وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران-02-محمد بن أحمد
كلية: العلوم الاجتماعية
القسم: علم النفس والأورطوفونيا
التخصص: علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العمل والتنظيم

مستوى جودة الحياة المهنية لدى السلك الطبي والشبه الطبي بمصلحة أمراض الدم دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 1954 بوهران

من إعداد الطالب:
- بلقاسم أحمد

تحت إشراف الأستاذة المشرفة:
أ.د قدور بن عباد هوارية

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة الجامعية	الصفة
قدور بن عباد هوارية	أستاذ تعليم العالي	مشرفا
زريبي أحلام	أستاذ محاضر "أ"	مناقشا
نميش زوبيدة	أستاذ محاضر	رئيسا

السنة الجامعية
2025/2024

الشكر

أشكر الله عز وجل وأحمده حمدا كثيرا، الحمد لله على نعمه وفضله، الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع، وسهّل لي سُبُل البحث والعلم.

أتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى أستاذتي الفاضلة قدور بن عباد هوارية، التي لم تبخل عليّ بتوجيهاتها السديدة وملاحظاتها القيّمة منذ بداية إعداد هذه المذكرة، فكانت نعم المرشدة والداعمة، فلها مني كل التقدير والعرفان.

كما لا يفوتني أن أشكر كافة الأساتذة الذين درسوني طيلة مشواري الجامعي، وكل من ساهم في تكويني العلمي والمعرفي.

وكل الشكر لعائلتي الكريمة، التي كانت السند الحقيقي والداعم الأول في كل مراحل الدراسة، ولأصدقائي وزملائي الذين شجعوني ووقفوا إلى جانبي.

إهداء

إلى من غرَس فيّ القيم والمبادئ، وكان سندي في كل مراحل حياتي...

إلى والديّ العزيزين، شكرًا لكما على دعمكما اللامحدود، ودعائكما الذي كان نور طريقي...

وإلى إخواتي وابنائهم ،وإلى أصدقائي وزملائي في العمل،

إلى أساتذتي الكرام، الذين لم يبخلوا بعلمهم وتوجيههم...

إلى كل من شجعني وساندني خلال رحلتي العلمية...

أهدي هذا العمل المتواضع تعبيرًا عن امتناني وتقديري.

"أحمد"

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى جودة الحياة المهنية لدى السلك الطبي و الشبه الطبي بمصلحة أمراض الدم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية اول نوفمبر 1954 بوهران ومنه تمت الاجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى جودة الحياة المهنية لدى السلك الطبي و الشبه الطبي مصلحة أمراض الدم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية اول نوفمبر 1954.

- هل يوجد فروق في مستوى جودة الحياة المهنية تبعا لمتغير الجنس لدى السلك الطبي و الشبه الطبي مصلحة أمراض الدم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية اول نوفمبر 1954.

ولإجابة عن أسئلة الدراسة تم إتباع المنهج الوصفي ،حيث بلغ عدد أفراد العينة 50 فردا من أطباء وشبه اطباء تم إختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة.

حيث تم جمع البيانات بإستخدام مقياس جودة الحياة المهنية متكون من ثلاثين فقرة مقسمة الى ثلاثة(3) أبعاد ،وتم تحليل البيانات بإستخدام الأساليب الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-هناك مستوى متوسط لجودة الحياة المهنية لدى السلك الطبي و الشبه الطبي مصلحة أمراض الدم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية اول نوفمبر 1954.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة المهنية تبعا لمتغير الجنس لدى اطباء و الشبه اطباء مصلحة أمراض الدم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية اول نوفمبر 1953.

الكلمات المفتاحية:

جودة الحياة المهنية، الرضا عن التعاطف، الاحتراق النفسي، الصدمة الثانوية.

Abstract:

The current study aimed to uncover the level of professional quality of life among therapists in the Hematology Department at the November 1st, 1954 University Hospital in Oran. Accordingly, the following questions were answered:

- What is the level of professional quality of life among therapists in the Hematology Department at the November 1st, 1954 University Hospital?

- Are there differences in the level of professional quality of life according to the gender variable among therapists in the Hematology Department at the November 1st, 1954 University Hospital?

To answer the study questions, the descriptive approach was followed. The sample size reached 50 individuals, consisting of physicians and paramedical therapists, who were selected by simple random sampling.

Data was collected using a professional quality of life scale consisting of thirty items divided into three (3) dimensions. Data was analyzed using statistical methods for social sciences (SPSS).

The study reached the following results:

- There is a moderate level of professional quality of life among therapists in the Hematology Department at the November 1st, 1954 University Hospital.

- There are no statistically significant differences in the level of professional quality of life according to the gender variable among therapists in the Hematology Department at the November 1st, 1953 University Hospital.

Keywords :

Quality of work life, compassion satisfaction, burnout, Secondary trauma

قائمة المحتويات

1.الشكر .....أ
2.إهداء.....ب
3.ملخص الدراسة.....ب
4. قائمة المحتويات.....
..... و
5.قائمة الجداول .....ز
6.مقدمة.....1

الفصل الأول
مدخل الى الدراسة

1.الإشكالية 4
2.الفرضيات.....6
3.اهداف الدراسة.....7
4.اهمية الدراسة.....7
5.التعاريف الإجرائية.....7

الفصل الثاني
جودة الحياة المهنية

تمهيد.....10

1. مفهوم جودة الحياة المهنية 10
2.نشأة جودة الحياة المهنية 11
3. أهمية جودة الحياة المهنية 13
4.أهداف جودة الحياة المهنية 15
5.أبعاد جودة الحياة المهنية 16
6. نماذج جودة الحياة الوظيفية 21
نموذج هافلوفيتش 21
نموذج لادفورد 21
نموذج غيلبيرث 22
نموذج فيلد وثاكر 22
7. طرق قياس جودة الحياة المهنية 23
8. معوقات تطبيق برامج جودة الحياة المهنية 24
الخلاصة 26

الفصل الثالث
الإجراءات المنهجية

تمهيد 28
أولا الدراسة الاستطلاعية 28
1.أهمية الدراسة الاستطلاعية 28
2.مكان وزمان اجراء الدراسة الاستطلاعية 28
3.التعريف بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية اول نوفمبر 1954 28
4. أدوات الدراسة الاستطلاعية 28
5. عينة الدراسة الاستطلاعية 29
6. الخصائص السيكومترية لأداة القياس 31
ثانيا الدراسة الأساسية 33
تمهيد 33
1.مدة الدراسة الأساسية 33
2.المجال الجغرافي للدراسة الأساسية 33

3.منهج الدراسة الأساسية 33
4.عينة الدراسة الأساسية 33
5. أدوات الدراسة الاساسية 35
6. الأساليب المعالجة الإحصائية 36

الفصل الرابع
عرض ومناقشة النتائج

تمهيد 38
1. عرض وتفسير نتائج الفرضيات 38
2. عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى 38
3. عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية 41
4. مناقشة الفرضية الأولى 42
5. مناقشة الفرضية الثانية 43
6. خاتمة 44
7. مقترحات الدراسة 45
8. قائمة المراجع 48
9. الملاحق 53

قائمة الجداول:

جدول 1 يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن 29
جدول 2 يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس 29
جدول 3 يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة الاجتماعية 30
جدول 4 يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الفئة المهنية. 30
جدول 5 يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الأقدمية..... 31
جدول 6 يمثل قيم معامل ارتباط الفقرة ببعد الخاص بمقياس جودة الحياة المهنية 31
جدول 7 يوضح معامل الارتباط بين كل بعد و المجموع الكلي لمقياس جدوة الحياة المهنية . 32

جدول 8 يبين قيمة معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس جدوة الحياة المهنية..... 32
جدول 9 يوضح توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير السن..... 33
جدول 10 يوضح توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الجنس..... 34
جدول11 يوضح توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية..... 34
جدول12 يوضح توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الفئة المهنية..... 34
جدول 13 يوضح توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الأقدمية 35
جدول 14 يوضح مقاييس النزعة المركزية لجودة الحياة المهنية 38
جدول 15 يوضح مستويات جودة الحياة المهنية 39
جدول 16 يبين استخراج الدرجات المعيارية لمتغير جودة الحياة المهنية..... 39
جدول 17 يبين نتائج الفرضية التي تنص على وجود فروق في جودة الحياة تبعا فلمتغير الجنس..... 41

مقدمة:

تُعدّ جودة الحياة المهنية من المواضيع الحيوية التي حظيت باهتمام واسع في ميادين الإدارة، علم النفس التنظيمي، وعلوم الصحة، نظراً لأثرها العميق على أداء العاملين وفعالية المؤسسات على حدّ سواء. وقد ازدادت أهمية هذا المفهوم في السنوات الأخيرة، خاصة في المؤسسات الاستشفائية، التي تُعدّ من أكثر البيئات المهنية تعقيداً وحساسية، لما تتطلبه من مستوى عالٍ من الكفاءة، الالتزام، والجهد النفسي والجسدي.

في هذا السياق، يواجه العاملون في القطاع الصحي، لا سيما الأطباء، الممرضون، وأعوان الصحة، ضغوطاً متزايدة ناجمة عن كثافة العمل، طبيعة المهام الحرجة، نقص الموارد، إضافة إلى التحديات الإدارية والتنظيمية. هذه الظروف قد تؤثر سلباً على شعورهم بالرضا الوظيفي، الانتماء المهني، وحتى على صحتهم النفسية والبدنية. ومن هنا، برزت ضرورة دراسة وتحسين جودة الحياة المهنية كوسيلة لضمان رفاهية الموظف من جهة، وتحقيق جودة الرعاية الصحية من جهة أخرى.

وتشير جودة الحياة المهنية إلى مجموعة من العوامل التي تشمل ظروف العمل المادية والمعنوية، الأمن الوظيفي، العدالة التنظيمية، فرص التكوين والترقية، توازن الحياة المهنية والشخصية، والمناخ التنظيمي العام. ويُنظر إلى هذا المفهوم كمؤشر على مدى احترام المؤسسة لاحتياجات موظفيها، ومدى حرصها على توفير بيئة عمل محفّزة ومستقرة.

وانطلاقاً من هذا المنظور، تأتي هذه المذكرة لتسلّط الضوء على واقع جودة الحياة المهنية داخل المؤسسات الاستشفائية، من خلال دراسة ميدانية تُمكّن من تشخيص أهم المعوقات والتحديات التي تواجه العاملين، واقتراح آليات لتحسين بيئة العمل بما يسهم في تعزيز الأداء الفردي والجماعي، وضمان استمرارية الخدمات الصحية بجودة عالية.

حيث تطرقنا إلى أربعة فصول

الفصل الأول: ويتمثل في الاطار المفاهيمي للبحث يشمل تقديم مدخل عام للموضوع من خلال المقدمة، الكلمات المفتاحية، تحديد الإشكالية، فرضياتها، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، التعريفات الاجرائية لمصطلحات الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خصص لموضوع مستوى جودة الحياة المهنية وتطرقت الى مفهومها ونشأتها واهدافها ابعادها ونماذجها وطرق قياسها ومعوقات تطبيق برامج جودة الحياة

الفصل الثالث: خصص لإجراءات المنهجية وقسم الى قسمين اولا: الدراسة الاستطلاعية: اهميه الدراسة الاستطلاعية مكان وزمان اجرائها، عينة وادوات الدراسة الاستطلاعية، الخصائص السيكومترية لأدوات القياس، ثانيا الدراسة الأساسية: سوف تشمل اهداف

الدراسة الاساسية ومنهجها وكذا مواصفات العينة، كذلك الاجراءات والادوات المستخدمة ثم اساليب المعالجة.

الفصل الرابع: خصص لعرض النتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها.

الفصل الأول
مدخل الى الدراسة
الإجراءات المنهجية

الإشكالية:

اهتمت العديد من البحوث والدراسات في السنوات الأخيرة برأس المال البشري من خلال تحسين ظروف بيئة العمل ومن بين الذين زاد اهتمامهم بجودة الحياة المهنية الاختصاصيون النفسيون في مجال العمل و غيرهم.

ومن هنا جاءت مقاربة جودة الحياة المهنية ومالها من انعكاسات غلى انجازات الموظف ودافعتيه لذلك، فالعنصر البشري يعد من المقومات الاساسية لنجاح المؤسسة اذ يستمد نماذج ادارة الموارد البشرية الى ان الاداء التنظيمي يعتمد على اداء موارده البشرية (معوشة، 2022، 242)

ومن بين الدراسات التي تناولت جودة الحياة المهنية نجد دراسة (بن خالد، 2017) بعنوان جودة العمل وأثارها في الثقافة التنظيمية لدى موظفي القطاع الصحي بالمستشفيات العمومية بولاية ادرار، حيث هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى عوامل جودة حياة العمل و عوامل الثقافة التنظيمية لدى عمال القطاع الصحي و التأثير بينها، والكشف عن الفروق بين المستفيدات الشخصية و المهنية بين المتغيرات الشخصية والمهنية لدى العينة اتجاه كل منهما، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، قد تم استعمال الاستمارة كأداة لجمع البيانات حيث بلغت العينة 206 موظف، ومن اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة توفر عوامل جودة الحياة في العمل و عوامل الثقافة التنظيمية بدرجة متوسطة كما توصلت الى عدم وجود فروق حول ابعاد جودة الحياة المهنية في العمل تعزى الى التغيرات في السن، الجنس، الحالة المدنية عند العاملين بقطاع الصحة وكذا التعرف ما اذا كانت هناك علاقة جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة، ولتحقيق هذا الهدف استخدم المنهج الوصفي وقد اشتملت عينة الدراسة على 148 وتم الاستعانة بأداتين في الدراسة مقياس جودة الحياة من اعداد منظمة الصحة العالمية ومقياس جودة الحياة المهنية، وقد تم تحليل البيانات احصائيا بالاستعانة بالمجموعة الاحصائية للعلوم الاجتماعية باستخدام اسلوب مماثل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين متغيرات الدراسة و اختبار تحليل التباين انوفا بدراسة الفروق بين 3مجموعات و اكثر.

وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

تختلف مستويات جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة المهنية تغزى المتغيرات الجنس، السن. الحالة المدنية، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة المتعلقة بالصحة تغزى المتغيرات الجنس، السن،

الحالة المدنية عند العاملين بقطاع الصحة، لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة

وبهذا تساهم جودة حياة العمل في تنمية الفرد العامل سواء من جانب نفسي معنوي او من جانب المعارف المكتسبة او من جانب تحسين السلوك. (بوتاعة، سالمي، 2018’176)

وهذا ما اظهرته دراسة(كارتيك، ناجاراجو 2014)حول جودة الحياة في العمل لدى الممرضون وشبه الاطباء في المستشفيات الخاصة و العامة حيث، تكونت العينة من 150 فردا، وتوصلت نتائج دراستهم ان مستوى جودة الحياة في العمل جيد وضغط العمل جاء مرتفع في المستشفيات الخاصة اما بالنسبة لظروف العمل في القطاع الخاص كانت جيدة عكس القطاع العام اين يجب تحسينها، كما توصلت النتائج الى ان افراد العينة بالقطاع الخاص يواجهون مشاكل بسبب توقيت المستشفى والضغط من الادارة و المشاكل الشخصية، اما في القطاع العام فيتلقى الموظفون حوافز مادية عكس القطاع الخاص، في حين يحتاج كلا القطاعين الى تحسين صورة التواصل بين الرؤساء والمرؤوسين.

كما دعت (دراسة مالتم، سيراب 2015)الى ضرورة تحسين جودة الحياة في العمل لدى الممرضات، حيث اعتبروه امرا بالغ الاهمية لضمان جودة رعاية المرضى، اضافة الى ان الممرضات يحتجن الى بيئة عمل ايجابية للعمل بفعالية.

وفي دراسة قام بها (ايمن حسن ديوب 2014)حول العلاقة بين تمكين العاملين من خلال متغيراته (تفويض السلطة، ومشاركة العاملين في اتخاذ القرار، ومشاركة العاملين في الملكية، وتقدير الانجاز) وجودة الحياة المهنية، اين تكونت العينة من 80 فردا، توصلت نتائج الدراسة الى وجود ارتباط معنوي بين اشكال تمكين العاملين وجودة الحياة المهنية جميعها، ومن جهة اخرى تقدير الانجاز الاكثر ارتباطا بجودة الحياة المهنية ووجود اختلافات جوهرية بين المنظمات محل الدراسة فيما يتعلق باتجاهاتها نحو تمكين العاملين، وجودة الحياة المهنية و العلاقة بين تمكين العاملين وجودة الحياة المهنية، كما توجد اختلافات جوهرية بين افراد عينة البحث محل الدراسة فيما يتعلق باتجاهاتها نحو العلاقة بين تمكين العاملين و جودة الحياة المهنية بحسب الجنس و السن و المستوى التعليمي وسنوات الخبرة.

كما توصل(عفون شراف 2016) في دراسته لقياس جودة حياة العمل بالبنوك التجارية من خلال ابعادها(ظروف العمل المادية، خصائص المهنية نظام الاجور و التعويضات، جماعة او فريق العمل اسلوب الرئيس في الاشراف، المشاركة في اتخاذ القرارات)الى ان مستوى جودة حياة العمل بالبنك محل الدراسة مرتفع، كما يعتبر بعد نظام الاجور والتعويضات من اكثر الابعاد تأثيرا في جودة حياة العمل . كما قدم في نفس السياق

دراسة لمناقشة اثر جودة الحياة المهنية من خلال ابعادها الستة على جودة الحياة المصرفية من خلال ابعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الامان، والتعاطف) دراسة حالة بنك الفلاحة و التنمية الريفية لولاية ميلة، اين طبقت الدراسة على عينة تكونت من فردا.

وقد خلصت الدراسة الى وجود اثر معنوي لجودة الحياة المهنية على جودة الخدمات المصرفية المقدمة من طرف الموظفين ووجود اثر معنوي لبعدين فقط:المشاركة في اتخاذ القرارات وظروف العمل على جودة الخدمات المصرفية المقدمة.اما دراسة (تيسيرزاهر2016) حول اثر جودة حياة العمل في الالتزام التنظيمي بمركز خدمة المواطن حيث هدفت الى معرفة اثر ابعاد جودة الحياة في العمل (ظروف بيئة العمل، خصائص الوظيفة، جماعة العمل، الاجور و المكافئات) على الالتزام التنظيمي اضافة الى البحث عن العلاقة بين المتغيرين.من خلال عينة تكونت من 46 فردا.

و اثبتت النتائج الى وجود علاقة ايجابية وذات دلالة احصائية ما بين جودة حياة العمل و الالتزام التنظيمي .اضافة الى وجود اثر ذو دلالة احصائية ومعنوية بين ظروف بيئة العمل والالتزام التنظيمي حيث ان العمل على توفير الاساليب الحديثة في التعامل مع العاملين وتوفير متطلباتهم واحتياجاتهم واشتراكهم في اتخاذ القرارات يساهم في تعزيز الالتزام التنظيمي بشكل اكبر .

كما توصلت النتائج ايضا الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية ضعيفة بين خصائص الوظيفة والالتزام التنظيمي حيث يجب العمل على تبني افكار جديدة فيما يخص خصائص الوظيفة . في حين وجدت علاقة بين بعد الاجور و المكافئات و الالتزام التنظيمي بدرجة قوية ووجود علاقة بين جماعة العمل الالتزام التنظيمي ولكن بتأثير ضعيف بعد الاطلاع على الدراسات السابقة يتم طرح التساؤلات التالية :

1. ما مستوى جودة الحياة المهنية لدى السلك الطبي و الشبه الطبي مصلحة امراض الدم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية اول نوفمبر 1954؟

2. هل يوجد فروق في مستوى جودة الحياة المهنية تبعا لمتغير الجنس لدى السلك الطبي و الشبه الطبي مصلحة امراض الدم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية اول نوفمبر 1954؟

الفرضيات:

1. يوجد مستوى منخفض لجودة الحياه المهنية لدى السلك الطبي و الشبه الطبي مصلحه امراض الدم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية او نوفمبر 1954

2.توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة المهنية تبعا لمتغير الجنس لدى السلك الطبي و الشبه الطبي مصلحة امراض الدم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية اول نوفمبر 1954

اهداف الدراسة

- التعرف على مستوى جودة الحياة المهنية لدى السلك الطبي و الشبه الطبي بمصلحة امراض الدم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية او نوفمبر 1954

-التعرف على الفروق في جودة الحياة المهنية تبعا لمتغير الجنس لدى الاطباء و الشبه اطباء

اهمية الدراسة

- يعتبر موضوع جوده الحياه المهنية من المواضيع الهامه لنجاح المؤسسة
- توفير بيئة عمل ملائمه والتشاور في اتخاذ القرارات وتبادل المعلومات
- تساعد في حماية الصحة النفسية والجسدية للموظفين عبر الحد من الضغوط المهنية واثارها السلبية لتحقيق التوازن بين الحياه المهنية والحياه الخاصة

التعاريف الإجرائية:

جودة الحياة المهنية:

هي مجموعه من الاجراءات التي تطبقها المؤسسة بهدف توفير حياة وظيفية افضل، وهي الدرجة التي يتحصل عليها معالج السلك الطبي لمصلحه امراض الدم بولاية وهران على ابعاد استبيان جوده الحياه المهنية المطبق في هذه الدراسة و المتمثلة في جمع ذكر الابعاد.

الرضا عن التعاطف:

هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الرضا عن التعاطف، والتي تعكس مستوى إحساسه بالإشباع والراحة النفسية الناتجة عن مساعدة الآخرين أو الاستماع إليهم بتعاطف.

الاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي هو حالة من الإرهاق الجسدي والعقلي والانفعالي الناتجة عن الضغوط المزمنة المرتبطة بالعمل، خاصة عندما يشعر الفرد بأنه غير قادر على تلبية متطلبات العمل المستمرة أو غير مُقدَّر بالشكل الكافي.

توتر الصدمة الثانوية:

هو شكل من أشكال التوتر النفسي يحدث نتيجة التعرض غير المباشر للصدمة، من خلال الاستماع إلى تجارب مؤلمة أو التعامل المستمر مع أشخاص مصابين بصدمات نفسية.

الفصل الثاني
جودة الحياة المهنية

تمهيد:

تتمثل جودة الحياة المهنية في مجموعة من الجهود التي تبذلها المؤسسة من أجل تحقيق مستوى مهني عالي، كما تُعبر عن الظروف وبيئات العمل التي تدعم رضا العاملين وتعززه عبر إمدادهم بالمكافآت وتنمية شعورهم بالأمان الوظيفي وكسب رضاهم وتحفيزهم ودفعهم نحو الإبداع، كما تعكس جودة الحياة المهنية العلاقة بين الفرد وبيئة العمل المحيطة به، ومدى اهتمام إدارة الموارد البشرية بالعنصر البشري كونه الركيزة الأساسية في تحقيق أهداف المؤسسة.

1. مفهوم جودة الحياة المهنية:

تشير جودة الحياة المهنية إلى مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة والتي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة المهنية للعاملين وحياتهم الشخصية أيضا والذي يسهم بدوره في تحقيق الأهداف الإستراتجية للمنظمة والعاملين فيها والمتعاملين معها، كما أنها تخلق ظروف عمل المرغوبة من خلال تقديم مكافآت وأمان وظيفي وفرص نمو مهنية تقود إلى دعم الموظفين وزيادة رضاهم.

يعد مفهوم جودة الحياة المهنية من المفاهيم الإدارية المعاصرة المرتبطة بشكل كبير بإدارة الموارد البشرية في المؤسسات، وبعملية الاتصال التنظيمي الذي يتأثر بالعديد من العوامل المتعلقة بنمط الإدارة، وظروف العمل، والقدرة على التواصل مع الآخرين، والدوافع، والعزلة، والإجهاد والإرهاق، وكلها عوامل تؤثر على إنتاجية الفرد، وتحقيق الرضا الوظيفي له (الشميمري، 2022، ص. 128).

عرف (Ahmed، 2013) أن جودة الحياة المهنية هي مجموعة من الشروط التنظيمية الموضوعية والممارسات، التي تمكن العاملين في المنظمة على إدراك الأمن والرضا ووجود فرص أفضل للنمو والتنمية البشرية، فهي مصدر جذب اهتمام المنظمات الحديثة.

وعرفها (ROSE AND ALL) جودة حياة المهنية بأنها مجموعة من المبادئ والقيم التي ترى أن المورد البشري هو الأكثر أهمية في المنظمة ككل، وجدير بالثقة وقادر على التحمل المسؤولية، وله قيمة ويجب أن يعامل باحترام وكرامة، فهي بناء شامل يتضمن وظيفة الفرد التي تتكافأ مع إمكانياته ومهاراته وخبراته في العمل.

كما عرف (Kulkarni، 2013) جودة حياة العمل بأنها برنامج شامل يعمل على تحسين الحياة المهنية للفرد، وهي وسيلة للتفكير والعمل والتنظيم، وخلق شعورا من الالتزام

والرضا الوظيفي، مما يؤثر على الإنتاجية والفعالية التنظيمية، وتتعلق جودة حياة العمل بظروف العمل التي تدعم وتعزز الرضا عن العمل عن طريق الأجور والمكافآت، والأمن الوظيفي، وفرص الترقي والتقدم الوظيفي(جمال، 2019، ص. 08).

ويعرفهما (جاد الرب) بأنها "مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة والتي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة المهنية للعاملين وحياتهم الشخصية أيضا والذي يسهم بدوره في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظمة والعاملين فيها والمتعاملين معها"(إسماعيل، 2016، ص. 61).

وتعرف كذلك على أنها" :الأوضاع وبيئة العمل المميزة والمفضلة للعاملين التي تدعم وتعزز الموظفين من خلال العلاوات والأمن الوظيفي وفرص النمو في المنظمة"(إسماعيل، 2016، ص. 10).

ويعرفها (Anderson1988،) بأنها زيادة في المشاركة العالمين في القرارات، تثمين مجهودات وطاقات العاملين، إضافة غلى التحسين المستمر للأمن الوقائي والصحة المهنية، بالتالي يضيف الكاتب بعض الحاجيات التي يراها جد ضرورية من أجل الارتقاء بأداء المنظمة، فيرى أن المشاركة في القرارات والصحة والأمن، من أولويات المنظمة التي يجب التركيز عليها لتلبية طموحات ورغبات العمل.

من ناحية أخرى يرى(Pizam، 2010) أن جودة الحياة المهنية تتمثل في مجموعة من السياسات المحفزة، نظم مكافآت فعالة، واستغلال أحسن لوقت العمل داخل المنظمة، وبالتالي يرى الجودة من ناحية إستراتجية منظمة رسمية تصب في مصلحة العامل (بومجان، أقطي، 2018، ص. 124).

وعرف (ويندرز وديفز2002) جودة الحياة المهنية بأنها ظروف عمل جيدة، وإشراف مناسب، ومرتبات ومزايا مادية كافية، وقدر من الاهتمام والتحدي للوظيفة، علاوة على العلاقات عمل تسمح بقدر من المشاركة في صنع القرار والإحساس بوجود دور في تحقيق النتائج التنظيمي(العزيزي، 2023، ص.17).

تعددت مفاهيم جودة الحياة المهنية ذلك الإختلاف مداخل ووجهات نظر الباحثين من خلال مواقف المدروسة، كما أصبحت المؤسسات تركز على العلاقة بين الفرد والمنظمات، وتعطي أهمية كبيرة لجهد الفرد في العمل والاعتراف بهذه الجهود من خلال تمكين الموظف في المشاركة الإيجابية.

2.نشأة جودة الحياة المهنية :

تعود جذور جودة الحياة المهنية إلى الفلسفة الإنسانية في الإدارة والتي انطلقت مع تيار مدرسة العلاقات الإنسانية لإلتون مايو (1933) خاصة وأن هذه المدرسة اهتمت بالجانب الإنساني داخل المؤسسة، وذلك لزيادة الإنتاجية والكفاءة، فبعد أن أثبتت تجارب هوثرون أن الفرد هو نقطة قوة المؤسسة وليس مجرد آلة كما اعتبروه رواد المدرسة العلمية، توجهت كل الأنظار نحو معالجة الواقع الإنساني داخل التنظيم، وكيفية توجيه لتحقيق الأفضلية.

وقد بدأ الاهتمام بجودة الحياة المهنية في أواخر الستينيات من خلال التأكيد على أبعاد الإنسانية لأعمار التي تركز على جودة العلاقة بين العامل و بيئة العمل، ويعد الرئيس ليندون جونسون من أوائل من أشاروا لمفهوم جودة الحياة المهنية و ذلك في عام 1964.

وفي عام 1972 عقد مؤتمر الدولي لجودة علاقات العمل والذي يناقش كيفية تهيئة الظروف الحياة وظيفية الإنسانية. وقد خلص المشاركون فيه إلى أن تحسين مكان العمل وتنظيمه يؤدي إلى تحقيق مستويات أداء أفضل، كما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة في المجتمع ككل، وفي ذات العام تم تأسيس المجلس الدولي لجودة الحياة المهنية (أل جمعان، 2021، ص. 15).

أما في عام 1981 عقد مؤتمر جودة الحياة في تورينتو والذي شارك فيه 15000من النقابيين والأكاديميين والمسؤولين الحكوميين، وقد ساعد ذلك على انتشار المفهوم وتداوله لاسيما بين الباحثين، حيث أكدو على أهمية جودة الحياة المهنية للعاملين ودورها في زيادة قدرة المؤسسات على تحقيق أهدافها، وتحسين مستوى أدائها و كفاءتها(أل جمعان، 2021، ص. 15).

وبعدها حظي مفهوم جودة الحياة بالاهتمام الكبير في علوم الطب، والاقتصاد، والاجتماع، والسياسة وحديثا في علم النفس .ولقد تعددت استخدامات مفهومجودة الحياة بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات، مثل: جودة الحياة، جودة التعليم، وجودة العمل.

ومع بداية التسعينيات قامت شركات عالمية كثيرة في العديد من دول العالم بتطبيق شكل أو آخر من أشكال برامج جودة الحياة المهنية، ومن هذا المنطلق تزايد الاهتمام ببرامج جودة الحياة المهنية للتركيز على إشباع حاجات العميل الداخلي والخارجي، وتطبيق أسلوب إعادة هندسة الموارد البشرية، وإكسابها مهارات كإحدى الاستراتيجيات التنافسية لدى المؤسسة (أل جمعان، 2021، ص. 15).

وأشار صويص 2018 إلى أن مفهوم جودة الحياة المهنية ظهر ليواكب سياسات التغير، والتطوير التنظيمي، وليخفف من حالات التوتر والقلق التي سادت في الغرب بين العاملين خوفا من الاستغناء عنهم، أو تخفيضا للخدمات والمزايا الاجتماعية المقدمة لهم، أو معدلات أجورهم، إلى جانب حرص تلك المؤسسات على تحقيق الرضا الوظيفي المؤثر على التزام العاملين، ومن ثم تعظيم أهمية أداء الموارد البشرية (أل جمعان، 2021، ص. 17).

3. أهمية جودة الحياة المهنية :

تكسب جودة الحياة المهنية أهمية بالغة التأثير في أداء العاملين وزيادة إنتاجيتهم، حيث تتيح استثمارا أفضلا للموارد البشرية في المنظمة، وتزيد من كفاءتها وفعاليتها التنظيمية، وتعزز العلاقات الإنسانية بين العاملين، وترفع معنوياتهم، وتزيد من رضاهم الوظيفي وانتماءهم وولاءهم، وتتيح مشاركة أكبر في اتخاذ القرار، وتدعم الجودة و التعلم والإبداع والابتكار، كما تعمل على تخفيض الصراع بين العاملين والإدارة من خلال تهيئة مناخ لعلاقات عمل أكثر إنتاجية، كما تخفض من معدلات الغياب، ومن معدل دوران العمل، من خلال تهيئة ظروف عمل أكثر إنسانية (العزيزي، 2023، ص. 17).

وقد أظهرت بعض الدراسات أن هناك تأثيرات إيجابية بناءة لتوافر وتطبيق أبعاد جودة الحياة المهنية وبرامجها في المؤسسات ومن أهمها:

1. تسوية العديد من المظالم الكامنة من خلال بيئة عمل مساعدة على حل المشاكل.
2. مشاركة أكبر من أعضاء قوة العمل بالأفكار البناءة التي يمكن أن تؤدي الى تحسينات في الأبعاد المختلفة لعمليات التصنيع وظروف العمل.
3. زيادة انتماء العاملين وولائهم تحقيق التكامل والتفاعل بين أهداف المؤسسة وأهدافهم.
4. تؤدي إلى نتائج إيجابية مثل : زيادة الرضا الوظيفي والأمن الوظيفي، والحد من التوتر.
5. تحسين ودعم العلاقات الإنسانية في المؤسسة.
6. انخفاض معدلات الغياب في المؤسسة.
7. تدني معدل دوران العمل في المؤسسة.
8. استثمار أفضل وأمثل للموارد البشرية في المؤسسة(أل جمعان، 2021، ص. 19).

ويذكر هلال (2016) أهمية جودة الحياة المهنية في النقاط التالية:

1. العمل على إسعاد العاملين، وزيادة إنتاجيتهم كما ونوعا، وخفض التكاليف، وتحقيق رفاهية العاملين، وتحسين جودة المؤسسة بأكملها.
2. تحسين جودة العلاقة بين العاملين وبيئة العمل، حيث تهتم جودة الحياة المهنية بالمناخ العام للعمل، وتأثيره والأداء والعاملين، وفعالية المؤسسة، والمشاركة في حل المشكلات التنظيمية، واتخاذ القرارات.
3. مواصلة جذب واستبقاء العاملين، وذلك يتطلب تصميم برنامج شامل لتحسين رضا العاملين، وتعزيز التعلم في المكان العمل، ومساعدتهم من خلال التغيير والتحول، وبذلك يمكن للمؤسسات استثمارها في تحويل بيئة العمل الى بيئة جذابة، ومعززة للابتكار (آل جمعان، 2021، ص. 20).

بينما يرى سليمان (2016) أن جودة الحياة المهنية تبرز من خلال ما يلي:

1. تعتبر جودة الحياة المهنية مؤشرا رئيسيا على استمرارية المؤسسة.
2. أنها مصطلح متعدد الأبعاد، حيث توفر حياة عملية جيدة متوازنة، وتمنح دفعة نوعية قوية لبيئة العمل في أي مؤسسة.
3. تسهم جودة الحياة المهنية في إيجاد بيئة مواتية للعمل تدفع العاملين للاستفادة من قدراتهم الكاملة التي تسهم بدورها في رضا العام، ودعم الفرد، وكذلك زيادة الإنتاجية الربحية، وبالتالي كفاءة وفعالية المؤسسة.
4. ترفع الروح المعنوية للعاملين، وتحد من الاستنزاف الذي يمثل مشكلة كبيرة.

وحدد العزب (2018) أهمية جودة الحياة المهنية للمؤسسة والعاملين بها في الآتي:

1. تحديد نقاط القوة لدى المؤسسات، واستثمارها للاقتناص الفرص، ومواجهة التحديات في بيئة العمل الخارجية لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات.
2. مساعدة المسؤولين عن المؤسسة في إيجاد نظم ترقيات، ومكافآت، وأجور، وحوافز تتناسب مع مستويات الأداء المختلفة، وإصلاح تلك النظم في حال اكتشاف تأثيرها على مستوى أداء العاملين بالمؤسسة.
3. تحقيق أهداف الأفراد، والأطراف ذات العلاقة معها.

ويمكن الوقوف على أهمية جودة الحياة المهنية من خلال المنافع التي تعود على المؤسسة والتي منها:

1. حل المشكلات جميعها سواء التي تواجه العاملين، أو المؤسسة بأسلوب المشاركة كما في حلقات الجودة.
2. تحسين بيئة العمل من خلال تقليل ساعات العمل، والحفاظ على سلامة العاملين.
3. إعادة هيكلة الأنشطة ليصبح العمل أكثر رضا للعاملين.

4. السعي لإيجاد بيئة عمل آمنة وظيفيا عن طريق الاهتمام بحقوق العاملين في المؤسسة.
5. العمل على تجديد التطوير الفكري وزيادة المعرفة(آل جمعان، 2021، ص. 20-21).

4.أهداف جودة الحياة المهنية:

تسعى جودة الحياة المهنية نحو تحقيق مجموعة من الأهداف، حيث أنها تعود بالنفع والفائدة على المؤسسة وبيئة العمل، ويمكن إجمال هذه الأهداف في النقاط التالية:

1. زيادة الإنتاجية الفردية والمساءلة والالتزام.
2. تحسين العمل الجماعي وعملية التواصل بين الفريق العمل.
3. تحسين الحالة النفسية والمعنوية للعاملين.
4. الحد من الإجهاد التنظيمي.
5. تحسين علاقات العاملين داخل و خارج العمل.
6. تحقيق الرضا الوظيفي.
7. تعزيز التعلم داخل بيئة العمل.
8. توفير برامج كافية لتنمية الموارد البشرية.

كما أشار الحسني (2016)إلى أبرز الأهداف التي تسعى إدارة الموارد البشرية إلى تحقيقها من خلال ضمانها واستهدافها تطوير جودة الحياة المهنية فيما يلي:

1. تقليص عدد الحوادث وحجمها ونوعها إلى أدنى مستوى ممكن.
2. المساهمة في تعزيز الجودة و التعلم والإبداع.

بينما أكدت دراسة سماح السيد (2018)أن المؤسسة تسعى إلى تحقيق العديد من المزايا وراء تبنيها لجودة الحياة المهنية والتي تتمثل في الآتي:

1. إيجاد قوة عمل أكثر وولاء، ودافعية، وذلك لتعزيز القدرات التنافسية للمؤسسة.
2. تراجع معدلات الغياب، وزيادة الرضا المهنية، مما ينعكس على مستويات الأداء.
3. إحداث التوازن والانسجام بين الحياة المهنية للعاملين وحياتهم الشخصية(أل جمعان، 2021، ص. 17).

كما تسعى جودة الحياة المهنية نحو تلبية تطلعات العاملين تجاه المهنية، والرواتب، والنمو المهني، والعلاقات مع زملاء العمل، إضافة أنها تتضمن عوامل تؤثر على الرضا

الوظيفي في مكان العمل كالبهجة والرفاهية الشخصية، وتساعد جودة الحياة المهنية على تهيئة بيئة العمل داعمة ومشجعة تعزز الرضا للعاملين به، وتضمن رواتب أفضل، وأمن وظيفي، وفرص تنمية وهو ما يزيد من إنتاجية المؤسسات، ويساعد على تحسينها بشكل مستمر.

ويرى الأسيوطي (2016) أن المسؤولية تحقيق أهداف جودة الحياة المهنية تقع على عاتق كل الموظفين، وإدارة المؤسسة التي يعملون بها، فالاهتمام بالموظفين، والإدارة الجيدة لحياتهم المهنية، وإتاحة فرص لهم للتقدم والتدرج الوظيفي سيقود إلى التكوين قوة بشرية منتجة وراغبة في العمل، فكلما أدرك الموظفون قوة العلاقة بين مهاراتهم وقدراتهم وبين فرص المتاحة أمامهم، زاد ذلك من إخلاصهم وولائهم للمؤسسة وشعورهم بالانتماء إليها(أل جمعان، 2012، ص. 18).

5.أبعاد جودة الحياة المهنية :

تعددت أبعاد جودة الحياة المهنية التي تناولتها الدراسات المختلفة، فقد تفاوتت هذه الأبعاد من دراسة إلى أخرى، حيث العدد والأهمية، وهذا يشير إلى أن عناصر جودة الحياة المهنية ليست معيارية بشكل مطلق، بل هي ذات طابع ديناميكي متحرك، قد تتغير من منظمة إلى أخرى، ومن وقت إلى آخر، وهذا مرتبط بتغيير الأولويات التي عادة ما تستجيب في الاحتياجات البيئة، وذلك رأى أفسار(2014) أن العناصر جودة الحياة المهنية تشمل الصحة والسلامة، وتوفير الاحتياجات العائلة الاقتصادية، والاحتياجات الاجتماعية، وتقدير الذات والحصول على المعرفة ومن ثم، الاحتياجات الكمالية، ويرى بعضهم أن الأبعاد جودة الحياة المهنية تشمل تطوير آلية، لإتاحة الفرصة للموظفين في اتخاذ القرارات، وتخطيط حياتهم عملية، وضمان الرفاهية الموظف، وتحقيق الأمن الوظيفي، والرضا الوظيفي، نظام المكافآت الجيد، والمشاركة في تحقيق أهداف المنظمة.

وتناول الشنطي (2016) في دراسته أبعاد جودة الحياة المهنية التي تشمل: المشاركة في صنع القرار، والقيادة، وتحقيق الاستقرار، والأمن الوظيفي، وتوفير الأجور المكافآت، وتحقيق التوازن بين الحياة والعمل، وتوفير ظروف العمل المادية المناسب.و حدد l'évitai، al 2019أبعاد جودة حياة وظيفية بدعم الإدارة، وتوفير بيئة عمل جيدة، وتحقيق التوازن بين الحياة والعمل، وتوفير الاحترام المهني، وتطوير المهارات (شاهر، صلاح، 2022، ص.27).

الأجور والمكافآت: يشير هذا البعد إلى نظام الأجور المكافآت المتبع لدى إدارة لمنح الأجور المكافآت والحوافز المادية والمعنوية وإلى أي مدى يعد هذا النظام عادلا لا تحكمه المعايير

الموضوعية المرتبطة بأداء الفرد وكفاءته، حيث يقصد بالأجل المبلغ النقدي الذي يحصل عليه العاملين (الموظفون) مقابل المهام التي يقومون بها وفق توصيفهم الوظيفي إلي فترة زمنية محددة، وهناك العديد من المصطلحات المرتبطة منها: المرتب، الأجر، الأجر العيني، الأجر المتحرك ..

ويقصد بالمكافأة المقابل المادي والمعنوي المقدم للعاملين في نظيري أدائهم المتميز، وكما هو معلوم فإن الأجور والمكافأة لها أهمية كبيرة في فمعظم العاملين في المنظمات يعملون للحصول على عوائد نظير جهودهم، هو وجود نظام المكافآت عادل يؤثر في أدائهم ونظرتهم لوظائفهم، كما أنه يقلل من معدل دوران الوظيفي، ويحسن من أداء وإنتاجية المنظمة الأجور والمكافآت من أهم الأنظمة وأكثرها تأثيرا في استقرار الفرد واندماجه في عمله، وتحقيق الرضا الوظيفي لديه.

وتتمثل العدالة فيما يقدمه الشخص من جهد وما يعود عليه ذلك الجهد، وأن العدالة سبب في الدفع شعور العاملين بالمساواة فيما لا تسلمه مقابلة عمله (شاهر، صلاح، 2022، ص. 28).

فرص الترقية و التقدم الوظيفي: الترقية هي إعادة تعيين الموظف في الوظيفة ذات مرتبة أعلى من المهنية الحالية، وتبعا لذلك سيتم إعادة تحديد واجبات ومسؤوليات الموظف، وتعتبر الترقية بدرجة أساسية من الحوافز المعنوية، كذلك يمكن اعتبارها من الحوافز المادية، لأن الموظف الذي يتم ترقيته غالبا ما يزيد راتبه بسبب شغله الوظيفة الجديدة، هذا ويمكن ترقية الموظف حسب الأقدمية، أو حسب الكفاءة، أو حسب الكفاءة والأقدمية معا(شاهر، صلاح، 2022، ص. 29).

أي أن فرص الترقية والتقدم الوظيفي هي الفرص المتاحة لانتقال الموظف من مستوى إداري أدنى إلى مستوى إداري أعلى، وما يصاحب ذلك من مزايا مادية ومعنوية، وبعبارة أخرى مدى توفر اللوائح والأنظمة والقوانين التي تتح للعاملين الترقية في أعمالهم، بحسب مؤهلاتهم الجديدة أو سنوات الخدمة أو المهارات التي يجيدونها، وما يصاحب تلك الترقية من امتيازات مادية ومعنوية.

وتهدف عملية الترقية إلى توفير الفرص للنمو والارتقاء داخل المؤسسة، من خلال تحفيز العاملين وتشجيعهم لإظهار مهاراتهم وقابليتهم لمزيد من العمل، والاحتفاظ بالموظفين المتميزين، كما أنها تساعد على اجتناب قوى العمل من خارج المؤسسة، مما يضمن لها الاستمرارية، ويجنبها الأزمات بفقدان العاملين المبدعين فيها، كما أنها تزيد من الولاء والإبداع المنظمي.

الاستقرار والأمان الوظيفي: يعرف المداني (2015) الاستقرار والأمان الوظيفي بأنه بقاء الفرد في خدمة المنظمة لمدة أطول عن طواعية ورغبة دون تركها حين تتوفر لديه البدائل، وهو مرتبط بعوامل الرضا عن العمل، سواء كانت اجتماعية، أو مادية أو نفسية، ومن مظاهر الاستقرار والأمان الوظيفي: قلة الشكاوي، الراحة النفسية، الانسجام مع جماعة العمل، قلة حوادث العمل، المواظبة على العمل، والشعور بالأمان.

وقد لاحظت المنظمة التعاون التنمية الاقتصاديلأن الأمن الوظيفي أصبح القضية الأكثر أهمية وإثارة الجدل في بيئة العمل المعاصرة، وأنه أهم سما من سمات جودة الحياة المهنية حيث انه يرمز إلى قدرة المنظمات على توفير فرص العمل مستقرة منظمة بغض النظر عن أي تغيير في بيئة العمل، ويشمل الأمان الوظيفي وكذلك على السلامة ضد المخاطر المهنية، والذي يعد شرطامن الشروط الإنسانية الاستمرارية في العمل (العزيزي، 2023، ص.19).

ويسهم الاستقرار الوظيفي في المحافظة على العمال الماهرة، وذوى الخبرة والكفاءة، وهذا ينعكس إيجابيا على الإبداع والابتكار داخل المنظمة، وزيادة إنتاجيتها وريادتها على نظيراتها من المنظمة (خان جغيلو، 2020، ص. 426).

المشاركة في اتخاذ القرارات: ويقصد بها إشراك العاملين في اتخاذ قرارات إدارية بهدف زيادة الإنتاجية المؤسسة عن طريق ضمان القرارات التي تتخذ بما يحقق التعاون بين العاملين والإدارة المؤسسة، غالبا ما يميل العاملون في المؤسسة إلى الدعم والمساندة القرارات التي اشتركوا في صنعها، وهذا يتوقف على السياسة التنظيمية التي تتبعها المؤسسة، ومدى المساحة التي تسمح بها في عملية مشاركة، وخاصة في عملية اتخاذ القرارات، فإذا كانت المشاركة بناءة قائمة على الممارسة الحقيقية من قبل المؤسسة والعاملين معا تحديد الأهداف، وحل المشكلة، وإنجاز المهام، وتحسين ظروف العمل فإن ذلك يشكل نقطة أساسية في نجاحها(خان، جغيلو، 2020، ص.476).

العلاقات الاجتماعية والإنسانية: تهدف العلاقات الإنسانية والاجتماعية إلى التكامل بين الأفراد في بيئة العمل، بالشكل الذي يحفزهم ويدفعهم إلى عمل، مع حصولهم على إشباع حاجاتهم الطبيعية والنفسية والاجتماعية، حيث لا يعمل الموظفون في المنظمات من أجل إشباع الحاجات المادية فقط، بل هم بحاجة إلى التواصل فيما بينهم، ومع رؤسائهم، فالعلاقات الاجتماعية بين الموظفين تهتم بالجوانب الإنسانية و الاجتماعية داخل المنظمة، وهي بذلك تستهدف الوصول بالعاملين إلى أفضل إنتاجية.

ويصنف ماضي العلاقات الاجتماعية بين العاملين في العمل بالمستويات الآتية:(العلاقات بين العاملين، والعلاقات بين المديرين، والعلاقات بين المديرين والعاملين)، ويؤكد أن العلاقات الإيجابية للفرد العامل مجموعة العمل توفر له إشباعًا لحاجاته الاجتماعية، وتحقق تبادل المنافع بينهم، ولذا فالمنظمة التي تتيح للعاملين فرصة التفاعل والاتصال فيما بينهم، سيزيد من رضاهم الوظيفي وأدائهم والعكس صحيح.

وتقوم العلاقات الإنسانية الإيجابية في بيئة العمل على قيم مهنية، مثل (الاحترام المتبادل، التعاون والانتماء للجماعة، الإيمان بالهدف العام، الحرص على المصلحة العامة و التجرد من الأنانية) التي يجب أن تسود أفراد المنظمة والمتعاملين معها جميعا، حيث تؤثر العلاقات الاجتماعية الإيجابية على الإنتاجية ومستويات الأداء(العزيزي، 2023، ص. 20).

التوازن الحياة الشخصية والمهنية: تشير الحياة المهنية إلى مدى قدرة العاملين في المؤسسة على تحسين حياتهم الشخصية، من خلال بيئة عملهم وخبراتهم، نجد أن هذا التعريف يشير إلى مدى قدرة جودة حياة العمل على تحقيق التوازن بين الحياة الفرد والحياة الفرد المهنية الشخصية، حيث أن الحياة المهنية تمكنهم من تلبية احتياجاتهم الشخصية، ومن هنا يتحقق التوازن المطلوب (العزيزي، 2023، ص. 20).

ويعبر هذا البعد عن مدى قدرة الموظف على مواجهة الأزمات المهنية والأسرة معا، كما يعبر بالعلاقة بين إنجازات الحياة المهنية (الترقية، زيادة الإنتاجية، الإنجاز الوظيفي...)، والإشباع الشخصي (الأسرة، الأصدقاء، الهوايات، الإسهامات المجتمعية...)، وللموازنة بين حياة العمل وتأثير إجابي على جودة الحياة داخل العمل، وهذا نتيجة تأثيرها على الصحة النفسية للفرد حيث تسهم في تحقيق رضاه والرفع من معنوياته، والذي من شأنه أن يجدد من نشاطه ويجعله يقبل على عمله بهدوء، كما ويجعله أكثر قدرة على مواجهة التحديات التي تواجه في العمل، وأكثر انسجاما مع زملائه في العمل، حيث يشير(kaiser و Ringlstetter) أن الموازنة بين العمل ومعدلات الغياب والصراع، والتعارض بين الحياة الشخصية والعمل، وزيادة الرضا الوظيفي وتحسين أداء العاملين، والارتقاء بالحالة الاقتصادية للمؤسسة من خلال الزيادة الإنتاجية.

ويعتبر توازن الحياة الشخصية والمهنية من أكبر التحديات التي يواجهها العامل والمنظمة، فالموظف يواجه تحدياته في تلبية الالتزامات الشخصية له ولعائلته، والمنظمة تواجه تحدياته في تلبية الموظف لواجباته في العمل وتحديد الأجر العادل الذي يلبي احتياجات أسرته في إطار الإمكانيات التي تملكها المنظمة بما يضمن لها تحقيق أهدافها.

وتحقيق التوازن يشبع حاجات العاملين من جهة، وحاجات المنظمة من جهة أخرى، وهذا سيؤدي إلى تقليل التوتر للعاملين، وزيادة دافعيتهم وولائهم التنظيمي، وبالتالي زيادة الإنتاجية(العزيزي، 2023، ص. 21).

أسلوب الإشراف والنمط القيادي: أن شعور بالرضا الوظيفي يرجع إلى شعور العاملين بوجود دعم قيادي يمكن إدراكه عن طريق اجتهاد القائد في تحديد المسارات المرؤوسين وتقديم العون لهم للاهتمام بالمهام المختلفة وتقديم الحوافز وتأثير الإيجابي، مما ينعكس في صورة التزام لدى المرؤوس فيبادل ذلك بإنفاق الوقت وتكريس الجهد والفكر لإنجاز تعليمات القائد وتحقيق أهداف التنظيم.

كما أن القيادة إذا تبنت إستراتيجية الباب المفتوح، ودعم الاتصالات المباشرة بينها وبين الأفراد، فإن ذلك يتيح تبادل المعلومات المتعلقة بفعالية التنظيمية وقادرة على مناقشتها، والوصول إلى اقتراحات وابتكار حلول جديدة لمشاكلها، إن القائد المميز الذي يستطيع رؤية كثير من المشكلات، ولا شك أن الأشخاص اللذين تزداد حساسيتهم لإدراك أوجه القصور والمشكلات في المواقف كافة، تزداد فرصتهم لخوض تجارب البحث والتنقيب فيها، فإذا قاموا بذلك، فإن الاحتمال سيزداد أمامهم نحو التميز.

وفي ضوء ذلك قد يتأثر إدراك العاملين للدعم تنظيمي جودة الحياة المهنية بمدى إدراكهم لدعم القيادي مما يجعلهم يبادلوا الإدارة بسلوكيات الالتزام التنظيمي والمواطنة ويدفعهم إلى تحسين الإنجاز، وعلاوة على ذلك، فإن قدرة صانعي القرارات وحل المشاكل في ظل قيادة حكيمة وواعية تتمثل في المديرين يمكن أن تحول العقبات المحتملة إلى فرصا للتعلم والاستثمار الأمثل للموظفين إذ يتم توزيع الاستخدام المناسب للسلطة، لاسيما لضمان العمل والموارد بشكل عادل، بما يخلق توازنا بين التوقعات والنتائج بالنسبة للموظفين (عبد المحسن، 2018، ص. 121).

بيئة العمل المادية:إن توفرالظروف والإمكانيات المناسبة في للعمل مثلالمكان المناسب وظروف العمل الصحية، والآلات والتجهيزات التي تهيئ للعامل القدرة على أدائه بأحسن صورة، وهي التي تدفع العامل إلى بذل مزيدا من الجهد نتيجة الشعور بالآمن من الأخطار والراحة النفسية.

أشار العزيزي 2013 إلى أن الظروف المادية للعمل وما تحتويه من عوامل مادية مثل: طريقة تصميم المكاتب ومستوى الأداء، ودرجة الحرارة، والخدمات وسائل المساندة الصحة والسلامة من احتمال التعرض لأي مخاطر أو أمراض مهنية، وغيرها من العوامل ويكون تأثيرها مباشرا على العاملين ومستوى أدائهم وحبهم لعملهم أو النفور منه، فإذا كان

جو العمل غير مناسب فإنه يؤدي إلى نفور منه ويتولد لدى العاملين ضغوطات بمستويات مختلفة تزيد وتنخفض حسب نوع العمل وطبيعته (العزيزي، 2023، ص. 22).

6. نماذج جودة الحياة الوظيفية:

أ-النماذج التي ركزت على عنصر المشاركة:

-نموذج هافلوفيتش:

جاء هذا النموذج نتيجة للدراسة التي قام بها هافلوفيتش، وكان هدف البحث تأثير برامج جودة الحياة الوظيفية على معدلات الغياب ودوران العمل، وتمثلت منهجية البحث في تجميع بيانات حول إحدى الشركات الصناعية المتعددة الجنسيات في وسط غربي الولايات المتحدة الأمريكية، وكان النموذج المطبق فهو مبني على المشاركات التطوعية في مجموعات يشترك فيها أعضاء من النقابة، وتقوم اللجان بمناقشة المشاكل والتوصية بالحلول بمشاركة العمال المؤقتين، من بين الأمور التي طبقت في هذه الشركة وبهذا الصدد هي المشاركة في الأرباح.

-نموذج لادفورد:

سعى لادفورد من خلال هذا النموذج سنة 1997 إلى معرفة تأثير الإدارة الذاتية في العمل على فعاليتها وأثرها كذلك على جودة الحياة، وتمت الدراسة على إحدى شركات الهاتف في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي تقوم بتطبيق الادارة الذاتية عن طريق فرق العمل، وقام لادفورد وفريق بحثه بقياس جودة الحياة الوظيفية عن طريق المؤشرات التالية:

-الولاء التنظيمي

-الرضا عن العمل

-الرضا والنمو عن معدلات الأداء

-الرضا الاجتماعي

-الاعتراف بالنقابات العمالية

وأضاف لادفورد وزملائه بأن المتغيرات التي لها تأثير إيجابي على جودة الحياة الوظيفية هي:

-التدريب الذاتي

-وضع الأهداف ذاتيا

-النقد الذاتي

-الملاحظة والتقييم الذاتي

-التحفيز الذاتي

ب-النماذج التي ركزت على دور النقابات العمالية:

-نموذج غيلبيرث:

حاول غيلبيرث في دراسته التي امتدت من 1968إلى 1984 التعرف على دور تدخل النقابات العمالية في إحداث الأثر المرغوب في جودة الحياة الوظيفية، وتوصلت في بحثه إلى أن المنظمات التي لها نقابات عمالية مشاركة في بناء وتصميم برامج جودة الحياة الوظيفية هي أكثر إيجابية من تللك المنظمات التي ليس لها نقابات عمالية وذلك في اطار فعالي جودة الحياة الوظيفية.

وأوصى غيلبيرث بضرورة إتاحة الفرصة لتدخل النقابات العمالية ومشاركتها في إعداد برامج جودة الحياة الوظيفية مع وضع نظام فعال للمشاركة في العوائد المادية الناتجة عن تطبيق تلك البرامج.

-نموذج فيلد وثاكر:

حاولا الباحثان من خلال هذا النموذج التعرف على تأثير المشاركة في برامج جودة الحياة الوظيفية على الولاء التنظيمي من قبل العمال لمنظمتهم والولاء النقابي من طرف العمال لنقاباتهم، وتوصلا في نتائج بحثهما الالتزام التنظيمي والنقابي زادا بعد المشاركة في مجهودات وضع برنامج لجودة الحياة الوظيفية، واستندا الباحثان في دراستهما على مقاييس كلا من المتغيرين فبالنسبة للولاء النقابي اعتمدا على:

-الولاء اتجاه النقابة

-المسؤولين عن النقابة

-الرغبة في اطار النقابة

-الايمان بالنقابة

أما عن جودة الحياة الوظيفة تم قياسها ب:

-الوقت المستغرق لحل المشاكل الذاتية

-فترات الراحة والاستجمام في العمل

-تطوير العمل

-إعادة تـصميم الوظـائف

-تخفـيض الـضوضاء

-مراجعة جداول وأساليب العمل دوريا(غليمي محمد، 2020، ص.16-19)

7. طرق قياس جودة الحياة المهنية :

تعددت وجهات النظر حول أبعاد جودة الحياة وكيفية قياسها، فارتكز البعض في تحديدهم لطبيعة هذا المفهوم على الجوانب الذاتية والبعض اهتم به الجوانب الموضوعية، والبعض الآخر اهتم من الجانبين معا.

وبالنسبة لإمكانية قياس جودة الحياة المهنية فقد اختلف الباحثون، ومنهم أرى بعدم إمكانية هذا القياس واستنادا إلى أن القياس الموضوعي يكون للأشياء الكمية فتكون النتائج دقيقة، وفي المقابل قد ذهب البعض إمكانية قياس جودة الحياة من خلال المظاهر أو المؤشرات الموضوعية مثل: مستوى الدخل المستوى التعليمي وحجم الخدمات الاجتماعية التي يقدمها المجتمع الفرد، وما لبث أن أدرك العلماء المهتمون بمثل هذه القياسات أن البيانات التي تخرج بها لا تعبر عن جودة الحياة بقدر ما تعبر عن الجانب الاقتصادي للحياة الأفراد، أما جودة الحياة فهي شيء آخر يعبر في الغالب عن إدراك الفرد لهذا الكم واتجاهاته نحوه واستجابة له بشكل قد يحقق أو لا يحقق له الرضا العام عن حياته أو عن مجال معين أو أكثر من مجالات الحياة (عبد المحسن، 2017، ص. 121).

في حين ترى دراسة(Elise Ramdtad) أن قياس جودة الحياة المهنية يتم من خلال المقاييس التالية:

(إنتاجية العمل، جودة السلع والخدمات المقدمة، جودة العمليات، المرونة في خدمة العملاء، سهولة وسلاسة العمليات، مدى المرونة في أساليب العمل، تطوير نمط العمليات، نظم الجودة، تطوير المهارات المتعددة).

بينما توصل(جاد الرب) إلى أن وجود مستويات عالية لجودة الحياة المهنية سوف يقلل من المعايير غير المرغوب ويعظم من المعايير المرغوب فيها، واشتملت في: معدلات حوادث العمل، معدلات الشكاوي، معدلات الإضراب والتجمهر والامتناع عن العمل، معدلات الغياب والتغيب، معدلات الدوران، معدلات الجزاءات، معدلات نمو الأداء الاقتصادي والمالي من خلال:

1. معدل العائد على الاستثمار .
2. معدل العائد على الأصول.
3. معدل العائد على الحق الملكية.
4. معدل نمو المبيعات.
5. السعر السوقي للسهم.
6. معدلات الدوران. (إسماعيل، 2014، ص. 70).

8. معوقات تطبيق برامج جودة الحياة المهنية :

إن المعوقات التي تقف حائلا أمام تطبيق برامج جودة الحياة المهنية في المنظمات كثيرة ومتنوعة، الإدارة، والموظفين، والنقابات المهنية والعملية لهم جهات نظر مختلفة حول جدوى هذا التطبيق إن أهم هذه المعوقات:

-تخوف الإدارة العليا بمستويات المختلفة من المشاركة مستويات تنظيمية الدنيا في صناعة القرارات، ومعارضتهم لهذا الأمر.

تقرير الإدارة العليا المستويات الإدارية بأن برامج المشاركة للموظفين ضمن برامج ومعايير جودة الحياة المهنية قد لا تعمل على تحقيق الأهداف الإستراتيجية، والمستدامة للمؤسسة، بل تهتم وتعمل على تحقيق الأهداف ذات المدى القصير جدا، ونتيجة لذلك فإن المستويات الدنيا تصاب بالإحباط مما يؤدي لآثار سلبية على المؤسسة(محمد، 2019، ص. 103).

فشل بعض الإدارات بقياس أثر تطبيق جودة الحياة المهنية على نفسيات ورضا العاملين عن العمل، وإهمالها المقترحات التي يتقدم بها الموظفين وعدم أخذها لهذه المقترحات على محمل الجد لتقوم بدراستها بجدية.

اعتقاد بعض الإدارات بأنه لا حاجة لإجراء المزيد من التحسين في هذه المؤسسات من خلال تطبيق المزيد من عناصر جودة الحياة المهنية فيها(محمد، 2019، ص.103).

-عدم الإدراك الصحيح من الجانب الموظفين للأهداف وأهمية برامج جودة الحياة المهنية والقيمة المتبادلة التي يمكن أن تحققها هذه البرامج لكل من الإدارة والموظفون.

عدم قيام المؤسسات بتقدير الاحتياجات التدريبية للمستويات الإدارية المختلفة لديها، وما يحتاجونه من تعليم وتدريب، ليكونوا قادرين على التفاعل مع هذه البرامج بما يحقق الأهداف للمؤسسات والموظفين على حد سواء.

نظرة بعض الإدارات للتكاليف المالية العالية التي يحتاجها تطبيق برامج جودة الحياة المهنية في المؤسسات، والتي لا يمكن للمؤسسة من تحملها، خاصة بأنهم يرون بأنه لا يوجد ضمانة بنتائج التطبيق هذه البرامج والمردودات جراء هذه التطبيق.

كما أن من أهم المعوقات تطبيق برامج جودة الحياة المهنية في المنظمات بشكل عام، هو عدم إدراك الإدارة العليا لأهمية برامج جودة الحياة المهنية في التنمية وتطوير العنصر البشري، وعدم وجود مقاييس فعالة تبين مدى رضا الموظفين عن جودة الحياة المهنية(محمد، 2019، ص. 104).

الخلاصة:

تعد جودة الحياة المهنية من المؤشرات الأساسية لقياس رضا العاملين وفاعليتهم داخل بيئة العمل. وتشمل مجموعة من الأبعاد كالأمن الوظيفي، التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، بيئة العمل الداعمة، الفرص المتاحة للتطور المهني، ومستوى الدخل. وقد أظهرت الدراسات أن ارتفاع مستوى جودة الحياة المهنية يرتبط بشكل مباشر بزيادة الإنتاجية، وتحسين الأداء، وتقليل معدلات الإجهاد والاحتراق النفسي، مما ينعكس إيجاباً على المؤسسة والعاملين فيها على حد سواء. لذا، فإن تعزيز هذا المفهوم يُعد ضرورة استراتيجية لضمان استقرار واستمرارية المنظمات.

الفصل الثالث
الإجراءات المنهجية

تمهيد:

قام الباحث من خلال الجزء الأول من هذا الفصل بعرض خطوات الدراسة الاستطلاعية، وسيتم التطرق في الجزء الثاني من هذا الفصل بعرض خطوات الدراسة الأساسية.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

سيتم التطرق فيما يلي الى أهمية الدراسة الاستطلاعية، ومكان وزمان اجراؤها، ومجتمع الدراسة، ومواصفات عينة الدراسة، والإجراءات المستخدمة للتأكد من الخصائص السيكو مترية (الصدق والثبات) لأدوات الدراسة.

1-أهمية الدراسة الاستطلاعية:

ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- كشف مدى صلاحية الأدوات المستعملة قبل تطبيقها في الدراسة الأساسية.
- التأكد من الخصائص السيكو مترية لأدوات القياس (الصدق والثبات).

2-مكان وزمان اجراء الدراسة الاستطلاعية:

- لقد تم اجراء الدراسة الاستطلاعية ابتداء من 15 جانفي 2025 إلى 26 جانفي 2025 بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 1954 بوهران EHU

3-التعريف بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية اول نوفمبر 1954:

هي مؤسسة صحية عمومية ذات طابع اداري علمي، تقع في ولاية وهران، الجزائر. تعد من أكبر وأهم المستشفيات الجامعية في البلاد، وتقدم خدمات علاجية متقدمة ومتخصصة في مختلف المجالات الطبية والجراحية. كما تلعب دورا محوريا في تكوين الأطباء الممارسين الصحيين من خلال ارتباطها بكلية الطب بجامعة وهران.

تضطلع المؤسسة أيضا بمهمات البحث العلمي الطبي والمشاركة في تطوير المعرفة الطبية من خلال مشاريع وابحاث مشتركة، مما يجعلها قطبا مرجعيا على المستويين الجوهري والوطني.

4- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

من اجل تحقيق اهداف الدراسة اعتمد الباحث على مقياس جودة الحياة المهنية

- **مقياس جودة الحياة المهنية:** لقد استخدم الباحث المقياس جودة الحياة المهنية لـ: Stamm,H. B (2009)من اجل جمع البيانات اللازمة لتحقيق اهداف الدراسة ولقد تم الاعتماد على مقياس جودة الحياة المهنية والذي احتوى في صورته النهائية على (30) فقرة مقسمة على (03) ابعاد تقابلها 5 بدائل (أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا بشدة).

(10) فقرات تقيس بعد الرضا عن التعاطف: 03-06-12-16-18-20-22-24-27-30.

(10) فقرات تقيس بعد الاحتراق النفسي:

- الفقرات الموجبة: 08-10-19-21_26

- الفقرات السالبة: 01-04-15-17-29

(10) فقرات تقيس بعد توثر الصدمة الثانوية/ المنقولة: 02-05-07-09-11-13-14-23-25-28

5- عينة الدراسة الاستطلاعية:

احتوت عينة الدراسة الاستطلاعية على (30) فردا من معالجين، أطباء، وشبه طبيين.

توضح الجداول التالية خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

جدول 1يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن

السن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	30.07	7.066

السن: يوضح هذا الجدول أن متوسط عمر أفراد العينة الاستطلاعية هو 30.07 سنة، مع انحراف معياري قدره 7.066. يشير هذا الانحراف المعياري إلى أن هناك تشتتًا متوسطًا في الأعمار حول المتوسط. تتراوح أعمار أفراد العينة من 21 سنة إلى 53 سنة، مما يدل على وجود تنوع مقبول في الفئات العمرية الممثلة في الدراسة الاستطلاعية.

جدول 2 يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

الجنس		
	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	6	20، 0
اناث	24	80، 0

المجموع	30	100، 0

الجنس: يشير هذا الجدول إلى وجود تباين كبير في تمثيل الجنسين داخل العينة الاستطلاعية. فغالبية أفراد العينة هم من الإناث بنسبة 80% (24 فردًا)، بينما يمثل الذكور نسبة 20% فقط (6 أفراد). هذا التوزيع قد يكون له تأثير على تعميم النتائج إذا كانت الدراسة تستهدف مقارنات بين الجنسين أو إذا كان هناك فروقات معروفة في الظاهرة المدروسة بين الذكور والإناث في هذا السياق. مجموع أفراد العينة هو 30 فردًا.

جدول 3 يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية		
	التكرارات	النسبة المئوية
أعزب	14	46، 7
متزوج	12	40، 0
مطلق	4	13، 3
المجموع	30	100، 0

الحالة الاجتماعية: يبين هذا الجدول أن الفئة الأكثر تمثيلاً في العينة الاستطلاعية هي فئة العزاب بنسبة 46.7% (14 فردًا). تليها فئة المتزوجين بنسبة 40% (12 فردًا)، وأخيرًا فئة المطلقين بنسبة 13.3% (4 أفراد). هذا التوزيع يعكس تركيبة اجتماعية معينة للعينة، وقد يكون له دلالات عند تحليل المتغيرات التي قد تتأثر بالحالة الاجتماعية.

جدول 4 يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الفئة المهنية.

الفئة المهنية		
	التكرارات	النسبة المئوية
مساعد تمريض	4	13، 3
ممرض في الصحة العمومية	14	46، 7
ممرض متخصص	12	40، 0
المجموع	30	100، 0

الفئة المهنية: يوضح هذا الجدول أن النسبة الأكبر من أفراد العينة الاستطلاعية هي للممرضين في الصحة العمومية بنسبة 46.7% (14 فردًا). تليها فئة الممرضين المتخصصين بنسبة 40% (12 فردًا)، وأخيرًا فئة مساعدي التمريض بنسبة 13.3% (4 أفراد). يشير هذا التوزيع إلى أن الدراسة الاستطلاعية ركزت بشكل كبير على فئة

الممرضين العاملين في الصحة العمومية، مما قد يؤثر على مدى قابلية تعميم النتائج على جميع فئات التمريض.

جدول 5يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الأقدمية

الأقدمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	7.12	7.476

الأقدمية: يشير هذا الجدول إلى أن متوسط أقدمية أفراد العينة الاستطلاعية في العمل هو 7.12 سنة، بانحراف معياري كبير نسبيًا قدره 7.476. هذا الانحراف المعياري يشير إلى تباين واسع في سنوات الخبرة بين أفراد العينة، حيث تتراوح الأقدمية من سنة واحدة إلى 32 سنة. هذا التنوع في الأقدمية يسمح بدراسة تأثير الخبرة على المتغيرات المدروسة.

6- الخصائص السيكومترية لأداة القياس:

- الخصائص السيكومترية لاستبيان جدوة الحياة المهنية:

- **صدق استبيان جدوة الحياة المهنية :**

قامت الباحثتان بحساب الاتساق الداخلي للمقياس على عينة متكونة من (30) فردا، و ذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون «**Pearson Correlation Coefficient**» باستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار (27) كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 6يمثل قيم معامل ارتباط الفقرة ببعد الخاص بمقياس جودة الحياة المهنية

الفقرة	معامل الإرتباط بيرسون لفقرات الخاصة ببعد الرضا عن التعاطف	الفقرة	معامل الإرتباط بيرسون لفقرات الخاصة ببعد الاحتراق النفسي	الفقرة	معامل الإرتباط بيرسون لفقرات الخاصة ببعد توتر الصدمة الثانوية
3	0.542**	1	0.564**	2	0.123
6	0.369**	4	0.221	5	0.179
12	0.646**	15	0.352*	7	0.226

16	0544**	17	0.652**	9	0.409**
18	0518**	29	0.447**	11	0.433**
20	0،278	8	0.514**	13	0.073
22	0،170	10	0.562**	14	0.133
24	0.649**	19	0.686**	23	0.327*
27	0.603**	21	0.412**	25	0.250
30	0.654**	26	0.122	28	0.100

*دالة عند 0.05

**دالة عند 0.01

الفقرات الغير الدالة :20، 22، 26، 4، 2، 5، 7، 13، 14، 25، 28

جدول 7يوضح معامل الارتباط بين كل بعد و المجموع الكلي لمقياس جدوة الحياة المهنية

الأبعاد	معامل الارتباط
بعد الرضا عن التعاطف	0.422**
بعد الاحتراق النفسي	0.292*
بعد توتر الصدمة الثانوية	0.575**

** يوجد دلالة عند 0.01

*يوجد دلالة عند 0.05

- **ثبات استبيان جدوة الحياة المهنية:**

قامت الباحثتان بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ (a) (Alpha cronbach) وذلك باستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار (27)، حيث تم حساب ثبات جدوة الحياة المهنية على مستوى الابعاد والكلي للاستبيان كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 8يبين قيمة معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس جدوة الحياة المهنية

الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach
بعد الرضا عن التعاطف	**10**	**0.672**
بعد الاحتراق النفسي	**10**	**0.637**
بعد توتر الصدمة الثانوية	**10**	**0.027**
الاستبيان الكلي	**30**	**0.170**

يبين الجدول رقم (00) قيمة معامل ألفا كرونباخ **Alpha Cronbach** بالنسبة لإستبيان جدوة الحياة المهنية احيث قدرت قيمته (0.170) على المستوى الكلي، فحين قدرت

قيم معامل الفا كرونباخ على مستوى البعد الأول والثاني تشير الى (0.600) وهي درجة مقبولة بالتالي يمكن القول يمكن الاعتماد على نتائج البعد الأول والثاني فقط.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

تمهيد:

تناول الباحث فيما يلي مدة الدراسة الأساسية، ومجالها الجغرافي، ومنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها، وخصائص عينة الدراسة وكذلك التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة للمرة الثانية بعد ما تم حسابها في الدراسة الاستطلاعية وأخيرا أساليب المعالجة الإحصائية.

1-مدة الدراسة الأساسية:

- لقد تم اجراء الدراسة الأساسية ابتداء من يوم 27 جانفي 2025 الى غاية 29 جانفي 2025 بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 1954 بوهران EHU

2-المجال الجغرافي للدراسة الأساسية:

-لقد تم اجراء الدراسة الأساسية بنفس المؤسسة التي أجريت فيها الدراسة الاستطلاعية وهي المؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 1954 بوهران EHU

3-منهج الدراسة الأساسية:

استخدم الباحث المنهج الوصفي، انطلاقا من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة طبيعة الفروق في جودة الحياة المهنية من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 1954 بوهرانEHU

4-عينة الدراسة الأساسية:

اشتملت عينة الدراسة الأساسية على (50) فردا من أطباء، وشبه طبيين تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية البسيطة من مختلف مصالح المؤسسة، حيث تم توزيع المقاييس على (50) فردا، استردادها من جميع افراد العينة.

توضح الجداول التالية خصائص عينة الدراسة الأساسية كالتالي:

جدول 9يوضح توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير السن

السن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	29.82	6.060

السن: يوضح هذا الجدول أن متوسط عمر أفراد العينة الأساسية هو 29.82 سنة، مع انحراف معياري قدره 6.060. هذا الانحراف المعياري أقل قليلاً من الانحراف المعياري للعينة الاستطلاعية، مما يشير إلى أن أعمار أفراد العينة الأساسية أكثر تجانسًا. تتراوح أعمار الأفراد من 21 سنة إلى 53 سنة، مما يؤكد استمرارية التنوع العمري بين العينتين.

جدول 10 يوضح توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الجنس

الجنس		
	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	16	32، 0
اناث	34	68، 0
المجموع	50	100، 0

الجنس: يشير هذا الجدول إلى أن عينة الدراسة الأساسية لا تزال تهيمن عليها الإناث بنسبة 68% (34 فردًا)، لكن تمثيل الذكور قد زاد قليلاً مقارنة بالعينة الاستطلاعية، حيث أصبحوا يمثلون 32% (16 فردًا). هذا التوزيع يشير إلى استمرار هيمنة العنصر النسائي في المجال الذي تدرسه العينة، مع زيادة طفيفة في مشاركة الذكور. إجمالي أفراد العينة الأساسية هو 50 فردًا.

جدول11 يوضح توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية		
	التكرارات	النسبة المئوية
أعزب	24	48، 0
متزوج	20	40، 0
مطلق	6	12، 0
المجموع	50	100، 0

الحالة الاجتماعية: يبين هذا الجدول أن 48% من أفراد العينة الأساسية هم عازبون (24 فردًا)، وهو ما يمثل زيادة طفيفة عن العينة الاستطلاعية. فئة المتزوجين تظل عند 40% (20 فردًا)، بينما فئة المطلقين انخفضت قليلاً إلى 12% (6 أفراد). هذه التغيرات الطفيفة في توزيع الحالة الاجتماعية قد تعكس اختلافات ديموغرافية بسيطة بين العينتين.

جدول12 يوضح توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الفئة المهنية

الفئة المهنية		
	التكرارات	النسبة المئوية
مساعد تمريض	7	14، 0

ممرض في الصحة العمومية	22	0 ،44
ممرض متخصص	21	0 ،42
المجموع	50	0 ،100

الفئة المهنية: يوضح هذا الجدول أن الممرضين في الصحة العمومية لا يزالون يمثلون النسبة الأكبر في العينة الأساسية بنسبة 44% (22 فردًا)، مع انخفاض طفيف عن العينة الاستطلاعية. بينما زادت نسبة الممرضين المتخصصين إلى 42% (21 فردًا). أما مساعدو التمريض فقد زادت نسبتهم قليلاً إلى 14% (7 أفراد). هذا التوزيع يعكس تنوعًا أكبر قليلاً في الفئات المهنية ضمن العينة الأساسية، مما قد يعطي نتائج أكثر شمولية.

جدول 13 يوضح توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الأقدمية

الأقدمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	6.51	6.464

الأقدمية: يشير هذا الجدول إلى أن متوسط أقدمية أفراد العينة الأساسية هو 51.6 سنة، بانحراف معياري قدره 6.464. هذا المتوسط أقل قليلاً من متوسط أقدمية العينة الاستطلاعية، كما أن الانحراف المعياري أقل، مما يدل على تجانس أكبر في سنوات الخبرة بين أفراد العينة الأساسية. تتراوح الأقدمية من سنة واحدة إلى 32 سنة، مما يدل على استمرارية وجود أفراد بخبرات متنوعة.

5- أدوات الدراسة الاساسية:

من اجل تحقيق اهداف الدراسة اعتمد الباحث على مقياس جودة الحياة المهنية

- **مقياس جودة الحياة المهنية:** لقد استخدم الباحث المقياس جودة الحياة المهنية لــ: Stamm,H. B (2009) من اجل جمع البيانات اللازمة لتحقيق اهداف الدراسة ولقد تم الاعتماد على مقياس جودة الحياة المهنية والذي احتوى في صورته النهائية على (20) فقرة مقسمة على (02) بعدين تقابلها 5 بدائل (أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا بشدة).

(10) فقرات تقيس بعد الرضا عن التعاطف: 03-06-12-16-18-20-22-24-27-30.

(10) فقرات تقيس بعد الاحتراق النفسي:

- الفقرات الموجبة: 08-10-19-21_26

- الفقرات السالبة: 01-04-15-17-29

تم حذف بعد توتر الصدمة الثانوية نظرا لانخفاض لخصائصه السيكو مترية (الصدق والثبات) وقد يرجع ذلك الى:

1. وجود صعوبة فهم الفقرات الخاصة لهذا البعد
2. عدم قدرة إستعاب البعد وعلاقته بالموضوع ككل

الأساليب المعالجة الإحصائية:

استخدم في هذه الدراسة الأساليب الإحصائية المناسبة للفرضيات المقترحة من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) الإصدار رقم (27)، وذلك على النحو التالي:

- **معامل ارتباط بيرسون «Pearson Correlation Coefficient» :** لحساب صدق الاستبيان الاتساق الداخلي
- **التكرارات و النسب المئوية:** لحساب مواصفات أفراد عينة الدراسة.
- **مقاييس النزعة المركزية:** لمعرفة اعتدالية التوزيع الخاص بالمقياس
- **الدرجة المعيارية:** لتحديد مستويات
- **معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach's:** تم استخدامه لحساب ثبات الاستبيان
- **اختبار "ت"Independent Samples t-test :** لعينتين مستقلتين لقياس الفروق

الفصل الرابع
عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت اليها الدراسة وتحليلها و تفسيرها من خلال قبول او رفض فرضيات الدراسة.

عرض وتفسير نتائج الفرضيات:

عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى

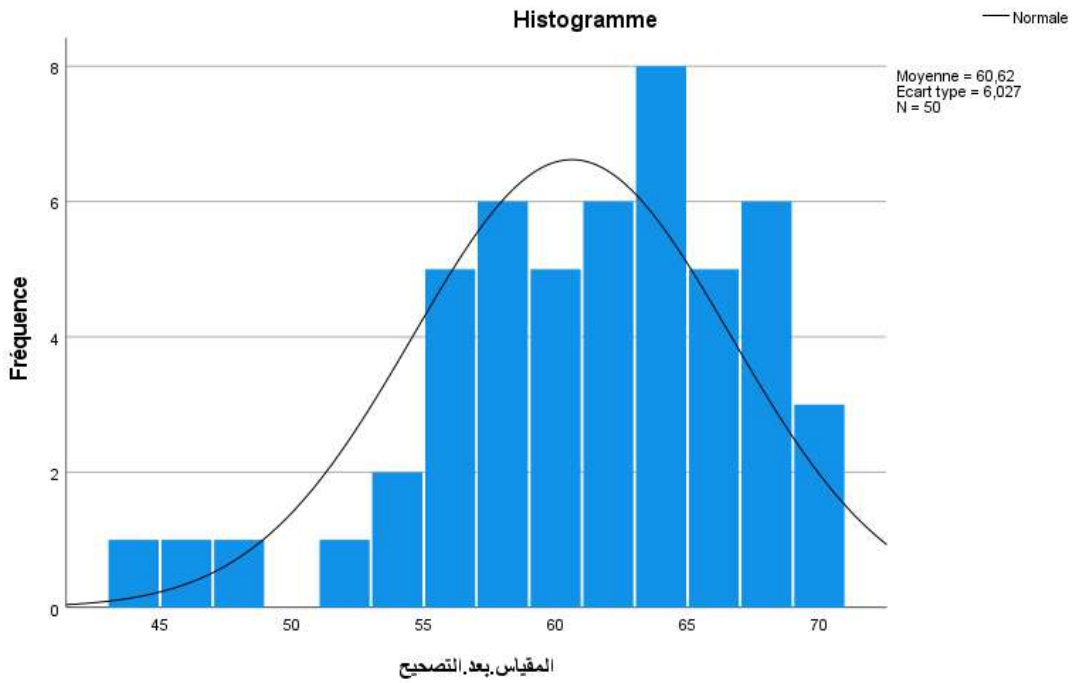
وجود مستوى متوسط لجودة الحياة المهنية لدى السلك الطبي و الشبه الطبي المؤسسة الاستشفائية.

أولا: لإتباع طريق تحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية لمقياس جودة الحياة المهنية يجب التأكد من إعتدالية التوزيع للمقياس

جدول 14 يوضح مقاييس النزعة المركزية لجودة الحياة المهنية

مقاييس النزعة المركزية	جودة الحياة المهنية
المتوسط الحسابي	60.62
الوسيط	61.00
المنوال	63

بما أن التوزيع معتدل، يسمح لنا بتحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية لجودة الحياة المهنية ومنه نستخرج المستويات الثلاثة الخاصة بجودة الحياة المهنية.



منحنى "قوس" يبين إعتدالية توزيع المقياس

جدول 15 يوضح مستويات جودة الحياة المهنية

مستويات جودة الحياة المهنية	عدد الأفراد	النسبة المئوية
منخفض	6	0 ،12
متوسط	35	0 ،70
مرتفع	9	0 ،18

يتضح من خلال الجدول أن مستوى الثاني (المتوسط)يمثل أكبر نسبة أفراد ذو مستوى متوسط

وعليه فإن:

- **مستوى جودة الحياة المهنية للسلك الطبي و الشبه الطبي للمؤسسة الاستشفائية متوسط**

جدول 16 يبين استخراج الدرجات المعيارية لمتغير جودة الحياة المهنية

العينة	الدرجات الخام	الدرجات المعيارية	المستوى	العينة	الدرجات الخام	الدرجات المعيارية	المستوى
01	70	1,55639	**مرتفع**	**26**	61	0,06305	**متوسط**
02	70	1,55639	**مرتفع**	**27**	61	0,06305	**متوسط**
03	69	1,39046	**مرتفع**	**28**	61	0,06305	**متوسط**
04	68	1,22454	**مرتفع**	**29**	60	-0,10287	**متوسط**
05	68	1,22454	**مرتفع**	**30**	60	-0,10287	**متوسط**
06	68	1,22454	**مرتفع**	**31**	60	-,10287	**متوسط**
07	67	1,05861	**مرتفع**	**32**	60	-,10287	**متوسط**
08	67	1,05861	**مرتفع**	**33**	59	-,26880	**متوسط**
09	67	1,05861	**مرتفع**	**34**	58	-,43473	**متوسط**
10	66	0,89268	**متوسط**	**35**	58	-,43473	**متوسط**
11	65	0,72676	**متوسط**	**36**	58	-,43473	**متوسط**
12	65	0,72676	**متوسط**	**37**	57	-,60065	**متوسط**
13	65	0,72676	**متوسط**	**38**	57	-,60065	**متوسط**
14	65	0,72676	**متوسط**	**39**	57	-,60065	**متوسط**
15	64	0,56083	**متوسط**	**40**	56	-,76658	**متوسط**
16	64	0,56083	**متوسط**	**41**	56	-,76658	**متوسط**
17	64	0,56083	**متوسط**	**42**	56	-,76658	**متوسط**
18	63	0,39490	**متوسط**	**43**	55	-,93251	**متوسط**
19	63	0,39490	**متوسط**	**44**	55	-,93251	**متوسط**

20	63	0,39490	**متوسط**	**45**	53	-1,26436	**منخفض**
21	63	0,39490	**متوسط**	**46**	53	-1,26436	**منخفض**
22	63	0,39490	**متوسط**	**47**	51	-1,59621	**منخفض**
23	62	0,22898	**متوسط**	**48**	47	-2,25991	**منخفض**
24	62	0,22898	**متوسط**	**49**	46	-2,42584	**منخفض**
25	61	0,06305	**متوسط**	**50**	44	-2,75769	**منخفض**

عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

جدول 17 يبين نتائج الفرضية التي تنص على وجود فروق بين الذكور والإناث من حيث جودة الحياة المهنية

المتغير	الفئة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة "ت"	الدرجة المعنوية	الدلالة الإحصائية
مستوى جودة الحياة المهنية	ذكور	16	58، 50	6، 044	-1.741	0.088	غير دالة عند 0.05
	إناث	34	61، 62	5، 841			

تظهر نتائج الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة المهنية بين الذكور والإناث حيث قدرت قيمة "ت" **Independent Samples t-test** بـــــ:

1.741- وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه نرفض فرض البحث الذي ينص على وجود فرق في مستوى جودة الحياة المهنية تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

- **لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة المهنية تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث).**

مناقشة الفرضية الأولى:

أظهرت نتائج الدراسة على تحقق الفرضية الأولى، وذلك بوجود فروق في مستويات جودة الحياة المهنية لدى السلك الطبي و الشبه الطبي المؤسسة الاستشفائية 01 نوفمبر. حيث دلّت النتائج أنّ مستويات جودة الحياة المهنية متوسط لدى السلك الطبي و الشبه الطبي المؤسسة الاستشفائية، بنسبة المئوية تقدر ب (70%) بحيث يمثل أكبر نسبة من أفراد العينة.

ولقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة (أفراح محمد علي سعد الحربي،2022) التي هدفت إلى التعرف على أثر جودة الحياة الوظيفية المؤثرة في تحقيق ميزة التنافسية لجامعة جدة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك باستخدام استبيان وزع على (40) موظف وموظفة بجامعة جدة. حيث توصلت النتائج أن جودة الحياة الوظيفية تتوفر لدى العاملين بها بدرجة متوسطة. ويمكن تفسير ذلك أن تركز إدارة جامعة جدة في تحسن جودة الحياة الوظيفية من خلال العمل دائما على تحقيق العدالة في الأجور والمكافئات لدى موظفي جامعة جدة.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية أيضا مع دراسة (نميش زوبيدة،2021) التي تناولت إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة في العمل والصحة النفسية ومدى مساهمة أبعاد جودة الحياة في العمل بالتنبؤ بمستوى أبعاد الصحة النفسية لدى السلك الطبي والشبه الطبي بالمستشفى الجامعي بوهرن. تبنت المنهج الوصفي التحليلي، على عينة عشوائية قوامها (310) فردا. وتوصلت نتائجها إلى مستوى عوامل جودة الحياة في العمل كان متوسط.

وتشير نتائج الدراسة الحالية إلى وجود اختلافا مع نتائج دراسة سابقة أجرتها كل من (سعداوي سعاد، زريبي أحلام، 2024) هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الحياة الوظيفية والفروق في الجنس. تكونت العينة من (30) عامل بشركة الاسمنت (SCIBS). وأسفرت النتائج عن وجود مستوى مرتفع لجودة الحياة الوظيفية.

يمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية بأن قد يشعر الموظفون بالإحباط والقلق والارهاق لدى العمال بسبب عدم توفر بيئة عمل جيدة وملائمة مما يؤدي إلى انخفاض الرضا الوظيفي

لديهم، ويمكن أن يؤدي مستوى الجودة المتوسط إلى زيادة الجهد والضغط على الموظفين وانخفاض الإنتاجية والكفاءة في العمل.

مناقشة الفرضية الثانية

أظهرت نتائج هذه الدراسة، التي أُجريت على عينة من العاملين في المستشفى الجامعي أول نوفمبر بوهران، عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في مستوى جودة الحياة، وهو ما يعكس نوعًا من التوازن في إدراك مختلف الأفراد لجوانب الحياة المهنية والاجتماعية. وتدعم هذه النتيجة عدة دراسات سابقة، من بينها دراسة عبد الرحمن (2017)، التي توصلت إلى غياب الفروق الجندرية في جودة الحياة لدى العاملين بالقطاع الحكومي، وهو ما فسّرته بتقارب بيئة العمل والواجبات بين الجنسين.

كما تتقاطع هذه النتيجة مع ما ورد في دراسة Bakr and Alqarni (2018)، التي أجريت على موظفي القطاع الصحي في السعودية، والتي أظهرت أن متغير الجنس لم يؤثر بشكل دال على مستوى جودة الحياة، مرجعة ذلك إلى تطبيق أنظمة مهنية موحدة تضمن فرصًا متقاربة لكلا الجنسين. كما دعمت نتائج دراسة El-Feky & Hassanein (2019) في مصر هذه الفرضية، حيث أشارت إلى أن بيئة العمل في القطاع الصحي متى توفرت فيها العدالة التنظيمية – تحدّ من تأثير العوامل الديموغرافية، ومنها الجنس.

دراسة الخليفي وأبو خضير (2021) بدولة الإمارات دعمت أيضًا هذا الطرح، حيث لم تُسجّل فروق معنوية بين الذكور والإناث في جودة الحياة، وأُرجع ذلك إلى تطبيق سياسات مرنة داعمة للأسرة، وتوفير الدعم المهني والنفسي للموظفين بغض النظر عن جنسهم. أما المراجعة النظرية الواسعة التي أجراها Diener & Suh (2000)، فقد بينت أن الفروق الجندرية في جودة الحياة غالبًا ما تتلاشى في المجتمعات والمؤسسات التي توفر مستويات مرتفعة من الإنصاف الاجتماعي والاقتصادي.

وعند النظر في نتائج دراسات مخالفة، نلاحظ أن ناصر وآخرون (2020) توصلوا إلى وجود فروق دالة لصالح الذكور في بعض أبعاد جودة الحياة، خصوصًا في المؤسسات الاقتصادية، حيث قد تحظى الذكور بفرص أكبر من الاستقرار والترقي، في ظل استمرار بعض التحيزات البنيوية في بيئات العمل. كما أشارت الزاوي (2015) إلى انخفاض جودة الحياة لدى النساء العاملات، نتيجة الضغوط المزدوجة بين الأدوار المهنية والأسرية، وهو ما تعزز بتقارير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2014)، التي تؤكد أن النساء غالبًا ما يسجلن مستويات أقل في جودة الحياة، خاصة في البيئات التي تعاني من تفاوت واضح في الأدوار الجندرية.

هذا التباين بين نتائج الدراسات قد يعود إلى اختلاف البيئات المهنية والتنظيمية. ففي حين تُظهر نتائج دراستنا غياب الفروق الجندرية في بيئة المستشفى الجامعي بوهران، فإن طبيعة العمل الطبي وشروطه – من حيث الانضباط، وضوح المهام، وتوحيد فرص التكوين والترقية – قد تخلق نوعًا من العدالة المهنية بين الذكور والإناث، مما ينعكس إيجابًا على إدراكهم المتقارب لجودة الحياة. كما أن اعتماد هذا المستشفى على مقاييس موضوعية في التقييم والتكليف، والتكوين المستمر للجنسين، قد ساهم في تقليص الفجوة الجندرية.

يمكن القول إذًا إن نتائج هذه الدراسة تعكس خصوصية بيئة العمل في المؤسسة المستهدفة، وتؤكد أن المساواة في الفرص والدعم التنظيمي تلعب دورًا محوريًا في الحد من تأثير متغير الجنس على جودة الحياة. إلا أنه ينبغي الحذر عند تعميم هذه النتائج، نظرًا لاختلاف السياقات التنظيمية والثقافية بين المؤسسات.

خاتمة

في ختام دراستنا لمستوى جودة الحياة المهنية وعرضنا للفصول النظرية والميدانية ، يمكننا القول أن هذا المفهوم يعدّ من العوامل الجوهرية التي تؤثر بشكل مباشر على أداء العاملين ورضاهم الوظيفي، وبالتالي على جودة الخدمات المقدمة للمرضى. فقد بيّنت النتائج أن جودة الحياة المهنية تتأثر بعدة أبعاد، من بينها ظروف العمل، الدعم الإداري، التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، والاعتراف بالمجهودات المبذولة.

وعليه، فإن تحسين جودة الحياة المهنية ليس مجرد مطلب إنساني فحسب، بل هو أيضًا ضرورة إستراتيجية لضمان بيئة عمل صحية ومحفزة، تسهم في رفع الكفاءة والإنتاجية داخل المؤسسات الاستشفائية. لذلك، توصي الدراسة بضرورة تبني سياسات فعالة تهدف إلى تحسين ظروف العمل، والاستماع لمشاكل الموظفين، وتحقيق العدالة المهنية، مما ينعكس إيجابًا على الفرد والمؤسسة ككل.

مقترحات الدراسة:

بناءً على النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة، يمكن تقديم جملة من المقترحات التي من شأنها تحسين مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين، وتتمثل في الآتي:

1. العمل على تحسين ظروف وبيئة العمل المادية، من خلال توفير تجهيزات مناسبة، وخلق فضاءات عمل مريحة وصحية تساهم في رفع رضا الموظفين وتحفيزهم.
2. تبني سياسات مرنة في تنظيم الوقت والعمل، مثل اعتماد نظام العمل بنظام الورديات أو العمل المرن، بما يسمح بتحقيق توازن بين الحياة المهنية والحياة الخاصة للعامل
3. إرساء ثقافة التقدير والتحفيز داخل المؤسسة، عبر ترسيخ آليات واضحة للمكافأة المعنوية والمادية، بما يعزز من انخراط الموظف وولائه للمؤسسة.
4. الاهتمام بالصحة النفسية للعاملين، وذلك بتوفير دعم نفسي داخل المؤسسة، وتنظيم دورات تكوينية حول إدارة الضغوط المهنية والوقاية من الإرهاق النفسي.
5. تفعيل المشاركة الفعلية للموظفين في اتخاذ القرارات المرتبطة بتنظيم العمل، مما يعزز الشعور بالانتماء والمسؤولية داخل المؤسسة.
6. الحرص على العدالة التنظيمية في الترقية والتقييم المهني، وفق معايير موضوعية وشفافة تعزز الثقة في المؤسسة.
7. تطوير برامج التكوين المستمر، لتمكين العامل من تطوير كفاءاته والارتقاء بمستواه المهني بما ينعكس إيجاباً على جودة الحياة المهنية.

8. تعزيز التواصل الداخلي بين مختلف مستويات الهيكل التنظيمي، من خلال قنوات تواصل فعالة تضمن تداول المعلومات وتخفيف التوترات المحتملة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- أرفيس مريم، *الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمة*، مجلة التغير الاجتماعي، العدد6، جامعة بسكرة، الجزائر.
- أفراح محمد علي سعد الحربي. (2022). *أثر أبعاد جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الميزة التنافسية لجامعة جدة*. رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، إدارة الموارد البشرية، جامعة جدة، المملكة العربية السعودية.
- بومجان عادل، أقطي جوهرة، خالد الوافي (2018)، *جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الأداء الوظيفي: دراسة حالة كلية العلوم والتكنولوجيا بجامعة بسكرة*، مجلة العلوم الإنسانية، مجلد18، العدد2، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- الحنيفي عبد الغفار، *السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد*، 2007، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، مصر.
- خان أحلام، *جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية*، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- الخفاف عباس إيمان، التميمي فيصل نور، *عادات العقل وعلاقتها بمستوى الأداء المهني لدى معلمات رياض الأطفال*، طبعة1، 2015، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان الأردن.
- الخليفي، ن.، وأبو خضير، س. (2021). *جودة الحياة المهنية لدى العاملين في المؤسسات الصحية بدولة الإمارات العربية المتحدة*. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 5(1)، 33–50.
- خليل إسماعيل.(2014). *جودة الحياة الوظيفية وأثرها على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين*، أطروحة دكتوراه، كلية التجارة قسم إدارة الأعمال، جامعة السويس، مصر.
- الزاوي، أ. (2015). *الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى النساء العاملات*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر 2.

- زريبي أحلام .(2014). *استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفعالية الأداء*، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2 محمد بن أحمد.
- سعاد سعداوي، زريبي أحلام (2024). *مستوى جودة الحية الوظيفية لدى عمال شركة الاسمنت (SCIBS) بولاية عين تموشنت*. مجلة دراسات انسانية واجتماعية، المجلد (13)، العدد (02)، جامعة وهران 02، وهران.
- شاذن بنت عبد الله بن عبد العزيز آل جمعان (2022)، *مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى منسوبي عمادة الموارد البشرية*، كلية التربية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- الشميهري هدى.(2022). *جودة الحياة العمل وعلاقتها بالاستغراق الوظيفي والسلوك الإبداعي لدى أعضاء هيئة التدريس*، كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم، جامعة أسيوط، مصر.
- صالح شاهر.(2022). *أثر جودة الحياة الوظيفية في الأداء والالتزام التنظيمي لدى موظفي بلديات شمال الضفة الغربية، فلسطين*.
- الطاهر محمد أحمد، *الأداء المهني لمشرفي اللغة الإنجليزية لمرحلة التعليم الأساسي وعلاقته بالإشراف الإبداعي*، طبعة1، 2020، دار الوطن للنشر و التوزيع، مصر.
- عاطف محمد جمال. (2019). جودة الحياة العمل والمسار المهني.
- عبد الرحمن، س. (2017). *جودة الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى العاملين في القطاع الحكومي*. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 8(2)، 112–130.
- عبوي ويد منير، العطاري يوسف، الحجازي هيثم، *الاتجاهات الإدارية الحديثة للعمل الجماعي*، دار الخليج للنشر، عمان، الأردن.
- العزيزي محمود .(2023). *مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى موظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا*، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 68، العدد 10

- العلايا أحمد فتحية، الآنسي أحمد عبد الرحمان، *مستوى الأداء الوظيفي في ديوان عام وزارة التعليم الفني والتدريب المهني بالجمهورية اليمنية*،2023، مجلة مركز جزيرة العرب للبحوث التربوية والإنسانية، مجلد2، العدد17، جامعة صنعاء، اليمن.
- عيسى بايوب، سماح عبد الواحد (2024)، *جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بأداء الموارد البشرية*، مجلة الاقتصاد وإدارة الأعمال، مجلد8، العدد2، جامعة الجزائر2.
- الفروخ عبد الرحمان فايز، *التعلم التنظيمي وأثره في تحسين الأداء الوظيفي*،2010، طبعة1،دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- كامل غليمي محمد، 2020، *جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الرضا المهني لدى أفراد الحماية المدنية*، جامعة وهران 2-قسم علم النفس والأرطوفونيا-الجزائر.
- المرزوق علي عبد العزيز، خطاب السيد فهيم إنعام، *أثر رفاهية العاملين على الأداء الوظيفي للعاملين في البنوك التجارية المصرية بمحافظة كفر الشيخ*،2020، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، المجلد1، العدد2، الجزء1، كلية التجارة، جامعة دمياط.
- ناصر، الطيب، وآخرون. (2020). *جودة الحياة لدى العاملين في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية*. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 12(3)، 77–95
- نميش زوبيدة. (2021). *ابعاد جودة الحياة في العمل وانعكاساتها على الصحة النفسية لدى السلك الطبي والشبه الطبي: دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران*. رسالة دكتورة في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة وهران2، وهران.

المراجع الأجنبية:

- Bakr, M., & Alqarni, S. (2018). *Quality of life and its relationship with job satisfaction among health sector*

employees in Saudi Arabia. Journal of Occupational Health and Well-being, 10(2), 121–135.

- Diener, E., & Suh, E. M. (2000). *Measuring subjective well-being to compare quality of life across nations.* In E. Diener & E. M. Suh (Eds.), Culture and subjective well-being (pp. 3–12). MIT Press.
- El-Feky, A., & Hassanein, A. (2019). *Work environment and quality of life among nurses in Egyptian hospitals.* Journal of Nursing and Health Science, 8(4), 44–52.
- Stamm, B. H. (2009, January). *Professional quality of life: Compassion satisfaction and fatigue version 5* (ProQOL). http://www.proqol.org/uploads/ProQOL5_French.pdf
- World Health Organization (WHO). (2014). *Gender differences in health and quality of life: A global perspective*. Geneva: WHO Press

الملاحق

الملاحق

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسير الموارد البشرية , أضع بين أيديكم بعض الأسئلة , حول تجاربك (كمقدم للمساعدة) سواء كانت إيجابية أو سلبية . تخيل أن كل الأسئلة موجهة لك حول وضع عملك الحالي . اختر البديل الذي يعكس بصدق عدد المرات التي واجهت بها هذه الأشياء خلال الثلاثين يوم الماضين .

الخصائص السوسيومهنية (العوامل الديموغرافية) :

1- الجنس: ذكر□ أنثى□

2- السن:.....

3- الحالة العائلية:

4- أعزب□ متزوج□ مطلق□ أرمل□ منفصل□

5- الفئات المهنية:

6- □ مساعد(ة) تمريض□ ممرض(ة) في الصحة□العمومية ممرض(ة) متخصص(ة)

آخر:.....

7- الأقدمية: .....

8- المصلحة: .....

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	أنا سعيد					
02	أنا مشغول البال بتقديم المساعدة لأكثر من شخص					

03	أشعر بالرضا بسبب مقدرتي على تقديم المساعدة للآخرين					
04	أشعر بالارتباط بالآخرين					
05	أفزع أو أقفز من مكاني عند سماعي الأصوات المفاجئة					
06	أشعر بالانتعاش والحيوية بعد العمل مع من أساعدهم					
07	أجد صعوبة في فصل حياتي الشخصية عن حياتي المهنية كمقدم للمساعدة					
08	انخفضت إنتاجيتي في العمل لأني لا أنام كفاية جراء عملي على الصدمات والخبرات التي أصابت أحدهم					
09	أعتقد أني تأثرت بسبب التوتر الصادم للأشخاص الذين أساعدهم					
10	أشعر وكأني سجين لعملي كمقدم للمساعدة					
11	بسبب عملي كمقدم مساعدة أشعر بالتوتر حول الكثير من الأشياء					
12	أحب عملي كمقدم للمساعدة					
13	أشعر بالاكتئاب بسبب الأحداث الصادمة التي تعرض لها الأشخاص الذين أساعدهم					
14	أشعر وكأني أعاني شخصيا من صدمة شخص قمت بمساعدته					
15	لدى معتقدات تسندني					
16	أنا راض عن مقدرتي على مجازاة					

	أحدث التقنيات والبروتوكولات المستخدمة في مساعدة الآخرين					
17	أنا هو الشخص الذي لطالما أردت أن أكون					
18	عملي يشعرني بالرضا					
19	عملي كمقدم للمساعدة يشعرني بالإرهاق					
20	تتملكني أفكار ومشاعر سعيدة حول أولئك الذين أساعدهم وكيف لى أن أقدم لهم الأشخاص الذين أساعدهم					
21	أشعر بضغط كبير غامر لأن حجم العمل يبدو وكأنه لا ينتهي					
22	أعتقد أني قادر على إحداث فرق من خلال عملي					
23	أتجنب نشاطات ومواقف معينة لأنهم قد يذكروني بموافق مرعبة تعرض لها الأشخاص الذين أساعدهم					
24	أنا فخور بما يمكنني تقدميه من مساعدات					
25	كنتيجة لتقديمي المساعدة تأتيني أفكار متطفلة ومخيفة					
26	أشعر وكأني عالق بسبب نظام العمل					
27	تراودوني أفكار بأني مقدم مساعدة ناجح					
28	لا أستطيع تذكر أجزاء مهمة من عملي مع ضحايا الصدمات					
29	أنا شخص حنون جدا					

30	أنا سعيد لأنني اخترت هذه المهنة					