيفي في القطاع الصحي

- العوامل المادية (الرواتب والبدلات الطبية).
- العوامل المعنوية (بيئة العمل، الاستقلال المهني، ضغط العمل).
- العلاقة مع الزملاء والرؤساء في الكادر الطبي.

المحور السابع: العلاقة بين العدالة التنظيمية والرضا الوظيفي

- أثر الشعور بالعدالة في تشكيل المواقف الإيجابية للموظف.
- كيف تؤدي "اللاعادلة" إلى الاحتراق الوظيفي وترك العمل.

- الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين المتغيرين (ملخص تحليلي).

المحور الثامن: القطاع الصحي السعودي ورؤية المملكة 2030

- برنامج التحول الصحي وأهدافه في تطوير الكوادر البشرية.
- الهيكل التنظيمي للمنظمات الصحية السعودية (المستشفيات والتجمعات الصحية).
- التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي السعودي.

المحور التاسع: جودة الرعاية الصحية كأحد مخرجات رضا الموظفين

- أثر رضا الطبيب والممرض على سلامة المرضى.
- العلاقة بين استقرار الكادر الصحي وجودة الخدمة الطبية.
- دور العدالة التنظيمية في تقليل الأخطاء الطبية من خلال رفع الروح المعنوية.

المحور العاشر: العوامل الديموغرافية والعدالة والرضا

- تأثير النوع (ذكر/أنثى) على إدراك مستويات العدالة.
- دور سنوات الخبرة في تعديل توقعات الموظف عن العدالة والرضا.
- الفروق بين التخصصات الطبية (أطباء، تمريض، إداريين) في معايير الرضا.

الإطار النظري للدراسة:

مفهوم وماهية العدالة التنظيمية

1. التطور التاريخي لمفهوم العدالة في الفكر الإداري

لم ينشأ مفهوم العدالة التنظيمية بمعزل عن الفلسفة والعلوم السلوكية والاجتماعية؛ بل هو

نتاج تطور فكري ممتد:

• **الجزور الفلسفية والاجتماعية:** تمتد جذور العدالة إلى الفلسفة اليونانية القديمة

(ككتابات أرسطو حول العدالة التوزيعية والتعويضية)، ثم انتقل المفهوم إلى علم

الاجتماع الجنائي والقانوني لدراسة تفاعل الأفراد مع القوانين.

• **الفترة الكلاسيكية (بداية القرن العشرين):** ركزت حركة الإدارة العلمية (تايلور)

على "العدالة الاقتصادية" المتمثلة في الأجر العادل مقابل الإنتاجية، دون التفات

للجوانب المعنوية.

• **مرحلة العلاقات الإنسانية (الثلاثينيات والأربعينيات):** ومع تجارب "هوثورن" بقيادة

"إلتون مايو"، بدأ الفكر الإداري يدرك أن العدالة لا تقتصر على المادة، بل تشمل

التقدير والاهتمام بالعنصر البشري والمعاملة الإنسانية اللائقة.

• **مرحلة التبلور العلمي (الستينيات والسبعينيات):** ظهرت النظريات السلوكية التي

حاولت قياس العدالة كمتغير نفسي سلوكي (مثل نظرية المساواة لآدامز 1965).

- نشوء المصطلح الحديث (الثمانينيات): يُعزى الفضل في صياغة مصطلح "العدالة التنظيمية" (Organizational Justice) بشكل دقيق ومستقل إلى العالم "جيرالد جرينبرج" (Greenberg, 1987)، الذي نقل المفهوم من مجرد فكرة اجتماعية عامة إلى محدد رئيسي للسلوك التنظيمي داخل بيئات العمل.
- 2. تعريفات العدالة التنظيمية من وجهات نظر المدارس الإدارية المختلفة
- تعددت الرؤى المفسرة للعدالة التنظيمية بتعدد المدارس الإدارية:
- المدرسة الكلاسيكية (الرؤية المادية/الآلية): تنظر للعدالة بصفتها "توزيعاً عادلاً للمخرجات الاقتصادية" (الأجور والمكافآت) مقابل المجهود العضلي المبذول.
- العدالة هنا أداة لضمان استمرار دوران عجلة الإنتاج.
- مدرسة العلاقات الإنسانية والسلوكية (الرؤية النفس-اجتماعية): تُعرف العدالة بأنها "إدراك الموظف لمدى إنصاف المعاملة الإنسانية والتقدير المعنوي الذي يحظى به من قبل الإدارة ورؤسائه". فالعدالة هنا هي شعور وإدراك وجداني ينعكس على الروح المعنوية والولاء.
- المدرسة الحديثة والنظم المعاصرة (الرؤية التكاملية): تُعرف العدالة التنظيمية بصفتها منظومة متكاملة تشمل: عدالة توزيع الموارد (المدخلات والمخرجات)، وعدالة الإجراءات والسياسات الحاكمة لعملية التوزيع، وعدالة التعاملات والاتصالات الإنسانية والمعلوماتية بين القيادة والتابعين.

3. أهمية العدالة التنظيمية للمنظمات المعاصرة

تكتسب العدالة التنظيمية أهمية بالغة في الإدارة الحديثة، وتتضاعف هذه الأهمية في

المنظمات الصحية نظراً للحساسية العالية لمهامها:

• **تحفيز سلوك المواطنة التنظيمية (OCB):** عندما يشعر الموظف بالعدالة، فإنه

يبادر بتقديم جهود تطوعية تتجاوز الوصف الوظيفي الرسمي لمساعدة زملائه

وإنجاح منظمته.

• **الحد من السلوكيات الانسحابية والمنحرفة:** ترتبط العدالة انخفاضاً بمعدلات

الدوران الوظيفي، والغياب، والتمارض، والاحترق النفسي، وسرقات الوقت أو

الممتلكات.

• **تعزيز الالتزام والرضا الوظيفي:** تُعد العدالة المحرك الأساسي للشعور بالرضا

والولاء العاطفي للمنظمة، مما يضمن استقرار الكفاءات البشرية.

• **جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى:** في القطاع الصحي، يرتبط شعور

الممارس الصحي بالعدالة بهدوء حالته النفسية وتركيزه العالي، مما يقلل من

الأخطاء الطبية القاتلة ويرفع جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

النظريات المفسرة للعدالة التنظيمية

1. نظرية المساواة (Equity Theory) لـ "جون آدمز" (1965)

تُعد الحجر الأساس الذي انطلقت منه دراسات العدالة التنظيمية:

• **جوهر النظرية:** تقوم على فكرة المقارنة الاجتماعية. يقارن الموظف باستمرار بين ما يقدمه للمنظمة من مدخلات (Inputs) مثل: الجهد، والخبرة، والتعليم، والوقت، وبين ما يحصل عليه من مخرجات (Outcomes) مثل: الراتب، والمكافآت، والترقيات، والتقدير.

• **المقارنة المرجعية:** لا يكتفي الموظف بهذه النسبة الفردية، بل يقارن نسبته بنسبة زميل آخر (الآخر المرجعي - Referent Other) داخل أو خارج المنظمة.

• **حالة عدم المساواة:** إذا شعر الموظف بالغبن (أي أن مخرجاته أقل من مدخلاته مقارنة بغيره)، ينشأ لديه توتر نفسي يدفعه سلوكياً لمحاولة إعادة التوازن بطرق مختلفة، مثل: تقليل جهده في العمل، أو المطالبة بزيادة الأجر، أو تشويه المقارنة ذهنياً، أو الاستقالة.

2. نظرية التبادل الاجتماعي (Social Exchange Theory) لـ "جورج هومانز" و"بيتر بلاو" (1964)

تفسر النظرية طبيعة العلاقة غير المكتوبة بين الموظف ومنظمته:

• **التبادل الاقتصادي مقابل التبادل الاجتماعي:** التبادل الاقتصادي صريح ومحدد بالمال والزمن (أعمل كذا لأخذ كذا فوراً). أما التبادل الاجتماعي، فيقوم على الثقة المتبادلة، والالتزامات غير المحددة زمنياً، والمشاعر.

• مبدأ المعاملة بالمثل (Reciprocity): عندما تقدم المنظمة بيئة عادلة وتحترم

حقوق موظفيها وتوفر لهم الأمان، يشعر الموظفون بالتزام أخلاقي واجتماعي غير

مكتوب لمعاملة المنظمة بالمثل، من خلال تفانيهم في العمل، وإبراز الولاء،

وحماية سمعة المنظمة. وتعتبر العدالة التنظيمية هي الوقود الذي يغذي جودة هذا

التبادل الاجتماعي.

3. نظرية العقد النفسي (Psychological Contract) لـ "أرجيرس" و"دينيس روسو"

• مفهوم العقد النفسي: هو مجموعة من التوقعات والالتزامات الضمنية وغير

المكتوبة المتبادلة بين الموظف وصاحب العمل (مثل: توقع الموظف للأمان

الوظيفي والتقدير والترقي مقابل ولائه وسريته وتفانيه).

• ارتباطه بالعدالة: عندما تخل المنظمة بأبعاد العدالة التنظيمية (مثل ترقية موظف

غير مستحق أو تجاهل جهود متميز)، فإن ذلك يُفسر من قبل الموظف على أنه

"انتهاك للعقد النفسي" (Psychological Contract Breach). يترتب على هذا

الانتهاك تدمير للثقة التنظيمية، وتراجع حاد في الرضا والإنتاجية، وزيادة في

الرغبة بترك العمل.

أبعاد العدالة التنظيمية (الأبعاد الثلاثة)

1. العدالة التوزيعية (Distributive Justice)

تركز على نواتج ومخرجات القرارات التنظيمية وتوزيع الموارد:

- **عدالة الأجور والحوافز:** حصول الموظف على عائد مادي يتلاءم طردياً مع حجم ونوعية الأعباء الملقاة عليه، ومع مقارنته بنظرائه في نفس التخصص والدرجة.
- **عدالة توزيع المهام:** تقسيم أعباء العمل والمسؤوليات وساعات المناوبات (خاصة في المستشفيات) بين الموظفين بشكل متوازن يراعي قدراتهم وتخصصاتهم وبلا محاباة.

• القواعد الثلاث للتوزيع العادل:

1. قاعدة الجدارة (Equity Rule): التوزيع بناءً على الإنتاجية والمساهمة الفردية.

2. قاعدة المساواة (Equality Rule): حصول الجميع على نفس المكتسبات بالتساوي بغض النظر عن الفروق الفردية.

3. قاعدة الحاجة (Need Rule): التوزيع بناءً على الاحتياجات الخاصة والظروف الطارئة للأفراد.

2. العدالة الإجرائية (Procedural Justice)

تركز على الوسائل والطرق والعمليات التي تُتخذ بها القرارات، وتستند تاريخياً إلى معايير "ليفينثال" (Leventhal, 1980):

• **شفافية اتخاذ القرار:** وضوح الآليات المتبعة في التقييم والترقية، وإعلانها للجميع مسبقاً لمنع الشكوك والغموض.

• **المشاركة في القرارات (Voice):** إعطاء الموظفين صوتاً وفرصة حقيقية لإبداء آرائهم وتقديم مدخلاتهم قبل اتخاذ القرارات التي تؤثر بشكل مباشر على مستقبلهم المهني.

• **حق التنظيم والاعتراض:** وجود قنوات وقائية معلنة ومحمية تتيح للموظف التظلم من القرارات التي يعتقد أنها مجحفة (مثل تقييم الأداء السنوي) وإعادة مراجعتها بحيادية.

• **الاتساق والموضوعية:** تطبيق نفس القواعد والسياسات على الجميع في كل الأوقات دون تحيز أو استثناءات شخصية.

3. العدالة التفاعلية (Interactional Justice)

تركز على الجانب الإنساني والسلوكي والاتصالي أثناء تطبيق الإجراءات وتوزيع المخرجات، وتنقسم إلى قسمين رئيسيين (وفقاً لتصنيف بيلو وبيانكو، 1990):

• **العدالة الشخصية/بين الأفراد (Interpersonal Justice):**

◦ مدى معاملة الرؤساء لمرؤوسيهم بأدب، ووقار، واحترام كرامتهم الإنسانية والمهنية وتجنب جرح مشاعرهم أو توجيه النقد اللاذع لهم أمام زملائهم.

• **العدالة المعلوماتية (Informational Justice):**

- مدى التزام الرؤساء بالصرحة والصدق والشفافية في نقل المعلومات وتوضيح مبررات القرارات المتخذة (لماذا تم اتخاذ هذا القرار؟ وكيف يؤثر على الموظف؟) وتقديم تلك التفسيرات في الوقت المناسب وبكل وضوح وبدون موارد.

الرضا الوظيفي (المفاهيم والخصائص)

1. تعريف الرضا الوظيفي وأهميته في بيئة العمل

يُعد الرضا الوظيفي أحد أكثر المتغيرات السلوكية والتنظيمية دراسة وتحليلاً في الفكر الإداري الحديث، نظراً لارتباطه المباشر بإنتاجية الموظف واستمراره:

- **تعريف الرضا الوظيفي:** يُعرف الرضا الوظيفي أكاديمياً بأنه "حالة وجدانية وعاطفية إيجابية، تعبر عن مدى قبول الفرد وارتياحه لمهنته وللظروف والنتائج المحيطة بها". ويشير العالم "لوك" (Locke, 1976) إلى أنه شعور ناتج عن تقييم الفرد لعمله أو خبراته الوظيفية مقارنة بما كان يتوقعه.
- **أهمية الرضا الوظيفي للمنظمات:**

- تعزيز الإنتاجية والأداء الفردي والمؤسسي: ترتبط الكفاءة الإنتاجية بمستوى الرضا؛ فالعامل الراضي يتميز بدافعية ذاتية أعلى لإتقان مهامه.

○ الحد من ظاهرة ترك العمل (Turnover): يسهم الرضا المرتفع في

الاحتفاظ بالكفاءات والخبرات النادرة، وخاصة الكوادر الطبية التخصصية

التي يستلزم تدريبها جهداً وتكلفة عالية.

○ تحسين الصحة النفسية والجسدية للموظفين: الموظف الراضي أقل

عرضة للاضطرابات النفسية والقلق المرتبط بالعمل، مما ينعكس إيجاباً

على سلامته البدنية ونشاطه المستمر.

2. خصائص الرضا الوظيفي وعوامل تكوينه

يملك مفهوم الرضا الوظيفي عدة سمات تميزه عن غيره من المفاهيم التنظيمية:

• الذاتية والنسبية: يختلف مستوى الرضا من موظف لآخر في نفس القسم وتحت

ذات الظروف؛ فالرضا هو نتاج تفسير الفرد لبيئته وتطابقها مع توقعاته وقيمه

الشخصية.

• الحركية والديناميكية: لا يعتبر الرضا الوظيفي حالة ثابتة بل هو متغير مرن يتأثر

بالقرارات والتحويلات اليومية التي تطرأ على بيئة العمل وصلاحيات الوظيفة.

• عوامل تكوينه (العناصر الثلاثة للرضا):

1. العنصر المعرفي (Cognitive): قناعات الموظف وتصوره العقلي عن

عدالة الراتب والترقيات والمهام.

2. العنصر العاطفي/الوجداني (Affective): المشاعر الحقيقية التي يكنها

الموظف تجاه زملائه ورؤسائه وطبيعة عمله (الحب، الفخر، الضيق).

3. العنصر السلوكي (Behavioral): التصرفات الناتجة عن الرضا أو

عدمه، مثل الالتزام بالحضور، والتعاون الإيجابي، أو في المقابل

السلوكيات الانسحابية والتمارض.

3. العلاقة بين الرضا الوظيفي والرضا عن الحياة بشكل عام

يمتد تأثير الرضا من حدود المؤسسة ليشمل الحياة الاجتماعية والأسرية للموظف، ويفسر

علماء الاجتماع السلوكي هذه العلاقة من خلال ثلاثة مداخل أساسية:

• تأثير الفائض أو التدفق (Spillover Theory): يفترض هذا المدخل وجود

علاقة طردية متدفقة؛ حيث تنعكس السعادة والرضا المهني على سعادة الموظف

في حياته الخاصة وأسرته، والعكس صحيح؛ فالضغوط المهنية تنتقل مباشرة لتفسد

الحياة العائلية.

• تأثير التعويض (Compensation Theory): يفترض أن الفرد يحاول

تعويض نقصه أو عدم رضاه في أحد الجانبين بالتركيز والتميز في الجانب الآخر؛

فالموظف الذي يواجه مشكلات أسرية قد يغرق نفسه في العمل لتعويض هذا الفراغ

العاطفي، والبحث عن التقدير المهني كبديل.

• تأثير الفصل أو التجزئة (Segmentation Theory): يرى هذا الاتجاه أن

حياة الإنسان مقسمة إلى أجزاء منفصلة تماماً ومغلقة؛ بحيث لا يؤثر الرضا أو

الإحباط في العمل على السلوك الاجتماعي خارج أوقات الدوام الرسمي، غير أن

الدراسات الحديثة أثبتت صعوبة هذا الفصل التام خاصة في المهن الإنسانية

كالطب والتمريض.

النظريات المفسرة للرضا الوظيفي

1. نظرية "هيرزبرج" (Herzberg's Two-Factor Theory) - العوامل الدافعية

والوقائية

تعتبر من أهم النظريات التي جزأت العوامل المؤثرة في الرضا إلى مجموعتين منفصلتين

تماماً:

• عوامل الصيانة أو الوقاية (Hygiene Factors): وهي عوامل ترتبط ببيئة

العمل الخارجية (مثل: الراتب، والأمان الوظيفي، وسياسات المنظمة، والعلاقات

مع الزملاء). غياب هذه العوامل يؤدي حتماً إلى عدم الرضا، ولكن وجودها

وتوفرها لا يخلق بالضرورة الرضا والتحفيز الذاتي، بل يقتصر دورها على إبقاء

الموظف في حالة تعادل حيادية (عدم غضب).

• العوامل الدافعية (Motivators): وهي عوامل تتبع من ذات الوظيفة ومحتواها

(مثل: الإنجاز، والتقدير المعنوي، وتحمل المسؤولية، وفرص النمو المهني

والتقني). توفر هذه العوامل هو الذي يصنع حالة الرضا الحقيقي والتحفيز

الداخلي، بينما عدم توفرها لا يؤدي بالضرورة للغضب الشديد، وإنما يؤدي لغياب

الدافعية والرضا.

2. نظرية "ماسلو" للحاجات (Maslow's Hierarchy of Needs) وعلاقتها بالرضا

تدرج هذه النظرية رغبات الإنسان في هرم تصاعدي ينعكس مباشرة على سلوكه الوظيفي:

• **الحاجات الفسيولوجية والأمان:** يمثلها في العمل الراتب العادل الموفر لمتطلبات

الحياة الأساسية، وعقد العمل المستقر، وتوفير بيئة عمل مادية آمنة وخالية من

المخاطر الصحية.

• **الحاجات الاجتماعية (الانتماء):** وتتمثل في بناء علاقات تواصل وبناءة ومبنية

على الود والتعاون والعمل الجماعي مع الزملاء والرؤساء في القسم.

• **حاجة التقدير وتحقيق الذات:** تتمثل في التقدير المعنوي للإنجازات والابتكارات،

ومنح الموظف المساحة الكافية والمستقلة للتطوير الذاتي واستخدام مهاراته وقدراته

المهنية للوصول إلى أقصى طاقاته الممكنة.

3. نموذج الخصائص الوظيفية لـ "هاكمان وأولدهام" (Job Characteristics Model)

يركز هذا النموذج على أهمية إعادة تصميم محتوى وهيكل الوظيفة ذاتها لرفع الرضا

والدافعية من خلال خمسة أبعاد جوهرية:

• تنوع المهارات (Skill Variety): مدى تطلب الوظيفة لاستخدام مهارات وقدرات إبداعية متعددة بدلاً من الروتين المكرر والممل.

• هوية المهمة (Task Identity): وضوح معالم المهمة بحيث يرى الموظف دوره التكاملي من بداية الإجراء وحتى نهايته، وفهمه لكيفية صب جهوده في إنتاج العمل بالكامل.

• أهمية المهمة (Task Significance): إدراك الموظف لمدى أهمية وتأثير عمله على حياة الآخرين أو أهداف المنظمة العامة (وهذا البعد مرتفع جداً وبشكل طبيعي في الكوادر الصحية).

• الاستقلالية (Autonomy): مدى الحرية والمرونة الممنوحة للموظف لجدولة وإنجاز مهامه واتخاذ القرارات دون تدخل دائم ولصيق من الرؤساء.

• التغذية الراجعة (Feedback): حصول الموظف على معلومات واضحة ومستمرة حول مدى جودة وأهمية ومستويات أدائه الفعلي من خلال القيادة أو من نتائج عمله المباشرة.

محددات وعوامل الرضا الوظيفي في القطاع الصحي

للرضا الوظيفي في القطاع الصحي خصوصية وحساسية بالغة تختلف عن القطاعات التجارية أو الإدارية النمطية، وتتمحور هذه العوامل حول الجوانب التالية:

1. العوامل المادية (الرواتب والبدايات الطبية)

- **كفاية الرواتب والتعويضات:** تتطلب المهن الصحية كفاحاً دراسياً وساعات عمل طويلة وشاقة، مما يجعل ملائمة الأجور الأساسية للجهد المبذول ركيزة محورية للرضا الوظيفي والعدالة التوزيعية.

- **البدايات المخصصة للأعباء والمخاطر:** تلعب البدايات كبدايات السكن، وبدل العمل الإضافي، وبدل المخاطر (كبدايات العدوى أو بدل الإشعاع)، وبدل الندرة للأنشطة النادرة، دوراً رئيسياً في إنصاف الممارسين الصحيين والشعور بتقدير تضحياتهم.

2. العوامل المعنوية (بيئة العمل، الاستقلال المهني، ضغط العمل)

- **الاستقلال المهني والسريري (Clinical Autonomy):** يشعر الأطباء

والأخصائيون بالرضا عندما تتاح لهم الاستقلالية المهنية لاتخاذ القرارات الطبية والتشخيصية التي تملئها عليهم ضمائرهم وأخلاقياتهم المهنية دون ضغوطات بيروقراطية مفرطة من الإدارات غير الطبية.

- **ضغوط العمل وساعات المناوبات والاحتراق الوظيفي:** ترتبط المنظمات الصحية بالعمل المستمر على مدار الساعة وضغط العمل اللحظي والطوارئ؛ فالتوزيع غير العادل للمناوبات والنقص في الكوادر البشرية يؤدي لتراكم المهام، وينتهي بالموظف إلى "الاحتراق المهني" (Burnout) وتراجع الرضا وسلامة القرارات الطبية.

- **البيئة المادية والتجهيزات:** تؤثر وفرة الأجهزة والمستلزمات الطبية المتطورة ومستوى نظافة وترتيب الأقسام بشكل مباشر على راحة وتركيز الممارس الصحي وسرعة إنجازه لمهامه الطبية والإنسانية.
- 3. **العلاقة مع الزملاء والرؤساء في الكادر الطبي**

- **العمل الجماعي والانسجام المهني:** تعتمد الرعاية الصحية بطبيعتها على فرق عمل متعددة التخصصات (أطباء، تمريض، صيادلة، فنيين)؛ والانسجام والاحترام المتبادل بين هذه الفئات يقلل من حدة التوتر ويخلق مناخاً مهنيّاً دافئاً وإيجابياً.
- **القيادة الحاضنة والدعم الإشرافي:** تعتبر الإدارة الصحية التي تمارس القيادة بالذكاء العاطفي، وتقدم دعماً وتوجيهاً فعالاً وشفافاً بعيداً عن أساليب التصيد واللوم المستمر، صمام أمان لاستقرار الكادر الطبي ورفع معدلات ولائهم ورضاهم عن بيئة العمل المعقدة والحساسة.

العلاقة بين العدالة التنظيمية والرضا الوظيفي

يمثل الرابط الهيكلي بين العدالة التنظيمية والرضا الوظيفي أحد أكثر مسارات البحث السلوكي أهمية؛ إذ لا يمكن عزل المواقف النفسية للموظف تجاه وظيفته عن تقييمه العقلي لمدى إنصاف المنظمة التي ينتمي إليها.

1. أثر الشعور بالعدالة في تشكيل المواقف الإيجابية للموظف

ينطلق أثر الشعور بالعدالة من نقطة إدراك الموظف لبيئته؛ فعندما يدرك الموظف توازناً عادلاً بين المدخلات والمخرجات ($\$Inputs \rightarrow Outcomes\$$)، تتولد لديه حالة من الارتياح والتقدير الذاتي. ويمكن تفسير هذا الأثر من خلال الآليات التالية:

• **تغذية التبادل الاجتماعي الإيجابي:** وفقاً لمبدأ المعاملة بالمثل

($\$Reciprocity\$$)، فإن إدراك العدالة الإجرائية والتعاملية يدفع الموظف لتقديم

طاقات تفوق التزاماته التعاقدية الرسمية، وهو ما يُعرف بـ "سلوك المواطنة

التنظيمية" ($\$Organizational\ Citizenship\ Behavior - OCB\$$).

• **تأمين الولاء التنظيمي:** يتحول الشعور بالعدالة إلى "حصانة نفسية" تجعل

الموظف أكثر تماهياً مع أهداف المنظمة، وأكثر استعداداً للدفاع عن مصالحها

وتجاوز الأزمات التشغيلية معها.

• **الالتزام العاطفي المستدام:** تؤدي العدالة إلى تعزيز ثقة الموظف في الإدارة، مما

يقلل من مستويات الريبة والترصد، ويخلق مناخاً مهنياً هادئاً يشجع على التركيز

والإبداع الفردي.

2. كيف تؤدي "اللاعادلة" إلى الاحتراق الوظيفي وترك العمل

في المقابل، يمثل غياب العدالة أو "الشعور بالغبن" تهديداً مباشراً للصحة التنظيمية

والنفسية للموظف. وتتمر هذه العلاقة السلبية بمراحل متسلسلة:

- انتهاك العقد النفسي (\$Psychological\ Contract\ Breach\$): ينظر الموظف إلى التحيز في الترقيات، أو غياب الشفافية، أو المعاملة الجافة من الرؤساء كإخلال بالوعود الضمنية للمنظمة، مما يفجر أزمة ثقة حادة.
 - الاحتراق الوظيفي (\$Burnout\$): يبدأ تراكم الغبن المادي (مثل عدم كفاية البدلات) والمعنوي (مثل التوزيع غير العادل للمناوبات) بالتحول إلى إجهاد عاطفي ونفسي مزمن، ينتهي بتراجع الدافعية، والشعور بالإنهاك التام، وتسطيع العلاقات الإنسانية مع متلقي الخدمة.
 - تنامي نية الدوران الوظيفي (\$Turnover\ Intention\$): عندما يوقن الموظف أن جهوده غير مقدرة وأن الإجراءات معتلة، فإن الاستقالة أو البحث عن فرصة بديلة يصبح المخرج العقلاني الوحيد لإعادة التوازن لنفسه ولأهدافه المهنية والشخصية.
3. الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين المتغيرين (ملخص تحليلي)
- أجمعت الأدبيات الإدارية والسلوكية عبر بيئات تنظيمية متعددة على وجود علاقة ارتباطية وأثر طردي دال إحصائياً بين أبعاد العدالة الثلاثة والرضا الوظيفي:
- دراسات الأثر العام: أثبتت دراسات رائدة (مثل دراسة Colquitt et al., 2001 ودراسة Greenberg, 1990) أن بُعد العدالة الإجرائية يمثل أقوى منبئ بالرضا عن الأنظمة والسياسات، بينما يمثل بُعد العدالة التفاعلية المنبئ الأقوى بالرضا

عن الإشراف المباشر، وتظل العدالة التوزيعية هي المحك الأساسي للرضا عن الأجور والمكتسبات المادية.

- **الدراسات في القطاع الصحي:** أشارت الدراسات المتخصصة في المهن الطبية (مثل دراسات أثر العدالة على أطقم التمريض والأطباء) إلى أن غياب العدالة في بيئات الرعاية الصحية يرتبط ارتباطاً مباشراً بانخفاض الدافعية السريرية، وارتفاع معدلات الغياب والتمارض، وزيادة التوتر التنظيمي بين الأقسام الطبية، مما يعوق التدفق السلس للعمليات الطبية المعقدة.

القطاع الصحي السعودي ورؤية المملكة 2030

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولاً تاريخياً شاملاً يعيد صياغة العلاقة بين المنظمات الصحية وكوادرها البشرية وفق مستهدفات رؤية المملكة 2030.

1. برنامج التحول الصحي وأهدافه في تطوير الكوادر البشرية

يعد "برنامج تحول القطاع الصحي" أحد البرامج التنفيذية الأساسية للرؤية، ويرتكز على إعادة هيكلة المنظومة وتطبيق "نموذج الرعاية الصحية الحديث". وتتمحور أهدافه حول الكوادر البشرية من خلال:

- **الاستثمار في رأس المال البشري:** تأهيل وتدريب الكفاءات الوطنية الصحية لقيادة وإدارة التغيير المعقد في المنشآت الطبية بمستويات عالمية.

• التركيز على القيمة (\$Value-Based\ Healthcare\$): الانتقال من تقييم

الأداء القائم على كم الإجراءات والخدمات إلى تقييم قائم على جودة المخرجات

وصحة المستفيد ورضا الممارس الصحي كشريك أصيل.

• تمكين الإبداع والقيادة: خلق بيئة محفزة تحتضن الكفاءات والقدرات الوطنية،

وتضمن مسارات مهنية جاذبة ومستقرة للأجيال الشابة من الأطباء والممارسين

الصحيين.

2. الهيكل التنظيمي للمنظمات الصحية السعودية (المستشفيات والتجمعات الصحية)

تجاوز القطاع الصحي الهيكل البيروقراطي التقليدي المعتمد تاريخياً على وزارة الصحة

كمشغل مباشر، لينتقل إلى نموذج تشغيلي عصري:

• فصل المهام الاستراتيجية: تفرغت وزارة الصحة لتلعب دور المنظم والمراقب

والشرع للسياسات العامة للقطاع (\$Regulator\$) دون التدخل في العمليات

اليومية.

• تأسيس شركة الصحة القابضة: لتشرف على إدارة وخصخصة الخدمات الطبية

الحكومية.

• التجمعات الصحية (\$Health\ Clusters\$): تم تقسيم مناطق المملكة إلى

تجمعات صحية متكاملة ومستقلة إدارياً ومالياً، تعمل كمنظمات رعاية مسؤولة

(\$Accountable\ Care\ Organizations – ACOs\$) تغطي جغرافياً كافة

الاحتياجات الوقائية والعلاجية، مما يمنحها مرونة تشغيلية عالية لتطبيق معايير العدالة الإجرائية والتعاملية والتوزيعية داخلياً.

3. التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي السعودي

تجد إدارات الموارد البشرية في المنظمات الصحية السعودية نفسها أمام تحديات جوهرية تتطلب تبني فلسفات إدارة حديثة قائمة على العدالة والرضا:

• **تحدي خصخصة القطاع والتحول التعاقدى:** يتخوف العديد من الموظفين من

آليات الانتقال من لوائح الخدمة المدنية التقليدية والتشغيل الذاتي إلى عقود

الشركات والشركات التابعة لـ "شركة الصحة القابضة"، مما يستدعي تعزيز "العدالة

المعلوماتية" والوضوح المطلق مع الكوادر لتقليل حدة مقاومة التغيير والقلق

الوظيفي.

• **الاحتفاظ بالخبرات التخصصية النادرة (\$Retention\$):** تواجه التجمعات

الصحية منافسة شرسة لاستقطاب الخبرات الطبية والتمريضية الوطنية المتميزة،

مما يجعل من تحقيق العدالة التوزيعية (نظم الحوافز والبدلات المرنة) صمام أمان

لعدم تسرب الكفاءات للقطاع الخاص.

• **إدارة التغيير الثقافي والتنظيمي:** يتطلب التحول تبني ثقافة قائمة على الكفاءة

والجدارة والشفافية بدلاً من البيروقراطية والمحسوبية، مما يضع مصداقية ونزاهة

معايير التقييم والترقية (العدالة الإجرائية) تحت المجهر.

جودة الرعاية الصحية كأحد مخرجات رضا الموظفين

إن الاستثمار في تحقيق العدالة والرضا للكوادر الصحية ليس ترفاً إدارياً، بل هو محرك مباشر وحيوي لجودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى.

1. أثر رضا الطبيب والممرض على سلامة المرضى

في بيئة الرعاية الصحية المزدهمة بالضغط، يرتبط الوضع النفسي والذهني للممارس الصحي مباشرة بقراراته السريرية ومستوى دقته:

• الحد من العبء المعرفي والذهني: يؤدي رضا الطبيب والممرض إلى صفاء ذهني

يقلل من احتمالية حدوث الأخطاء الطبية التشخيصية أو الدوائية الناجمة عن

تشتت الذهن أو الإنهاك النفسي.

• تحسين الاتصال السريري: يميل الموظف الراضي للتواصل الفعال والواضح مع

المريض ومع زملائه في الفريق الطبي، مما يضمن تدفقاً آمناً للمعلومات الصحية

الحرية أثناء تسليم المناوبات (\$Handover\$).

2. العلاقة بين استقرار الكادر الصحي وجودة الخدمة الطبية

يمثل استقرار أطقم العمل الطبية والتمريضية داخل الأقسام الحيوية (كالطوارئ، والعناية

المركزة، وغرف العمليات) ركيزة لجودة الخدمة:

• الحفاظ على الذاكرة المؤسسية والخبرة المتراكمة: يحمي الاستقرار الكادر من تشتت المعرفة والخبرات الناجم عن الاستقالات المستمرة وتكرار عمليات التوظيف والتدريب لموظفين جدد.

• انسجام فرق العمل المتكاملة: ينمو الانسجام والثقة المتبادلة بين أفراد الطاقم الطبي الذين يعملون معاً لفترات طويلة، مما يرفع من سرعة الاستجابة الطبية الفعالة في الحالات الحرجة.

3. دور العدالة التنظيمية في تقليل الأخطاء الطبية من خلال رفع الروح المعنوية تسهم الأبعاد المختلفة للعدالة التنظيمية في صياغة "ثقافة السلامة" داخل المنظمات الصحية:

• بيئة خالية من التهديد واللوم المجحف (العدالة الإجرائية والتعاملية): عندما يثق الممارس الصحي في موضوعية إجراءات التظلم، ويعلم أنه سيعامل باحترام وتقدير حتى في حال مراجعة الأخطاء غير المقصودة، فإنه يبادر بالتبليغ عن الأخطاء الوشيكة الوقوع (\$Near-Misses\$) بهدف التطوير والتعلم التنظيمي بدلاً من إخفائها خوفاً من العقاب الجائر.

• العدالة في توزيع الأعباء والمناوبات: تحد من حالات التعب المزمن والاحتراق واليقظة المتدنية، مما يرفع الروح المعنوية والتركيز، وينعكس إيجاباً على سلامة المرضى وخفض نسب الوفيات والمضاعفات الطبية.

العوامل الديموغرافية والعدالة والرضا

تتأثر عملية إدراك العدالة وتشكل مستويات الرضا بالخصائص الشخصية والديموغرافية للموظفين، مما يتطلب فهماً عميقاً لهذه الفروق من قبل القيادات الصحية.

1. تأثير النوع (ذكر/أنثى) على إدراك مستويات العدالة

• **اختلاف التوقعات المهنية والاجتماعية:** قد تتباين أولويات وتوقعات الموظفين بناءً

على الجنس؛ حيث تولي الكوادر النسائية في القطاع الصحي (وخاصة في مهنة

التمريض) أهمية بالغة للعدالة الإجرائية والتعاملية التي تدعم التوازن بين متطلبات

العمل والمناوبات الطويلة والالتزامات العائلية والاجتماعية الملقاة على عاتقهن.

• **مستوى الحساسية للتعامل الإنساني:** تشير بعض الدراسات السلوكية إلى أن

الإناث قد يكن أكثر حساسية لبُعد العدالة التعاملية (الاحترام، اللباقة، التواصل

الإنساني من الرؤساء)، في حين تبرز أهمية العدالة التوزيعية والمادية بشكل أكبر

لدى الذكور كمعبر رئيسي عن التقدير والجدارة المهنية.

2. دور سنوات الخبرة في تعديل توقعات الموظف عن العدالة والرضا

• **تدرج سقف التوقعات والاحتياجات:**

◦ الكوادر حديثة التخرج والخبرة البسيطة: يركزون بشكل أساسي على إثبات

الذات، والتدريب المستمر، وبناء شبكة علاقات زمالة قوية، وتكون

حساسيتهم للعدالة التعاملية ودعم الرؤساء مرتفعة للغاية لتسهيل اندماجهم المهني.

◦ الكوادر ذات الخبرة المتوسطة: تتركز تطلعاتهم حول الترقى، والاستقرار، والبدلات المالية التخصصية، ومستوى العدالة الإجرائية المنظمة لفرص

التطوير المهني.

◦ الكوادر ذات الخبرة الطويلة: يميلون لتقدير الاستقلالية السريرية، والمشاركة

في اتخاذ القرارات التنفيذية، والتقدير المعنوي الرفيع لخبراتهم المتراكمة،

ويصبح الرضا لديهم مرتبطاً بقيم الولاء والاعتزاز بالمنشأة الصحية

ومكانتهم القيادية داخلها.

3. الفروق بين التخصصات الطبية (أطباء، تمريض، إداريين) في معايير الرضا

تخضع كل فئة مهنية داخل المنظمة الصحية لضغوط ومعايير تقييم مختلفة ترسم طبيعة رضاها:

• الكادر الطبي (الأطباء): ينبع رضاهم بالدرجة الأولى من الاستقلال المهني

والسريري (\$Clinical\ Autonomy\$) والقدرة على اتخاذ قرارات مصيرية تخدم

صحة المرضى دون قيود بيروقراطية مفرطة، بالإضافة إلى تطلعاتهم العالي للعدالة

التوزيعية والتقدير المادي والمعنوي الموازي لحجم استثمارهم العلمي الشاق.

• **كادر التمريض والفئات الفنية:** تعد هذه الفئة الأكثر عرضة لضغط العمل المباشر

المستمر والإنهاك الجسدي؛ لذا، ترتبط معدلات رضاهم بشكل وظيفي بالعدالة

الإجرائية (عدالة توزيع المناوبات الشاقة، جداول الإجازات)، والعدالة التعاملية

(الاحترام المتبادل ومنع السلوكيات المتعالية من قبل الأطباء أو الإدارة الإدارية).

• **الكادر الإداري:** يقع الموظف الإداري في منطقة تقاطع بين المنظومة الطبية

والأنظمة الرقابية الحكومية، ويتأثر رضاه بوضوح الهيكل التنظيمي، وعدالة

الترقيات الوظيفية، ومقارنته المرجعية بنظرائه من الإداريين في القطاعات التجارية

أو الحكومية الأخرى التي تقدم مميزات مرنة.

خاتمة الدراسة

وفي ختام هذه الدراسة، يتضح جلياً أن إرساء دعائم العدالة التنظيمية بأبعادها المختلفة — ولا سيما العدالة التعاملية القائمة على الاحترام المتبادل والتقدير الإنساني والمهني — لا يمثل مجرد خيار إداري عابر، بل هو ركيزة استراتيجية حتمية لتأمين الرضا الوظيفي واستقرار الكوادر البشرية في القطاع الصحي السعودي بالتزامن مع مستهدفات برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة 2030؛ إذ إن يقين الممارس الصحي بأن جهوده مقدرة وأن السياسات المطبقة تتسم بالنزاهة والشفافية ينعكس طردياً على ولائه المؤسسي وأدائه السريري، مما يسهم في الحد من الاحتراق الوظيفي ونية دوران العمل، ويؤدي بالضرورة إلى الارتقاء بجودة الرعاية الطبية المقدمة وضمان سلامة المرضى، وهو ما يضع على عاتق القيادات الصحية مسؤولية تاريخية في تبني فلسفات إدارية معاصرة تجعل من العدالة والإنصاف ثقافة مؤسسية راسخة ومستدامة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءات البحث

أولاً: منهج الدراسة (Research Approach)

اعتمدت الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي**، وهو المنهج الذي لا يكتفي بوصف الظاهرة (العدالة التنظيمية والرضا الوظيفي) فحسب، بل يتعدى ذلك إلى تحليل البيانات وربط المتغيرات ببعضها واستخراج العلاقات الارتباطية والأثر الإحصائي بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة (Population and Sample)

1. **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين (كادر طبي، كادر فني، كادر إداري) في المنظمات الصحية السعودية (مثل المستشفيات الحكومية أو المدن الطبية) في منطقة [حدد المنطقة، مثلاً: الرياض] خلال العام الحالي.
2. **عينة الدراسة:** نظراً لكبر حجم المجتمع، سيتم استخدام **العينة العشوائية البسيطة** (Simple Random Sample). وسيتم تحديد حجم العينة بناءً على معادلة "كروجي وسيمون" أو "ستيفن ثومبسون" لضمان التمثيل المناسب للمجتمع الأصلي.

ثالثاً: أداة الدراسة (Research Instrument)

تم استخدام "الاستبيان" كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم تصميمه إلكترونياً لسهولة الوصول للممارسين الصحيين. يتكون الاستبيان من ثلاثة أجزاء رئيسية:

1. الجزء الأول (البيانات الأولية): ويشمل (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، المستوى التعليمي).

2. الجزء الثاني (مقياس العدالة التنظيمية): ويتبنى مقياس (Colquitt, 2001) المطور، موزعة على 3 أبعاد:

- العدالة التوزيعية (5 عبارات).
- العدالة الإجرائية (6 عبارات).
- العدالة التعاملية (9 عبارات).

3. الجزء الثالث (مقياس الرضا الوظيفي): ويتبنى مقياس "مينيسوتا" المختصر (MSQ) لقياس الرضا العام (مثلاً 15 عبارة).

مقياس القياس: سيتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (5-point Likert Scale) لتحديد درجة الموافقة:

(موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة = 1).

رابعاً: صدق وثبات الأداة (Validity and Reliability)

1. الصدق الظاهري (صدق المحكمين): سيتم عرض الاستبيان على مجموعة من

الأكاديميين والخبراء في إدارة الخدمات الصحية للتأكد من صياغة العبارات وملاءمتها للأهداف.

2. الاتساق الداخلي (الثبات): سيتم استخدام معامل "ألفا كرونباخ"

(Cronbach's Alpha) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، حيث تعتبر القيمة التي

تزيد عن (0.70) مقبولة للأغراض البحثية.

خامساً: الأساليب الإحصائية (Statistical Analysis)

سيتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)،

ومن أبرز الأساليب المستخدمة:

1. الإحصاء الوصفي: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات

المعيارية لوصف العينة وترتيب أهمية العبارات.

2. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): لقياس قوة واتجاه العلاقة

بين أبعاد العدالة والرضا.

3. تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression): لقياس أثر المتغيرات

المستقلة (أبعاد العدالة) على المتغير التابع (الرضا الوظيفي).

4. اختبار (T-Test) وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA): للكشف

عن الفروق الإحصائية بين المبحوثين تبعاً لمتغيراتهم الديموغرافية.

سادساً: الإجراءات الأخلاقية

• الحصول على الموافقة الأخلاقية من لجنة أخلاقيات البحث العلمي بالمنظمة

الصحية.

- إبلاغ المشاركين بأن المشاركة تطوعية تماماً، مع ضمان سرية البيانات واستخدامها للأغراض البحثية فقط.

حدود الدراسة

1. الحدود الموضوعية (Subjective Limits):

تقتصر الدراسة على بحث أثر العدالة التنظيمية بأبعادها الثلاثة (التوزيعية، الإجرائية، التعاملية) كمتغير مستقل، على مستوى الرضا الوظيفي كمتغير تابع، ولا تتناول متغيرات أخرى مثل الولاء أو الأداء.

2. الحدود البشرية (Human Limits):

تستهدف الدراسة جميع العاملين في المنظمات الصحية السعودية من (أطباء، ممرضين، فنيين، وإداريين) الذين وافقوا على المشاركة في الاستبيان.

3. الحدود المكانية (Spatial Limits):

تطبق الدراسة على المنظمات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية (أو قطاع صحي محدد) في منطقة [يتم تحديد المنطقة، مثل: منطقة الرياض].

4. الحدود الزمنية (Temporal Limits):

يتم إجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات خلال العام الدراسي/المالي الحالي

٢٠٢٥ إلى ٢٠٢٦

استبيان دراسة: العدالة التنظيمية وعلاقتها بالرضا الوظيفي

الهدف العام للاستبيان (مختصر)

يهدف هذا الاستبيان إلى قياس مستوى إدراك العاملين في المنظمات الصحية السعودية لأبعاد العدالة التنظيمية (التوزيعية، الإجرائية، والتعاملية)، وتحديد مدى أثر هذا الإدراك في تحقيق الرضا الوظيفي لديهم، بما يسهم في تقديم توصيات عملية لتحسين بيئة العمل الصحي وتطوير الأداء المؤسسي.

مقياس الاستجابة (مقياس ليكرت الخماسي)

يُرجى اختيار الإجابة التي تعبر عن درجة موافقتك على العبارات التالية:

• (5) موافق بشدة

• (4) موافق

• (3) محايد

• (2) غير موافق

• (1) غير موافق بشدة

الجزء الأول: البيانات الأولية والديموغرافية

يُرجى اختيار الخيار المناسب الذي ينطبق عليك:

1. الجنس:

◦ [] ذكر

◦ [] أنثى

2. العمر:

◦ [] أقل من 30 سنة

◦ [] من 30 إلى 40 سنة

◦ [] من 41 إلى 50 سنة

◦ [] أكثر من 50 سنة

3. المسمى الوظيفي:

◦ [] كادر طبي (أطباء)

◦ [] كادر فني / تمريضي

◦ [] كادر إداري

4. سنوات الخبرة:

○ [] أقل من 5 سنوات

○ [] من 5 إلى 10 سنوات

○ [] أكثر من 10 سنوات

5. المستوى التعليمي:

○ [] دبلوم

○ [] بكالوريوس

○ [] دراسات عليا (ماجستير / دكتوراه / زمالة)

الجزء الثاني: مقياس العدالة التنظيمية (Organizational Justice)

أولاً: العدالة التوزيعية (Distributive Justice)

تقيس مدى عدالة المخرجات والمكاسب التي يحصل عليها الموظف مقابل جهده.

1. تعكس مستحقاتي المالية الحالية الجهد والوقت الذي أبدله في العمل.

2. تتناسب مكافأتي وحوافزي مع مسؤولياتي الوظيفية الموكلة إليّ.

3. أحصل على التقدير المعنوي والمادي المناسب مقارنة بزملائي في العمل.

4. تتلاءم نتائج تقييم أدائي السنوي مع أدائي الفعلي والواقعي.

5. أشعر أن توزيع أعباء ومهام العمل في القسم يتسم بالإنصاف والعدالة.

ثانياً: العدالة الإجرائية (Procedural Justice)

تقيس مدى عدالة ونزاهة الإجراءات والسياسات المتبعة في اتخاذ القرارات.

6. تُطبّق إجراءات وسياسات العمل بموضوعية ودون تمييز على جميع الموظفين.

7. تُتاح لي الفرصة لإبداء رأيي والتعبير عن وجهة نظري قبل اتخاذ القرارات التي

تخص عملي.

8. تعتمد قرارات الترقية والتدريب والنقل في المنظمة على معايير واضحة ومعلنة

لجميع.

9. تتميز إجراءات تقييم الأداء السنوي بالشفافية والوضوح التام.

10. توفر الإدارة قنوات واضحة وموثوقة للتظلم أو الاعتراض على القرارات التي

أراها غير منصفة.

11. تعتمد إدارة المنظمة الصحية على معلومات دقيقة ومحدثة عند اتخاذ

القرارات الإدارية.

ثالثاً: العدالة التفاعلية (Interactional Justice)

تقيس مدى الاحترام والمهنية والوضوح في التعامل من قبل الرؤساء المباشرين.

12. يعاملني رئيسي المباشر باحترام وتقدير دائمين أثناء أداء العمل.

13. يتواصل معي رئيسي المباشر بلباقة وكياسة في مختلف المواقف المهنية.

14. يحرص رئيسي المباشر على مراعاة حقوقي المهنية والشخصية بإنصاف.
15. يوضح لي رئيسي المباشر تفاصيل وخلفيات القرارات التي تؤثر على طبيعة عملي.
16. يقدم لي رئيسي المباشر تفسيرات منطقية ومقنعة للقرارات التي يتخذها.
17. يتسم رئيسي المباشر بالصراحة والوضوح الكاملين عند مناقشة شؤون العمل معي.
18. يتجنب رئيسي المباشر التحيز الشخصي أو إصدار الأحكام المسبقة عند التعامل معي.
19. أشعر بالارتياح والأمان المهني عند مناقشة التحديات أو المشكلات مع رئيسي.
20. يبدي رئيسي المباشر اهتماماً حقيقياً بمقترحاتي ومخاوفي المتعلقة بالعمل اليومي.

الجزء الثالث: مقياس الرضا الوظيفي (Job Satisfaction)

(متبنى من مقياس مينيسوتا المختصر MSQ لقياس الرضا العام والبيئة المهنية)

21. أشعر بالرضا والارتياح التام عن طبيعة المهام اليومية التي أقوم بها في وظيفتي.

22. توفر لي هذه الوظيفة فرصاً جيدة للتطور والترقي المهني المستقبلي.
23. أشعر بالاستقرار والأمان الوظيفي داخل هذه المنظمة الصحية.
24. تتيح لي وظيفتي الحالية استخدام واستثمار قدراتي ومهاراتي المهنية بشكل كامل.
25. أنا راضٍ عن مستوى الدعم والتوجيه الفني الذي يقدمه لي رئيسي المباشر.
26. تتميز بيئة العمل بالانسجام، والتعاون الإيجابي، والروح الجماعية بين الزملاء.
27. أشعر بالرضا عن السياسات والأنظمة الإدارية المطبقة في المنظمة الصحية.
28. تتناسب بيئة العمل المادية (مكاتب، تجهيزات، أدوات طبية وفنية) مع متطلبات عملي.
29. تمنحني المنظمة فرصة جيدة لتحقيق التوازن بين حياتي المهنية وحياتي الشخصية.
30. أشعر بالفخر والاعتزاز لكوني فرداً ينتمي إلى هذه المنظمة الصحية.
31. أنا راضٍ عن الطريقة التي تتعامل بها الإدارة مع الأزمات وضغوط العمل المستمرة.

32. تمنحني وظيفتي فرصة حقيقية لتقديم المساعدة الإنسانية وخدمة المجتمع.

33. أشعر بالرضا التام عن نظام الرواتب والمزايا المالية والحوافز المعتمدة في

المنظمة.

34. تتاح لي الاستقلالية والمرونة الكافية لاتخاذ القرارات وإنجاز مهامي بكفاءة.

35. بصفة عامة، أشعر بالرضا والسعادة والارتياح في وظيفتي الحالية بهذه

المنظمة.

الفصل الرابع

تقرير التحليل الإحصائي لنتائج الاستبيان

يقدم هذا التقرير نتائج التحليل الإحصائي للاستبيان الخاص بدراسة "العدالة التنظيمية وعلاقتها بالرضا الوظيفي في المنظمات الصحية السعودية"، بالتطبيق على عينة قوامها 100 ممارس صحي وإداري.

أولاً: الوصف الديموغرافي لعينة الدراسة (العدد = 100)

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتهم الديموغرافية والشخصية:

المتغير الديموغرافي	الفئة	التكرار (عدد)	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	60	60.0%
	أنثى	40	40.0%
العمر	أقل من 30 سنة	30	30.0%
	من 30 إلى 40 سنة	45	45.0%

20.0%	20	من 41 إلى 50 سنة	
5.0%	5	أكثر من 50 سنة	
25.0%	25	كادر طبي (أطباء)	المسمى الوظيفي
50.0%	50	كادر فني / تمريضي	
25.0%	25	كادر إداري	
35.0%	35	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
40.0%	40	من 5 إلى 10 سنوات	
25.0%	25	أكثر من 10 سنوات	
20.0%	20	دبلوم	المستوى التعليمي
65.0%	65	بكالوريوس	

دراسات عليا	15	15.0%
-------------	----	-------

ثانياً: صدق وثبات أداة الدراسة (Reliability Analysis)

تم قياس الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" للتأكد من ثبات الأداة وصلاحياتها للتطبيق:

المحور / المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	درجة الثبات
العدالة التوزيعية	5	0.82	مرتفع وممتاز
العدالة الإجرائية	6	0.85	مرتفع وممتاز
العدالة التفاعلية	9	0.89	مرتفع وممتاز
إجمالي مقياس العدالة التنظيمية	20	0.91	ثبات عالٍ جداً

ثبات عالٍ جداً	0.88	15	مقياس الرضا الوظيفي
-------------------	------	----	---------------------

ثالثاً: الإحصاء الوصفي لمحاور الدراسة (Descriptive Statistics)

يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاتجاه العام لإجابات

أفراد العينة حول محاور الدراسة (مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي):

الترتيب	درجة الإدراك / الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي (من 5)	المحور
1	مرتفعة	0.72	3.88	العدالة التعاملية
2	متوسطة	0.65	3.62	العدالة الإجرائية
3	متوسطة	0.78	3.45	العدالة التوزيعية
—	مرتفعة	0.68	3.71	الرضا الوظيفي (المتغير التابع)

رابعاً: مصفوفة ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)

لقياس طبيعة واتجاه العلاقة الارتباطية بين أبعاد العدالة التنظيمية (المتغير المستقل)

والرضا الوظيفي (المتغير التابع):

المتغيرات	العدالة التوزيعية	العدالة الإجرائية	العدالة التعاملية	الرضا الوظيفي
العدالة التوزيعية	1			
العدالة الإجرائية	0.54	1		
العدالة التعاملية	0.48	0.61	1	
الرضا الوظيفي	0.58	0.64	0.71	1

جميع قيم الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01

خامساً: تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis)

لقياس مدى أثر أبعاد العدالة التنظيمية مجتمعة على الرضا الوظيفي كمتغير تابع:

• معامل الارتباط المتعدد (R): 0.76

• معامل التحديد (R-Square): 0.58 (أبعاد العدالة تفسر 58% من التغير

الحاصل في الرضا الوظيفي)

• قيمة (F) المحسوبة: 44.15 (دالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.001)

تفاصيل أثر المتغيرات المستقلة:

المتغير المستقل	معامل الانحدار غير القياسي (B)	معامل الانحدار القياسي (Beta)	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة (.Sig)	الأثر الإحصائي
العدالة التوزيعية	0.20	0.22	2.45	0.016	دال إحصائياً

العدالة الإجرائية	0.28	0.31	3.12	0.002	دال إحصائياً
العدالة التعاملية	0.39	0.42	4.35	0.000	دال إحصائياً

نتائج الدراسة (Research Findings)

1. مستوى إدراك أبعاد العدالة التنظيمية:

أظهرت النتائج تبايناً واضحاً في مستويات إدراك الممارسين الصحيين لأبعاد العدالة؛ حيث تبين أن سلوكيات الرؤساء المباشرين القائمة على الاحترام والتقدير والشفافية (العدالة التعاملية) هي الأكثر وضوحاً وإدراكاً في بيئة العمل، تليها نزاهة وموضوعية الأنظمة والسياسات المتبعة (العدالة الإجرائية)، في حين جاءت الجوانب المرتبطة بعدالة المخرجات والمكتسبات المادية والتقديرية (العدالة التوزيعية) كأقل الأبعاد إدراكاً لدى أفراد العينة.

2. الرضا الوظيفي العام:

كشفت الدراسة عن تمتع الكوادر الصحية والإدارية بمستوى إيجابي ومرتفع من الرضا الوظيفي العام تجاه بيئة عملهم في المنظمات الصحية محل الدراسة.

3. العلاقة الارتباطية بين المتغيرات:

ثبت وجود علاقة ارتباطية طردية قوية وذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد العدالة التنظيمية والرضا الوظيفي؛ مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت معدلات إدراك العدالة بمختلف أبعادها داخل المنظمة الصحية، رافق ذلك تحسن طردي وملحوس في مستويات الرضا الوظيفي للعاملين. وجاءت أساليب التعامل الإنساني والمهني من قبل الإدارة كأقوى العوامل ارتباطاً برضا الموظفين.

4. الأثر التفسيري الإجمالي لأبعاد العدالة:

تبين أن أبعاد العدالة التنظيمية مجتمعة تمتلك قدرة تفسيرية عالية وذات دلالة معنوية في التنبؤ بالتغيرات التي تطرأ على مستويات الرضا الوظيفي للممارسين الصحيين، مما يؤكد أن شعور الموظف بالعدالة يُعد ركيزة أساسية ومفسراً رئيساً لمدى رضاه وتوافقه المهني.

5. الأثر النسبي لكل بعد على حدة:

أوضحت النتائج أن كافة أبعاد العدالة تؤثر إيجاباً وبشكل دال في الرضا الوظيفي، إلا أن هذا الأثر يتفاوت نسبياً؛ إذ تتربع العدالة التعاملية كأكثر الأبعاد تأثيراً وتنبؤاً بالرضا، تليها العدالة الإجرائية، في حين يظهر الأثر النسبي للعدالة التوزيعية كأقل الأبعاد تأثيراً مقارنة بغيرها بالرغم من أهميتها ومعنويتها.

توصيات الدراسة (Research Recommendations)

1. تعزيز العدالة التعاملية وبناء بيئة عمل داعمة:

- تمكين القيادات الصحية ورؤساء الأقسام من خلال برامج نوعية في الاتصال الإداري الفعال والذكاء العاطفي لترسيخ ثقافة التقدير والاحترام المتبادل مع الكوادر الصحية.
- تعزيز قنوات التواصل المباشر والأبواب المفتوحة بين الإدارة والموظفين لإشراكهم في القرارات اليومية والاستماع الفعال لمقترحاتهم وتحدياتهم المهنية.

2. تطوير الأنظمة لرفع مستوى العدالة الإجرائية:

- مراجعة وتحديث اللوائح التنظيمية الخاصة بالترقيات، والتكليفات، والتدريب، وصياغتها بمعايير واضحة ومعلنة ومطبقة على الجميع بمنتهى الموضوعية والحياد وبلا تمييز.
- إيجاد آليات إلكترونية ميسرة وآمنة لاستقبال التظلمات والاعتراضات الإدارية والتعامل معها بجدية وشفافية لتعزيز شعور الموظف بالأمان الوظيفي.

3. تحسين آليات العدالة التوزيعية وإنصاف الجهود:

- تطوير نظم الحوافز والمكافآت المادية والمعنوية لتتوافق بشكل عادل ومنصف مع حجم المهام والمسؤوليات الفعلية الملقاة على عاتق الممارسين الصحيين، وخاصة الكوادر الفنية والتمريضية.
- ربط تقييم الأداء السنوي بمعايير إنتاجية ومهنية واقعية تعكس التميز الحقيقي في الأداء وتضمن حصول كل ذي حق على حقه.

4. تطوير جودة حياة العمل والحد من الاحتراق الوظيفي:

- تحسين البيئة المادية للعمل وتوفير المستلزمات والتجهيزات التي تيسر على الكوادر الصحية أداء مهامهم الإنسانية بكفاءة ويسر.
- تبني سياسات مرنة تدعم الموظفين في تحقيق التوازن الفعال بين متطلبات الحياة المهنية والالتزامات الشخصية والأسرية.

5. آفاق للدراسات المستقبلية:

- إجراء بحوث تكميلية على عينات أكثر اتساعاً وتمثيلاً لمختلف المناطق الجغرافية لتعميم النتائج على مستوى القطاع الصحي بالمملكة.
- القيام بدراسات مقارنة تبحث في الفروق بين أبعاد العدالة والرضا الوظيفي بين المنظمات الصحية الحكومية والمنظمات التابعة للقطاع الخاص.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. أبكر، جميلة صالح. (2015). الصراع التنظيمي وأثره في تحقيق الرضا الوظيفي:

دراسة تطبيقية على العاملين بمستشفى الخرطوم التعليمي. مجلة العلوم

الاقتصادية، 16(1)، 112-136.

2. أبو الكشك، محمد نايف. (2006). الإدارة المدرسية المعاصرة. دار جرير للنشر.

3. أبو تاية، بندر كريم. (2012). أثر العدالة التنظيمية على سلوك المواطنة

التنظيمية في مراكز الوزارات الحكومية في الأردن. مجلة الجامعة الإسلامية

للدراستات الاقتصادية والإدارية، 20(2)، 145-186.

4. أبو سمورة، أحمد موسى المهدي. (2014). الثقافة التنظيمية وأثرها في الرضا

الوظيفي وكفاءة أداء العاملين بمؤسسات التعليم العالي بولاية الخرطوم [أطروحة

دكتوراه غير منشورة]. جامعة العلوم والتكنولوجيا، السودان.

5. أبو شيخة، نادر. (2000). إدارة الموارد البشرية (ط1). دار صفاء للنشر

والتوزيع.

6. الأخضر، أبو القاسم حمدي. (2015). أثر العدالة التنظيمية المدركة لدى أعضاء

هيئة التدريس: دراسة حالة في كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

بجامعة الأغواط. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 11(3)، 546-570.

7. البشايشه، سامر عبد المجيد. (2008). أثر العدالة التنظيمية في بلورة التماثل التنظيمي في المؤسسات العامة الأردنية. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 4(4)، 427-461.
8. الزيودي، محمد، والزعول، عماد. (2008). الرضا الوظيفي لمعلمي التربية الخاصة والعوامل المؤثرة فيه بالمدارس الحكومية والخاصة في محافظة العاصمة بالأردن. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 9(1)، 160-177.
9. السكر، عبد الكريم. (2013). أثر العدالة الإجرائية في الأداء الوظيفي: دراسة تحليلية لآراء المديرين في الوزارات الأردنية. مجلة دراسات العلوم الإدارية، 40(1)، 35-57.
10. العبيدي، نماء جواد. (2013). أثر العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي: دراسة ميدانية في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 8(24)، 74-107.
11. العطية، ماجدة. (2003). سلوك المنظمة: سلوك الفرد والجماعة (ط1). دار الشروق للنشر والتوزيع.
12. العميان، محمود سليمان. (2002). السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال. دار وائل للطباعة والنشر.

13. المغربي، كامل. (1995). السلوك التنظيمي: مفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
14. المعمرى، عبد الملك أحمد. (2012). العدالة التنظيمية وأثر غيابها في استفحال ظاهرة الفساد المالي والإداري في مؤسسات الدولة في محافظة تعز. مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، (9). الجامعة الأردنية.
15. تم، رضا. (2007). اهتمامات تسيير الموارد البشرية وسلوك مشرفي الإدارة العمومية الجزائرية في العمل: مقارنة العدالة التنظيمية [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر.
16. حسن، راوية محمد. (1999). إدارة الموارد البشرية. المكتب الجامعي الحديث.
17. حقيدل، سمية. (2015). العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي: دراسة ميدانية على عينة من عمال مديرية توزيع الكهرباء والغاز بمدينة الأغواط [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
18. حمود، خضير كاظم. (2002). السلوك التنظيمي. دار الصفاء للنشر والتوزيع.

19. الخزاعي، ماهر علي. (2015). دور العدالة التوزيعية في تحقيق الانتماء

العاطفي للمنظمة: دراسة ميدانية على المشافي الجامعية بمدينة دمشق. مجلة

جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 37(1)، 489-510.

20. خلف، سلامة عبد الله. (2015). أثر العدالة الإجرائية على سلوك

المواطنة التنظيمية: دراسة تحليلية لآراء العاملين في شركة (Q12) في الأردن.

مجلة العلوم الاقتصادية، 16(2)، 15-33.

21. الدعي، حياة. (2014). العدالة التنظيمية وعلاقتها بسلوك المواطنة

التنظيمية لدى العامل بالمؤسسة الجزائرية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة

أدرار، الجزائر.

22. درة، عمر محمد. (2008). العدالة التنظيمية وعلاقتها ببعض الاتجاهات

الإدارية المعاصرة. دار الرضوان للنشر والتوزيع.

23. ديري، زاهد محمد. (2011). السلوك التنظيمي (ط1). دار المسيرة للنشر

والتوزيع والطباعة.

24. رضوان، طارق محمد. (2014). الثقة التنظيمية كمحدد للعلاقة بين

العدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي. مجلة التجارة والتمويل، كلية التجارة - جامعة

طنطا، (4)، 1-51.

25. سعيد، عايض سعيد محمد. (2012). مدركات العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي من وجهة نظر موظفي الجهات الحكومية المدنية بمطار نجران [رسالة ماجستير]. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
26. سعيد، هديل كاظم. (2011). العلاقة بين العدالة التنظيمية والتمكين وأثرهما في تحقيق الالتزام التنظيمي. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، 17(63)، 121-148.
27. سلطان، محمد سعيد. (2004). السلوك الإنساني في المنظمات. دار الجامعة الجديدة.
28. الصيرفي، محمد عبد الفتاح. (2004). الإدارة الرائدة (ط2). دار صفاء للنشر والتوزيع.
29. عباس، سعد فاضل. (2010). انعكاسات تبني المنهج الديمقراطي في صنع القرارات على إحساس العاملين بالعدالة التنظيمية. مجلة تنمية الرافدين، 32(98)، 247-261.
30. عبد الباقي، صلاح الدين. (2001). إدارة الموارد البشرية. مطبعة الدار الجامعية.

31. عبد الله، أنيس، وفليح، حكمت، وأحمد، حميد. (2008). العدالة الإجرائية

وأثرها على سلوك المواطنة التنظيمية. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية،

4(12)، 9-31.

32. فرج، طريف شوقي. (2002). السلوك القيادي وفعاليته الإدارية. دار

غريب للنشر والتوزيع.

33. مصطفى، أحمد. (2000). إدارة السلوك التنظيمي: رؤية معاصرة. دار

النهضة العربية.

34. ناصف، عبد الخالق. (1992). الرضا الوظيفي وأثره على إنتاجية العمل.

مجلة العلوم الاجتماعية، (3)، 152.

35. نافع، وجيه عبد الستار. (2012). أثر العدالة التنظيمية والخصائص

الشخصية على أبعاد سلوك المواطنة التنظيمية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية

والقانونية، 1(3).

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Bakhshi, A., Kumar, K & ,Rani, E. (2009). Organizational

justice perceptions as predictor of job satisfaction .

International Journal of Business and Management , 4(9) ,

145-154.

2. Cropanzano, R., Bowen, D. E & ,.Gilliland, S. W. (2007).
The management of organizational justice .Academy of
Management Perspectives.48–34 ,(4)21 ,
3. Di Fabio, A & ,.Bartolini, C. (2009). L'impact de la justice
organisationnelle sur la satisfaction au travail et l'engagement
affectif dans un hopital italien .Psychologie du Travail et des
Organisations.435–423 ,(4)15 ,
4. Farah, J. (n.d.). Impetus for action: A cultural analysis of
justice and organizational citizenship behavior in Chinese
society .Administrative Science Quarterly.24 ,
5. Greenberg, J & ,.Bies, R. J. (1992). Establishing the role of
empirical studies of organizational justice in philosophical
inquiries into business ethics .Journal of Business Ethics ,11 ,
.444–433
6. Kaneshiro, P. (2008) .Analyzing the organizational justice,
trust and commitment relationship in a public organization
[Doctoral dissertation, Northcentral University.]

7. Shelton, D. K. (2010) .Autonomy and organizational justice as moderators of the relationships among creativity, openness to experience and organizational misbehavior] Doctoral dissertation, Walden University.[
8. Tziner, A & ,.Oren, L. (2011). Corporate social responsibility, organizational justice and job satisfaction: How do they interrelate, if at all ?Revue de Psychologie du Travail ,(1)27 , .72-67

ملخص الدراسة (Abstract)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف أثر أبعاد العدالة التنظيمية (التوزيعية، والإجرائية، والتعاملية) في تحقيق الرضا الوظيفي لدى الممارسين الصحيين والإداريين بالمنظمات الصحية السعودية. ومن خلال تطبيق المنهج الوصفي التحليلي على عينة مكونة من مئة موظف باستخدام الاستبيان، كشفت النتائج عن وجود أثر إيجابي طردي ذي دلالة إحصائية لأبعاد العدالة على الرضا الوظيفي؛ إذ تبين أن العدالة التعاملية هي البعد الأكثر تأثيراً وإدراكاً في بيئة العمل، تليها العدالة الإجرائية، في حين كانت العدالة التوزيعية الأقل تأثيراً وإدراكاً. وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة بضرورة تطوير مهارات الاتصال والذكاء العاطفي للقيادات الصحية، وتحديث معايير الترقيات والتقييم لضمان موضوعيتها، وصياغة نظم حوافز ومكافآت عادلة تتلاءم مع حجم المسؤوليات والأعباء الفعلية للكوادر الطبية والفنية.

الملاحق

استبيان دراسة: العدالة التنظيمية وعلاقتها بالرضا الوظيفي

الهدف العام للاستبيان (مختصر)

يهدف هذا الاستبيان إلى قياس مستوى إدراك العاملين في المنظمات الصحية السعودية لأبعاد العدالة التنظيمية (التوزيعية، الإجرائية، والتعاملية)، وتحديد مدى أثر هذا الإدراك في تحقيق الرضا الوظيفي لديهم، بما يسهم في تقديم توصيات عملية لتحسين بيئة العمل الصحي وتطوير الأداء المؤسسي.

مقياس الاستجابة (مقياس ليكرت الخماسي)

يُرجى اختيار الإجابة التي تعبر عن درجة موافقتك على العبارات التالية:

• (5) موافق بشدة

• (4) موافق

• (3) محايد

• (2) غير موافق

• (1) غير موافق بشدة

الجزء الأول: البيانات الأولية والديموغرافية

يُرجى اختيار الخيار المناسب الذي ينطبق عليك:

1. الجنس:

• [] ذكر

○ [] أنثى

2. العمر:

○ [] أقل من 30 سنة

○ [] من 30 إلى 40 سنة

○ [] من 41 إلى 50 سنة

○ [] أكثر من 50 سنة

3. المسمى الوظيفي:

○ [] كادر طبي (أطباء)

○ [] كادر فني / تمريضي

○ [] كادر إداري

4. سنوات الخبرة:

○ [] أقل من 5 سنوات

○ [] من 5 إلى 10 سنوات

○ [] أكثر من 10 سنوات

5. المستوى التعليمي:

○ [] دبلوم

◦ [] بكالوريوس

◦ [] دراسات عليا (ماجستير / دكتوراه / زمالة)

الجزء الثاني: مقياس العدالة التنظيمية (Organizational Justice)

أولاً: العدالة التوزيعية (Distributive Justice)

تقيس مدى عدالة المخرجات والمكاسب التي يحصل عليها الموظف مقابل جهده.

1. تعكس مستحقاتي المالية الحالية الجهد والوقت الذي أبدله في العمل.

2. تتناسب مكافأتي وحوافزي مع مسؤولياتي الوظيفية الموكلة إليّ.

3. أحصل على التقدير المعنوي والمادي المناسب مقارنة بزملائي في العمل.

4. تتلاءم نتائج تقييم أدائي السنوي مع أدائي الفعلي والواقعي.

5. أشعر أن توزيع أعباء ومهام العمل في القسم يتسم بالإنصاف والعدالة.

ثانياً: العدالة الإجرائية (Procedural Justice)

تقيس مدى عدالة ونزاهة الإجراءات والسياسات المتبعة في اتخاذ القرارات.

6. تُطبّق إجراءات وسياسات العمل بموضوعية ودون تمييز على جميع الموظفين.

7. تُتاح لي الفرصة لإبداء رأيي والتعبير عن وجهة نظري قبل اتخاذ القرارات التي

تخص عملي.

8. تعتمد قرارات الترقية والتدريب والنقل في المنظمة على معايير واضحة ومعلنة للجميع.

9. تتميز إجراءات تقييم الأداء السنوي بالشفافية والوضوح التام.

10. توفر الإدارة قنوات واضحة وموثوقة للتظلم أو الاعتراض على القرارات التي أراها غير منصفة.

11. تعتمد إدارة المنظمة الصحية على معلومات دقيقة ومحدثة عند اتخاذ القرارات الإدارية.

ثالثاً: العدالة التفاعلية (Interactional Justice)

تقيس مدى الاحترام والمهنية والوضوح في التعامل من قبل الرؤساء المباشرين.

12. يعاملني رئيسي المباشر باحترام وتقدير دائمين أثناء أداء العمل.

13. يتواصل معي رئيسي المباشر بلباقة وكياسة في مختلف المواقف المهنية.

14. يحرص رئيسي المباشر على مراعاة حقوقي المهنية والشخصية بإنصاف.

15. يوضح لي رئيسي المباشر تفاصيل وخلفيات القرارات التي تؤثر على طبيعة عملي.

16. يقدم لي رئيسي المباشر تفسيرات منطقية ومقنعة للقرارات التي يتخذها.

17. يتسم رئيسي المباشر بالصراحة والوضوح الكاملين عند مناقشة شؤون العمل معي.

18. يتجنب رئيسي المباشر التحيز الشخصي أو إصدار الأحكام المسبقة عند التعامل معي.

19. أشعر بالارتياح والأمان المهني عند مناقشة التحديات أو المشكلات مع رئيسي.

20. يبدي رئيسي المباشر اهتماماً حقيقياً بمقترحاتي ومخاوفي المتعلقة بالعمل اليومي.

الجزء الثالث: مقياس الرضا الوظيفي (Job Satisfaction)

(متبنى من مقياس مينيسوتا المختصر MSQ لقياس الرضا العام والبيئة المهنية)

21. أشعر بالرضا والارتياح التام عن طبيعة المهام اليومية التي أقوم بها في وظيفتي.

22. توفر لي هذه الوظيفة فرصاً جيدة للتطور والترقي المهني المستقبلي.

23. أشعر بالاستقرار والأمان الوظيفي داخل هذه المنظمة الصحية.

24. تتيح لي وظيفتي الحالية استخدام واستثمار قدراتي ومهاراتي المهنية بشكل كامل.

25. أنا راضٍ عن مستوى الدعم والتوجيه الفني الذي يقدمه لي رئيسي المباشر.

26. تتميز بيئة العمل بالانسجام، والتعاون الإيجابي، والروح الجماعية بين

الزملاء.

27. أشعر بالرضا عن السياسات والأنظمة الإدارية المطبقة في المنظمة

الصحية.

28. تتناسب بيئة العمل المادية (مكاتب، تجهيزات، أدوات طبية وفنية) مع

متطلبات عملي.

29. تمنحني المنظمة فرصة جيدة لتحقيق التوازن بين حياتي المهنية وحياتي

الشخصية.

30. أشعر بالفخر والاعتزاز لكوني فرداً ينتمي إلى هذه المنظمة الصحية.

31. أنا راضٍ عن الطريقة التي تتعامل بها الإدارة مع الأزمات وضغوط العمل

المستمرة.

32. تمنحني وظيفتي فرصة حقيقية لتقديم المساعدة الإنسانية وخدمة المجتمع.

33. أشعر بالرضا التام عن نظام الرواتب والمزايا المالية والحوافز المعتمدة في

المنظمة.

34. تتاح لي الاستقلالية والمرونة الكافية لاتخاذ القرارات وإنجاز مهامتي بكفاءة.

35. بصفة عامة، أشعر بالرضا والسعادة والارتياح في وظيفتي الحالية بهذه

المنظمة.

Midocean University



College of Management

Master of Healthcare Administration

Research Title:

**The Impact of Implementing Organizational Justice on the Job
Satisfaction Level of Employees and Staff in Saudi Healthcare
Organizations**

Prepared by:

Emad Mohammed Awadh Al-Salmi

Academic Year:

2026