



جامعة وهران 02

كلية العلوم الإجتماعية
أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه "ل.م.د"
في علم النفس العمل و التنظيم

أبعاد جودة الحياة في العمل و إنعكاساتها على الصحة النفسية لدى السلك الطبي و الشبه طبي
دراسة ميدانية بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب - وهران -

الطالبة : نميش زويدة

أمام لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة وهران 2	أستاذ التعليم العالي	أ.د/مباركي بوحفص
مقررة	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة - أ -	أ.د./قدور بن عباد هوارية
مناقشا	جامعة وهران 2	أستاذ التعليم العالي	أ.د/سهيل مقدم
مناقشا	جامعة وهران 2	أستاذ التعليم العالي	أ.د/فراحي فيصل
مناقشا	المدرسة الوطنية المتعددة	أستاذ محاضر أ	أ.د/محمودي الهواري
	التقنيات وهران		
مناقشا	جامعة تيارت	أستاذ محاضر أ	د./عرقوب محمد

السنة الجامعية 2020-2021

شكر و تقدير

أولا و قبل كل شيء أشكر الله عز و جل الذي وفقني لإتمام الرسالة.

الشكر موصول للبروفيسور "بوحفص مباركي" رئيس مخبر الأرغونوميا و الوقاية من الأخطار ، الذي فتح لنا مسابقة الدكتوراه و كانت لنا الفرصة للالتحاق بها و النجاح ، كما نقدر له كل مجهوداته و نشكره على التوجيهات القيمة التي رافقتنا طوال المشوار الدراسي .

كما أقدم الشكر للبروفيسور "سهيل مقدم" و الدكتورة "قدور بن عباد هوارية" على قبولهما تأطيري و اللذان أفاداني بنصائحهما و توجيهاتهما .

كما أتقدم بالشكر للأستاذة أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقبول قراءة الأطروحة و مناقشتها أيضا أشكر جزيل الشكر الطاقم الطبي و الشبه الطبي للمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب بلاطو -وهران- على تعاونهم القيم .

كما أتقدم بالشكر الخاص للأستاذة "ملال خديجة" التي لم تبخلني وقتها ، وعلى إثرائني بكل المعلومات التي احتجتها في الجانب الإحصائي .

كما لا أنسى والدي الكريمان و زوجي اللذين تكبدوا معي كل الضغوط التي مررت بها أثناء إنجازي

للمرسالة.

و إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد.

إهداء

إلى والدي العزيزين

إلى زوجي الغالي

إلى قرّة عيني ابني الحبيب "ياسين"

إلى كل إخوتي و أبنائهم

(عادل، محمد، زكريا، وسيم)

إلى والدا زوجي الكريمان

إلى كل عائلتي مع حفظ الألقاب و الأسماء

إلى كل أساتذتي الكرام الذين درسوني

إلى كل زملائي و زميلاتي

إلى كل الأحبة و الأصدقاء

إلى روح الأستاذ الطيب المحبوب "يوب مختار" رحمه الله و أسكنه فسيح جنانه

أهدي عملي هذا.

نميش زويدة

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية و مدى مساهمة أبعاد جودة الحياة في العمل بالتنبؤ بمستوى وأبعاد الصحة النفسية لدى السلك الطبي و الشبه الطبي بالمستشفى الجامعي بوهران.

تم تبني المنهج الوصفي التحليلي لدراسة متغيرات البحث على عينة عشوائية قوامها 310 فردا.

وتم استعمال أدوات جمع المعطيات التالية: (1) استبيان جودة الحياة في العمل المكون من سبعة أبعاد رئيسية موزعة على 44 فقرة، (2) استبيان الصحة النفسية المكون من خمسة أبعاد رئيسية موزعة على 41 فقرة.

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام المتوسط و الانحدار الخطي المتعدد التدريجي، بواسطة

الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

1. مستوى عوامل جودة الحياة في العمل كان متوسطا، مع توزيع أبعادها بين المستوى المنخفض (بعد

الإجراءات الوقائية و الأجور و المكافآت و أسلوب الرئيس في الإشراف)، والمتوسط (بعد ظروف

العمل و فريق العمل و المشاركة في اتخاذ القرارات)، والمرتفع (بعد خصائص الوظيفة).

2. أما متغيرات الصحة النفسية فقد أشارت إلى وجود مستوى مرتفعا من الصحة النفسية و الارتياح

النفسي لدى أفراد عينة الدراسة. غير أن بعض الأبعاد سجلت مستويات متوسطة (الضيق

النفسي، عبء العمل، الاعتراف المهني، الدعم الاجتماعي).

3. كما توصلت الدراسة إلى أن أبعاد جودة الحياة في العمل يمكنها التنبؤ بمستوى وأبعاد الصحة

النفسية لدى عمال السلك الطبي والشبه الطبي في المستشفى محل الدراسة.

تمت مناقشة نتائج الدراسة الحالية على ضوء الدراسات السابقة، والخروج بتوصيات علمية وعملية مع تسجيل حدود الدراسة وإبراز كافة التحفظات المطلوبة لدى قراءة أو تعميم نتائجها.

الكلمات المفتاحية : أبعاد جودة الحياة في العمل - أبعاد الصحة النفسية - مستوى عوامل

جودة الحياة في العمل - مستوى أبعاد الصحة النفسية.

Abstract:

This study aims to reveal the level of quality of life at work and mental health and the extent to which the quality of life dimensions contribute in predicting the level and dimensions of mental health among the medical and paramedical staff of the University Hospital of Oran.

A descriptive and analytical approach was adopted to study the research variables on a random sample of 310 staff members. The following data collection tools were used: (1) the quality of life at work questionnaire, consisting of seven main dimensions distributed along 44 items, (2) the mental health questionnaire consisting of five main dimensions distributed on 41 items.

To analyze the data, the mean and progressive multiple linear regression were used, and treated with the Statistical package for social sciences (SPSS)

The results were as follows:

1. The level of quality of life factors at work was medium, with the distribution of its dimensions between the low level (preventive measures dimension, wages and rewards, and style of supervision), medium (work conditions dimension, work team and participation in decision-making), and high (Job characteristics dimension).
2. The mental health variables, showed a high level of mental health and psychological comfort among staff members. However, some dimensions recorded moderate levels (psychological distress, workload, professional recognition, social support).
3. The study revealed that the dimensions of quality of life at work can predict the level and dimensions of mental health among staff members of the hospital under study.

The results of the current study were discussed in the light of previous studies, and came up with scientific and practical recommendations, while recording the limits and shortcomings of the study and highlighting the reservations required when reading or generalizing its results.

Key words: Dimensions of quality of life at work - Dimensions of mental health - Level of quality of life factors at work - Level of mental health dimensions.

Résumé:

Cette étude a pour objectif de révéler le niveau de qualité de vie au travail et de la santé mentale et la contribution des dimensions de la qualité de vie au travail dans la prédiction des dimensions de la santé mentale chez le personnel médical et paramédical du CHU d'Oran.

Une approche descriptive et analytique a été adoptée pour étudier les différents variables sur un échantillon aléatoire de 310 membres du personnel. Les outils de collecte de données suivants ont été utilisés: (1) le questionnaire sur la qualité de vie au travail, composé de sept dimensions principales, réparties en 44 items, (2) le questionnaire de santé mentale, composé de cinq dimensions principales réparties sur 41 items.

Pour analyser les données, la moyenne et la régression linéaire multiple progressive ont été utilisées et traitées à l'aide du le Paquet statistique pour les sciences sociales (SPSS)

Les résultats de l'étude ont conclu:

1. Le niveau des facteurs de qualité de vie au travail était moyen, avec une répartition de ses dimensions entre le niveau bas (dimension des mesures préventives, les salaires et récompenses, et le style de supervision), moyen (dimension des conditions de travail, équipe de travail et participation à la prise de décision), et élevé (dimension des caractéristiques de l'emploi).
2. Les variables de la santé mentale ont montré un niveau élevé de santé mentale et de confort psychologique parmi les membres du personnel médical et paramédical. Cependant, certaines dimensions ont enregistré des niveaux modérés (détresse psychologique, charge de travail, reconnaissance professionnelle, soutien social).

3. L'étude a révélé que les dimensions de la qualité de vie au travail peuvent prédire le niveau et les dimensions de la santé mentale chez les membres du staff médical et paramédical du CHU d'Oran.

Après l'analyse, les résultats ont été discutés à la lumière des études précédentes, et ont abouti à des recommandations scientifiques et pratiques, tout en enregistrant les limites et les lacunes de l'étude, en mettant en évidence les réserves nécessaires pour une éventuelle généralisation de ses résultats.

Mots clés: Dimensions de la qualité de vie au travail - Dimensions de la santé mentale - Niveau des facteurs de qualité de vie au travail - Niveau des dimensions de la santé mentale.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	شكر و تقدير
ب	إهداء
ت	ملخص البحث
خ	قائمة المحتويات
ش	قائمة الجداول
ف	قائمة الأشكال

الفصل الأول: تقديم البحث

2	مقدمة
7	1. أهمية البحث و أهدافه
7	2. حدود البحث
8	3. إشكالية البحث
23	4. فرضيات البحث
25	5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث

أولاً : مفهوم الجودة و جودة الحياة في العمل

28 تمهيد

28 1. مفهوم الجودة

30 2. تعريف جودة الحياة

ثانياً : جودة الحياة في العمل :

31 1. الخلفية التاريخية لجودة الحياة في العمل

34 2. مفهوم جودة الحياة في العمل

3. اتجاهات دراسة جودة الحياة في العمل .

44 1.3. إتجاه مدرسة الموارد البشرية

45 2.3. المقاربة التقنية الإجتماعية

46 4. أبعاد و مؤشرات جودة الحياة في العمل

59 5. أهمية جودة الحياة في العمل

61 6. أهداف جودة الحياة في العمل

62 7. فوائد تطبيق برامج جودة الحياة في العمل

65 8. نماذج جودة الحياة في العمل

73 9. مراحل تطبيق برامج جودة الحياة في العمل

74 10. مؤشرات عدم الرضا عن جودة الحياة في العمل

11. الإستراتيجيات المتبعة لتحقيق جودة الحياة في العمل 75

الفصل الثالث: الصحة النفسية

أولا: الصحة النفسية

1. تعريف الصحة 77
2. تعريف الصحة النفسية 77
3. معايير الصحة النفسية 81
4. مظاهر الصحة النفسية 83
5. مؤشرات الصحة النفسية 87
6. نماذج الصحة النفسية 88

ثانيا : الصحة النفسية في العمل

1. مفهوم الصحة النفسية في العمل 93
2. مقاربات الصحة النفسية في العمل
- 1.2. المقاربة السببية 96
- 2.2. المقاربة المعرفية 98
- 3.2. المقاربة السيكو ديناميكية 100
3. مكونات و أبعاد الصحة النفسية في العمل 103
4. أبعاد الصحة النفسية التي تطرقنا لها في إستبيان الصحة النفسية 104
5. العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية في العمل 108

112	..... نماذج الصحة النفسية في العمل
124	..... 7. عوامل الخطر التي تؤثر على الصحة النفسية في العمل
127	..... 8. عواقب مشاكل الصحة النفسية في العمل
128	..... 9. عوامل التقليل من مشاكل الصحة النفسية في العمل
137	..... 10. وقاية الصحة النفسية في العمل

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

144	..... تمهيد
144	..... 1. أهداف الدراسة الإستطلاعية
144	..... 2. مكان و مدة إجراء الدراسة الإستطلاعية
145	..... 3. أدوات الدراسة الإستطلاعية و مواصفاتها
145	..... 1.3. المقابلة
	2.3. الإستبيان
147	..... 1.2.3. خطوات بناء الإستبيان
148	..... 1.1.2.3. إستبيان جودة الحياة في العمل
150	..... 2.1.2.3. مصادر أبعاد و فقرات إستبيان جودة الحياة في العمل
151	..... 1.2.2.3. إستبيان الصحة النفسية
153	..... 2.2.2.3. مصادر أبعاد و فقرات إستبيان الصحة النفسية

156 4. عينة الدراسة الإستطلاعية

156 1.4. خصائص توزيع العينة

161 5. الخصائص السيكميتريية لأدوات القياس

1.5. صدق الإستبانين

1.1.1.5. أ. الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

161 1.1.5. ب. نتائج الصدق الظاهري

2.1.5. صدق الإتساق الداخلي

168 2.1.5. أ. صدق الإتساق الداخلي لإستبان جودة الحياة في العمل

174 2.1.5. ب. صدق الإتساق الداخلي لإستبان الصحة النفسية

2.5. الثبات

181 1.2.5. إستبان جودة الحياة في العمل

182 2.2.5. إستبان الصحة النفسية

ثانيا: الدراسة الأساسية

183 1. مدة الدراسة الأساسية

184 2. المجال الجغرافي للدراسة الأساسية

184 3. منهج الدراسة

184 4. عينة الدراسة الأساسية

185 1.4. خصائص عينة الدراسة الأساسية

190 5. أدوات الدراسة الأساسية

191	1.1.5. صدق الإتساق الداخلي لإستبيان جودة الحياة في العمل
194	2.1.5. صدق الإتساق الداخلي لإستبيان الصحة النفسية
196	1.2.5. ثبات إستبيان جودة الحياة في العمل
197	2.2.5. ثبات إستبيان الصحة النفسية
198	6. الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج

200	1. مقاييس النزعة المركزية
205	2. عرض و مناقشة النتائج
308	3. مناقشة عامة
317	الخاتمة
318	التوصيات

قائمة المراجع

321	1. المراجع باللغة العربية
329	2. المراجع باللغة الأجنبية
340	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
46	مكونات و أبعاد جودة الحياة في العمل حسب مجموعة من الباحثين	01
55	مؤشرات جودة الحياة في العمل حسب مجموعة من الباحثين	02
67	مستويات جودة الحياة في العمل حسب (Vinopal,2012)	03
150	مصادر تحديد أبعاد متغير جودة الحياة في العمل	04
150	مصادر الفقرات لإستبيان جودة الحياة في العمل	05
151	إتجاه الفقرات لإستبيان جودة الحياة في العمل	06
153	مصادر الأبعاد لمقياس الصحة النفسية	07
154	مصادر الفقرات لمقياس الصحة النفسية	08
154	إتجاه فقرات مقياس الصحة النفسية	09
155	سلم ليكرت المتدرج ذي الخمسة نقاط بالنسبة للفقرات الموجبة	10
155	سلم ليكرت المتدرج ذي الخمسة نقاط بالنسبة للفقرات السالبة	11
156	توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير المصلحة	12
157	توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس	13
157	توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير الفئات العمرية	14
158	توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير الحالة الإجتماعية	15
159	توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير الوظيفة و الرتبة	16

160	توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير الأقدمية	17
161	نتائج الصدق الظاهري لمقياسي جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية	18
166	التعديلات التي أدخلت على فقرات أبعاد مقياس جودة الحياة في العمل	19
166	التعديلات التي أدخلت على فقرات أبعاد مقياس الصحة النفسية	20
168	إرتباط كل الفقرات بأبعادها الفرعية ظروف العمل (الفيزيقية ، المادية ، المعنوية) .	21
169	معاملات الإرتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي ظروف العمل	22
170	معامل الإرتباط بين الابعاد الفرعية و البعد الرئيسي (ظروف العمل) ، و الابعاد الفرعية و المقياس ككل	23
170	قيم معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية لبعده الإجراءات الوقائية	24
171	قيم معامل إرتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لبعده خصائص الوظيفة	25
171	قيم معامل الإرتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لبعده الأجور و المكافآت	26
172	قيم معامل الإرتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لبعده فريق العمل .	27
172	قيم معامل الإرتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لبعده أسلوب الرئيس في الإشراف .	28
173	قيم معامل الإرتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لبعده المشاركة في إتخاذ القرارات	29
173	قيم معامل الإرتباط بين درجة الأبعاد الفرعية و الرئيسية و الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة في العمل	30
174	معامل الإرتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لبعده الضيق النفسي	31
175	قيم معامل الإرتباط بين درجة كل الفقرات والدرجة الكلية للابعاد الفرعية (الإعتراف المهني من طرف الزملاء ، المسؤول ، المؤسسة)	32

175	معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي للإعتراف المهني.	33
176	قيم معامل الارتباط بين درجة الابعاد الفرعية (الإعتراف المهني من طرف: الزملاء ،المسؤول ، المؤسسة) و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي للإعتراف المهني	34
177	معامل الارتباط بين درجة كل الفقرات و الدرجة الكلية لبعد ثقل العمل	35
177	قيم معامل الارتباط بين درجة كل الفقرات و الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية (المساندة الاجتماعية :من طرف المسؤول و من طرف الزملاء)	36
178	معامل الارتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي المساندة الاجتماعية	37
179	قيم معامل إرتباط البعدين الفرعيين بالبعد الرئيسي المساندة الإجتماعية	38
179	قيم معامل إرتباط درجة كل الفقرات مع الدرجة الكلية لبعد الإرتياح النفسي	39
180	الإرتباط بين درجة كل الابعاد الفرعية و الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية	40
181	يبين معامل الثبات ألفا كرومباخ و التجزئة النصفية لأبعاد مقياس جودة الحياة في العمل والدرجة الكلية للمقياس	41
182	معامل الثبات ألفا كرومباخ و التجزئة النصفية لأبعاد مقياس الصحة النفسية و الدرجة الكلية للاستبيان ككل	42
185	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المصلحة	43
186	خصائص العينة الأساسية حسب متغير الجنس	44
186	توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	45
187	خصائص العينة الأساسية حسب متغير الوظيفة و الرتبة	46

188	خصائص العينة الأساسية حسب متغير الفئات العمرية	47
189	توزيع العينة الأساسية حسب متغير الأقدمية	48
190	سلم ليكرت المتدرج ذي الخمسة نقاط بالنسبة للفقرات الموجبة	49
190	سلم ليكرت المتدرج ذي الخمسة نقاط بالنسبة للفقرات السالبة	50
191	معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد ظروف العمل	51
191	معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد الإجراءات الوقائية	52
192	معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد خصائص الوظيفة	53
192	معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد الأجور و المكافآت	54
192	معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد فريق العمل	55
193	معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد أسلوب الرئيس في الإشراف	56
193	معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد المشاركة في إتخاذ القرارات	57
193	معاملات الارتباط بين كل الأبعاد و المؤشر العام لإستبيان جودة الحياة في العمل	58
194	معامل الارتباط بين الفقرات و بعد الضيق النفسي	59
194	معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد عبء العمل	60
195	معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد الإعتراف المهني	61
195	معاملات الارتباط بين كل الفقرات و بعد المساندة الاجتماعية	62
196	معاملات الارتباط بين كل الفقرات و بعد الإرتياح النفسي	63
196	معاملات الارتباط بين كل الأبعاد و المؤشر العام لإستبيان الصحة النفسية	64

196	قيم معاملات الثبات لأبعاد و المؤشر العام لإستبيان جودة الحياة في العمل	65
197	قيم معاملات الثبات لأبعاد و المؤشر العام لاستبيان الصحة النفسية	66
200	مقاييس النزعة المركزية لأبعاد جودة الحياة في العمل	67
202	مقاييس النزعة المركزية لأبعاد الصحة النفسية	68
205	مستويات أبعاد و المؤشر العام لاستبيان جودة الحياة في العمل	69
218	مستويات أبعاد و المؤشر العام لاستبيان الصحة النفسية	70
228	معاملي الإلتواء و التفلطح لمتغير جودة الحياة في العمل	71
230	معاملي الإلتواء و التفلطح لمتغير الصحة النفسية	72
231	معادلة الإعتدال لمتغري الدراسة (قيمة إختبار كولموجروف-سميرنوف)	73
232	جدول تلخيصي يبين معادلة الإنحدار لمتغير الدراسة	74
235	مؤشرات نموذج الإنحدار للضيق النفسي : العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل	75
236	تحليل التباين للمؤشرات التالية (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل / الأجور و المكافآت / فريق العمل)	76
237	أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في حدوث الضيق النفسي	77
241	مؤشرات نموذج الإنحدار لثقل العمل :العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل	78
241	تحليل التباين للمؤشرات التالية (ظروف العمل الفيزيقية /الإجراءات الوقائية)	79
242	أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في حدوث ثقل العمل	80
245	مؤشرات نموذج الإنحدار للإعتراف المهني من طرف الرئيس : العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل	81
246	تحليل التباين للمؤشرات التالية (المشاركة في إتخاذ القرارات ،فريق العمل ، ظروف العمل المعنوية)	82

247	أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في الإعتزاز المهني من طرف الرئيس	83
250	مؤشرات نموذج الإنحدار للإعتزاز المهني من طرف الزملاء: العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل	84
251	تحليل التباين للمؤشرات التالية (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل، المشاركة في إتخاذ القرارات، أسلوب الرئيس في الإشراف):	85
252	أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في الإعتزاز المهني من طرف الزملاء	86
255	مؤشرات نموذج الإنحدار للإعتزاز المهني من طرف المؤسسة: العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل	87
256	تحليل التباين للمؤشرات التالية المؤشر العام لجودة الحياة في العمل، المشاركة في إتخاذ القرارات، الأجور و المكافآت، الإجراءات الوقائية،)	88
257	أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في الإعتزاز المهني من طرف المؤسسة	89
261	مؤشرات نموذج الإنحدار للإعتزاز المهني: العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل	90
262	تحليل التباين للمؤشرات التالية (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل، المشاركة في إتخاذ القرارات، فريق العمل، خصائص الوظيفة،، ظروف العمل المادية).	91
264	أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في البعد الرئيسي (الإعتزاز المهني)	92
268	مؤشرات نموذج الإنحدار للمساندة الاجتماعية من طرف الرئيس: العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل	93
269	تحليل التباين للمؤشرات التالية (أسلوب الرئيس في الإشراف، المشاركة في إتخاذ القرارات، ظروف العمل المعنوية، خصائص الوظيفة، فريق العمل).	94
271	أهم ابعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في المساندة الاجتماعية من طرف الرئيس	95
275	مؤشرات نموذج الإنحدار للمساندة الاجتماعية من طرف الزملاء العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل	96
276	تحليل التباين للمؤشرات التالية (ظروف العمل المعنوية، فريق العمل، الأجور و المكافآت، خصائص الوظيفة، المشاركة في إتخاذ القرارات).	97

278	اهم ابعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في المساندة الاجتماعية من طرف الزملاء	98
282	مؤشرات نموذج الإنحدار للمساندة الاجتماعية العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل	99
283	تحليل التباين للمؤشرات التالية (أسلوب الرئيس في الإشراف ، ظروف العمل المعنوية، فريق العمل ، المشاركة في إتخاذ القرارات ، خصائص الوظيفة)	100
285	اهم ابعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في البعد الرئيسي المساندة الاجتماعية	101
289	مؤشرات نموذج الإنحدار للإرتياح النفسي العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل	102
290	تحليل التباين للمؤشرات التالية (،ظروف العمل المعنوية ، خصائص الوظيفة ،فريق العمل، المشاركة في اتخاذ القرارات) .	103
291	أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في حدوث الارتياح النفسي	104
296	مؤشرات نموذج الإنحدار للمؤشر العام للصحة النفسية :العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل	105
297	تحليل التباين للمؤشرات التالية (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ،الأجور و المكافآت ،ظروف العمل المادية ،خصائص الوظيفة ، ظروف العمل المعنوية ، ،المشاركة في إتخاذ القرارات):	106
299	أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في المؤشر العام للصحة النفسية	107

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	إطار البحث المقترح للعلاقة بين جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية	21
02	يمثل أبعاد جودة الحياة في العمل حسب (Walton 1973) متفقا معه (العنزري و الملا 1998).	52
03	العلاقة بين فاعلية جودة الحياة الوظيفية و الفاعلية التنظيمية	63
04	أهمية تحسين برامج جودة حياة العمل في المنظمات المعاصرة	64
05	نموذج جودة الحياة في العمل ل "Alireza Bolhari & al 2011"	65
06	نموذجا يبين فيه توزيع الفرضيات للتنبؤ بجودة الحياة في العمل "Alireza Bolhari & al 2011"	65
07	المفهوم المزدوج لجودة الحياة في العمل حسب (Vinopal,2012)	66
08	الإطار المفاهيمي لجودة الحياة الذاتية (Vinopal,2012)	68
09	الإطار المفاهيمي للعوامل المؤثرة على جودة الحياة في العمل حسب (Mohamed Batul2012)	69
10	رسم تخطيطي لعلاقة جودة الحياة في العمل بالرضا و الأداء (R.Gayahir & Ramakrishnan,2013)	70
11	نموذج (Mostafizur Rahman & al ,2014) لجودة الحياة في العمل	71
12	نموذج تيسير زاهر (2016)	72
13	نموذج د.عقون شراف (2016)	72
14	التسلسل المنطقي لمراحل تطبيق برامج جودة الحياة الوظيفية	73
15	نموذج أبعاد الصحة النفسية في العمل	103
16	المفهوم الثنائي لأبعاد للصحة النفسية حسب (Kayes ,2003)	112

114	نموذج (Annet.H & al 2004) للعلاقات السببية بين أبعاد (DCS) و الصحة النفسية	17
115	نموذج نظري عام للصحة النفسية في العمل ل: (Marchand,Durand,2006)	18
116	نموذج الصحة النفسية في العمل ل (Gilbert- marie- hélène2009)	19
123	نموذج تنبؤي للصحة النفسية في العمل ل (Boudrias ,Gaudreau et al,2014)	20
138	نموذج لوقاية الصحة النفسية	21
139	نموذج استراتيجي مكون من خمسة مراحل إقترحه (J-pierre brun et al) لوقاية الصحة النفسية	22
200	المنحنى الإعتدالي لبعء ظروف العمل	23
200	المنحنى الإعتدالي لبعء الإجراءات الوقائية	24
201	المنحنى الإعتدالي لبعء خصائص الوظيفة	25
201	المنحنى الإعتدالي لبعء الأجور و المكافآت	26
201	المنحنى الإعتدالي لبعء فريق العمل	27
201	المنحنى الإعتدالي لبعء أسلوب الرئيس في الإشراف	28
202	المنحنى الإعتدالي لبعء المشاركة في إتخاذ القرارات	29
202	المنحنى الإعتدالي للمؤشر العام	30
203	المنحنى الإعتدالي لبعء الضيق النفسي	31
203	المنحنى الإعتدالي لبعء ثقل العمل	32
203	المنحنى الإعتدالي لبعء الإعتراف المهني	33
203	المنحنى الإعتدالي لبعء المساندة الاجتماعية	34

204	المنحنى الإعتدالي لبعء الإرتياح النفسي	35
204	المنحنى الإعتدالي للمؤشر العام للصحة النفسية	36
229	منحنى بياني يبين التوزيع الطبيعي لمتغير جودة الحياة في العمل	37
231	منحنى بياني يبين التوزيع الطبيعي لمتغير الصحة النفسية	38
233	يبيّن التوزيع التكراري للبواقي بالدرجات المعيارية	39
234	يبيّن إنحدار البواقي بالدرجة المعيارية	40
234	يبيّن سحابة الإنتشار لإنحدار البواقي بالدرجة المعيارية على الصحة النفسية	41

الفصل الأول

تقديم البحث

المقدمة:

يعتبر العمل أهم نشاط للإنسان لأنه يستثمر فيه كل مجهوداته ووقته ومهاراته وقدراته من أجل تلبية حاجاته سواء الاقتصادية، أو الصحية، أو النفسية أو الاجتماعية.

يعد كتاب الأخلاق لأرسطو (322-384 ق.م) أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال: إن كلا من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء ولكن مكونات السعادة عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيئاً ما في حين يقول آخرون غيره ومن الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيراً يرى السعادة في الغنى ويرى أرسطو أن الحياة الطيبة (well-being) تعنى حالة شعورية، ونوعاً من النشاط وما ذلك بالتعبير الحديث سوى جودة الحياة.

وأصبحت جودة الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية، وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات، واستخدم للتعبير عن الحياة الهانئة والتي تتشكل من عدة مكونات منها: العمل والمسكن، والبيئة، والصحة.

ومع بداية فترة الثمانينات وما تلاها في التسعينات والظهور السريع لثورة الجودة وتأكيداً على جودة المنتجات وجودة المخرجات، ودخول معايير الجودة وتطبيقها في العديد من المجالات: الصناعة، الزراعة، الاقتصاد، الطب، السياسة، الاجتماع والدراسات النفسية، كان أحد نواتج تلك الثورة هي زيادة الاهتمام البحثي بدراسة مفهوم جودة الحياة في المجالات السابقة. (مسعودي، 2015:204).

أما في السنوات الأخيرة فقد عرف العمل تحولات عميقة في محتواه و في تنظيمه على سبيل المثال، نمو قطاع الخدمات و الذي يمثل الآن 60% إلى 74 % من الوظائف في البلدان الصناعية في حين يمثل قطاع الصناعات التحويلية 28% فقط من نفس الوظائف.

أما في الآونة الأخيرة فقد قاد الاقتصاد العالمي الشركات والمؤسسات إلى تحقيق مكاسب كبيرة في الإنتاجية والقدرة التنافسية و الكفاءة و الفعالية من خلال مقاربات كان لها تأثير سلبي على جودة الحياة في العمل و العاملين في مجال الصحة. حيث يتم العمل في المجال الصحي من خلال سلسلة من الأنشطة التي لها مخاطر عالية التأثير على جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية لدى الأطباء بناء على النقل الذي يمكن أن يحدث بينهم و بين الأشخاص الذين يخدمونهم (Raquel, Gustavo et al ; 4936:2015).

كما جلب التطور التكنولوجي الحديث ضغوطات جسدية ومعرفية جديدة متعلقة خاصة بالمعلوماتية و الأتوماتيكية (l'information et l'automatisation). باختصار هناك عمل يتطلب جهدا بدنيا ، كما أن هناك عمل يتطلب جهدا نفسيا و عاطفيا . (Neboit et 26:2007; Vézina). لذلك وجب على الباحثين الاهتمام بالصحة النفسية.

فالصحة النفسية في مكان العمل أصبحت مسألة إهتمام في جميع أنحاء العالم ، فعلى غرار تأثيرها على الإنتاجية لها تكاليف بشرية و مادية تؤثر على الفرد و عائلته و المؤسسة و المجتمع ككل. (Harvey, courcy, 2006 :01).

فهي مرتبطة بمجموعة من العوامل التي تمس الجميع و كل واحد يعيشها على حسب طريقته الخاصة ، و الصحة النفسية الجيدة ضرورية لتحقيق الصحة و الإرتياح لدى الأفراد . (Wang, et 02:2016; Karpinski).

في زمن معين هيمن المفهوم الأحادي للصحة النفسية بالعمل على الكتابات العلمية فالباحثون ركزوا جهودهم على فهم الأعراض السلبية فقط مثل الضغط، الضيق النفسي، الاحتراق النفسي، و لكن مع بداية التسعينات و مع ظهور علم النفس الإيجابي تغيرت النظرة بشكل أكثر شمولية حول الأداء الأمثل للفرد. حيث أصبحت الصحة النفسية تجذب اتجاه قادة العالم على سبيل المثال انعقاد المنتدى الاقتصادي العالمي الثالث و الأربعون **43** في دافوس Davos (2013) تحت شعار الصحة و الإرتياح النفسي للعمال. من هنا إنتقلت الصحة النفسية من مفهوم أحادي البعد إلى مفهوم متعدد الأبعاد أين تم دمج المؤشرات الإيجابية و السلبية لفهم الصحة النفسية في العمل.(Malo,2014 :02).

كما توصل مجموعة من الباحثين إلى أن مشاكل الصحة النفسية في العمل تنشأ من عدة عوامل منها العوامل الاجتماعية ، الاقتصادية والعولمة التي تزيد من حدة المنافسة إضافة إلى العوامل الفردية التي تؤثر على الصحة النفسية في العملية مثل القيود العائلية والشخصية وكذلك الصعوبات المالية ، وعوامل أخرى مرتبطة بتنظيم العمل :عبء العمل ،تكثيف العمل ،نقص الإعتراف –العلاقات الشخصية ،عدم المشاركة في إتخاذ القرارات و نقص المعلومات...إلخ كلها عوامل تهدد الصحة النفسية. (Boutefas ;2015 :24)

لذلك ارتأينا في دراستنا هاته البحث في العلاقة بين جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية ،أي ماهي أبعاد جودة الحياة في العمل الأكثر تأثيرا في في كل بعد من أبعاد الصحة النفسية.

ضم بحثنا خمسة فصول تمثلت في:

1. الفصل الأول : تمثل في تقديم البحث حيث احتوى على إشكالية البحث ، فرضيات

البحث ، أهمية البحث و أهدافه ، حدوده ، التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث.

2. الفصل الثاني : احتوى على كل ما يتعلق بالمتغير المستقل جودة الحياة في العمل من

تعريف للجودة ، و جودة الحياة في العمل ، الخلفية التاريخية لجودة حياة العمل ، تعريف جودة الحياة في العمل ،إتجاهات دراسات جودة الحياة في العمل ،أبعاد و مؤشرات جودة الحياة في العمل ،أهميتها و أهدافها، فوائد تطبيق برامج جودة الحياة في العمل ،بعض النماذج التي صممها مجموعة من الباحثين من خلال دراساتهم لها ،مراحل تطبيقها ، و مؤشرات عدم الرضا عن جودة حياة العمل و الاستراتيجيات المتبعة لتحقيقها.

3. الفصل الثالث: تمثل في المتغير التابع الصحة النفسية حيث انقسم إلى جزأين ، الجزء الأول

تمحور حول الصحة النفسية (تعريفها ، معاييرها ، مظاهرها ، مؤشراتنا ، نماذجها).أما الجزء الثاني فتمحور حول الصحة النفسية في العمل (مفهومها ، مقاربات الصحة النفسية في العمل ، (السببية ، المعرفية ، السيكو ديناميكية)، مكوناتها و أبعادها ، العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية للعامل ، نماذجها ، عوامل الخطر التي تؤثر عليها ، عواقب مشاكل الصحة النفسية في العمل ، عوامل التقليل من مشاكلها ، وقاية الصحة النفسية في العمل).

4. الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ، انقسم إلى جزأين :الجزء الاول

احتوى على الدراسة الاستطلاعية (أهدافها ، مكان و مدة إجراء الدراسة ، وصف أدوات الدراسة (المقابلة ، الإستبيان) و من تم خطوات بناء الإستبيان ، خصائص توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية ، الخصائص السيكوميتريية لأدوات القياس (الصدق و الثبات) ، أما الجزء الثاني فاحتوى على الدراسة الأساسية التي شملت (مدتها و مجالها ، منهج الدراسة

الأساسية ، خصائص توزيع عينة الدراسة الأساسية ،أدواتها ، التأكد من الخصائص

السيكومترية لأدوات الدراسة ، الأساليب الإحصائية المستعملة للدراسة) .

5. الفصل الخامس: عرض النتائج و مناقشتها. و في الأخير الخلاصة والتوصيات.

1. أهمية البحث و أهدافه :

➤ يتمثل الهدف الرئيسي للبحث في معرفة و تحديد مدى مساهمة أبعاد جودة حياة العمل في التنبؤ

بالصحة النفسية لدى الأطباء و الشبه أطباء بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب
وهران .

➤ تحديد أبعاد جودة حياة العمل التي تساهم بشكل كبير في التنبؤ بكل بعد من أبعاد الصحة
النفسية في العمل و الكشف عن طبيعة التأثير .

➤ معرفة مستوى جودة الحياة في العمل لدى الأطباء و الشبه أطباء بالمركز الإستشفائي الجامعي بن
عودة بن زرجب وهران .

➤ معرفة مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء و الشبه أطباء بالمركز الإستشفائي الجامعي بن
عودة بن زرجب وهران .

2. حدود البحث :

1.2. الحد الموضوعي :

ركزت الدراسة الحالية على معرفة مدى مساهمة جودة الحياة في العمل بأبعادها (ظروف العمل

(الفيزيكية ، المادية و المعنوية) الإجراءات الوقاية ، خصائص الوظيفية ، الأجور و المكافآت ، فريق العمل

و أسلوب الرئيس في الإشراف ، المشاركة في إتخاذ القرارات) في التنبؤ بالصحة النفسية (الضيق النفسي ،

ثقل العمل ، الإعتراف المهني من طرف (الرئيس ، الزملاء المؤسسة) ، الدعم الإجتماعي من طرف

(الرئيس ،الزملاء) ، الإرتياح النفسي لدى السلك الطبي و الشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي بن

عودة بن زرجب وهران .

2.2. الحد البشري:

تكونت عينة الدراسة من السلك الطبي و الشبه طبي

3.2. الحد المكاني:

أجريت الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران بمجموعة من المصالح المختلفة .

4.2. الحد الزمني:

تم القيام بالدراسة الميدانية خلال الفتر الممتدة من 18 جوان 2018 إلى غاية 25 فيفري 2019

3. إشكالية البحث:

تعتبر جودة الحياة والصحة النفسية من المواضيع التي لاقت اهتماما كبيرا من طرف الباحثين في

مجال علم النفس العمل والتنظيم حيث أن كل موضوع منهم يدرس أهم الجوانب التي يعمل فيها الفرد

والتي يمكن ان تضمن له السعادة والرضا في عمله.

حيث عرفت جودة الحياة في العمل على أنها "التغييرات التي تقوم بها المؤسسة والتي من شأنها

تحسين نوعية الحياة الوظيفية لمستخدميها، وهذه التغييرات تركز في البحث عن أفضل الطرق لجعل بيئة

العمل أكثر فائدة مما يؤدي إلى تخفيض القلق والضغط لدى العاملين.

كما أن جودة حياة العمل عملية مستمرة لا يمكن أن تبدأ اليوم وتتوقف غدا، وهذه العملية المستمرة

تعزز ديمومتها بإشراك الأفراد في حل مشاكل المؤسسة من خلال التدريب المستمر لمهاراتهم من أجل المقدرة

على تقديم مختلف الحلول وإتخاذ القرارات الصائبة، كما أنها عبارة عن نشاط يعتمد أساسا على عملية

ديموقراطية ، حيث تدعو إلى مشاركة الأفراد في جميع المستويات، و إبداء آرائهم فيما يفعلون من عمل،

وهذا يسهم بإشعار الفرد بنتائج التغييرات التي قاموا بها و يحسبهم بمساهماتهم في تحقيق النتائج وبهذا

تساهم جودة حياة العمل في تنمية الفرد العامل سواء من جانب نفسي معنوي، أو من جانب المعارف المكتسبة أو من جانب تحسين السلوك. (بوتاعة، سالمى، 2018:176).

و هذا ما أظهرته دراسة (Nagaraju , Karthik 2014) حول جودة الحياة في العمل لدى المرضى و الشبه أطباء في المستشفيات الخاصة و العامة ،حيث تكونت العينة من 150 فردا ، وتوصلت نتائج دراستهم أن مستوى جودة الحياة في العمل جيد ، و ضغط العمل جاء مرتفع في المستشفيات الخاصة أما بالنسبة لظروف العمل في القطاع الخاص كانت جيدة عكس القطاع العام اين يجب تحسينها . كما توصلت النتائج إلى ان أفراد العينة بالقطاع الخاص يواجهون مشاكل بسبب توقيت المستشفى والضغط من الإدارة والمشاكل الشخصية ، أما في القطاع العام فيتلقى الموظفون حوافز مادية عكس القطاع الخاص، في حين يحتاج كلا القطاعين إلى تحسين صورة التواصل بين الرؤساء والمرؤوسين.

كما دعت (دراسة Maltem,serap2015) إلى ضرورة تحسين جودة الحياة في العمل لدى الممرضات ، حيث اعتبروه أمرا بالغ الأهمية لضمان جودة رعاية المرضى ،إضافة إلى أن الممرضات يحتجن إلى بيئة عمل إيجابية للعمل بفعالية .

و في دراسة قام بها (ايمن حسن ديوب 2014) حول العلاقة بين تمكين العاملين من خلال متغيراته (تفويض السلطة، ومشاركة العاملين في اتخاذ القرارات، ومشاركة العاملين في الملكية، وتقدير الإنجاز) و جودة الحياة الوظيفية ،أين تكونت العينة من 80 فردا، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط معنوي بين أشكال تمكين العاملين وجودة الحياة الوظيفية جميعها، ومن جهة أخرى تقدير الإنجاز الأكثر ارتباطاً بجودة الحياة الوظيفية و وجود اختلافات جوهرية بين المنظمات محل الدراسة فيما يتعلق باتجاهاتها نحو تمكين العاملين، وجودة الحياة الوظيفية، والعلاقة بين تمكين العاملين وجودة الحياة الوظيفية، كما توجد

اختلافات جوهرية بين أفراد عينة البحث محل الدراسة فيما يتعلق باتجاهاتها نحو العلاقة بين تمكين العاملين وجودة الحياة الوظيفية بحسب الجنس والسن و المستوى التعليمي وسنوات الخبرة.

كما توصل (عقون شراف 2016) في دراسته لقياس جودة حياة العمل بالبنوك التجارية من خلال أبعادها (ظروف العمل المادية، خصائص الوظيفة نظام الأجور والمكافآت والتعويضات، جماعة أو فريق العمل، أسلوب الرئيس في الإشراف، المشاركة في اتخاذ القرارات) إلى أن مستوى جودة حياة العمل بالبنك محل الدراسة مرتفع، كما يعتبر بعد نظام الأجور والتعويضات من أكثر الأبعاد تأثيراً في جودة حياة العمل. كما قدم في نفس السياق دراسة لمناقشة أثر جودة الحياة الوظيفية من خلال أبعادها الستة على جودة الحياة المصرفية من خلال أبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف) دراسة حالة بنك الفلاحة و التنمية الريفية لولاية ميله ، اين طبقت الدراسة على عينة تكونت من 70 فرداً.

وقد خلصت الدراسة إلى وجود أثر معنوي لجودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات المصرفية المقدمة من طرف الموظفين، ووجود أثر معنوي لبعدين فقط: المشاركة في اتخاذ القرارات وظروف العمل، على جودة الخدمات المصرفية المقدمة.

أما دراسة (تيسير زاهر 2016) حول أثر جودة حياة العمل في الالتزام التنظيمي بمركز خدمة المواطن، هدفت إلى معرفة أثر أبعاد جودة الحياة في العمل (ظروف بيئة العمل، خصائص الوظيفة، جماعة العمل، الأجور والمكافآت) على الالتزام التنظيمي إضافة إلى البحث عن العلاقة بين المتغيرين. من خلال عينة تكونت من 46 فرداً. وأثبتت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية ما بين جودة حياة العمل والالتزام التنظيمي. إضافة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية ومعنوية بين ظروف بيئة العمل

والالتزام التنظيمي، حيث أن العمل على توفير الأساليب الحديثة في التعامل مع العاملين وتوفير متطلباتهم واحتياجاتهم وإشراكهم في اتخاذ القرارات يساهم في تعزيز الالتزام التنظيمي بشكل أكبر.

كما توصلت النتائج أيضا إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ضعيفة بين خصائص الوظيفة والالتزام التنظيمي، حيث يجب العمل على تبني أفكار جديدة فيما يخص خصائص الوظيفة. في حين وجدت علاقة بين بعد الأجور والمكافآت والالتزام التنظيمي بدرجة قوية ووجود علاقة بين جماعة العمل والالتزام التنظيمي ولكن بتأثير ضعيف.

في نفس السياق قدم (العمرى واليافي 2017) دراسة حيث هدفت إلى البحث في أثر عناصر جودة الحياة الوظيفية (تقييم الأداء، الرضا الوظيفي، العلاقة الاجتماعية، الحوافز المادية والمعنوية، وبيئة العمل) المؤثرة في أداء موظفي الخدمة المدنية؛ وقياس مقدار الفروقات بين العوامل الشخصية وكل من الأداء وتقييمه، الرضا الوظيفي، والعلاقة الاجتماعية التي تجمع الموظف مع الرؤساء وزملاء العمل، والحوافز المادية والمعنوية، وبيئة العمل. حيث استخدمت استبانة وزعت على (2500) موظفا في مجال الخدمة المدنية في المملكة العربية السعودية. ودلت النتائج على أن عناصر جودة الحياة الوظيفية الأكثر تأثيرا على الأداء هي: العلاقة الاجتماعية التي تجمع الموظف مع الرؤساء وزملاء العمل، الرضا الوظيفي، الحوافز المادية، وتقييم الأداء. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء الوظيفي، والرضا الوظيفي، والعلاقة الاجتماعية التي تجمع الموظف مع الرؤساء وزملاء العمل، والحوافز المادية والمعنوية، وبيئة العمل تعزى للرتبة الوظيفية، والعمر، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية.

كما قام (حمادة والشايب 2017) بدراسة حول جودة الحياة في العمل لدى اساتذة كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الشهيد حمة لخضر و علاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، حيث تكونت عينة

الدراسة من 88 أستاذا، كما قام الباحثان بتحديد ثلاث محاور مهمة تمثلت في: **أولاً:** الجوانب التنظيمية، **ثانياً:** بيئة العمل المادية و المعنوية، **ثالثاً:** الجوانب المالية و الاقتصادية.

وخلصت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لمستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى لمتغيرات الجنس والرتبة الأكاديمية. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة.

في المجال الصحي قام (Fasla N.P 2017) بدراسة حول جودة الحياة في العمل لدى الممرضات بالمستشفيات الخاصة حيث إستخدم الباحث مقياس والتون لقياس متغير الدراسة. وخلصت نتائج الدراسة إلى:

- وجود مستوى متوسط لجودة الحياة في العمل.
 - يواجه أفراد العينة مستوى عال من ضغط العمل.
 - لا توجد علاقة بين جودة الحياة في العمل وضغط العمل.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة في العمل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- وفي نفس المجال قام الباحثان (قهيري وكسنة 2018) بدراسة وتحليل أبعاد جودة الحياة الوظيفية بالمؤسسة الخدمائية (دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل "ولاية الجلفة") حيث قاما بقياس جودة الحياة الوظيفية عن طريق مقياس والتون وتكونت العينة من 60 موظفا (إداريون وأطباء) وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التالية:

- مستوى توفر أبعاد جودة الحياة الوظيفية جاء متوسط.

- لا توجد فروق بين استجابات أفراد العينة حول جودة الحياة الوظيفية تعزى للبيانات الشخصية والوظيفية (الجنس، السن، المؤهل العلمي). و لكن توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الخبرة الوظيفية، وكانت الفروق لصالح فئة أكثر من 15 سنة خبرة في المستشفى.

قدم (بوتاعة، سالمى 2018) دراسة حول تقييم أثر جودة حياة العمل على تنمية مهارات العاملين بمؤسستي سونلغاز لإنتاج الكهرباء عنابة وبجاية حيث سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة حياة العمل من خلال (جودة العوامل التنظيمية، جودة العوامل الاجتماعية، جودة العوامل المادية) وأثرها في تنمية مهارات العاملين في مؤسستي سونلغاز لإنتاج الكهرباء حيث شملت عينة الدراسة 111 مفردة. وأظهرت النتائج:

- وجود درجة عالية لمستوى المؤشر العام لجودة حياة العمل وأبعادها في المؤسستين.
- كما تبين وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة حياة العمل في تنمية المهارات.
- ولم تظهر النتائج أية فروقات بين اتجاهات عينة الدراسة في المؤسستين حول الأهمية المعطاة لعملية تنمية المهارات العاملين.

شهدت أماكن العمل في العقود الماضية تغيرات كبيرة ليس لها تأثير فقط في القدرة على العمل والحفاظ على الوظيفة، وإنما أيضا على الصحة النفسية. (louise et al,2010: 01).

و هذا ما أظهرته نتائج دراسة (حمزاوي، مومي 2010) حول أثر التحول الصناعي على الصحة النفسية للعامل داخل المصانع، من خلال عينة تكونت من 24 عاملا، حيث توصلوا إلى ان التحول الصناعي و التكنولوجي أفرز نوعا من الآثار التي انعكست سلبا على العامل مما أدى إلى ظهور أعراض القلق و التعب النفسي نتيجة لتداولهم على نفس المنصب نفسه لفترة طويلة (الروتين).

كما أن هناك العديد من الأدلة حول تأثير الصحة النفسية في العمل ، حيث تعد مشكلات الصحة النفسية من بين أهم المشاكل المساهمة في المرض و الإعاقة حول العالم ، و خمسة من الأسباب العشرة للإعاقة هي من مشاكل الصحة النفسية، نجدها في البلدان المنخفضة الدخل كما نجدها في البلدان الغنية التي تتخطى العمر و الجنس و الطبقات الاجتماعية. علاوة على ذلك تشير التنبؤات على ان المستقبل سيشهد زيادة كبيرة في مشاكل الصحة النفسية ، حيث لطالما التقليل من اضطراباتها على الصحة و الإنتاجية .حيث قدرت وزارة الصحة بالمملكة المتحدة و إتحاد الصناعة البريطانية أن ما بين 15% إلى 30% من العمال سيواجهون شكلا من أشكال مشاكل الصحة النفسية أثناء حياتهم العملية ، و أقر جدول أعمال الصحة النفسية الأوروبي التابع للاتحاد الأوروبي بمدى إنتشار اضطرابات الصحة النفسية و تأثيرها في مكان العمل حيث تشير التقديرات إلى أن 20% من السكان البالغين العاملين لديهم نوع من مشاكل الصحة النفسية في أي وقت من الأوقات .على سبيل المثال تعد الاضطرابات الإكتئابية واحدة من أكثر المشاكل الصحية شيوعا لدى البالغين في القوى العاملة بها . و تأثير مشاكل الصحة النفسية في مكان العمل له عواقب وخيمة ليس فقط بالنسبة للفرد و لكن أيضا على إنتاجية المؤسسة (Gaston et Phyllis ;2000 :01).

توصلت (**Caroline Michelin 2007**) في دراسة قامت بها بمركز إستشفائي أن 46% من المرضى و المرضات المساعدون يعانون من الضيق النفسي بمستوى مرتفع ، و 78% يحسون بالإكتئاب من وقت لآخر بسبب التفكير في مستقبلهم ، بالنسبة للمساندة الاجتماعية من طرف المسؤولين المباشرين جاءت بمستوى منخفض أي 58.8% لا يتلقون المساندة بشكل جيد ، اما بالنسبة للمساندة من طرف الزملاء أظهرت النتائج أن 70.7% يتلقون مساندة جيدة من طرف زملائهم، أما

بالنسبة للإعتراف المهني جاء بمستوى منخفض حيث يوجد انخفاض في الأجور و المكافآت و تقدير العمل .

كما عرض (**J.Brun et al 2009**) مجموعة من التكاليف المرتبطة بمشاكل الصحة النفسية في المجال المهني ففي Québec عام 2002 قدرت نسبة العاملين الذين أصيبوا بالإرهاق ب 39%، حسب مركز الإحصائيات لكيبك فإن هاته الظاهرة تؤدي للتغيب بكثرة حيث بلغت التكاليف التي عوضتها لجنة الصحة و السلامة المهنية المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية 14.3 مليون دولار في عام 2004-2006. و نسبة 43% من العمال الكنديين شهدوا حلقة من الاضطرابات النفسية بين عامي 1994 و 2000 حيث قدرت تكاليفها ب 16 مليار دولار. اما على المستوى الدولي تشير الإحصائيات أنه في فرنسا سنة 2000 ، التكاليف المباشرة و الغير المباشرة لضغط العمل قدرت ب 830 إلى 1.656 مليون يورو . كما كشف المكتب الدولي للعمل (BIT) أنه 20% من المجتمع البالغ المنتمي للبلدان الصناعية يعاني من مشاكل في الصحة النفسية .

أما الولايات المتحدة قدرت التكاليف السنوية للمؤسسات ب 66 مليار دولار، بينما الاتحاد الأوروبي قدم أرقام متحفظة قدرت ب 20 مليار يورو . اما في إنجلترا يمثل الضغط و القلق و الإكتئاب نسبة 40 % من حالات الغياب ، و هي أكبر سبب للغياب. (J.brun et al 2009:02)

قدم (شويعل، 2012) دراسة حول دور التسامح ونمط العلاقة الإنسانية في التنبؤ بالصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي ، حيث هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة دور كل من التسامح، ونمط العلاقات الإنسانية (إيجابية، سلبية) في التنبؤ بالصحة النفسية لدى أفراد العينة الذين بلغ عددهم 124 أستاذًا حيث توصلت نتائج الدراسة إلى :

- وجود علاقة بين التسامح مع (الذات، والآخر) والصحة النفسية.

- توجد علاقة بين نمط العلاقات الإنسانية (النمط الإيجابي) والصحة النفسية، ولا توجد بين (النمط السلبي) والصحة النفسية.

- يساهم التسامح ببعديه و نمط العلاقات الإنسانية (إيجابية أو سلبية) بالتنبؤ بالصحة النفسية.

كما و جد (Rostam .Sayyed et al 2015) في دراسة قاموا بها للبحث عن

العلاقة بين الصحة النفسية و الأداء الوظيفي لدى عمال بنك رفح انه توجد علاقة كبيرة بين الصحة النفسية و قبول الذات و العلاقات الإيجابية مع الآخرين و النمو الشخصي ، و الهيمنة على المحيط ، و الهدف في الحياة و الأداء الوظيفي.

كما قام (بن حفيظ و مناع 2015) بدراسة حول مستوى الصحة النفسية لدى عينة من

القابات العاملات في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأم والطفل ، ، حيث طبقت الدراسة علي عينة تكونت من 20 قابلة باستعمال مقياس "ليونارد" SCL90 ، و توصلت نتائج الدراسة إلى أن القابات يعشن مستوى متوسط من الصحة النفسية .

- توجد فروق بين المتزوجات وغير متزوجات في مستوى الصحة النفسية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القابات باختلاف سنوات الاقدمية في العمل.

دراسة (قوارح 2018) حول مدى مساهمة الصحة النفسية والجسمية في تحسين كل من الأداء

التدريسي والدافعية للإنجاز لدى أساتذة التعليم بالطور المتوسط حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدى

مساهمة الصحة النفسية والجسمية في تحسين كل من مستوى الأداء التدريسي والدافعية للإنجاز لدى افراد

العينة . وتماشيا مع طبيعة الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن، كما تمثلت عينة الدراسة

في 120 أستاذ وأستاذة من مؤسسات تعليمية بالطور المتوسط حيث خلصت نتائج الدراسة إلي:

- وجود علاقة بين الصحة النفسية لأستاذ التعليم المتوسط ومستوى أدائه التدريسي.

- توجد علاقة بين الصحة النفسية لأساتذة التعليم المتوسط ومستوى الدافعية للإنجاز لديهم.

هناك مجموعة من الدراسات التي حاولت البحث في العلاقة بين جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية حيث يشير تايلور (Taylor 1952) في دراسته إلى وجود علاقة بين جودة الحياة و الصحة الاجتماعية و النفسية إذ أجريت هذه الدراسة على عينة من طلبة الجامعة الذكور و الإناث و قد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين جودة الحياة و الصحة النفسية و قد تفوق فيها الذكور على الإناث في مستوى جودة الحياة و الصحة النفسية و ذلك يعود إلى أن الإناث أكثر عرضة للضغوط النفسية من الذكور. (جوان، 2013:29).

ووجد (Hossaein Jennabadi 2015) في دراسة قام بها حول علاقة معرفة الذات بجودة الحياة في العمل و الصحة النفسية لمدرّاء المدارس الثانوية في نيمروز. أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية و أن معرفة الذات لها علاقة مباشرة مع أبعاد جودة حياة العمل و الصحة النفسية ،

كما قام (Annet , Toon et al 2004) بدراسة حول خصائص الوظيفة و علاقتها بالصحة النفسية ، حيث بحثت هذه الدراسة الطولية السببية في العلاقة بين ابعاد خصائص الوظيفة (متطلبات العمل ، مراقبة العمل و دعم المشرف) ومؤشرات الصحة النفسية (الإكتئاب ، الرضا الوظيفي ، الإحترق النفسي) ، إضافة إلى العلاقة السببية العكسية (كيف تؤثر الصحة النفسية على خصائص الوظيفة ؟) وذلك بإستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية. وتكونت عينة الدراسة من 688 موظف ينتمون إلى 34 مؤسسة في جميع أنحاء هولندا من بينهم ذوي الياقات الزرقاء والبيضاء.

خلصت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال إحصائيا بين ابعاد خصائص الوظيفة ومؤشرات الصحة النفسية. كما كان تأثير خصائص الوظيفة على الصحة النفسية أقوى من الآثار المعاكسة، ويؤكد هذا أهمية

عمل المشرفين ومراقبة العمل ومتطلبات الدعم الاجتماعي في تطوير الصحة النفسية بمرور الوقت. إضافة إلى وجود علاقة متبادلة بين متطلبات العمل و الرضا الوظيفي.

أما دراسة (Alireza, Rezaeean et al 2012) بحثت في أثر ضغوط العمل على جودة حياة العمل بين موظفي تكنولوجيا المعلومات ، ، حيث استخدموا مقياس والتون لقياس جودة حياة العمل الذي يحتوي الابعاد التالية (التعويض المناسب و العادل ،بيئة عمل صحية و آمنة ،النمو و الأمن ،الدستورية ،الأهمية الاجتماعية ، مجال الحياة ككل .، الإندماج أو التكامل الاجتماعي ،تنمية القدرات البشرية) ، أيضا مقياس الضغوط المهنية تكون بدوره من الأبعاد الآتية (غموض الدور ، صراع الدور ، العمل الإضافي ، العمل تحت الضغط ، وتيرة العمل ، العمل المتكرر).حيث تكون أفراد العينة من 168 موظفا، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن موظفوا تكنولوجيا المعلومات يعيشون مستوى متوسط من ضغوط العمل ويقدرن مستوى جودة حياة العمل بالمتوسط.

كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل وجودة حياة العمل. و أن كل أبعاد مقياس ضغوط العمل لها تأثير سلبي على جودة حياة العمل.

تعتبر المستشفيات منظمات معقدة تقدم الخدمات للمرضى سبعة أيام في الأسبوع و 24 ساعة في اليوم، يمثل الأطباء و الممرضون الموارد البشرية الرئيسية التي تقضي جزءا كبيرا من وقتها في المستشفيات ، حيث يجب عليهم العمل بانتظام خلال النهار و الليل في حالات الطوارئ مع عبء العمل الثقيل و الضغط الذي يمكن أن يؤثر على أدائهم. لذلك من المهم للغاية تحسين جودة بيئة عملهم حيث تعتبر جودة الحياة العملية عادة حالة عمل فعلية بما في ذلك مرتبات الموظفين و المرافق و قضايا الصحة و السلامة و المشاركة في صنع القرار و الإدارة و المرونة و التنوع في الوظيفة و فرص العمل . كما تواجه هاته الفئة عادة مجموعة متنوعة من الصعوبات مثل الحرمان من النوم ، الضغط ، عبء العمل و التعب و التي

يمكن أن يكون لها آثار سلبية على سلوكهم ، قدرتهم على التواصل ، و قدرتهم على إتخاذ القرارات ، و القدرة على التعلم.

أظهرت العديد من الدراسات أن الضغط وعبء العمل و التعب و نفاذ الصبر و عدم القدرة على التواصل هي العوامل الرئيسية المسؤولة عن الاحداث الحرجة و الأخطاء الطبية في الرعاية الصحية ، لذلك من إحدى المهام الرئيسية لأي مدير مستشفى هي تنمية و تعزيز جودة الحياة في العمل للموظفين من خلال تقييم بيئة العمل الخاصة بهم و تحديد إمكاناتهم .(Nagaraju ,Karthik ;2014 :200).

يمكننا تأكيد ذلك من خلال دراسة (Raquel ,Gustavo et al 2015) التي حاولت الربط بين جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية لدى أطباء الرعاية الصحية بمركز الصحة العمومية الواقع بالمكسيك ، حيث قام الباحثون بدراسة تحليلية على عينة مكونة من 818 طبيبا من 92 وحدة . إضافة إلى 154 فردا تم إختيارهم بطريقة عشوائية ، كما تم تطبيق مقياس CVT –Gohisalo لقياس جودة الحياة في العمل و مقياس GOLDBERG GHQ 28 لقياس الصحة النفسية حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن:

- 80% من أفراد العينة راضون عن مستوى جودة حياة العمل في مراكز الرعاية الصحية و 20% غير راضون بذلك.

- توجد علاقة بين جودة الحياة في العمل والصحة النفسية.

- توجد علاقة واضحة بين الرضا عن جودة حياة العمل وانخفاض خطر تدهور الصحة النفسية.

- تأثير جودة الحياة في العمل على الصحة النفسية لدى عمال الصحة يظهر خاصة في علاقاتهم

الاجتماعية بما فيها العلاقات العائلية.

كما أوصى الباحثون بتجنب تدهور ظروف العمل في بلدهم النامي (المكسيك) لان هذا له

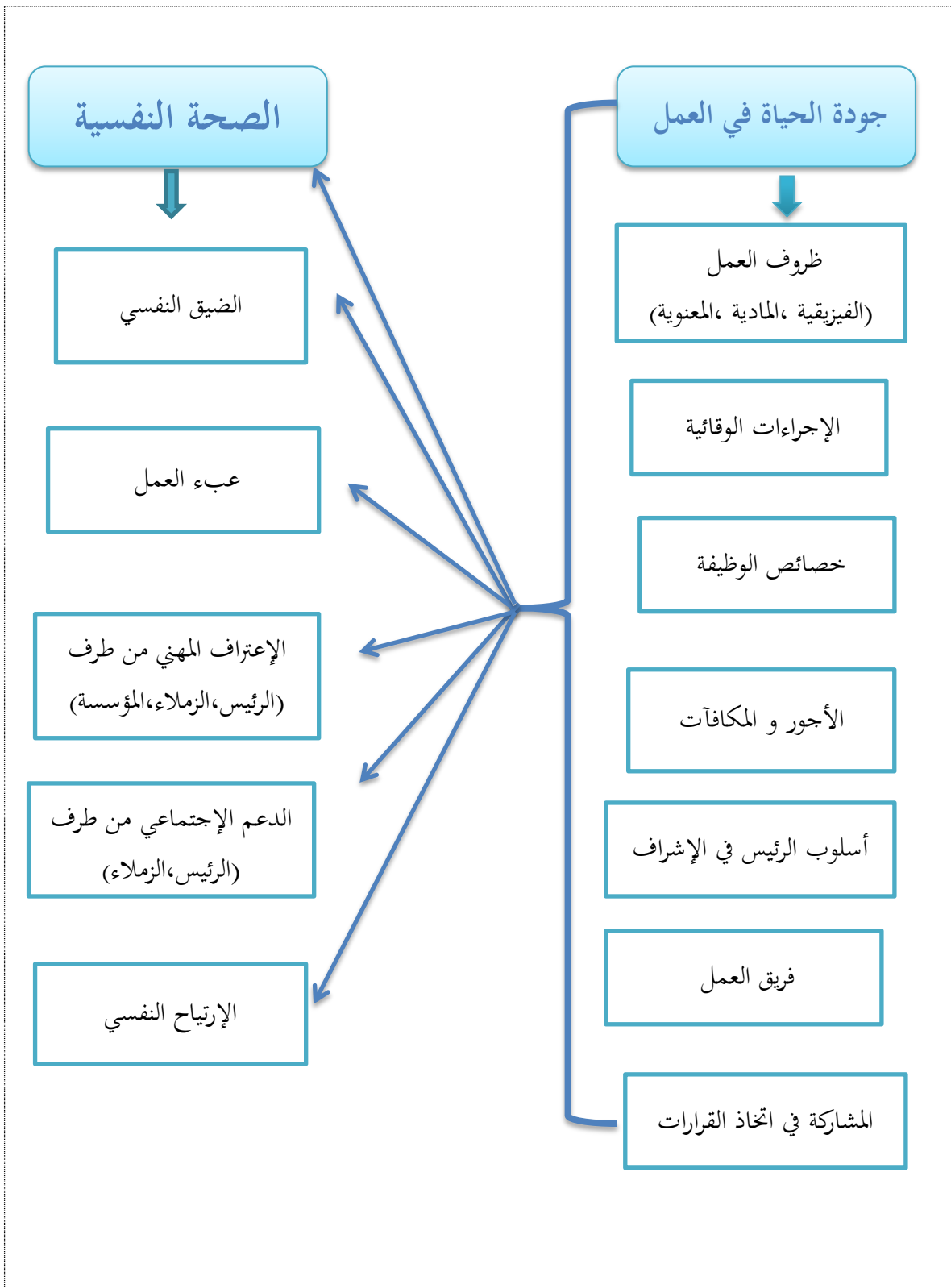
تأثير مباشر على جودة الحياة في العمل والصحة النفسية.

إضافة إلى دراسة (حفصة 2017) حول الضغوط المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطباء

حيث شملت عينة الدراسة 100 طبيب وطبيبة. وخلصت النتائج إلى:

- وجود علاقة قوية بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأطباء.
- علاقة توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياسي الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس وسنوات الخبرة .
- كما توصلت الباحثة إلى أنه من الضروري الاهتمام بظروف العمل المحيطة بالأطباء لما تحمله هاته المهنة من قرارات حاسمة في حياة الأفراد.
- من خلال أهداف دراستنا و الإطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة ومراجعة الأدبيات حاولنا اقتراح نموذج لدراستنا يحمل العلاقة بين المتغيرين جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية كما هو ممثل في النموذج رقم (01) الآتي:

الشكل رقم(01):يمثل إطار البحث المقترح للعلاقة بين جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية



المصدر: من إعداد الباحثة

و على ضوء ما سبق قامت الباحثة بطرح مجموعة من التساؤلات تمثلت في:

1. ما مستوى جودة الحياة في العمل لدى السلك الطبي والشبه الطبي بالمركز الاستشفائي الجامعي

بن عودة بن زرجب وهران؟

2. ما مستوى الصحة النفسية الذي يعيشه السلك الطبي و الشبه الطبي بالمركز الإستشفائي

الجامعي بن عودة بن زرجب وهران؟

3. هل يساهم المؤشر العام لجودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى الصحة النفسية لدى

السلك طبي و الشبه طبي بالمركز الاستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب ولاية وهران .؟

و ينشق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:

1.3. هل يساهم متغير جودة الحياة في العمل وأبعاده في تفسير مستوى الضيق النفسي لدى

عمال السلك الطبي والشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي؟

2.3. هل يساهم متغير جودة الحياة في العمل وأبعاده في تفسير مستوى ثقل العمل لدى عمال

السلك الطبي والشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي؟

3.3. هل يساهم متغير جودة الحياة في العمل وأبعاده في تفسير مستوى الاعتراف المهني لدى

عمال السلك الطبي والشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي؟

1.3.3. هل يساهم متغير جودة الحياة في العمل وأبعاده في تفسير مستوى الاعتراف المهني من

طرف الرئيس لدى عمال السلك الطبي وشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي؟

2.3.3. هل يساهم متغير جودة الحياة في العمل وأبعاده في تفسير مستوى الاعتراف المهني من

طرف الزملاء لدى عمال السلك الطبي والشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي؟

3.3.3. هل يساهم متغير جودة الحياة في العمل وأبعاده في تفسير مستوى الاعتراف المهني من

طرف المؤسسة لدى عمال السلك الطبي والشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي؟

4.3. هل يساهم متغير جودة الحياة في العمل وأبعاده في تفسير مستوى الدعم الإجتماعي لدى

عمال السلك الطبي والشبه الطبي بالمركز الاستشفائي الجامعي؟

1.4.3. هل يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى الدعم الإجتماعي

من طرف الرئيس لدى عمال السلك الطبي و الشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي؟

2.4.3. هل يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى الدعم الإجتماعي

من طرف الزملاء لدى عمال السلك الطبي و الشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي؟.

5.3. هل يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى الإرتياح النفسي لدى

عمال السلك الطبي و الشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي؟

4.فرضيات البحث:

1. يساهم متغير جودة الحياة في العمل وأبعاده في تفسير مستوى الصحة النفسية لدى عمال السلك

الطبي و الشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي.

و ينشق من هذا الفرض الفروض الفرعية الآتية:

1.1. يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى الضيق النفسي لدى عمال

السلك الطبي و الشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران.

2.1. يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى ثقل العمل لدى عمال

السلك الطبي و شبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران.

3.1. يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى الاعتراف المهني لدى عمال السلك الطبي و شبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران.

1.3.1. يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى الاعتراف المهني من طرف الرئيس لدى عمال السلك الطبي و شبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران.

2.3.1. يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى الاعتراف المهني من طرف الزملاء لدى عمال السلك الطبي و شبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران.

3.3.1. يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى الاعتراف المهني من طرف المؤسسة لدى عمال السلك الطبي و شبه الطبي بالمركز الاستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران.

4.1. يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى المساندة الاجتماعية لدى عمال السلك الطبي و شبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران.

1.4.1. يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى المساندة الاجتماعية من طرف الرئيس لدى عمال السلك الطبي و شبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران.

2.4.1. يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى المساندة الاجتماعية من طرف الزملاء لدى عمال السلك الطبي و شبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران.

5.1. يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى الارتياح النفسي لدى عمال السلك الطبي و شبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران.

5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث :

1. جودة الحياة في العمل :هي شعور الأفراد بالرضا و السعادة عن حياتهم المهنية و هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال إجاباتهم عن كل فقرة من فقرات الإستبيان (أداة الدراسة) الخاصة بجودة الحياة في العمل وفقا للبدائل الموضوعية (سلم ليكرت).

• 1.1. ظروف العمل : و هي الظروف التي تحيط بالعامل في مكان العمل من ظروف

فيزيائية مثل : (إضاءة و تهوية و حرارة و ضوضاء)، و ظروف العمل المادية التي تتعلق بكل من الأجهزة و المستلزمات اللازمة ، ووسائل الصحة و الأمانة ، إضافة إلى ظروف العمل المعنوية التي تتمثل في الثقة و الاحترام المتبادل بين الزملاء و الرضا عن الإنجاز في المؤسسة.

• 2.1. الإجراءات الوقائية : هي الإجراءات و التدابير التي تتخذها المؤسسة لوقاية عمالها

مثل (الفحوصات الدورية ، نظافة المحيط و غيرها).

• 3.1. خصائص الوظيفة : مدى إدراك الفرد لأهم الخصائص التي تميز وظيفته مثل (مدى

أهميتها ،الشعور بالمسؤولية ،مدى تميز الوظيفة بالتحدي و غيرها من الخصائص).

• 4.1. الأجور و المكافآت: تمثل مدى رضا العمال عن الأجور و المكافآت التي يتلقونها

نتيجة مجهودهم في العمل).

• 5.1. فريق العمل: وهم مجموعة الأفراد المشتركون في إنجاز عمل ما ،من خلال وحدة

وتكامل الفريق و التشارك في أخذ القرارات وتبادل الخبرات.

• 6.1. أسلوب الرئيس في الإشراف: تعبر عن طريقة المعاملة التي يتخذها الرئيس في

الإشراف، ومدى تحفيزه وتشجيعه لمؤوسيه عن طريق تحديد الأهداف بطريقة محفزة

ومشاركتهم في اتخاذ القرارات.

● **7.1. المشاركة في اتخاذ القرارات:** تتمثل في الحرية لأداء العمل وحل المشكلات، وقدرة

التأثير على القرارات التي تمس العمل.

2. الصحة النفسية:

هي مدى شعور الفرد بالتوازن في مكان عمله وهي الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال إجاباتهم عن كل فقرة من فقرات الاستبيان (أداة الدراسة) الخاصة بالصحة النفسية وفقا للبدائل الموضوعية (سلم ليكرت).

● **1.2. الضيق النفسي:** يتمثل في مظاهر الضيق النفسي التي تظهر على العمال من قلق

واستياء و عدم التركيز والرغبة في ترك العمل.

● **2.2. ثقل العمل:** هو مدى تطلب العمل لمهارات ذهنية وجسدية كبيرة (التركيز بشدة

والسرعة في الأداء).

● **3.2. الإعتزاز المهني:** هو الاعتراف بالإنتاج وقيمة العمل الذي يتلقاه العامل من طرف

(الرئيس والزملاء والمؤسسة).

● **4.2. الدعم الإجتماعي:** تمثل الدعم والاهتمام الذي يتلقاه العامل في مكان عمله من

طرف الزملاء والرئيس.

● **5.2. الإرتياح النفسي:** هو الشعور بالحببة والتقدير في المؤسسة، والقدرة على رسم أهداف

واضحة إضافة إلى التمتع والسعادة بأداء العمل.

الفصل الثاني

جودة الحياة في العمل

تمهيد:

يعد مصطلح جودة الحياة (**Quality of life**) من المفاهيم الحديثة التي استأثرت باهتمام واسع في مجالات العلوم المختلفة سواء الطبيعية منها أم الإنسانية ،حيث برزت هذه الاهتمامات جلية في مجال علمي الاقتصاد و الإحصاء عند تناولهما مجالات جودة المنتجات الصناعية كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في ظل الرخاء الإقتصادي الناجم عن زيادة الإنتاج و التقدم العلمي و التكنولوجي ،وصولاً إلى علمي الإجتماع و النفس اللذان اهتمتا بدراسة مؤشرات جودة الحياة لدى بعض الشرائح الإجتماعية كالمعاقين سمعياً و بصرياً ، و لدى المراهقين و الراشدين ، لدى طلبة المدارس و المعاهد و الجامعات،و كذلك لاقى هذا المصطلح اهتماماً واسعاً في مجالات الصحة و الطب النفسي ،إذ تناولت هذه الدراسات ، جودة الحياة لدى المصابين بأمراض السكري و الضغط و مجالات الصحة النفسية.(جوان،2013:26).

أولاً :مفهوم الجودة و جودة الحياة :

1. مفهوم الجودة:

لقي مفهوم الجودة تعدداً وتنوعاً تبعاً لآراء الباحثين فيه، حيث أصبح مفهوم الجودة و كيفية ضبطها هاجس جميع التخصصات العلمية.

و لقد ارتبط مفهوم الجودة ارتباطاً وثيقاً و على نطاق واسع بالمنتجات الصناعية و الخدمات لأنها حققت للمؤسسات قدرة عالية في المنافسة الاقتصادية ،وبشكل خاص فقد ارتبطت الجودة بالمنتجات اليابانية التي استطاعت أن تحسن سمعتها و تغزو الأسواق العالمية من خلال قدرتها على إرضاء تطلعات المستفيدين ،و ما حققته اليابان كان بفضل رواد الجودة و هم (جوزيف جوزان ،كاوروا إيشاكاوا ،ادوردز ديمينج)و هم الذين أسسوا فلسفة الجودة في أوائل الخمسينات من القرن الماضي .

و في هذا الإطار لابد من التمييز بين الجودة و النوعية من الناحية اللغوية حيث تشير الجودة إلى الشيء الجيد من جاد الشيء فهو وجود.

كما أن الجودة هي نقيض الرداءة، فهي "الجيد"، و يقال جاد جودة أو أجاد أي أتى بالجيد من القول أو الفعل.

و يرجع أصل المصطلح إلى الكلمة اليونانية «qualitas»، و تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء و درجة الصلابة، و قديما كان يشير مصطلح الجودة إلى الدقة و الإتقان في البناء.

و تعد الجودة كمصطلح اتجاه جديد للكثير من الكتاب و الباحثين في العديد من مجالات العلوم الإجتماعية و الإدارية و التجارية، و الصناعية، و الإنتاجية، و من جانب آخر أصبحت الجودة شعار من شعارات الدول على جميع الأصعدة و المستويات، و يأتي هذا الاهتمام من منطلق أن دراسة الجودة في أي مجال و في أي تخصص و اتجاه هو إيجاد بيئة ملائمة يستطيع من خلالها كل من المخططون و ذوى الاختصاص التحسين و التطوير باستمرار و بما يلائم احتياجات المنتفعين. (فؤاد: 2015، 26).

ومن بين أهم تعاريف الجودة نذكر منها :

❖ **تعريف معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي:** الجودة هي أداء العمل الصحيح بشكل صحيح من

المرّة الأولى، مع الاعتماد على تقييم المستفيد من معرفة مدى تحسين الأداء.

❖ **تعريف ارماند فيخوم (سنة 1956):** الجودة هي الرضا التام للعميل.

❖ **تعريف عمر وصفي عقيلي:** الجودة هي إنتاج المنظمة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالي من

الجودة المتميزة تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات و رغبات عملائها بالشكل الذي

يتفق مع توقعاتهم و تحقيق الرضا و السعادة لديهم ، و يتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة

سلفا لإنتاج السلعة أو الخدمة و إيجاد صفة التمييز.

❖ الجودة هي الدرجة التي تلي بها مجموعة من الخصائص الكامنة للمتطلبات.

❖ تعريف ال "SOI": الجودة هي الخصائص الكلية لكيان (نشاط أو عملية أو منتج أو منظمة

أو نظام أو فرد أو مزيج منها). و التي تنعكس في قدرته على إشباع حاجات صريحة أو ضمنية.

❖ كما تعرف الجمعية الأمريكية الجودة بأنها تمثل الخصائص الشاملة لكيان ما.الذي يشمل داخله

القدرة على إشباع الحاجات الصريحة و الضمنية.(نقلا عن فؤاد ،2015:30).

من خلال التعاريف السابقة لمصطلح الجودة استنتجت الباحثة أن الجودة هي أن تقوم المؤسسة

بعملها منذ البداية على أحسن وجه و ذلك من خلال إتباع مجموعة من المعايير و الاستراتيجيات

المدروسة مسبقا بهدف إرضاء الزبائن و العملاء و تلبية احتياجاتهم و توقعاتهم.

إضافة إلى ان هذا المفهوم عندما اكتسح علمي الاجتماع و النفس ، مس تقريبا جميع الشرائح

الإجتماعية و المجالات كالمجال الصحي و التعليمي و الصناعي ...إلخ ، وارتبط ارتباطا وثيقا بالمجال

الصناعي حيث رفع من قدرة المنافسة التي تعتبر المحرك الرئيسي للإقتصاد العالمي و أول من اهتم بالجودة

هم اليابانيون حيث كانوا هم السباقون عن طريق روادهم جوزيف، جوزان و آخرون الذين حافظوا على

سمعتهم بإرضاء الزبون في جميع أنحاء العالم.

2. تعريف مصطلح جودة الحياة:

يعرفها الجوهري (1996) بأنها ذلك البناء الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات

المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة ،بحيث يمكن

قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة ، و بمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي

تحقق.(جوان،2013:39).

ثانيا : جودة الحياة في العمل :

1. الخلفية التاريخية لجودة الحياة في العمل :

ظهر مفهوم جودة حياة العمل ليواكب سياسات التغيير والتطوير التنظيمي وليخفف من حالات التوتر والقلق التي سادت في الغرب بين العاملين خوفاً من الاستغناء عنهم ، أو تخفيضاً للخدمات والمزايا الاجتماعية المقدمة لهم ، أو تخفيضاً لمعدلات أجورهم ، بجانب حرص تلك المنظمات على تحقيق الرضا الوظيفي المؤثر على التزام العاملين . ومن ثم تعظيم أهمية استخدام وترشيد أداء الموارد البشرية واعتبارها أحد الاستراتيجيات الفعالة في تدعيم التميز التنافسي لمنظمات الأعمال . (نقلا عن ديوب ، 2014:207).

لذلك تعتبر أنها حلقة في نظام هرمي (تسلسلي) من المجالات ذات الصلة، فهي تشمل الرضا المهني كأحد أجزائها، و كان لها اهتمام علمي من وجهات نظر مختلفة منذ تطور نظريات الحاجات و الدوافع ل : (Maslow 1954 – Mc.Lelland 1961-Rapey 2003) و ما إلى ذلك من غيرهم.

و لعبت منذ فترة طويلة دورا هاما له علاقات بمجالات الصحة و العمل (مثال: Herzberg 1966-Flangan 1978-Veenhoven 2000-Payne 2005). كما حظي هذا الموضوع باهتمام علمي منذ منتصف القرن العشرين على الأقل من قبل (Herzberg & al 1957- Jenks Perman-Rainwater 1988-Danna Griffin 1999 –Sirgy & al 2009-Kistler-Mubmaun 2001). (Vinopal,2012 : 386)

كما يرى (Anderson) أن جودة الحياة الوظيفية نشأت في الولايات المتحدة الأمريكية نتيجة زيادة السلوكيات السالبة في بيئة العمل الأمريكية مثل زيادة معدلات الغياب والشكاوى، والتخريب المتعمد

في العمل، وزيادة الشعور السالب في العمل تجاه المشرفين، وارتفاع تكاليف الإنتاج وغيرها. (نقلا عن ديوب، 2014، 207).

لكن مع بداية السبعينيات من القرن العشرين زاد الاهتمام بدراسة وتحليل وتطبيق جودة حياة العمل، فتعددت الدراسات و البحوث (Davis & Cummings & Molloy , 1977 ;Cherns ; 1975, hackman & suttle 1997).

كما درست إدارة المنظمات الرائدة، ومركز الجودة الأمريكي مسألة جودة حياة العمل وكيفية تحسينها واهتمت بتحليل علاقاتها بالإنتاجية والعديد من المتغيرات التنظيمية الأخرى. كما يرى آخرون (أن مصطلح جودة حياة العمل قد قدم لأول مرة عام 1972 خلال المؤتمر الدولي لعلاقات العمل، ونال هذا المفهوم اهتماماً كبيراً بعد أن قامت مؤسسات United Auto workers and General Motors ببرامج لتحسين وإصلاح العمل. وفي أواخر السبعينيات وأوائل الثمانينيات تراجع الاهتمام وانخفضت الأنشطة التي تمارسها المنظمات لتحقيق جودة حياة العمل، مما جعل برامج جودة حياة العمل تأتي في المرتبة الثانية، إذ اختلف الأمر على مختلف المستويات المحلية والدولية وبالتالي على كفاءة الأداء الاقتصادي للمنظمة وما تعتنقه من قيم وأفكار تتعلق بالموارد البشرية. (02: Gayathiri & Ramakrishnan, 2013).

يذكر (Bowditch & Buono 1994) أنه " منذ منتصف الثمانينيات وحتى منتصف التسعينيات تقريبا زاد الاهتمام مرة أخرى ببرامج جودة حياة العمل في الشركات والمؤسسات الأمريكية، للعديد من الأسباب بعضها داخلي يتعلق بحالة العاملين والقوانين الفيدرالية في أمريكا، وبعضها خارجي يمثل استجابة للنجاح الذي حققته بعض الأنظمة الإدارية في اليابان وبعض الدول الأوروبية". (نقلا عن: المغربي، 2004: 255).

إضافة إلى ذلك يرى (Hannif & al,2008) "أن أثر تكنولوجيا الحاسوب و الآلية أدى إلى تدهور المهارات ، و غياب الطابع الإنساني و الاغتراب في مكان العمل ، و على الرغم من ازدهار الاقتصاد و تحول المؤسسات الصناعية إلى غنية إلا أن هذه الفوائد لم تمس الطبقة العاملة ،حيث اعتمدت المؤسسات على الاستعانة بمصادر خارجية و الحد من الاعتماد على القوة العاملة المحلية و خفض التكاليف بإسم الميزة التنافسية للكلفة . و نتيجة لذلك فقد تعين على العمال مواجهة أعباء العمل الثقيلة ، والضغط الشديد لتحقيق الأهداف في المواعيد المحددة ، و زيادة السيطرة ، و نقص الاستقلالية الذاتية و الأمن الوظيفي من أي وقت مضى و هذا ما جذب انتباه الباحثين من مختلف التخصصات لاستكشاف سبل لخلق ظروف معيشية أفضل في العمل و تمثل ذلك في إيجاد طرق لتحفيز العمال على الأداء العالي و تحسين الأداء الوظيفي و الحد من خطر تناقص عدد العمال. (Gayathiri,Ramakrishnan,2013 :07 in).

يذكر (Lewis et al,1995) أنه "مع التسعينيات قامت شركات عالمية كثيرة منتشرة في دول العالم بتطبيق شكل آخر من أشكال برامج جودة حياة العمل، و تزايد الاهتمام نتيجة التركيز على إشباع حاجات العميل الداخلي والخارجي ، و تطبيق أسلوب إعادة الهندسة Reengineering الموارد البشرية وإكسابها مهارات متنوعة والنظر إليها كأحد الاستراتيجيات التنافسية" . (نقلا عن:المغربي، 2004:255).

وفي السنوات الأولى من أواخر العشرينات أولى إهتمام خاص للجهود المبذولة لقياس جودة الحياة الوظيفية على الصعيد المحلي ، و في الآونة الأخيرة على الصعيد الدولي .(Vinopal,2012,p386).

4. مفهوم جودة الحياة في العمل :

لا يوجد مفهوما موحدا ومشاركا لجودة الحياة الوظيفية, والتي يطلق عليها كذلك جودة بيئة العمل. لقد تعددت التعاريف التي تناولت هذا المصطلح واختلفت أحيانا باختلاف وجهة النظر إلى موضوع جودة الحياة الوظيفية(قريشي ،باديسي 2016،216).

حسب والتون (Walton 1975) فإن جودة الحياة في العمل أصبحت مهمة من أجل حماية القيم البشرية و البيئية التي تم تجاهلها لصالح التقدم التكنولوجي في النمو الاقتصادي و الإنتاجية (In :Bolhari&al,2011 :374).

أما (1975Katzel) بعد تحليل الدراسات السابقة حول هذا المفهوم فيمكن القول بان تقييم العاملين لجودة الحياة يتم عندما يكون هنالك شعور ايجابي اتجاه أعمالهم وتفاءل مستقبلي نحو مساهمهم مما يحفز الاستمرار في العمل والإحساس الايجابي اتجاهه والتوافق بين حياة العمل النشيطة والحياة الشخصية مما يؤدي إلى إحداث التوازن بين هاذين المتغيرين.

أما (GLASIER1976) فيعتقد بأنها مفهوم متعلق بالسلامة، والتعويضات الجيدة إزاء العمل والمساواة والعدالة بين جميع العمال. (نقلا عن: بن خالد، مباركي، 2015:118).

حسب (johnson 1978) جودة الحياة في العمل هي أن يمتلك الفرد الموارد اللازمة لتلبية احتياجاته الفردية و رغباته و المشاركة في الانشطة التي تسمح بالتنمية الشخصية، و تحقيق الذات و مقارنة مرضية بين نفسه و الآخرين.

(Baitul,2012 :24).

كما توصف جودة الحياة في العمل بأنها بيئة العمل الملائمة التي تدعم و تعزز الرضا للعمال من خلال توفير المكافآت و الأمن الوظيفي و النمو الوظيفي.

أوضح (Hackman 1980) أن بيئة العمل التي تعتبر قادرة على تلبية الاحتياجات الشخصية تولد تأثيراً إيجابياً للتفاعل. و هذا حتما سيؤدي إلى جودة حياة ممتازة ، و قد أكد (Cunningham et Eberle 1990) أن الاحتياجات الشخصية للعمال تتحقق عندما تستوفي توقعاتهم التنظيمية كالمكافأة والترقية و الاعتراف و التنمية ،أي كل العناصر التي لها صلة بالفرد.

كما أن جودة الحياة في العمل تحمل في طياتها المهمة بيئة العمل (المادية و الإجتماعية) داخل المنظمة ، و النظام الإداري العلاقة بين الحياة في العمل و العمل (201 :Nanjundeswara : In :2013 ,&Swamy).

اقترح (Hackman & Oldhans 1980) بناء جودة حياة في العمل عن طريق التفاعل بين محيط العمل و الاحتياجات الشخصية بالتوازي مع التغيير الهيكلي ، و يرى أن وجود علاقة جيدة بين المشرف و المرؤوسين أمر مهم لنوعية حياة جيدة في العمل.

كما أن جودة الحياة في العمل مفهوم يرتبط أساسا بالإرتياح في العمل و قد أكد Mirvis & Law 1984 أن الأجور و ساعات العمل ،و فرص التقدم في العمل يعتبرون العناصر الرئيسية لجودة حياة عمل جيدة.(Baitul,2012 :25).

أورد (Anderson88) أن جودة الحياة الوظيفية هي تحسين الإنتاجية من خلال الإستخدام الأمثل للأفراد أكثر من الأموال، و أن برامجها هي تلك البرامج الشاملة التي تكون مصممة لإحداث الانسجام بين العمل والتغيرات الثقافية الواسعة و مثل هذه البرامج تشمل الوظائف و نظم الأجور و جداول العمل. (نقلا عن :جاد الرب ،2005:62).

عرف (Robbins 1989) جودة الحياة في العمل بأنها عملية تستجيب فيها المنظمة لاحتياجات العمال من خلال تطوير آليات المشاركة الكاملة في القرارات التي تشكل حياتهم في العمل ،

و بعبارة أخرى فإنه يشير إلى العلاقة بين العامل وبيئته التي يمكن تقسيمها إلى ابعاد (الإجتماعية،النفسية و الإقتصادية). (In :Gayathiri,Ramakrishnan,2013 :02).

و يرى (Titman90) "أنها محاولة لتحسين الجودة الشاملة لحياة العاملين".(نقلا عن :جاد الرب،2005: 62).

كما أوضح (Chan et Einstein 1990) أن نوعية الحياة في العمل تعكس مدى الإهتمام بتجارب الناس في العمل و علاقاتهم بالآخرين،ومكان عملهم،وكفاءة عملهم. (Nanjundeswara,Swamy ,2013 :201).

و يرى (Havlovic 1991) أن جودة الحياة الوظيفية تعبر عن "الظروف و البيئة المرضية و المحببة لمحل العمل و التي تدعم و ترقى و تزيد من رضا العامل و ذلك عن طريق توفير بيئة عمل آمنة، نظم ملائمة للمكافآت و فرص متاحة للنمو.

و يضيف (Mayers 1992) على أنها مصطلح عام يتضمن المبادرات الإدارية المتعددة لتحسين الكفاءة التنظيمية و زيادة الرضا الوظيفي للعاملين. (نقلا عن :جاد الرب،2005: 63).

و في تعريف آخر ل (Casio 1992) فإن جودة الحياة في العمل هي تصورات العمال لرفاههم البدني و النفسي (Mirkamali, Thani,2011 :180).

يشير (Bertrand & Scott 1992) إلى أن جودة الحياة في العمل مرتبطة بخصائص العمل و ظروفه و القدرة على تشكيل وظيفة مطابقة لإحتياجات الفرد و فوائده. (Baitul Islam,2012,p25).

يعرف (Feldman 1993) جودة الحياة في العمل بأنها جودة العلاقة بين العمال و بيئة العمل الكلية. (In :Devappa et al ,2015 :282).

كما يعتبر (Levine 1995) مفهوم جودة الحياة في العمل من المفاهيم المتعددة الأبعاد، حيث يشمل هذا المفهوم على كل من الأمن و السلامة في العمل و أنظمة كفاءات متميزة، و أجور جيدة و عادلة، و مجموعات عمل متعاونة، و فرص أفضل للنمو الوظيفي.

و قد ركز بعض الباحثين في دراستهم لنوعية حياة العمل على تنمية علاقات تنظيمية جيدة بين العاملين، في حين إهتم آخرون بتحسين ظروف العمل، و في ظل توجهات إدارة الجودة الشاملة إزداد الاهتمام بجوانب متعددة من حياة العمل، خاصة تلك التي تهتم بتمكين العاملين و السعي لتحقيق إنجازاتهم في العمل و إلتزامهم المهني. و يتفق الباحثون بشكل عام على أن نوعية الحياة في العمل تمثل الجهود التي تبذلها الإدارة من أجل تحسين كفاءة العمل و زيادة الرضا الوظيفي و تخفيض القلق و الضغوط لدى العاملين.(نقلا عن منال، سعد، 2010: 201).

يؤكد (Cummins, 1996) على أن مفهوم جودة الحياة في العمل يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو، تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو، الصحة النفسية و أن جودة الحياة لا تقتصر على تذليل الصعاب و التصدي للعقبات والأمر السلبية فقط، بل تتعدى ذلك إلى تنمية النواحي الإيجابية.(نقلا عن: بن خالد، مباركي، 2015: 118).

يرى (Sherman & al 1996) أنها التغيرات التي تقوم بها المنظمة، و التي من شأنها تحسين نوعية الحياة الوظيفية لمستخدميها، و هذه التغيرات تركز على البحث عن طرق أفضل لجعل بيئة العمل أكثر فائدة و مما يؤدي إلى تخفيض القلق و الضغوط لدى العاملين.

كما يضيف (Gibson & al 1997) "إنها فلسفة الإدارة التي تؤكد على كرامة العمال و تقدم التغيرات في ثقافة المنظمة، و تحسين الجوانب الجسمانية و المعنوية للعاملين عن طريق إيجاد فرص النمو و التطور.(نقلا عن: جاد الرب، 2005: 63).

يلخص (Dolan & al 1997) جودة الحياة في العمل على انها توقعات العمال عن عملهم

و عن زملائهم و عن المنظمة التي تضمن لهم النمو و الربحية.

كما يقيس (Law Wong, Chan & Lan 2001) جودة الحياة في العمل على انها جو

أو مناخ عمل ملائم يربط و يعزز الارتياح من خلال :

❖ تقديم المكافآت للعمال .

❖ توفير الأمن الوظيفي.

❖ خلق فرص للتطوير الوظيفي.

و نتيجة لذلك أصبحت جودة الحياة في العمل و علاقتها بصحة العمال و أدائهم هدفا واضحا لكثير

من سياسات الموارد البشرية في المنظمات الحديثة. (Baitul,2012: 25).

يعرفها (Sirgy & al, 2001) "بأنها رضا الموظفين أو العمال عن طريقة تلبية احتياجاتهم من

الموارد و الأنشطة و النتائج". (In : Vinopal,2012 :386).

و في تعريف آخر فإن جودة الحياة الوظيفية "هي مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة و

المستمرة و التي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين و حياتهم

الشخصية أيضا و الذي يساهم بدوره في تحقيق الاهداف الاستراتيجية للمنظمة و العاملين فيها و

المتعاملين معها".

و يوضح هذا التعريف بعض الاعتبارات منها:

● أن جودة الحياة الوظيفية لا تقتصر على جانب دون آخر ،و إنما هي عمليات متكاملة تشارك في

إحداثها و تنفيذها جميع الإدارات الموجودة داخل المنظمة ،أما تنظيم عملية الاستفادة منها

للعاملين فيقع العبء الأكبر منها على إدارة المارد البشرية .

● إن جودة الحياة الوظيفية ليست برنامجاً ينتهي بعد فترة زمنية معينة ، وإنما هي عمليات مخططة سواء في الاجل القصير أو الطويل ، تتماشى مع استراتيجيات المنظمة تعضدها و تساعد على تنفيذها ، و بالتالي فهي عمليات مستمرة و ليست مؤقتة ، و هذا يجعلها جزءاً من ثقافة المنظمة و أخلاقيات التعامل بين أفرادها .

● تشمل مكونات و عناصر جودة الحياة الوظيفية للعاملين ، جميع الجوانب المادية (Hard) و المعنوية (Soft).

● تتحقق جودة الحياة الوظيفية بإحداث التوازن بين الحياة الوظيفية و الحياة الشخصية للعاملين .

● إن مفهوم جودة الحياة الوظيفية هو –أو يجب أن يكون– مفهوماً شاملاً يتضمن تحقيق أهداف و مصالح العاملين أهداف إدارة المنظمة و التي تعكس أهداف أصحاب راس المال ، حيث أن زيادة معدلات الرضا الوظيفي للعاملين و الناتج عن مستويات عالية لجودة الحياة الوظيفية يساهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنظمة. (جاد الرب ، 2005: 65)

ويعتبر (Rose, Beh, et al 2006) جودة الحياة في العمل فلسفة أو مجموعة من المبادئ ، التي وفقها يكون الافراد جديرون بالثقة و المسؤولية و قادرين علي تقديم مساهمة قيمة لمنظمة ، كما تتضمن الاحترام و العناصر ذات صلة بجودة الحياة في العمل بما في ذلك :

❖ المهمة .

❖ بيئة العمل .

❖ الثقافة التنظيمية .

❖ النظام الإداري .

❖ العلاقة بين العمل و الحياة العملية. (Baitul, 2012: 25).

كما أنه من المطلوب مستوى جودة حياة مرتفع لجذب الموظفين، و يعتقد (Saraji & Dargalhi 2006) أن ارتفاع مستوى الجودة في الحياة للعمل أمر ضروري للمنظمات لمواصلة جذب الموظفين و الاحتفاظ بهم، كما تعتبر برنامج واسع لتحسين رضا الموظفين، خاصة و أنها ترتبط أحيانا بالتكنولوجيا في الشركات و أثرها عليها. و العناصر الاقتصادية مثل الأجور و الحوافز و المكافآت و حتي العوامل المتعلقة بالصحة (الجسمية و النفسية) والسلامة وعلى وجه الخصوص رفاه العمال.

في تعريف ل (kernohen2006)فإن جودة الحياة الوظيفية هي في الأساس مفهوم متعدد الأبعاد و هي وسيلة للتفكير حول الأفراد و العمل و التنظيم. (Mostafizur et al ,2014 :19). كما يرى (Dahl, & Guillén, 2009) أنه قد تعددت و تنوعت تعريفات الباحثين و العلماء لمفهوم جودة الحياة في العمل و إن كان مضمونها واحد يصب في تحسين بيئة العمل، و حياة العاملين فيها، فركز علماء الإقتصاد على التعويضات الاقتصادية مثل ساعات العمل، و الأجور بالساعة، و الدخل السنوي، أو الفوائد الأخرى كالتأمين الصحي و منافع التقاعد، في حين ركز علماء الاجتماع على نفوذ العاملين المهني، درجة استقلاليتهم في وظائفهم، بينما ركز علماء النفس على المظاهر الغير الاقتصادية في العمل كالرضا الوظيفي، و الرفاهية. (نقلا عن: البليسي، 2012:07).

و بحسب (Azil & al ,2010) تتضمن جودة الحياة الوظيفية كلاً من: المكافآت، والعلاقات بين الأشخاص، وبيئة العمل، والرضا الوظيفي والأمان الوظيفي، وسياسات المنظمة وإدارتها، والدعم التنظيمي، و حياة الأفراد الشخصية والعائلية والصحية، كما تتضمن جودة الحياة الوظيفية وفق (Pranee,2010) المخاطر المهنية، وتطوير الموارد البشرية من خلال رفاهية الأفراد وتقييمهم، والتدريب الاحترافي، وظروف العمل واستشارات العمل.

في حين يرى (Nguyen, 2012) أن جودة الحياة الوظيفية تتعلق برفاهية العاملين التي ترتبط بالرضا عن تأمين مجموعة الاحتياجات الإنسانية) الأمان الوظيفي، والصحي، والاحتياجات الاقتصادية والعائلية والاجتماعية، وحاجات تقدير الذات، واحتياجات الإدراك، والاحتياجات المعرفية والاحتياجات الجمالية (نتيجة المشاركة في العمل، إذ ترتبط جودة الحياة الوظيفية بأداء العاملين وإنتاجيتهم وولائهم الوظيفي، وفي هذا الإطار يشير (Leu & May) إلى أن جودة الحياة الوظيفية تمثل عملية استجابة المنظمة لحاجات العاملين عن طريق تطوير وإيجاد آليات تسمح لهم بالمشاركة كلياً في اتخاذ القرارات وصيانة حياتهم في العمل، ويرى بعض الباحثين أن جودة الحياة الوظيفية تتعلق بالظروف والبيئة المناسبة للعمل التي تدعم وتزيد من رضا العاملين عن طريق توفير بيئة عمل آمنة ونظم ملائمة للمكافآت وفرص متاحة للتطوير الوظيفي والنمو. (نقلا عن: ديوب، 2014:207).

و يمكن تعريف جودة الحياة في العمل حسب (ماضي 2014) على أنها مجموعة من الأنظمة و البرامج المرتبطة بتحسين و تطوير مختلف الجوانب الخاصة برأس المال البشري للمنظمة، و التي من شأنها أن تؤثر على الحياة الوظيفية للأفراد و يبتئهم الاجتماعية و الثقافية الصحية، و الذي بدوره ينعكس إيجابا على مستوى الاداء الوظيفي للعاملين، و من ثم يساهم في تحقيق أهداف المنظمة و الفرد و كافة الأطراف ذات العلاقة بالمنظمة. (عقون، 2016:263).

جودة الحياة الوظيفية تمثل الأعمال والأفعال والممارسات التي تقوم بها الإدارة العليا من أجل إرضاء العاملين لديها وإسعادهم وشعورهم بالثقة والاطمئنان في حياتهم الوظيفية والأسرية. (ديوب، 2014، ص196).

مفهوم نوعية حياة العمل يتمثل بجانبين أساسيين، أولهما استخدام كل الإمكانيات البشرية لغرض زيادة الإنتاجية، من خلال تطوير الأنظمة الإنسانية، أكثر من الأنظمة الأخرى في بيئة العمل. وأما

الجانبا الأخر لنوعية حياة العمل فيتمثل بسعي العاملين جميعهم إلى إشباع حاجاتهم الأساسية في العمل، والمشاركة في اتخاذ القرارات مع المديرين في مواقع العمل. ومن الضروري بمكان هنا، هو أهمية جمع الجانبين من نوعية حياة العمل، وذلك للحصول على مفهوم قد يكون اقرب للشمولية والذي يتمثل "بتلك الجهود الرامية للسعي إلى خلق بيئة عمل أخلاقية في المنظمات والتي تتمثل، بديمقراطية الإدارة من خلال السماح للعاملين بالمشاركة في اتخاذ القرارات، وتعزيز التعاون، وتحقيق العدالة بنظام الأجور والمكافآت، وتقليل ساعات العمل، فضلا عن سلامة بيئة العمل، والذي بدوره سيعمل فعلا على إشباع حاجات العاملين جميعها ورغباتهم واتخاذ ظروف عمل إنسانية، وبما يحقق ردود فعل ايجابية تتمثل بسعيهم لزيادة الإنتاجية.

(العنزي و الفضل، 2007:69)

جودة الحياة في العمل هي هيكل ديناميكي متعدد يتضمن مفاهيم عديدة مثل "الأمن الوظيفي ، نظم المكافآت ، و سير العمل و فرص التنمية التعليمية و المهنية و المشاركة في صنع القرارات، في السنوات الأخيرة تم النظر إلى جودة الحياة في العمل بشكل مختلف على النحو التالي ،جودة الحياة في العمل ك:

- 1.متغير . Une variable
- 2.مقاربة. Une approche
- 3.سلسلة من الأساليب. Une série de méthodes.
- 4.حركة . Un mouvement
- 5.كل شيء. tout
- 6.موضوع أخلاقي. un sujet d'éthique . (Mirkamali&Thani,2011 :180).

جودة الحياة في العمل هي مقارنة شاملة للحياة في العمل، تحمل في طياتها مجموعة معينة من المبادئ:

- الرضا الوظيفي، الموثوقية التنظيمية، المساهمة القيمة للعمال من أجل المنظمة، كما أنها تشترط بيئة

عمل (إدارية، اجتماعية، سياسية) ودية. (Mostafizur Rahman et al ,2014 :19).

كما تعتبر جودة الحياة في العمل بنية شاملة لوصف خصائص البيئة الإيجابية لضمان الجودة (Meltem , Serap 2015 :544).

من خلال التعاريف الفارطة يمكن أن نستخرج مجموعة من النقاط المرتبطة بمفهوم جودة الحياة في

العمل :

❖ جودة الحياة في العمل هي شعور إيجابي للعمال حول مساهم المهني، مع امتلاكهم الموارد اللازمة

لتلبية احتياجاتهم الفردية و تحقيق الذات.

❖ تعبر عن بيئة عمل آمنة و ملائمة.

❖ تعبر عن تصورات العمال للرفاه ابدني و النفسي.

❖ جودة الحياة في العمل مرتبطة بخصائص الوظيفة.

❖ تعتبر مفهوم متعدد الأبعاد حيث تحتوي على كل من الأمن و السلامة، الأجور و المكافآت،

فرص النمو و التقدم في الوظيفة، الدستورية، العلاقات الجيدة مع الآخرين، فريق عمل متماسك،

الاستقلالية المشاركة اتخاذ القرارات، الرضا الوظيفي،... إلخ .

❖ كما يراها البعض الصحة الجيدة و السعادة.

❖ تمثل الممارسات التي تقوم على أساسها الإدارة العليا من أجل إرضاء العمال.

كما استخلصت الباحثة أن جودة الحياة في العمل تنقسم إلى جانبين (موضوعي و ذاتي)

1- الجانب الموضوعي : يتعلق بطبيعة العمل ، ساعات العمل ، المرونة ، ظروف العمل

...إلخ./الموجود في الواقع.

2- الجانب الذاتي : متعلق بالفرد أي كل ما هو مرتبط بالميزات الشخصية و ما يتوقعه الفرد من

العمل ./ تقييم ذاتي.

3. إتجاهات دراسة جودة الحياة في العمل :

يرتكز مفهوم جودة الحياة في العمل على أساس مدرستين كل منها تحاول التركيز على جوانب

معينة أثناء تناولها لهذا الموضوع الأولى تدرسها على أساس مقارنة مدرسة الموارد البشرية التي تؤكد على

إرضاء حاجات الأفراد أما الثانية فتقوم على أساس المقارنة النفس – تقنية.

1.3. إتجاه مدرسة الموارد البشرية :

يركز هذا الاتجاه على ضرورة إشباع الحاجات الداخلية والخارجية للفرد ويؤكد على دور الفرد في

المنظمة (المشاركة في اتخاذ القرار ، الاستقلالية... إلخ) على نحو يجعل الشخص أكثر ارتياحا وان فلسفة

الإدارة تؤكد على الرغبة في الانتماء إلى الجماعة والانضمام إليها عن طريق تبادل المعلومات بين مختلف

المستويات وحرية التعبير لدى العمال والتعرف على الصراعات وحلها بشكل سريع وبذل الجهود لذلك

والتأكيد على ذلك. أما المعلومات الغير رسمية والتي تمثل الجانب الاجتماعي والنفسي من أجل زيادة الفهم

لثمين التمثلات الذهنية والمفيدة للشعور بالانتماء لدى الأفراد كما يؤكد (Guérin , 1996) حيث

يعتبر الوسط المهني فضاء للاندماج وتنشئة الفرد حيث يسمح للفرد بالانتماء إلى مجتمع المؤسسة وتحقيق

علاقات اجتماعية.

أما (Sandeson) يرى أن الأهمية تتعلق بإشباع الحاجات وتقدير الذات وتنشيط الفرد

بإشراكه بشكل واسع في اتخاذ القرار مما يضيف مجموعة من المسؤوليات الفردية والجماعية داخل المنظمة و

في تسير المنصب الموكل إليه وهذا ما يمنح تصرفا واسعا في منصب العمل من خلال الاقتراحات والأحكام الفردية التي تفضي إلى إثراء المهنة والتطور المعرفي. (نقلا عن: بن خالد ، مباركي 2015:121).

2.3..المقاربة التقنية الاجتماعية :

طور هذا الاتجاه من طرف (Fred Emery Et Eric Trist 1982) و زملاؤهم في معهد (Tavistock Institute Of Humain Relation) بلندن وقد نشر من طرف (Louis, David 1977). ويعتقد هذا الأخير أن مفهوم جودة الحياة في العمل يجب أن يراعي العمال ومحيطهم العام مع إعطاء أهمية لمنظمات العمل وكذلك الجانب الإنساني إن كان مهماً والذي يسمى بالنسق التقني الاجتماعي.

أما (LareauET Johnston , Alexander et Robin 1978) فيرون أن هذا المفهوم يجب أن يراعي إعادة بناء نماذج وطرق العمل، التكيف التكنولوجي ، تعديل النسق التنظيمي وحسب رأيهم فان جودة الحياة في العمل يجب أن تراعي المشاركة الواسعة للعمال في الوسط المهني مما يتيح لهم مسؤوليات كبرى مما يتيح سيرورة التعلم الديناميكي لتحقيق التطور وهذا يتفق مع المفهوم الذي أتى به (Sriniva, 1980) حول تحسين حياة العمل على النحو الجشطلتي والذي يأخذ في الحسبان العوامل الاجتماعية والتكنولوجية التي لا تتحقق إلا بإشراك العنصر البشري فيها وعلى حسب هذا النموذج فان فعالية الأداء تتحقق باتحاد الجانب الاجتماعي والتقني لكل منظمة ، فالجانب الاجتماعي يتمثل في (العامل البشري والأدوار والعلاقات ونظام الاتصالات والسلطة و المسؤوليات و أنظمة التقويم والتقييم ، ميكانيزمات التكيف و إندماج الفرد داخل التنظيم، الخدمات داخل المؤسسة ،التوظيف والانتقاء ، التكوين).أما الجانب التقني يتمثل في (الإجراءات، التجهيزات ، البرامج ، الحواسيب... الخ). وان جودة الحياة في العمل تتعزز عن طريق التفاعل بين هذين الجانبين.

وتستند كذلك معايير جودة الحياة في العمل إلى إعادة تنظيم العمل والمنظمة لهدف تحسين عملية التعايش داخل المنظمة حيث أن الفعالية تقتضي استعمال وتجريب عدة جوانب خاصة بالمنظمة لأهداف متعددة الأبعاد التي تؤدي إلى العدالة والديمقراطية في الوسط المهني والتشجيع على التشاور وتسيير وإدارة المشاكل في العمل وجعل العمال يتحكمون في بيئتهم المهنية. (نقلا عن: بن خالد، مباركي 2015:121).

تري الباحثة أن الاتجاهات التي اهتمت بجودة الحياة في العمل انقسمت إلى قسمين: الاتجاه الأول مدرسة الموارد البشرية ركزت على الفرد بالدرجة الأولى أي كيف يمكن إشباع حاجاته و توقعاته حتى يستطيع أن يتمتع بصحة نفسية جيدة. أما الاتجاه الثاني المقاربة التقنية الاجتماعية فهي تركز على النظام أي بطرق و نماذج العمل و مدى تكييفها مع التكنولوجيا الجديدة.

إضافة إلى أن هاتان المقاربتان متكاملتان حيث أن تحسين جودة الحياة في العمل لا يتحقق إلا بإشراك العامل البشري.

4. أبعاد و مؤشرات جودة الحياة في العمل:

الجدول رقم(01): يبين مكونات و أبعاد جودة الحياة في العمل حسب مجموعة من الباحثين:

المكونات أو الأبعاد	الباحث والسنة
1. التعويض الكافي و العادل. 2. شروط عمل آمنة و صحية (الصحة و السلامة المهنية). 3. فرص إستخدام و تطوير القدرات البشرية . 4. النمو و الأمن المستمر. 5. التكامل الإجتماعي في منظمة العمل 6. الدستورية في منظمة العمل	Walton(1975)

<ol style="list-style-type: none"> 1. الإستقلالية. 2. الإعتراف و التقدير . 3. التقدم و النمو. 4. المكافآت الخارجية. 	<p>(1983)Stein</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. الإحترام من المشرف و الثقة في قدرات الموظفين. 2. تغيير العمل. 3. التحدي في العمل . 4. فرص التنمية المستقبلية أو الترقية الناشئة عن العمل الحالي. 5. إحترام الذات . 6. مجال العمل. 7. المساهمة في المجتمع من خلال العمل 	<p>Levine, Taylor and Davis(1984)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. بيئة عمل آمنة. 2. أجور عادلة. 3. المساواة في فرص العمل و فرص الترقية . 	<p>Mirvis and Lawler (1984)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. الرضا الوظيفي . 2. المشاركة في العمل . 3. غموض الدور في العمل . 4. صراع الدور في العمل . 5. عبء العمل. 6. الإلتزام الوظيفي 	<p>Baba And Jamal (1991)</p>

<p>1. جودة الحياة: الأجور، الإرتياح النفسي، السلامة المهنية، الحماية المهنية</p> <p>2. الجودة الإجتماعية: العلاقة مع المسؤول، العلاقة مع الزملاء، العلاقة مع الزبائن.</p> <p>3. جودة النمو أو التقدم: الإدارة بالمشاركة، الترقية، تنمية الذات، تقدير الذات، خصائص العمل.</p>	<p>Cai hui –ru (1994)</p>
<p>1. الأمن الوظيفي.</p> <p>2. أنظمة المكافآت.</p> <p>3. التدريب.</p> <p>4. فرص التقدم.</p> <p>5. المشاركة في إتخاذ القرارات.</p>	<p>Lau Rsm and BruceEm (1998)</p>
<p>1. بيئة عمل فقيرة.</p> <p>2. التعدي.</p> <p>3. عبء العمل.</p> <p>4. عدم القدرة علي تقديم الرعاية الكاملة.</p> <p>5. توازن بين العمل و الأسرة.</p> <p>6. العمل بنظام الورديات.</p> <p>7. عدم المشاركة في صنع القرارات.</p> <p>8. العزلة المهنية.</p> <p>9. عدم الإعتراف.</p>	<p>Ellis and Pompli (2002)</p>

<p>10. علاقات ضعيفة أو غير جيدة مع المشرف، مع زملاء العمل.</p> <p>11. صراع الدور.</p> <p>12. عدم وجود فرص لتعلم مهارات جديدة.</p>	
<p>1. بيئة العمل.</p> <p>2. الأجور و المكافأة .</p> <p>3. الإرتياح النفسي .</p> <p>4. الترقية .</p> <p>5. طبيعة العمل.</p> <p>6. التدريب و التطوير.</p> <p>7. أسلوب الإشراف.</p> <p>8. التعاون بين الزملاء .</p> <p>9. الإتصال .</p> <p>10. اللوائح التنظيمية.</p> <p>11. المناخ و الثقافة التنظيمية .</p> <p>12. وقت العمل .</p> <p>13. ثقل العمل.</p>	<p>Chen jia sheng, Fan Jing -il (2003)</p>
<p>1. الحاجة للبقاء.</p> <p>2. الحاجة للعاطفة .</p> <p>3. الحاجة للإنتماء.</p> <p>4. الحاجة للذات .</p>	<p>Jia Hai-wei (2003)</p>

<p>1.الأجور العادلة و الإستقلال الذاتي (الإستقلالية).</p> <p>2. الامن الوظيفي.</p> <p>3.أنظمة المكافآت.</p> <p>4. التدريب و التقدم المهني.</p> <p>5.فرصة المشاركة في إتخاذ القرارات .</p> <p>6.الرضا الوظيفي .</p> <p>7.الثقة في الإدارة العليا .</p> <p>8.الإعتراف بالجهود المبذولة .</p> <p>9.معايير الصحة و السلامة المهنية.</p> <p>10.الموازنة بين الوقت الذي يقضيه العامل في العمل والوقت الذي يقضيه مع العائلة و الأصدقاء.</p> <p>11. مدة العمل أي مقدار العمل الذي يجب القيام به .</p> <p>12. مستوى الإجهاد الذي يعاني منه .</p> <p>13.الصحة و السلامة المهنية في العمل .</p>	<p>G.Nasl Saraji</p> <p>H Dargahi</p> <p>(2006)</p>
<p>1. الرضا الوظيفي.</p> <p>2. الإنجاز الوظيفي.</p> <p>3. التوازن الوظيفي</p>	<p>Raduan Che</p> <p>Rose Loosee</p> <p>Beh,Jegak Ul</p> <p>and</p> <p>Khairuddin</p> <p>idris(2006)</p>

<p>1. المهمة ذات الصلة بالعمل: الاستقلالية، أهمية المهام، ردود الفعل في العمل (التغذية العكسية)، أهمية العمل.</p> <p>2. البيئة التنظيمية: روح الفريق (العمل الجماعي)، العلاقات الشخصية، أسلوب التسيير أو الإدارة.</p> <p>3. علم النفس الاجتماعي: الدعم الاجتماعي و النفسي، الإحترام المتبادل، صورة المؤسسة، الوضع الإقتصادي .</p>	<p>Qing Tao, Peng Tian- Yu and Luo Jian (2007)</p>
<p>1. حقوق عادلة و مناسبة في ما يخص الأجور و الفوائد.</p> <p>2. مراعاة عوامل الصحة و السلامة المهنية.</p> <p>3. فرص مواصلة نمو الموظفين، و الحفاظ على أمنهم.</p> <p>4. تنظيم العمل.</p> <p>5. الحياة العملية و الإعتماد علي المجتمع و الحياة الشخصية أو الفردية .</p> <p>6. إدماج المهارات الاجتماعية و تطويرها.</p>	<p>Sayed Mehdi Hosseini, Gholamreza Mehdizaheh Jorjatki (2010)</p>

المصدر: (T S Nanjundeswaraswamy,2012:1054).

إقترح مختلف الباحثون فئات و عوامل مختلفة لتعريف و قياس جودة الحياة في العمل، و قد قسم

(Walton,1980) المكونات الرئيسية لجودة الحياة في العمل إلى أربعة فئات ووفقا له فإن العوامل التي

تؤثر على جودة الحياة في العمل تشمل :

- معنى العمل.
- التوازن الاجتماعي و التنظيمي للعمل.

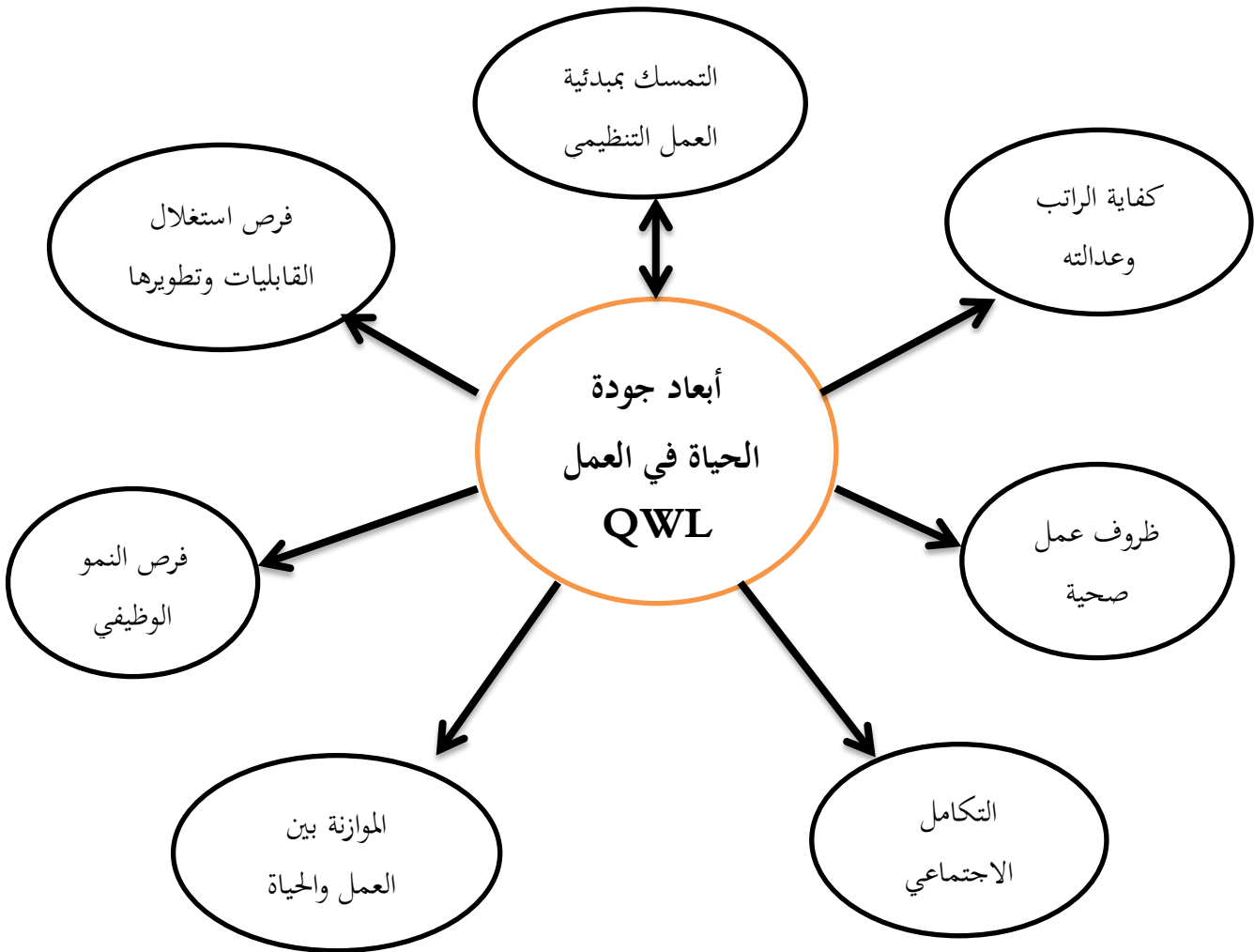
■ تحدي في العمل و الثروة .(Gayathiri,2013 :02).

و في نفس السياق إقترح (Walton ,1973) نموذجاً قسم فيه أبعاد جودة الحياة في العمل على

حسب الشكل التالي :

الشكل رقم (02): يمثل أبعاد جودة الحياة في العمل حسب (Walton 1973) متفقاً معه

(العنزي و الملا 1998).



المصدر: (نقلا عن العنزي و الفضل 2007: 77).

كما حدد كلا من (Klatt & Schuster, 1985) إحدى عشر (11) بعداً لجودة الحياة في

العمل و تتمثل في:

✓ الأجور .

✓ ضغوط العمل.

✓ برامج الصحة التنظيمية .

✓ جدول ساعات العمل البديلة .

✓ المشاركة في تسيير و مراقبة العمل .

✓ الإعتراف .

✓ العلاقة مع المشرف .

✓ إجراءات النظام .

✓ كفاية الموارد .

✓ الأقدمية و الجدارة في الترقية .

✓ التطور في العمل و العمل الداعم .(In :Gayathiri ,2013 :02).

كما ترى (Casio 1992) أن مراجعة الأدبيات لجودة الحياة في العمل تشير بأنها بنية متعددة

الأبعاد حيث وجدت أن مكوناتها تشمل :

✚ تطوير الوظائف.

✚ مشاركة العمال.

✚ حل النزاعات .

✚ الإتصالات

✚ الصحة و الامن الوظيفي .

✚ الرضا الوظيفي.

المساواة في الأجر .

الشعور بالشرف. (In : Mirkamali&Thani,2011 p 181)

حسب (Winter & al 2000) فإن جودة الحياة في العمل هي استجابة للمواقف بين

الموظفين، بما في ذلك:

الضغط .

خصائص الوظيفية.

خصائص الإشراف.

الهيكليّة و الاجتماعيّة .

هذا ما قام به أيضا (Mosharraf 2000) لدراسة جودة الحياة في العمل عن طريق :

تحليل الأمن الوظيفي.

وضوح الدور.

فهم المشرفين .

العمل الغير المجهد .

خدمات الرعاية الاجتماعيّة . (Gayathiri,2013 :02).

أيضا ترى المؤسسة الأوروبية لتحسين الظروف المعيشية (2002) أن جودة الحياة في العمل بناء

متعدد الأبعاد تتكون من مجموعة من العوامل المترابطة التي تتطلب دراسة متأنية للتصور و القياس ، و هاته

الأبعاد مرتبطة ب:

الرضا الوظيفي.

المشاركة المهنية.

التحفيز و الإنتاجية .

الصحة و السلامة و الأمن الوظيفي .

تنمية المهارات .

الموازنة بين العمل و الحياة الغير العملية. (Nanjundeswara & Swamy,

202: 2013,

و يرى (Rainy 2003) أنه أحيانا يتم ربط جودة الحياة الوظيفية:

- بالخصائص التكنولوجية و أثرها على المؤسسة .

- العناصر الإقتصادية (الرواتب و المكافآت).

- العوامل المتعلقة بالصحة النفسية و الجسمية بشكل عام.

- الرفاه لدى العمال . (Mostafizur Rahman & al ,2014 :19).

و في نفس السياق حصرت (قريشي و باديسي 2016) أهم المؤشرات لجودة الحياة في العمل التي

توصل إليها مجموعة من الباحثين آخرون في الجدول الآتي :

الجدول رقم (02): يبين مؤشرات جودة الحياة في العمل حسب مجموعة من الباحثين:

مؤشرات أبعاد جودة الحياة الوظيفية	السنة	الباحث
- الأجور و المكافآت. - الرضا عن ساعات العمل. - الضمان الاجتماعي بالعمل. - جدولة العمل. - المسؤولية الاجتماعية بالعمل. - خلق مناخ آمن وصحي للعاملين.	1998	Jackson & Kumar
- بيئة عمل مناسبة.	2001	Wyatt and Wah

<ul style="list-style-type: none"> - الاستقلالية في العمل والنمو لشخصي. - تعويضات ومكافآت جيدة. - التحفيز. - زملاء عمل متعاونين. 		
<ul style="list-style-type: none"> - القدرة على السيطرة في موقف العمل. - المشاركة في عملية صنع واتخاذ القرار. - بيئة عمل مادية آمنة. - القدرة على تطوير وتنمية العلاقات الاجتماعية عبر العمل. 	2003	Edvardsson&Gustavsson
<ul style="list-style-type: none"> - نمط الإشراف . - الحرية والاستقلالية في العمل. - المشاركة في عملية صنع القرارات. - ظروف عمل مادية آمنة. - الأمان الوظيفي. - ساعات عمل يرضى عنها العاملين. - مهام ذات قيمة معنوية. 	2007	Ivancevich
<ul style="list-style-type: none"> - الصحة و السلامة المهنية. - الأمان الوظيفي. - الرضا الوظيفي. - التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية. 	2008	Rethinam & Ismail
<ul style="list-style-type: none"> - خصائص العمل. - الانسجام بين الفرد وعمله. - صورة الشركة. 	2009	Kandasamy& Ancheri

<ul style="list-style-type: none"> - ظروف بيئة العمل المادية. - علاقات العمل. - التوازن بين الحياة الاجتماعية و الحياة الوظيفية. 		
<ul style="list-style-type: none"> - العلاقات الاجتماعية في العمل. - محتوى العمل. - بيئة العمل المادية. - تنظيم العمل. - التطوير المهني. - التوفيق بين العمل والحياة الخاصة. 	2011	ANACT الوكالة الوطنية لتحسين ظروف العمل
<ul style="list-style-type: none"> - قلة الضغوط في العمل. - قلة الإجهاد والإرهاق الوظيفي. - نقص دوران العمل. - الرضا الوظيفي. - الأمن والنمو الوظيفي. - العضوية في الفرق ناجحة. 	2013	Bhanugopan & Fish

المصدر: (قريشي، باديسي، 2016، ص218)

ذكر (Nadler & Lawer) أن مؤشرات جودة الحياة في العمل تظهر في:

- حل المشاكل بالتشاركية .

- إعادة هيكلة العمل.

- نظم مكافآت مبتكرة.

- تحسين بيئة العمل". (in : Gayathiri, 2013 :02).

كما حصر (Connell & Hannif 2009) أهم العوامل لجودة الحياة الوظيفية في:

- محتوى العمل.

- ساعات العمل.

- التوازن بين العمل و الحياة اليومية.

- نمط و إستراتيجيات الإدارة و الأفراد".

كما يعتقدان ان المفاهيم المفتاحية تميل إلى :

- الأمن الوظيفي.

- الأجور و المكافآت .

- فرص النمو من بين العوامل الأخرى.

و يرى (Hossain 2011) أنه من أهم مؤشرات قياس جودة الحياة الوظيفية مايلي :

✓ الأمن الوظيفي.

✓ وضوح الدور.

✓ فهم المشرفين .

✓ العمل الغير المجهد(أي العمل الذي لا يخلق ضغوط للعمال).

✓ الوصول إلى المعلومات ذات الصلة بالعمل .

✓ المرافق الإجتماعية و الرفاهية . (19 :2014 , Mostafizur Rahman & al).

بعد الإطلاع على مجموعة من الأبعاد و المؤشرات التي توصل إليها مجموعة من الباحثون استنتجنا انه يمكننا تقسيمها إلى صنفين:الأولى تشير إلى المؤشرات التي توحى بجودة حياة جيدة(الصحة و السلامة المهنية ،الإلتزام الوظيفي ، روح الفريق ،الشعور بالشرف،حل المشاكل بالمشاركة، إعادة هيكلة العمل ، خصائص العمل ، التوازن بين العمل و الحياة الشخصية ،فرص النمو و التقدم الوظيفي ، الإستقلالية ، الإعتراف المهني ، مرونة المسؤول في طرية الإشراف و غيرها). أما الصنف الثاني يشير إلى مؤشرات توحى بجودة حياة سيئة أو متدهورة و تحتاج للتحسين.(غموض الدور، صراع الدور، عبء العمل، بيئة عمل فقيرة ، التعدي، عدم القدرة على تقديم الرعاية الكاملة، العزلة ، عدم الاعتراف ، تؤثر في العلاقات بين المشرف و بين الزملاء ، عدم وجود فرص للتقدم).

5. أهمية جودة الحياة في العمل :

أشار(العنزي و الملا 1998)إن التركيز على أهمية نوعية حياة العمل ظهر ولأول مرة، من خلال انعقاد أول مؤتمر دولي عنه عام (1972)، وذلك بحضور أكثر من (55) متخصصا اغلبهم من الأكاديميين، وتلاه بعد ذلك المؤتمر الثاني المنعقد عام (1982)، والذي حضره تقريبا ما يقارب أكثر من (150) متخصصا، فكانت نتيجة هذه المؤتمرات تعزيز الدعم المتزايد لاسيما من الأجهزة الحكومية والنقابات والإدارات إلى برامج نوعية حياة العمل، لأنها أكثر البرامج التي تستخدم لتطوير وتحسين الإنتاجية، وكذلك تهتم بتحسين مجالات العمل وذلك، من خلال الاهتمام بمايلي:

1- جعل ظروف العمل أكثر إنسانية.

2- خلق بيئة عمل توفر القناعة الشخصية لدى العاملين فضلا عن إشباع الجانب الاقتصادي

لديهم.(العنزي و الفضل، 2007: 70).

و يرى (جاد الرب 2008) أنه يمكن الوقوف على أهمية جودة الحياة الوظيفية من خلال المنافع

التي تعود على المؤسسة من خلال تطبيقها، والتي منها ما يلي:

- حل المشكلات جميعها سواء التي تواجه العاملين أو المنظمة بأسلوب المشاركة كما في حلقات النوعية.
- تصميم أنظمة أجور ومكافآت تجعل العاملين أكثر رضا عن عملهم.
- تحسين بيئة العمل من خلال تقليل ساعات العمل، والحفاظ على سلامة العاملين بالمنظمة.
- إعادة هيكلة الأنشطة ليصبح العمل أكثر رضا لهم.
- السعي لإيجاد بيئة عمل آمنة وظيفياً عن طريق الاهتمام بحقوق العاملين في المنظمة.
- العمل على تجديد التطوير الفكري و زيادة المعرفة.
- تقليل الصراعات بين العاملين من خلال تطوير مناخ تنظيمي تسود فيه روح التعاون وتبني فيه علاقات تسعى الى زيادة الإنتاجية. (نقلا عن :عقون، 2016:263).

كما تعود أهمية جودة حياة العمل في أي منظمة من خلال معالجتها لمجموعة من النقاط أهمها:

- انخفاض الجودة، وشدة المنافسة.
- التهرب الوظيفي.
- انخفاض العوامل الاجتماعية والإنسانية في جو العمل.
- التصميم التقليدي للوظائف لم يعد يكفي لإشباع حاجات الأفراد.
- تغير احتياجات وطموح الأفراد فلقد أصبح الأفراد أكثر استنارة وتعليماً ووعياً، للحصول على الحاجات العليا وليس مجرد كسب قوتهم من أجل المعيشة. (زاهر، 2016:109).

كما يرى بعض الباحثين أنه من المهم أن تكون جودة الحياة الوظيفية عالية من أجل جذب الموظفين و الإحتفاظ بهم ، كما أنها برامج واسعة تهدف إلى تحسين رضا العمال.

ووفقا ل (Walton) فإن جودة الحياة في العمل تزداد أهميتها بإعتبارها طريقة لإنقاذ البشرية و البيئة التي تم تجاهلها لصالح التقدم التكنولوجي و النمو الاقتصادي و الإنتاجية.(Bolhari,2011: 374).

6. أهداف جودة الحياة في العمل :

حسب (Dohan 2008) فإن جودة الحياة الوظيفية تضمن:

➤ حياة أفضل للعمال من خلال تلبية الإحتياجات و الإستخدامات العليا للمعارف و المهارات و القدرات.

➤ إعادة تعريف الوظائف بإعتبار كل مورد بشري الجزء الأكثر قيمة في تنظيمها.

كما يرى بعض الباحثين أنه من المهم أن تكون جودة الحياة الوظيفية عالية من أجل جذب الموظفين و الإحتفاظ بهم ، بما أنها برنامج واسع يهدف إلى تحسين رضا العمال (Mostafizur Rahman et al ,2014 :19).

تهدف برامج جودة الحياة الوظيفية كما يشير (Hunt 92) إلى:

❖ زيادة ثقة العاملين.

❖ الإندماج في حل المشكلات .

❖ زيادة الرضا الوظيفي .

❖ زيادة الفاعلية التنظيمية .

و من ناحية أخرى يرى (Lau & May 98) أن من أهم خصائص الشركات المشهورة بتطبيق برامج جودة الحياة الوظيفية مايلي :

❖ مشاركة أكبر للعاملين.

❖ حساسية أعلى لقضايا العمل و العائلة.

❖ إتصال فعال بين الطرفين (العامل و صاحب العمل).

❖ المشاركة في الثروة والعوائد.

❖ رفاهية و متعة أكبر في العمل.

و تعتبر برامج جودة الحياة الوظيفية أحد تسعة متغيرات أساسية تقود منظمات الأعمال نحو إنتاجية أفضل و مركز تنافسي عالمي أقوى، كما ينظر إليها على أنها مفهوم للعدل الاجتماعي في المنظمة، و الذي يتمثل في (95 Kreitner).

أ. خدمات دعم الاسرة .

ب. الحماية من المخلفات السامة و الأمراض المهنية .

ت. توفير الأمان الوظيفي المطلوب عند التعاقد.(جاد الرب،2008:357).

كما أن الاهداف العامة من تصميم و تنفيذ برامج جودة الحياة الوظيفية هي :

أ. تحقيق مستويات عالية من الرضا الوظيفي و الولاء التنظيمي للعاملين.

ب. تحقيق مستويات عالية من رضا العملاء و البيئة الخارجية للمنظمة.

ت. تحقيق مستويات عالية من رضا أصحاب رأس المال. (جاد الرب 2008:360).

7. فوائد تطبيق برامج جودة الحياة في العمل:

تتمثل فوائد تطبيق جودة الحياة في العمل في تأثيراتها كمايلي :

➤ أ. تأثير تطبيق برامج جودة الحياة في العمل على العاملين :

- المشاركة في وضع الأهداف و اتخاذ القرارات.

- الرضا الوظيفي.

- الأمان الوظيفي.

- خدمات دعم الاسرة.

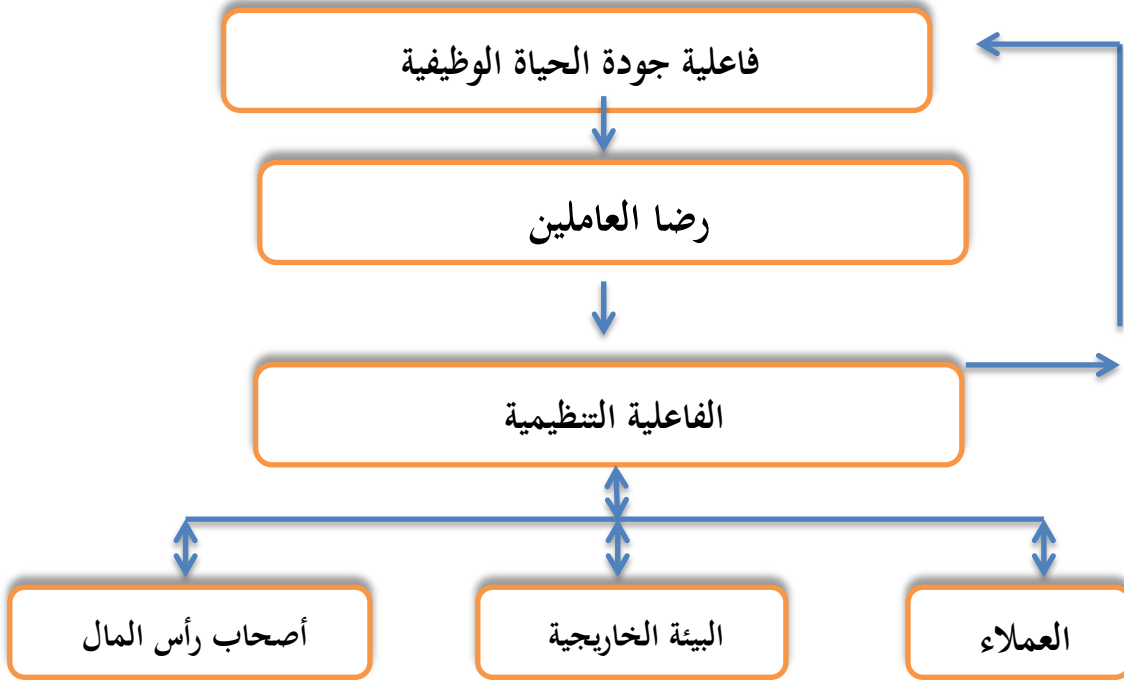
- زيادة خبرتهم في مواجهة المشاكل التي تواجههم في العمل.

➤ ب. تأثير تطبيق برامج جودة الحياة في العمل على المؤسسة:

- ولاء العميل الداخلي.

- انخفاض مقاومة العاملين للتطور.
 - رضا العميل الخارجي.
 - خلق ميزة تنافسية.
 - تحسين الأداء الكلي للمؤسسة. (كسنة و قهيري ، 2018:671).
- و إجمالاً يمكن القول بأن فاعلية جودة الحياة الوظيفية تساهم في زيادة فاعلية المنظمة ككل ، و العكس صحيح ، و هذا ما يوضحه الشكل التالي :

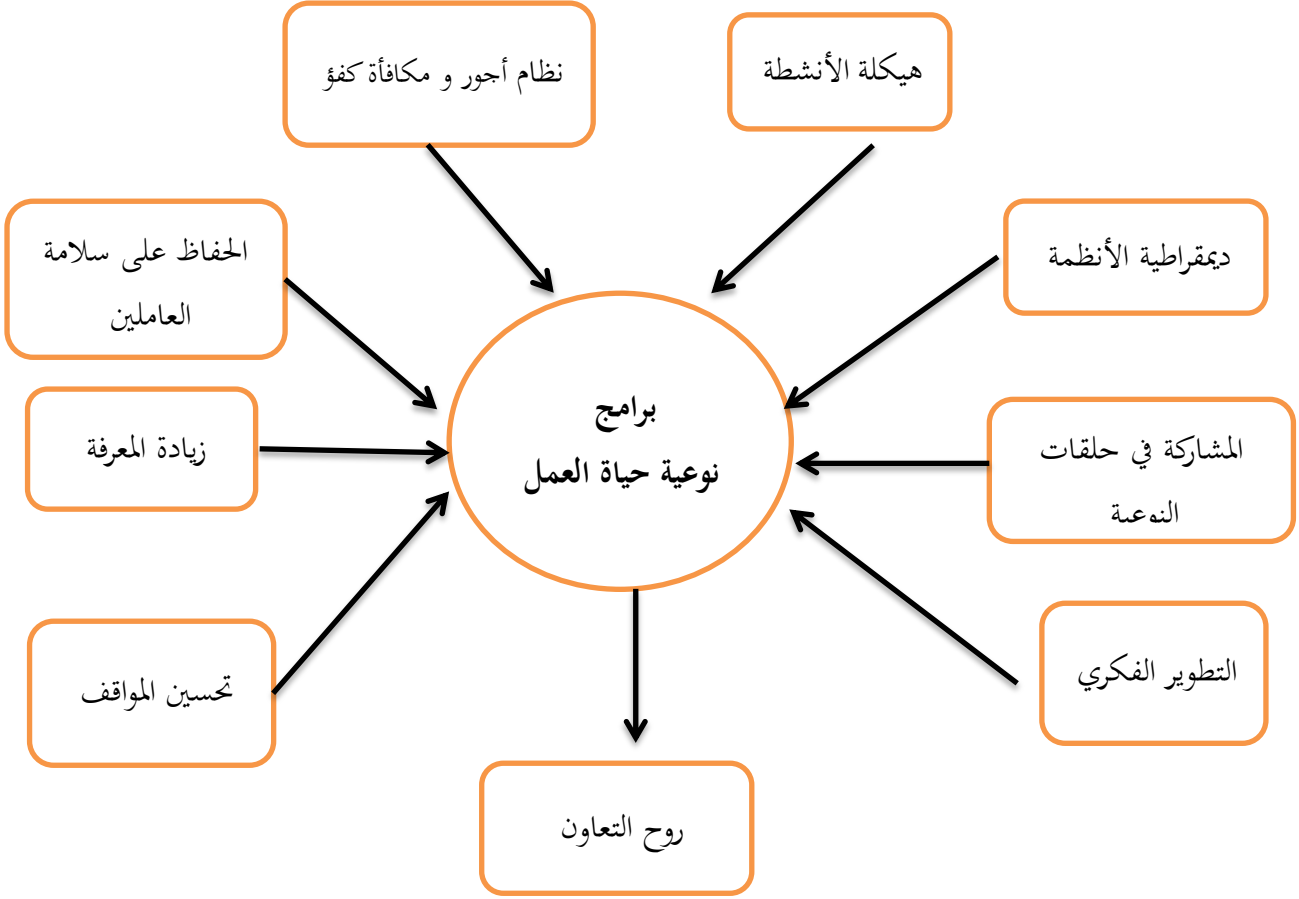
الشكل رقم (03): يمثل العلاقة بين فاعلية جودة الحياة الوظيفية و الفاعلية التنظيمية



المصدر: (جاد الرب، 2008:361).

كما يمثل النموذج الآتي أهمية تحسين برامج جودة الحياة في العمل

النموذج رقم (04): يمثل أهمية تحسين برامج جودة حياة العمل في المنظمات المعاصرة:



المصدر: (العنزي و الفضل: 2007، 72).

ترى الباحثة انه قبل تطبيق برامج جودة الحياة في العمل يجب دراسة حالة المؤسسة (التسيير

التنبؤي) أي كيف كانت المؤسسة و كيف هي الآن و كيف يتوقع أن تكون و مقارنتها مع مؤسسات

أخرى لخلق روح المنافسة و الحفاظ على سمعتها.

تم العملية عن طريق تعيين لجنة مشتركة من جميع الأعضاء الفاعلين في المؤسسة منهم ممثل

العمال من جميع المستويات. ومن تم تبدأ العملية بمجرد و استخراج نقاط القوة و الضعف، ثم اقتراح مخطط

و عرضه على المعنيين و حتى العمال لمعرفة ردة فعلهم و محاولة الإستفادة منها . و بعدها إداد المخطط

النهائي و المصادقة عليه و الشروع في تنفيذه عن طريق التدريب و المتابعة و التقويم و تحليل النتائج من خلال مدى تحقيق الأهداف.

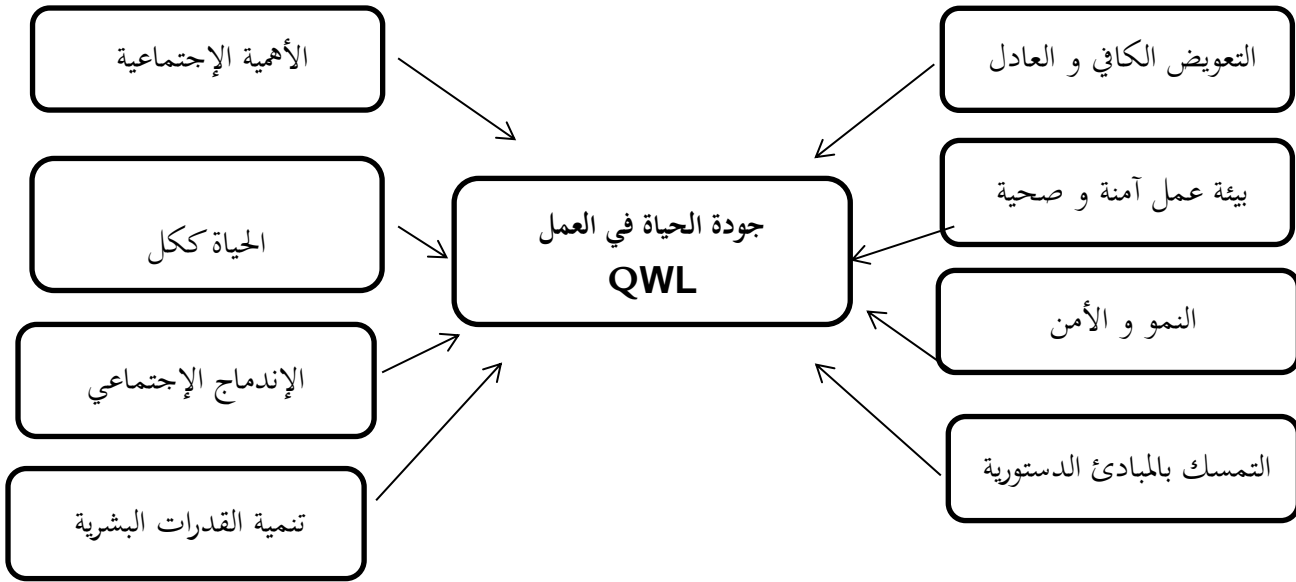
8. نماذج جودة الحياة في العمل :

نموذج "Alireza Bolhari & al 2011"

إقترح Bolhari في دراسته للعلاقة بين جودة الحياة في العمل و الخصائص الديمغرافية لموظفي تكنولوجيا

المعلومات نموذج (Walton) المتكون من ثمانية أبعاد كما هو موضح في الشكل الآتي:

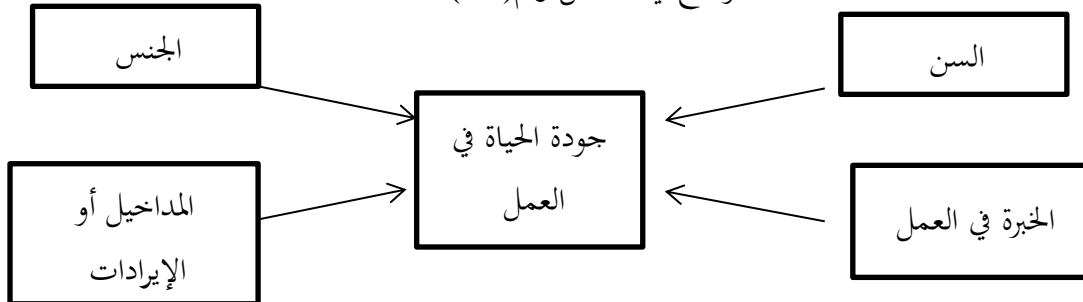
الشكل رقم (06): يمثل نموذج جودة الحياة في العمل



المصدر: (Bolhari,2011 :375)

كما وضع أيضا نفس الباحث نموذجا يبين فيه توزيع الفرضيات للنتيجة بجودة الحياة في العمل كما هو

موضح في الشكل رقم(06):



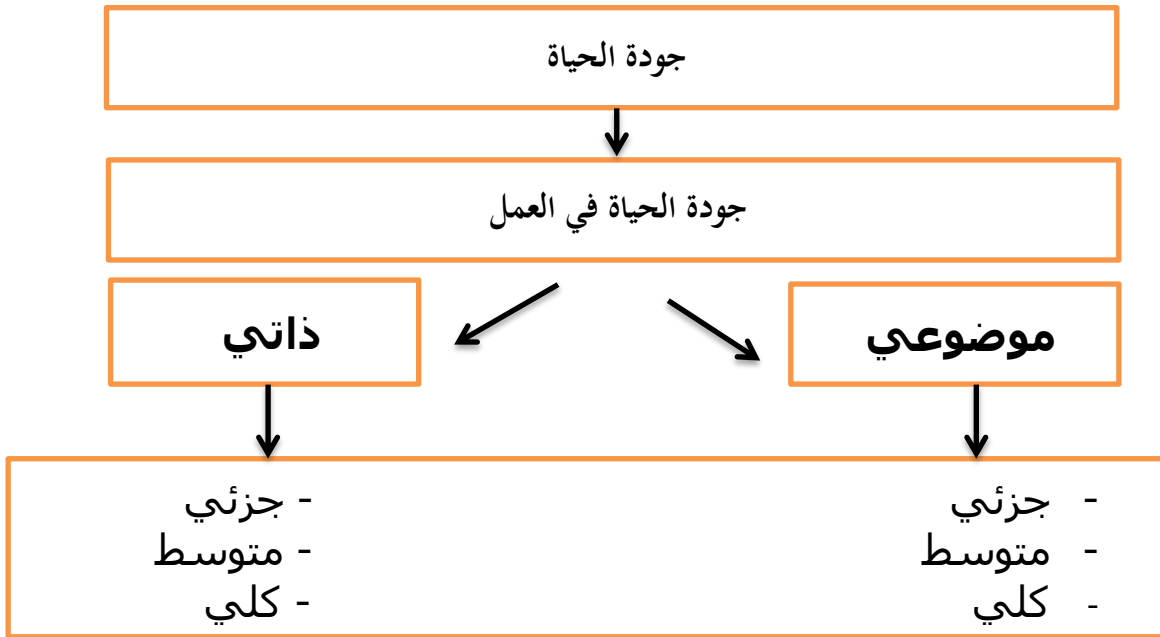
المصدر (Bolhari,2011 :375)

نموذج فينوبال , Vinopal (2012):

مفهوم جودة الحياة في العمل هنا له طبيعة مزدوجة تجمع بين جانبان متكاملان : "موضوعي ، و ذاتي "، حيث على سبيل المثال : يعتبر التقييم الذاتي (الشخصي) للرضا الوظيفي مكملا لظروف العمل الفعلية ، و لفهم جودة الحياة في العمل من الضروري دراسة هاذين الجانبين بنفس القدر من الأهمية و تحديد العلاقة المتبادلة بينهم .

و السمة الرئيسية الثانية لأي معلومات عن الحياة المهنية هي المستوى المرتبط ب (الجزئي و المتوسط و الكلي)، و التمييز يكون دائما نسبي يستند إلى سياق التحليل ، في حين المستوى الجزئي (Micro) يشتمل على العمال أو الأفراد ، المستوى المتوسط (Més0) ، يشتمل على المعلومات الخاصة بشركة أو مصنع أو موقع، أما المستوى الكلي (Macro) فيشتمل على البيانات الخاصة بالبلدان كاملة أ بيانات عن الوحدات الإقليمية .(Vinopal,2012 :388).

الشكل رقم (07): يبين المفهوم المزدوج لجودة الحياة في العمل حسب (Vinopal,2012):



المصدر : (Vinopal ,2012,389)

يتمثل المستوى الموضوعي لجودة الحياة في العمل في مجموعة من الجوانب مثل: الراتب ، طبيعة العمل ، نوع عقد العمل ، مستوى الحماية القانونية للعمال ، ساعات العمل و مرونته ، ظرف العمل و ما إلى ذلك ، كما يتمثل أيضا بمؤشرات ثانوية مثل الفرق بين الجنسين أو العرق في المناطق الفردية ، و بالتالي يمكن ملاحظة الجوانب الموضوعية لجودة الحياة في العمل على المستويات الثلاثة ، و خلافا للخصائص الموضوعية فإنه لا يمكن قياس المستوى الذاتي لجودة الحياة في العمل إلا على المستوى الفردي ، و تظهر في معظم الأحيان من خلال التقييمات التي يعبر عنها العمال عن أنفسهم ، سواء على المستوى العام لتقييم الوظائف الشامل (تقييم الوظائف ، تقييم العمل ... إلخ) ، أو بمزيد من التفصيل من خلال تقييم الجوانب الفردية للعمل أو العمل (الأجر و العلاقات الشخصية في مكان العمل ، و متطلبات الوقت و غيرها). (Vinopal,2012:389).

ووضوح فينوبال مستويات جودة الحياة في العمل في الجدول التالي :

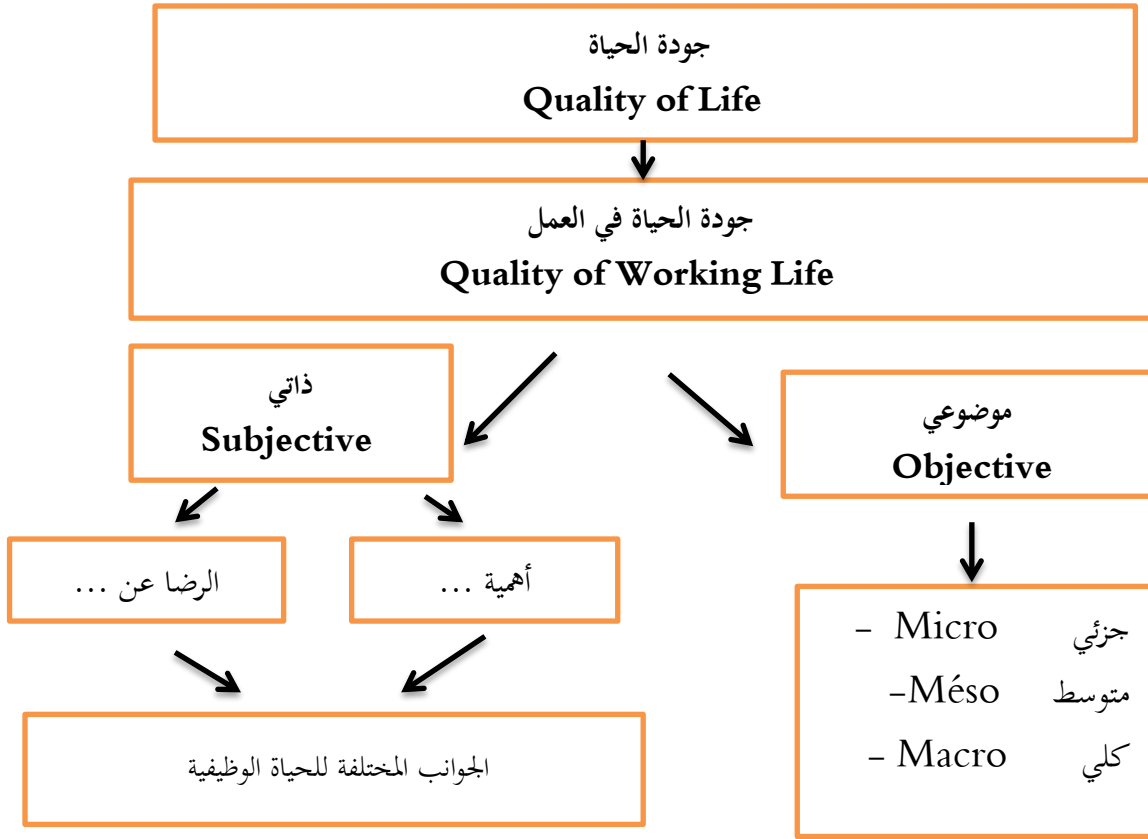
جدول رقم (03) : يمثل مستويات جودة الحياة في العمل حسب (Vinopal,2012)

وحدة التحليل	الخصائص الموضوعية	الخصائص الذاتية
المستوى الجزئي الفرد	الراتب/الأجر	الرضا
عن الرواتب		
المستوى المتوسط الشركة	خصائص الوظيفة	تقييم العلاقات
في أماكن العمل... إلخ		
المستوى الكلي الدولة و الإتحاد	متوسط الراتب	
	الوظائف المعروضة	
	معدل البطالة	
	مستوى الحماية القانونية للعمال	

المصدر: (Vinopal ,2012 :390)

ووضع فينوبال نموذجاً يوضح فيه الإطار المفاهيمي لجودة الحياة في العمل الذاتية .

الشكل رقم (08): يمثل الإطار المفاهيمي لجودة الحياة الذاتية



المصدر: (Vinopal,2012 :393)

و تتفق (Casio 1998) مع نموذج Vinopal حيث ترى أن جودة الحياة في العمل تشمل كلا من الجوانب الذاتية و الموضوعية للحياة العملية ، و تؤكد الأهداف الموضوعية على، الظروف و الإجراءات المتعلقة بسياسات الترقية و الإشراف التشاركي و ظروف العمل الآمنة . في حين أن الأهداف الذاتية تتعلق ب: الإشراف و القيادة و الإتصال و ما إلى ذلك.

و حددت ثمانية عوامل لجودة الحياة في العمل على النحو التالي :

- التواصل .
- المشاركة .
- الرغبة و الدافع للعمل .
- الأمن الوظيفي .
- التقدم الوظيفي .

○ حل المشاكل .

○ الراتب .

○ الفخر بالوظيفة.(In : Gayathiri et Ramakrishnan ,2013 : 02).

نموذج (Mohamed Batul2012):

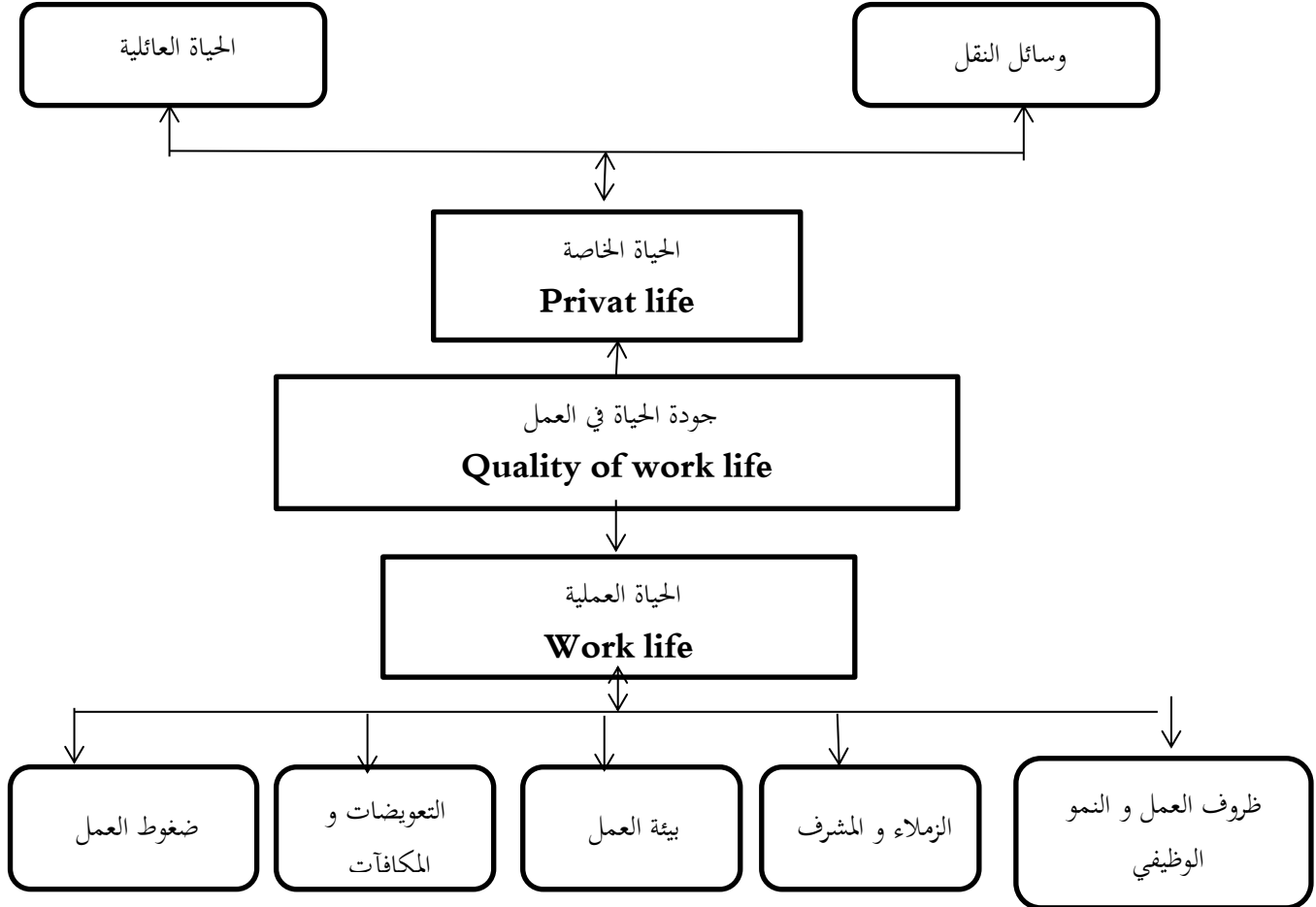
حاولت هاته الدراسة البحث في العوامل التي لها تأثير على جودة الحياة في العمل لموظفي

الشركات الخاصة المحدودة في بنغلادش و تتمثل هذه الاخيرة في :

(ضغوط العمل،الحياة الأسرية ، النقل سياسة التعويض و الفوائد، الزملاء و المشرف، بيئة العمل، النمو

الوظيفي). (Batul,2012 :27).

الشكل رقم(09) :يمثل الإطار المفاهيمي للعوامل المؤثرة على جودة الحياة في العمل

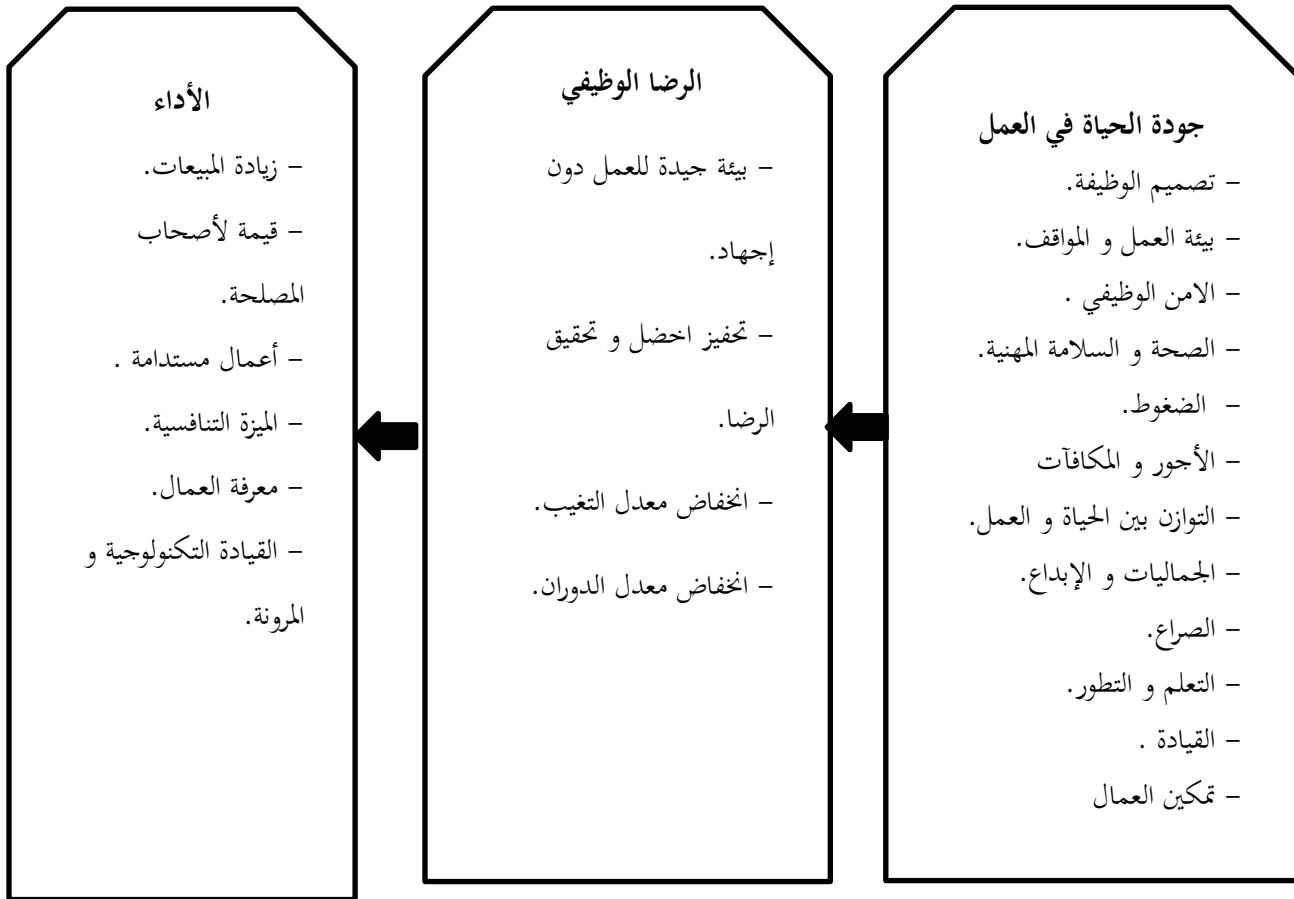


المصدر: (Batul,2012 :27).

نموذج (R.Gayahir & Ramakrishnan ,2013)

أجرى الباحثان دراسة حول جودة الحياة في العمل و علاقتها بالرضا الوظيفي و الاداء . و بعد أن قاموا بالتتبع الأدبي للموضوع استنتجوا أن تحديد عوامل جودة الحياة في العمل في الواقع مهمة صعبة على الرغم من وجود نوع من الإتفاق المشترك حول مفهوم الإرتياح لدى العمال . و قد أوضحوا أن هناك عوامل موضوعية (التصميم المادي و الهيكلي) تسمح للعوامل السياسية التدخل و التأثير على إجراءات العمل للعمال ، كما يركز الباحثون على التأثيرات المباشرة لنفسية العمال (المواقف الإيجابية، الإلتزام و الرضا)، و الأثار على الأداء التنظيمي .

و يوضح الشكل رقم (10):رسم تخطيطي لعلاقة جودة الحياة في العمل بالرضا و الأداء .

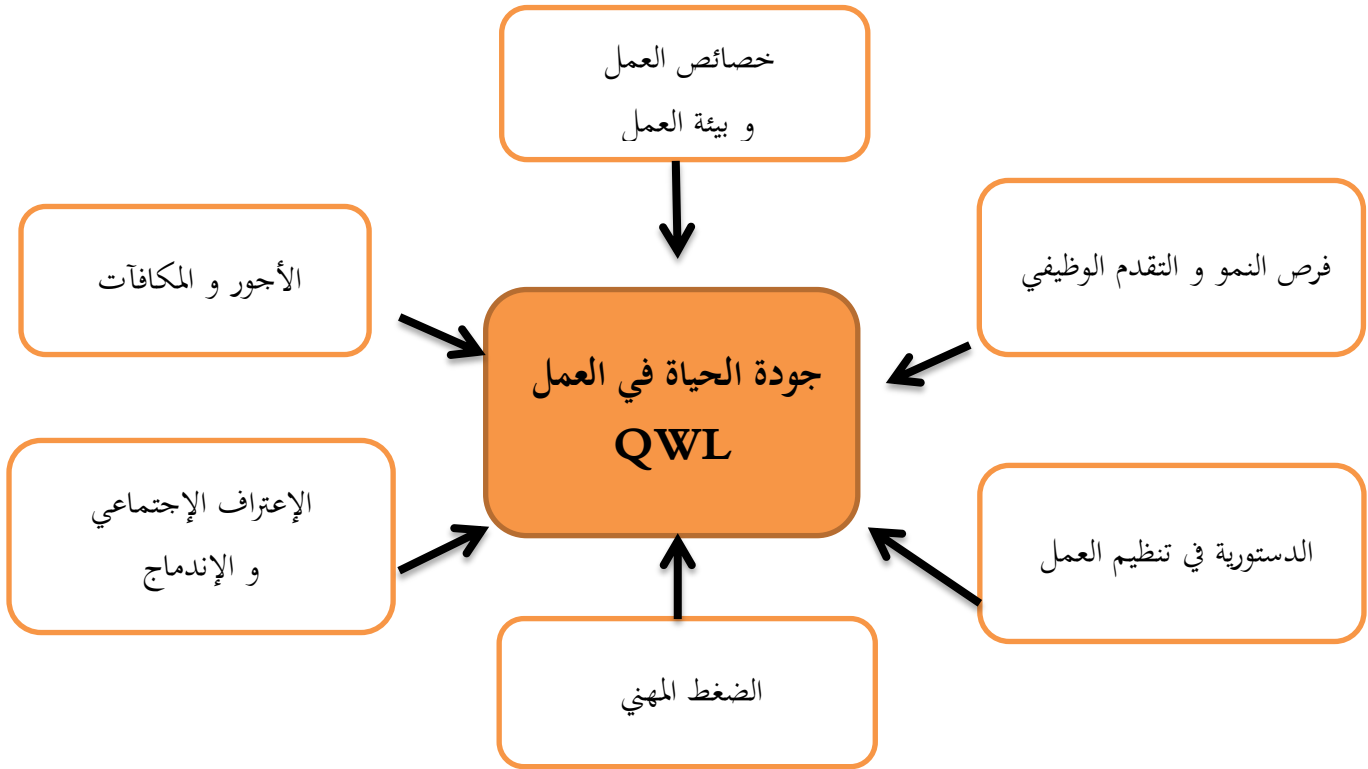


المصدر(07 : 2013 ,Gayathiri& Ramakrishnan).

نموذج (Mostafizur Rahman & al ,2014):

من خلال دراسة و تحليل الأدبيات تم إقتراح هذا النموذج من أجل تحقيق أهداف الدراسة ، حيث إعتبرت جودة الحياة في العمل متغير تابع و الابعاد المذكورة أدناه في النموذج (خصائص العمل و بيئة العمل ، فرصة النمو و التقدم الوظيفي ،الدستورية في تنظيم العمل ،الضغط المهني ،الإعتراف الإجتماعي و الإندماج ،الأجور و المكافآت) متغيرات مستقلة (Mostafizur Rahman & al ,2014 :21)

الشكل رقم (11):يمثل الإطار الذي وضعه الباحث لجودة الحياة في العمل

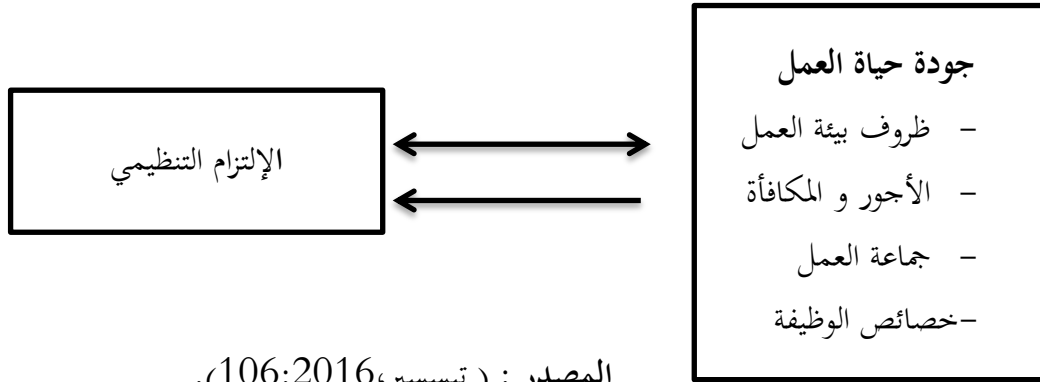


المصدر (Mostafizur ,Rahman et al ,2014 :22).

نموذج تيسير زاهر (2016):

وضع تيسير زاهر نموذجاً لدراسة أثر جودة حياة العمل في الالتزام التنظيمي (دراسة ميدانية على مركز خدمة المواطن دمشق). حيث يقوم مركز النافذة الواحدة في محافظة دمشق على تقديم الخدمات للمواطنين فيما يتعلق بمختلف الأوراق الرسمية التي يحتاجونها و من مختلف المحافظات خلال فترة زمنية قصيرة بمستوى خدمة جيد مع توفير مكان مناسب و جيد للمراجعين. و إن العاملين داخل المركز يتحملون ضغط كبير.

الشكل رقم (12): يبين نموذج الدراسة

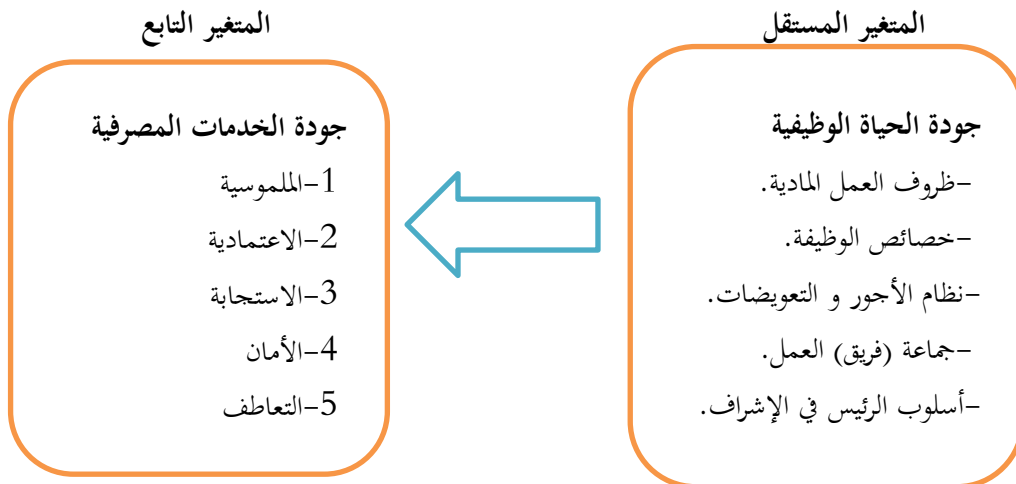


المصدر : (تيسير، 2016:106).

نموذج د. عقون شراف (2016)

دراسة حول أثر جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات المصرفية المقدمة (دراسة حالة بنك الفلاحة و التنمية الريفية لولاية ميله)، لخص متغيرات الدراسة من خلال النموذج الموالي :

الشكل رقم (13): يمثل نموذج الدراسة



المصدر: (د. عقون، 2016:260)

9. مراحل تطبيق برامج جودة الحياة في العمل : مراحل الرئيسية لجودة الحياة في العمل:

يوضح الشكل رقم (14): التسلسل المنطقي لمراحل تطبيق برامج جودة الحياة الوظيفية



المصدر: (جاد الرب، 2008، 366).

وهذه المراحل مشابهة كما يقول جلبرت لكثير من النماذج التي قدمت في التغيير التنظيمي مثل ما

قدمه كل من:

(French & Bell 1978)، (Kochan & Dyer 1976)، (Seashore , Lawler ،

Mirvis & Camman 1983)، (جداد الرب، 2008:367).

يرى البعض أن برامج تحسين جودة حياة العمل تشكيلة من البرامج التقليدية والحديثة المتعددة

الجوانب بين ما هو انساني، اجتماعي، مادي، صحي بالإضافة إلى نمط القيادة المتبع والتصميم الوظيفي

والهيكل الذي يتم فيه تقسيم المسؤوليات والصلاحيات والسلطات على الأفراد العاملين بالمؤسسة، وتضم

➤ **البرامج التقليدية:** التي تشمل: برامج تحسين بيئة وظروف العمل، الصيانة البشرية، الرفاهية

الاجتماعي الرعاية الصحية وبرامج العلاقات الإنسانية.

➤ **البرامج الحديثة:** وتضم: إعادة التصميم الوظيفي التي تطرح خيارات عديدة كتكبير الوظيفة،

التدوير والإثراء الوظيفي برامج العمل البديلة التي تعتمد سواء على نظام العمل عن بعد أو اتباع

جداول العمل المرنة؛ إضافة إلى الإدارة بالمشاركة التي أصبحت تمارس في مجالات مختلفة عبر

وسائل مثل حلقات الجودة الشاملة، التمكين الوظيفي وغيرهما. (أولحيسان و آخرون ،

2017:26).

10. مؤشرات عدم الرضا عن جودة الحياة الوظيفية:

يحدد كل من (Schuler & Jackson 96) مظاهر و مؤشرات عدم الرضا عن جودة الحياة الوظيفية

و المرتبطة بالظروف النفسية السيئة للعاملين كمايلي :

➤ الانسحاب . Withdrawal

➤ اللامبالاة Apathy

Tunnel Vision	➤ ضيق الأفق أو النظرة الضيقة.
Projection	➤ الإسقاط .
Forgetfulness	➤ النسيان .
Vacillation	➤ التردد في إتخاذ القرار .
Irritability	➤ التوتر و القلق.
Inattentiveness	➤ التبلد .
Procrastination	➤ التسويف .
Distraught	➤ الإلتجاه نحو التفاهات .
Innerconfusion	➤ التشويش الداخلي بين الدور و الواجب.
Mistrust	➤ عدم الثقة في الآخرين.

11. الإستراتيجيات المتبعة لتحقيق جودة حياة العمل:

يرى ماهر (1999) أن الإستراتيجيات المتبعة في تحقيق جودة حياة العمل تتمثل في:

- 1- العمل على بناء فرق العمل المدارة ذاتيا.
- 2- تبني إستراتيجية إعادة تصميم الوظائف و إثرائها.
- 3- إستراتيجية الإدارة بالمشاركة وتعديل السلوك.
- 4- تعديل السلوك.
- 5- تبني إستراتيجية القيادة الفعالة والسلوك الإشرافي.
- 6- تنمية المسار الوظيفي والعدالة التنظيمية.
- 7- إتباع سياسة ربط توزيع الأرباح بمعدل الإنتاجية. (نقلا عن : تيسير، 2016:110).

الفصل الثالث

الصحة النفسية

أولا: الصحة النفسية :

1. تعريف الصحة:

في عام 1975 وضعت منظمة الصحة العالمية تعريفا شاملا للصحة ، و الذي لا يزال ساري

المفعول بعد 40 سنة حيث عرفتھا على أنها :

- الصحة ليست فقط الخلو من الأمراض.

- هي حالة من الارتياح البدني و النفسي و الاجتماعي .

- هي قدرة الفرد على تطوير مهاراته الوظيفية والحفاظ عليها. (Natacha et

04:2016; Chantale).

2. تعريف الصحة النفسية:

يرى (أديب الخليل 2009) أنه في البداية كان الناس يظنون أن مفهوم الصحة النفسية لا بد أن

يكون مفهوم واضحا ومحددا تماما، ويكاد أن يتفق على معناه جميع المهتمين في هذا الميدان العلمي، ولكن

هذا الظن لم يستمر لدى المهتمين بالتعرف على معنى الصحة النفسية للإنسان وقد أدركوا أن هذا المفهوم

هو مفهوم ثقافي نسبي فهو غير ثابت وأنه يتأثر بالبيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيشها الفرد ، ومن هنا

تباينت وجهات نظر العلماء المختصين في الصحة النفسية في الاتفاق على تحديد معناه وذلك لاختلاف

منحاهم الفكري الرئيسي وهم أيضا يختلفون فيما بينهم باختلاف نظرتهم إلى طبيعة الإنسان (وما ينبغي

أن تكون عليه صحته النفسية) .

ويعرف كالاندر: الصحة النفسية بأنها مدى قدرة الفرد على التأثير في البيئة والتكيف مع الحياة

بحيث يصل الفرد إلى مستوى مناسب من الإشباع الشخصي والشعور بالكفاية والسعادة .(نقلا عن

قوارح، 2018:68).

عرف دستور منظمة الصحة العالمية لعام (1946) الصحة النفسية بالآتي " :الصحة النفسية هي حالة من السعادة الكاملة جسميا وعقليا واجتماعيا ولم تكن مجرد الابتعاد عن مرض أو عاهة من العاهات ويشير المؤتمر العالمي للصحة النفسية إلى أن مفهوم الدرجة القصوى من الصحة النفسية لا يشير إلى الحالة المطلقة أو المثالية بل هي تعني الوصول إلى أفضل حالة ممكنة وفقا للظروف المتغيرة" (نقلا عن زبدي، 2016:215).

الصحة النفسية تعتبر بعدا من الأبعاد الخاصة بشخصية كل فرد، فهي التي تحدد مدى الاتزان أو الاضطراب عنده، فهي تحقق السعادة والراحة لدى الفرد وتأهله للتوافق النفسي مع نفسه ومع البيئة المحيطة به، وهو ما أكده (الرفاعي1971) حيث يرى أن الصحة النفسية تمثل الحالة الايجابية التي تميز الفرد وتظهر في مستوى ادائه لوظائفه النفسية بشكل حسن ومتسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية. ان الصحة النفسية للإنسان تتأثر سلبا أو إيجابا بالمؤثرات البيئية ومن أكثر هذه المؤثرات الضغوط الحياتية وخاصة في مجال العمل.

كما عرفت على أنها حالة يتكامل فيها الشعور بالكفاية والسعادة الجسمية والاجتماعية والقدرة على مواجهة الضغوط، مع الإحساس الإيجابي بالتوافق والحيوية.

كما عرفها (عبد الله، 2001) أنها حالة يتكامل فيها الشعور بالكفاية والسعادة الجسمية والاجتماعية والقدرة على مواجهة الضغوط مع الإحساس الإيجابي بالتوافق والحيوية. وعرفت على أنها حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية والإقبال على الحياة، ويتحقق بذلك أعلى درجة من التكيف النفسي والاجتماعي. (نقلا عن بن حفيظ ومناع، 2015:168).

كما تعرف الصحة النفسية: بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة ومع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان ثم الإحساس الإيجابي بالرضا والسعادة. (عويد 1994، ص329).

وفي تعريف آخر لمنظمة الصحة العالمية للصحة فإن الصحة النفسية هي حالة كاملة من الرفاه البدني والنفسي والاجتماعي. (Francis, 2001: 10).

الصحة النفسية حالة شعورية انفعالية عقلية ديناميكية يختبرها الفرد نتيجة إدراكه لتفاعل عوامل إيجابية وسلبية وسعيه لتحقيق التوازن بينها من أجل التكيف، وتنعكس على مستوى الايجابية في سلوكياته وتندرج من الخلو من المرض العقلي و ضغط منخفض إلى أعلى مستويات السعادة. (شنيخر، 2017: 489).

● كما أن للصحة النفسية تعريفات عديدة و لكن يمكننا حصر معظم هذه التعريفات في إتحاهين رئيسيين هما: الإتحاه السلبي و الإتحاه الإيجابي .

1. **الإتحاه السلبي:** يرى أصحاب هذا الإتحاه أن الصحة النفسية هي "الخلو من الأعراض

المرضية " و تكمن الصعوبة في هذا التعريف في عدم إتفاق العلماء على أنواع النشاطات التي يقوم بها الفرد . و التي تعتبر منافية للصحة النفسية السليمة . لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم أن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في إنحرافها . و يرون أن تعريف الصحة النفسية بإنتقاء الحالات المرضية ليس بدعة جديدة في الفكر الإنساني ، فكثيرا ما عرف الخير بأنه إنتفاء الشر ، و العدالة بأنها إنتفاء الظلم . و الحقيقة أن هذا التعريف يحتاج لمزيد من الدقة و الإهتمام بمظاهر الصحة النفسية .

2. **الإتحاه الإيجابي:** يرى أصحاب هذا الإتحاه أن الصحة النفسية تتحدد في ضوء توافر عدد من

المظاهر تعتبر محددة لها ، و يحاول من يقدم هذا التعريف أن يبحث عن أنواع النشاط الذي يصف الصحة

النفسية و يعبر عنها. و بناءا عليه ، فإن الصحة النفسية ليست مجرد البرء من أعراض المرض النفسي ، و لكنها تتمتع بالصحة النفسية و الجسمية .

و تبدو في التناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة و هي كما يعرفها حامد زهران " حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا و إنفعاليا و إجتماعيا ، و يشعر السعادة مع نفسه و مع الآخرين ، و يكون قادرا على تحقيق ذاته و إستغلال قدراته و إمكانياته إلى أقصى حد ممكن ، و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ، و تكون شخصيته مكتملة سوية ، و يكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة و سلام .(عبد الحميد 2001:15).

إضافة إلى أن الصحة النفسية هي القدرة على التفكير و قدرة الشخص على التكيف مع البيئة و مع الآخرين، كما تجدر الإشارة إلى أن الصحة النفسية هي إيمان الفرد بقدراته و تمكنه من فعل كل شيء و حل جميع المشكلات. (Rostam ;Armandi et al ;2015 :761).

توصلت الباحثة من خلال ما سبق من تعاريف أن الصحة النفسية هي :

- ❖ قدرة الفرد على التكيف مع بيئته.
- ❖ حالة من السعادة الكاملة جسميا و عقليا.
- ❖ تعتبر بعد مهم من أبعاد شخصية الفرد فهي التي تحدد مدى اتزانه و مدى اضطرابه.
- ❖ الصحة النفسية تتأثر سلبا أو إيجابا بالمؤثرات البيئية.
- ❖ الصحة النفسية حالة شعورية انفعالية يختبرها الفرد نتيجة إدراكه لتفاعل العوامل الإيجابية و السلبية و سعيه لتحقيق التوازن بينها من أجل التكيف.

3. معايير الصحة النفسية :

1. المعيار الذاتي :

من مؤيدي هذا المعيار "موس وهانت" فإننا نحكم ذاتنا حين نتحدث عن السوي أو الشاذ و الواقع أن مثل هذا المعيار الذاتي لا يسمح في الكشف عن معيار عام يميز به بين ما هو شاذ و ما هو سوي ، نحن نختلف إذا اتفقنا مع " موس و هانت " بأن معظم الناس ذاتيين ، إلا اننا نرى بان المعيار الذاتي يتضمن المعيار الاجتماعي إستنادا إلى ظاهرة التطبيع الاجتماعي .(نقلا عن :جعيرير ،2017:40).

2. المعيار الاجتماعي:

يذهب أصحاب هذا المعيار إلى الأخذ بالأمر الاجتماعي، و ينادون بضرورة إعطاء المكانة الأولى للأسس الاجتماعية في بحث الطبيعة الإنسانية ، فالجتمع كما يرونه يضم مجموعة من العادات و التقاليد و الآراء و الأفكار التي تسود سلوك الأفراد الذي يتألف منهم .فإذا ما خرج الأفراد على هذه المعايير التي تسود مجتمعهم اعتبر سلوكهم شاذا و هكذا يكون التوافق بين سلوك الأفراد و قيم المجتمع هو السواء و يكون عدم التوافق شذوذا.(جعيرير ، 41 : 2017).

و لكن إذا نظرنا إلى هذا المعيار الاجتماعي في واقعه فإننا نرى الإختلافات الكثيرة التي توجد بين المجتمعات المتعددة في تقدير السلوك الشاذ و السلوك المقبول . فهناك أدلة تؤخذ من حياة المجتمعات الإنسانية لتؤكد على أن ما هو حرام في مكان قد يكون حلالا في آخر . و ما هو عيب عند جماعة يمكن ان يكون سلوكا لازما مستحسنا عند أخرى .(بوشلاق،2002:177).

3.المعيار الإحصائي:

تعد النظرة الإحصائية نظرة موضوعية بحيث أنها لا تصدر أحكام قيمة عن السلوك السوي أو الشاذ. فهذا المعيار يعطي أهمية التدرج و النسبية في الدرجة ، فالشخص السوي هو من لا ينحرف كثيرا عن المتوسط أو هو المتوسط أو المنوال أو الشائع ، و المنحرف هو من يبعد عن المتوسط أو الشائع بالزائد أو الناقص .(بوشلاق ،2002:176).

وفقا لهذا المعيار يشير مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي ظاهرة نفسية عند قياسها ومعالجتها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة، في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة ودرجات منخفضة. و بهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الإحصائي للظاهرة ، في حين يشير الإنحراف على طرفي المنحنى إلى اللاسوية ، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي .(جعير ، 2017:42).

4.المعيار التلاؤمي :

في هذا المعيار يتحدد السلوك السوي و الغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب و تحقيق الفرد لذاته ، فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي و غير السوي ، و ما يميز هذا المعيار أنه يشجع الفرد على أن تنمو شخصيته من خلال إدراكه لنفسه كأدمي و يرى "كولمان" أن سلوك الفرد يصبح مقبولا و يتصف سلوكه بالسواء حين يتلاءم مع مجتمعه ،أما إذا خرج السلوك عن ذلك فإن سلوكه يصبح مرضيا.

و هناك من العلماء من قدموا أوصافا للشخص السليم نفسيا حيث ترى (كيثابل 1957) أن الشخص السوي لديه القدرة على مواجهة المشاكل و تناولها و أن يختار و يتخذ القرارات في اتجاهها ، و

يجد أتعابا في تحمل المسؤوليات و يؤدي عمله دون التهرب منه أو إلقاء عبئه على الآخرين، و يعيش بفاعلية و إشباع مع الآخرين بدون تعقيدات معوقة و يعطي إسهاماته للحياة و يستطيع أن يحب و يكون موضوعا للحب. (جعير ، 2017:43).

4.مظاهر الصحة النفسية:

أجريت دراسات موضوعية في عدد من البيئات الاجتماعية المختلفة، بهدف تحديد مجموعة من المظاهر التي تعتبر أساسية في التعبير عن الصحة النفسية و هي كالتالي:

1. التوافق الاجتماعي:

" هو قدرة الفرد على التلاؤم مع مجتمعه ، و ذلك بتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين تنتج إما بتعديل سلوكه الخاطئ ، أو بتغيير ما هو فاسد في مجتمعه ، و مما لا شك فيه أن الجانب الاجتماعي لدى الفرد و المتمثل في علاقاته الاجتماعية الطيبة مع الآخرين ، و تفاعله اجتماعيا معهم ، و تحقيق الصلات و تكوين الصداقات الإيجابية ، يعتبر سندا وجدانيا هاما و مقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية الجيدة" .

2. قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والأزمات:

3. "المشكلات والأحداث اليومية الكثيرة من القلق والتوتر والأزمات النفسية في حياتنا، تؤدي إلى سوء صحتنا النفسية. لذا كلما كان الفرد قادرا على مواجهة مشاكله وحلها بطريقة سوية، وكلما كان قادرا على معالجة الأحداث اليومية التي تمر عليه بتوافق سليم، كان في هذا مدعاة إلى تدعيم صحته النفسية".

4. النجاح في العمل و الشعور بالرضا:

"إن النجاح في العمل يساعد الفرد على تأكيد ذاته، و يجلب له السعادة و الرضا و الثقة بالنفس، و يقوي الرابطة بينه و بين جماعة العمل التي ينتمي إليها، وهذه كلها من الأمور التي تدعم صحته النفسية. و من العوامل الهامة التي تساعد الفرد على النجاح في عمله ، أن يكون محبا لعمله ، و ان يكون هذا العمل متفقا مع ميوله و قدراته ، لان وضع الفرد المناسب يؤدي إلى زيادة إنتاجه ، و دقة عمله ، و عدم شعوره بالتعب السريع ، و تحمله المسؤولية ، و هذا مما يدعم قدرته على التوافق السوي مع مجتمعه و يجلب له الشعور بالرضا و السعادة و النجاح".

5. الإقبال على الحياة :

"من العلامات الهامة التي تعبر عن صحة الفرد النفسية نوع النظرة التي ينظر بها إلى الحياة ومدى إقباله عليها، فالشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي ينظر إلى الحياة نظرة مشرقة، يعيش يومه بعمق طوله وعرضه، مستمتعا بكل مباحج الحياة المشروعة، ممتلئا بالتفاؤل والحيوية وحب الحياة".

6. التوافق مع شروط الواقع واختيار أهداف واقعية:

إن تعامل الفرد تعاملًا مثمرًا مع الواقع كما هو، وقبول صعوباته ومعرفة حدوده، وعدم الهروب منها باتجاه الأحلام أو الخيال، وتحملها في مسعاه نحو أهدافه... كل هذه الأمور تعتبر مؤشرات لصحة الفرد النفسية.

ويرى علماء النفس أن لأهداف الفرد أهمية كبرى في حياته، فإذا كانت هذه الأهداف أهدافًا واقعية تناسب قدراته واستعداداته وإمكاناته نجح في تحقيقها وتوصل إلى ما يصبو إليه من هذه الحياة، الأمر الذي يساهم في إثراء صحته النفسية.

7. ثبات اتجاهات الفرد:

"ونعني بهذا الا يكون الفرد مترددا حيال المواقف التي تصادفه ومذبذبا في القرارات، ذلك أن ثبات اتجاهات الفرد دليل على تكامل شخصيته، ولا يأتي ذلك إلا إذا اعتنق بعض القيم والاتجاهات والمبادئ التي تحدد سلوكه وتكون هديا في حياته.

ويعتص الفرد قيمه واتجاهاته ومبادئه من تراث المجتمع الثقافي الذي يعيش فيه، هذا على جانب خبراته الشخصية التي تجعله يفاضل بين قيمة وأخرى، أو بين مبدأ وآخر".

8. الاتزان الانفعالي:

وهو من أهم مؤشرات الصحة النفسية، وتلح هذه النقطة على الجانب العاطفي. فقد يكون هذا الجانب مصابا باضطراب، وقد يظهر الشخص في واحد من طرفي التطرف... فقد تكون العاطفة جامحة ومسيطرة عليه، وقد تكون جامدة متبدلة متحجرة المظهر السليم في الانفعال أن تكون حساسية الفرد الانفعالية متناسبة مع ما تستدعيه الظروف التي تحيط به ، و ان تبقى ضمن حدود تحكمه بما تحكما يتناسب مع مستوى نموه العام و عمره.

9. الحب:

يقول عالم النفس فرويد: (إن الإنسان السوي هو الذي يستطيع أن يحب و ان يحب)، أي أن يتمتع بالقدرة على أن يمنح الحب للآخرين و أن يستحوذ على حبه لهم .

10. الإيمان جوهرة الصحة النفسية:

إن الإيمان بالله عملية نفسية تنفذ إلى أعماق النفس، فتبعث فيها يقينا لا يتزعزع، ورضا صادقا بقضاء الله وقدره، وقناعة غامرة بعبثائه. كما أنها تشيع في الصدر طمأنينة، وتحميها من

التشاؤم، مما يجعل المؤمن راضيا عن ماضيه وحاضره ومستقبله، فلا يتحسر على ما فاته، ولا يسخط على ما اتاه، ولا يخاف مما سيأتيه.

11. الصحة الجسمية:

"لا شك ان هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية للفرد وصحته الجسمية... حيث أن الاعتلال الجسمي، والإصابة بالأمراض والعاهات الجسمية تؤثر وإلى حد كبير في الحالة النفسية للفرد، من قلق واضطراب واكتئاب والعكس صحيح أيضا، فإن الحالة النفسية السيئة تنعكس على الصحة الجسمية للفرد، فالصحة الجسمية الجيدة تعد إحدى علامات التمتع بالصحة النفسية، كما أن الصحة النفسية للفرد تقاس بمقدار قبوله لعاهاته الجسمية و تحمله لأعبائه المرضية دون أن يؤثر ذلك على حالته النفسية، فكثير من المعاقين و ذوي العاهات تقبلوا تماما إعاقاتهم و عاهاتهم و هم يشعرون بالرضا و الارتياح".

12. احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن المجتمع:

"لكل مجتمع نموذج ثقافي الذي يحتوي على العديد من العناصر منها الأعراف و القيم و المعايير و التي يتحدد من خلالها السلوك السوي للأفراد ، و من مظاهر الصحة النفسية للفرد ان يسلك السلوك المناسب الذي يتقبله المجتمع ، و لا يعني هذا أن يكون نكرة ليست له شخصية مستقلة أو رأيا مستقلا بالنسبة لمختلف القضايا الهامة التي تعرض عليه في إطار الثقافة العامة للمجتمع، حيث يجب عدم المغالاة في التملق و عدم النفاق الاجتماعي ، و في الوقت نفسه أن يكون لدى الفرد المتمتع بالصحة النفسية قدر من التسامح بالنسبة للفروق الثقافية". (ناصر، 2012:13).

5. مؤشرات الصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تنجم عنها ، ومؤشرات تشير إليها، ودلالات تدل عليها، تشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة، يتوافر كثير منها لدى الفرد الذي يحصل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية ونورد هنا بعض العلامات كما ذكرها (جاسم محمد ، 2004) وهي:

- النظرة الواقعية للحياة.
- تكيف مستوى طموح الفرد مع مستوى إمكانياته.
- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد.
- توافر مجموعة من السمات الشخصية تعتبر كمؤشرات للصحة النفسية وهي:
 - الإستقرار العاطفي (Emotional stability)
 - إتساع الأفق (Broad mindedness)
 - التفكير العلمي (Scientific thinking)
 - مفهوم الذات (Self-cencept)
 - المسؤولية الاجتماعية (Sosial responsibility) .
 - المرونة (Flexsibility) .
- توافر مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية و مجموعة من القيم.(نقلا عن :شريفى،2016:08).

6. نماذج الصحة النفسية :

1. نموذج (: 1995) Ryff&Keyes ; Ryff (1989):

لقد حاولت (Ryff) مع مجموعة من زملائها وعلى مدى أكثر من عقد من الزمن وضع نموذج متعدد الأبعاد لتقييم الصحة النفسية بشكل عام من خلال تقديم نظرة إيجابية للحياة بالاعتماد على أطر الأداء النفسي الإيجابي المقترح من قبل (Erikson, 1959) و (Maslow, 1995)، حيث قاموا بتصميم نموذج يتكون من 06 عوامل رئيسية لتحقيق الصحة النفسية بعد أن عرفت على أنها: مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن حياته بشكل عام، وقد حددها في:

✚ الاستقلالية : Autonomy.

✚ التمكن البيئي : Environmental Mastery .

✚ التطور الشخصي : Personal Growth .


✚ العلاقات الإيجابية مع الآخرين : Positive Relations With Others .


✚ الحياة الهادفة : Purpose in Life .


✚ تقبل الذات : Self-acceptance . (بن شريك ، شنيخ ، 2017: 490).


2. نموذج (Warr 1987, 1990, 1994):

عكس Ryff وزملاؤها قام (Warr, 1987, 1994) بالتركيز على دراسة الصحة النفسية في سياق بيئة العمل، حيث تكمن ميزة الصحة النفسية في تصورها على أنها ظاهرة محددة بدلا من أن تكون خالية من السياق، حيث تساهم معرفة السوابق المتعلقة بالوظيفة بشكل كبير في فهم الصحة النفسية للعامل وبالتالي يحتمل أن تقدم أفضل فهم للصحة النفسية للموظفين، وقد قدم أربعة أبعاد رئيسية للصحة النفسية وهي :

الصحة العاطفية. 

الطموح. 

الاستقلالية والكفاءة. 

بالإضافة إلى بعد ثانوي وهو الأداء المتكامل الذي يشمل الأبعاد الأربعة. 

فقد أظهرت الأبحاث على هيكل العواطف والمزاج حسب (Warr) على أن الصحة العاطفية كجزء من الصحة النفسية تتكون من عدة فئات رئيسية مختلفة من الخبرة العاطفية مثل القلق والراحة، الاكتئاب والمتعة، الملل والحماس، التعب والحيوية وكذلك الغضب والحلم (Daniels, 2000) ، وقد يكون تفسير عدد من الأبعاد الأساسية مسؤولاً عن تأثير هذه العلاقات ولكن في سياق المهنية، و تشير الأدلة التجريبية إلى أن محور المتعة والاكتئاب يمثل معظم أشكال التباين بين جوانب الصحة العاطفية.

إن العديد من الأدوات الحالية لقياس الصحة المهنية (مثل الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي والضغط في العمل والتعب) تستفيد في المقام الأول من البعد العاطفي للصحة النفسية، و يشير الطموح إلى الأشخاص الذين يبدون اهتماماً في بيئتهم، والانخراط باندفاع إلى إنجاز نشاطهم والسعي إلى تطوير أنفسهم لاكتساب أهمية كبرى، وينعكس انخفاض الطموح في اللامبالاة وقبول الوضع كما هو عليه كما لا يهتمهم ما هو غير مرضي، ويشير التطلع في أداء العمل إلى الدرجة التي يسعى إليها الفرد لتحقيق أهداف صعبة في الوظيفة.

تعتبر الاستقلالية درجة قدرة الأفراد على مقاومة المطالب البيئية ومتابعة آرائهم وأفعالهم، ويرى (Warr أن للاستقلالية بشكل مفرط جداً أو ضئيل جداً آثار سلبية على الصحة النفسية، وفي الأخير فإن الكفاءة يمكن أن تغطي قدرة الشخص (النفسية) على التعامل مع المشكلات والتحكم في البيئة بقدر

معتدل من النجاح، وتمثل المصطلحات والمفاهيم ذات الصلة بالاستقلالية إلى الكفاءة الذاتية (Bandura,1997) و الإنجاز الشخصي.(بن شريك ، شنيخر ، 2017:491).

3. نموذج (Joan E. Van Horn et al (2004):

اعتمدت Joan E. Van Horn et al في بناء نموذجهم للصحة النفسية على نموذجي)

(Warr و Ryff) حيث احتوى النموذج على خمسة أبعاد، ثلاثة أبعاد منها مستوحاة من النموذجين

السابقين وهي أبعاد :

الصحة العاطفية.

الصحة الاجتماعية (السلوك).

الصحة المهنية (الدافعية).

بالإضافة إلى بعدين جديدين في النموذج يتمثلان في:

الصحة المعرفية.

الصحة النفسية الجسمية.(بن شريك ، شنيخر ، 2017:492).

4. نموذج بن شريك عمر و شنيخر عبد الرحمان 2017:

اعتمد الباحثان في بناء نموذجهم على ما التمسوه من إيجابيات و نقاط قوة في النماذج السابقة

لكل من (Warr و Ryff و Joan E. Van Horn et al) و على ضوء فهمهم و

تعريفهم للصحة النفسية حيث قاما بتقسيمها إلى مركبين أساسيين مع تفكيك كل مركب إلى أبعاده

التي تسمح بقياسه على ضوء تعريفهم للصحة النفسية.

وتتشكل الصحة النفسية في نموذج الباحثين من مركبين أساسيين أحدهما جهاز عمليات الصحة

النفسية و الثاني مظاهر الصحة النفسية ، مع العلم أنه لا يمكن الاستغناء عن أحدهما بدلالة الآخر

عند التقييم على الرغم من ارتباطهما الوثيق، حيث تشكل ثلاثة مكونات أساسية (عاطفية و معرفية واجتماعية) جهاز العمليات.

و ثلاث مكونات أخرى تشكل **المظاهر** و هي: (السعادة و الضغط النفسي و السلوكات الإيجابية)، حيث تتركب **الصحة العاطفية** بدورها من: تقبل الذات و الاتزان الانفعالي و الالتزام العام . و تتركب **الصحة المعرفية** من: أسلوب الإدراك و ضبط النفس و الكفاءة و التطوير الذاتي. فيما تتكون **الصحة الاجتماعية** من : الاستقلالية و أسلوب تسيير العلاقات و التحكم البيئي.

هذا و يعرف الباحثان الأبعاد الفرعية للصحة النفسية في هذا النموذج كآلاتي :

1. تقبل الذات Self-acceptance: مستوى الرضا عن الذات، و يضم الفهم الواقعي والموضوعي

للذات مع تقبل المظاهر المختلفة للذات سواء كانت ايجابية أو سلبية (نقاط القوة ونقاط الضعف).

2. الاتزان الانفعالي Emmotional balanc: وتعني الحالة المترتبة أو الناجمة عن قدرة الفرد على

التحكم في انفعالاته لغرض تحقيق التوازن المطلوب للتعامل بكفاءة مع مختلف الوضعيات التي يواجهها وهي تمتد من تبلد المشاعر إلى الاستثمار العاطفي المفرط.

3. الالتزام العام General Commitment: هو مستوى الإحساس بالارتباط الذي يظهره

الفرد أثناء (العلاقات) تفاعله مع المحيط (الأفراد/الأفكار/المؤسسات...) والرغبة في المحافظة على العلاقة وتطويرها، وينعكس في الاستعداد للمشاركة لدرجة التضحية وتعبير سهولة التخلي عن أدنى مستويات الالتزام وصولاً إلى الانقطاع.

4. أسلوب الادراك Cognitive style: هو قدرة الفرد على الاختيار والمفاضلة في أسلوب جمع

ومعالجة المعلومات بين تحليلي و حدسي بحسب ما يتطلبه الموقف، و أسلوب التفكير التحليلي التأملي هو

الجمع و المعالجة بطريقة متقصيه و تحليلية و اجرائية و بمراقبة في حين أن أسلوب التفكير الحدسي هو الجمع و المعالجة العفوية بغير جهد وبدون بحث واعي.

5. **ضبط النفس Self-control**: هو قدرة الفرد على التحكم في عملياته النفسية والسلوكية والجسمانية تحريكا وتثبيطا وتغيرا بغرض التوفيق بين معاييرهم ومتطلبات الموقف وبناء على تقديره لكلفة الفعل.

6. **الكفاءة Competence**: هي قدرة الفرد على حسن التصرف في المواقف المرتبطة بتحقيق الاهداف المسطرة بوجود القدر الأدنى من الامكانيات لتحقيقها ومع المحافظة على علاقات ايجابية مع الآخرين.

7. **التطوير الذاتي Self-developmen**: هو قدرة الفرد على فهم ذاته (تقدير وتقييم) وتقبل نقاط القوة والضعف في امكانياته واستعداداته وقدراته، والعمل على تطويرها بشكل مستمر من خلال وضع أهداف مناسبة واعادة انتاجها بما يتناسب مع كل مرحلة جديدة.

8. **الاستقلالية Autonomy**: وهي قدرة الفرد على اتخاذ القرار، ومقاومة الضغوط الاجتماعية وضبط وتنظيم السلوك الشخصي أثناء التفاعل مع الآخرين بمستوى ايجابي من المسؤولية.

9. **أسلوب تسيير العلاقات Style of relations management**: هو النمط الذي يعتمده الفرد في ربط العلاقات من حيث كيفية بدايتها وإلى غاية انهاءها، من خلال قدرته على التواصل(التحدث، الإنصات، توظيف لغة الجسد) وتقديره الموقفي لليونة والشدة.

10. **التحكم البيئي Environmental mastery**: هي قدرة الفرد على الاستفادة الفعالة والابجابية من الظروف المحيطة في إطار العلاقات الاجتماعية.

11. السعادة: **Happiness** : هي أحد مظاهر الصحة النفسية الناتجة عن درجة التوازن في عمل

الجهاز النفسي مما يثير شعورا بالرضا و الراحة و الطاقة.

12. الضغط النفسي **Psychological stress** : هو أحد مظاهر الصحة النفسية الناتجة عن

درجة التوازن في عمل الجهاز النفسي مما يثير شعورا مركبا من الثقل المعنوي وعدم القدرة أو العجز و الضيق يؤثر على جوانب مختلفة من سلوكيات و فيزيولوجيا الفرد.

13. السلوكيات الإيجابية **positive behaviours** : هي أحد مظاهر الصحة النفسية الناتجة

عن درجة التوازن في عمل الجهاز النفسي مما يؤثر على مستويات المرونة والتوازن و الملائمة في سلوك الفرد. (بن شريك ، شنيخر ، 2017:492).

ثانيا : الصحة النفسية في العمل :

1. مفهوم الصحة النفسية في العمل:

الصحة النفسية في الواقع مسألة نسبية مثلها مثل الصحة الجسمية ،حيث لا تعني ان هناك حدا

فاصلا بينها و بين المرض النفسي .هذا الأخير الذي يتميز بصراعات نفسية داخلية تجعل الفرد غير متوافق مع نفسه ،أو مع المجتمع ،و تجعله يبدو على درجة ملحوظة من الاضطراب في حياته الانفعالية.

و تعرف الصحة النفسية على انها "شعور الفرد بالرضا و الاستقرار مع نفسه و مع الناس .و

تظهر في شكل إحساس يترجم إلى سلوك من جانب الفرد بالقدرة على مواجهة المواقف ، و المشكلات التي تقابله في مختلف نواحي حياته".

كما تعرف في موضع آخر على أنها" القدرة على توافق الفرد مع المواقف المختلفة، و كذلك قدرته

على مواجهة مشاكله الشخصية دون توتر".

و ترمى الصحة النفسية إلى الشخصية المتكاملة اي الشخصية التي تتصف بمسايرة الظروف أي أنها تؤدي إلى التوافق الحكيم بين الفرد ، و بيئته.

و بإسقاط التعاريف السابقة على العامل ،نصل إلى أن الصحة النفسية لهذا العامل تعني : (الشعور بالراحة النفسية و الطمأنينة و السكينة التي تنتابه في تعاملاته مع الغير ،وقدرته على العمل الصناعي بثقة و بفعالية ،و الإقبال على الحياة بكل حيوية، و هذا لا يعني خلو هذا العامل تماما من الأمراض، و الأزمات التي تسبب له الألم ،و لكن نعني بذلك قدرة الفرد على مواجهة تحديات الحياة و التوافق معها.(حمزاوي ،مومي ، 2010:245).

كما تعتبر حالة من التوازن المعرفي و العاطفي و السلوكي التي تسمح للشخص بالإنتاج ،و الحفاظ على العلاقات المهنية و المشاركة و التمتع بالأنشطة المتعلقة بالعمل. (Lucie,2012 :05).

حسب (kayes & loper 2002) فإن الصحة النفسية تقوم على أساس مستويين مفاهيميين. المستوى الأول يكمن في غياب الأعراض السلبية و المستوى الثاني يكمن في وجود عناصر إيجابية، و هذان الآخران يمثلان مكونات الصحة النفسية المتمثلة في الارتياح النفسي (bien- être psychologique) والضيق (Détresse). (In : Bouterfes,2014 :17).

نفس الشيء بالنسبة ل (Boudrias et al 2011) حيث يرون أن الصحة النفسية في العمل بناء ثنائي القطب، و هذا يعني غياب الأعراض السلبية ووجود العناصر الإيجابية. بالإضافة إلى ذلك فإن الصحة النفسية هي نسق ديناميكي يجمع المؤشرات التنظيمية الشخصية و النفسية الاجتماعية ،كما وجد الباحثون في دراساتهم أن الموارد النفسية الاجتماعية و التنظيمية (المناخ التنظيمي ، و العدالة التنظيمية) و كذلك الموارد الفردية (التفاوض و الصمود) يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي على صحة النفسية للعمال .

كما يعرف (Gilbert & savoie 2007) الصحة النفسية في العمل على أنها قدرة الفرد

على تلبية إحتياجاته الأساسية (Bouterfas,2014 :19).

كما تعني الصحة النفسية في مكان العمل مقاومة الإضطرابات النفسية و السلوكية حيث يمكن

تحقيق الأهداف التنظيمية و رضا الموظفين .

و تشير (كابلن Kaplan) إلى أن الصحة النفسية تتطلب التكيف المستمر مع المواقف المختلفة

و محاولة خلق التوازن بين المتطلبات الداخلية و الخارجية (Rostam,Armandi et

al ;2015 :761).

الصحة النفسية في العمل تتطلب التنسيق بين:

❖ ماذا يجب أن أفعل.

❖ ماذا أعتقد انه يجب علي فعله.

❖ ماذا أفعل .

❖ ماذا أستطيع أن أفعل.

❖ ماذا أريد أن أفعل.

❖ بماذا يعترفون .(lucie,2006 :09).

كما تعرف أيضا الصحة النفسية في العمل على أنها قدرة الفرد على تلبية إحتياجاته النفسية الأساسية

بهدف الرفاه و التكيف في العمل من خلال الموارد الشخصية و التنظيمية .(Gilbert,2009 :27).

استنتجت الباحثة أن الصحة النفسية في العمل تتكون من مفهومين أو جانبين ،المفهوم الأول

متعلق بالجانب السلبي أما المفهوم الثاني متعلق بالجانب الإيجابي .و لكي تتحقق الصحة النفسية لدى

العامل يجب عليه أن يوازن بين الجانبين و للمؤسسة دور في هذا من خلال تطبيق برامج تحسين جودة الحياة في العمل .

بعد التطرق لأدبيات البحث و القيام بالدراسة الميدانية ، توصلت الباحثة إلى ان جودة الحياة في العمل تتكون من أهم المؤشرات التي تساعد الفرد على تلبية و إشباع حاجاته منها (الإستقلال المادي من خلال الأجور و المكافآت ، تحقيق الذات من خلال خصائص الوظيفة الملائمة ، ظروف العمل ، الصحة و السلامة،العلاقات الجيدة مع الرئيس و فريق العمل إضافة إلى المشاركة في اتخاذ القرارات) .

فإذا كانت كل هذه المؤشرات متاحة و بشكل يساهم في تكيف العامل مع بيئة العمل فهنا يستطيع أن يوازن بين الجانب السلبي (الضيق النفسي ، عبء العمل ،الضغط ،الاكتئاب ، القلق و غيرها) و بين الجانب الإيجابي (الاعتراف المهني ، الدعم الاجتماعي ، و الارتياح النفسي .فمثلا نفترض انه من خلال الدعم من طرف الرئيس يمكن أن يتكيف العامل مع عبء العمل و من خلال الإعتراف بالإنجازات التي يقدمها العامل يمكن التغلب على مظاهر الضيق النفسي ...إلخ.

2.مقاربات الصحة النفسية في العمل

1.2..المقاربة السببية :l'approche causaliste

إستنادا إلى نماذج من العلوم التجريبية ،حاول العديد من الباحثين تحديد مجموعة من عوامل الخطر و أسباب مشاكل الصحة النفسية في أماكن العمل (Karasek & Theorell 1990 and al)،من خلال تقديم مجموعة من الإستبيانات و يتم تجميع هذه المصادر الموضوعية و فقا للمكونات المتعلقة بالعوامل الجوهرية في العمل (العمل الزائد)، و مشاكل أو صعوبات الأدوار في المنظمة (الغموض و الصراع) ، و العلاقات الإجتماعية (العلاقات الشخصية المضطربة و المتضاربة)، التطور الوظيفي (انعدام الامن الوظيفي)، المناخ التنظيمي (الإدارة الإستبدادية ، أو الإدارة التشاركية) ،أو عوامل غير مهنية (Cooper

1976 & Marshall). كما أدى تحديد عوامل الصحة النفسية إلى تصور النماذج الخطية السببية التي تنطوي على تقسيم معين لحالات العمل ، في حين تم تحليل هذه المؤشرات باستخدام الدراسات الكمية التي تقيس أهمية الترابط بين عامل و آخر (Bauks & al 1980). ووفقا لهاته المقاربة فإن الفرد يعمل في عالم يهاجمه بطرق مختلفة، إذن كان من المهم تحديد هذه العوامل المسببة للأمراض المختلفة بغية القضاء عليها و الوقاية من المشاكل الصحية المهنية (Karasek 2002).

و لهذه المقاربة مشاريع تنحدر من نظريات التطوير التنظيمي ، و معظمها تتطلب تدخل خبير إستشاري خارجي ، و لكن لسوء الحظ فإن العديد منها التي تحاول تحسين جودة الحياة في العمل لم تتمكن من إثبات فعاليتها في بيئة العمل .

تتعلق القيود الرئيسية للمقاربة السببية بعدم قدرتها الأخذ بعين الإعتبار الطبيعة الديناميكية لمختلف عوامل الصحة النفسية في العمل و شرح الآليات الكامنة و راء الإرتباطات الملاحظة . في منطق الأسباب و الآثار يجب أن يتمكن الباحث من إظهار علاقة السبب بمنطق الأسباب و الآثار بالاستجابة لهذا المنطق ينطبق على تحديد مدى التعرض للمخاطر الفيزيائية الكيميائية على سبيل المثال و لكن لا ينطبق على المخاطر النفسية الإجتماعية التي تخضع للتغيرات المتكررة في معظم المؤسسات (Landy 1992) .

و من هذا المنظور فإنه من غير الواقعي أن نرغب في تحديد معايير التنظيم الجيد للعمل كما لو أنه حالة مستقرة تحكمها قوانين عالمية للسببية في حين أنها عملية تتطور باستمرار وفقا للعلاقات الإجتماعية و الموظفين الذين يشغلون المنظمة . (Vézina ,1996 :120).

2.2. المقاربة المعرفية: L'approche cognitive

إنبثقت هذه المقاربة من علم النفس المعرفي، و تنظر إلى مشاكل الصحة النفسية على أنها فشل الأفراد في التكيف، كما سعت النظرية المعرفية إلى فهم لماذا بعض العوامل تولد انفعالات سلبية أو مشاعر سلبية؟، فمن وجهة هذا المنظور ليست العوامل التي تسبب المشاكل بل بالأحرى تصورات الأفراد و هذه التصورات تتأثر بعوامل مختلفة التي لها أهمية بالنسبة للعامل، (كالتداعيات الموجودة في حياتنا)، التهديد الذي يمثله الذي يمثله إعتقاده بأن لديه قدرة السيطرة على الاوضاع، و أخيرا عدم اليقين و عدم القدرة على التنبؤ (Dantigny 1988) و بعبارة اخرى فإن الشخص المريض مثله مثل الشخص الذي يشعر أو يفكر بطريقة تهدد بشكل مفرط بيئته أو يقلل من قدراته على مواجهة المواقف، في هذا السياق حاولت العديد من الدراسات توضيح تأثير مختلف سمات الشخصية و المعتقدات و كذلك المواقف تجاه الحياة و العمل على وجه الخصوص .

تركز هذه النظرية على التصورات و المواقف الفردية أو على اتخاذ إجراءات موجهة نحو الفرد في غياب تنظيم العمل (peterson1994)، و بعبارة أخرى فإن الاستراتيجيات المعتمدة في المقاربة المعرفية هي تدريب الفرد على تغيير تصوره للضغوطات المحتملة و على تحسين استراتيجيات التكيف أمام الضغوطات لملازمة عادات الحياة (wiliams 1994).

كما تهدف الاستراتيجيات المتبعة على تغيير وجهة نظر الفرد عن الضغوط الناجمة من المواقف إلى المساعدة في تغيير الطريقة التي يتصورون بها المفاهيم و تقييم تجاربهم، ففي الواقع يجب على الشخص أن يعيد تعريف الوضع من خلال تعديل افكاره الخاطئة أو الغير واقعية على وجه الخصوص، مثال ممرضة تقوم برد فعل اكتئابي بعض مشاجرة مع مريض في مرحلته الاخيرة يتهمها فيها بعدم الكفاءة، في هذه الحالة يمكنها أن تستفيد من دعم شخص خبير ليقودها إلى فهم أنه لا يجب عليها أن تفسر كلماته الجارحة

كتقييم لجودة عملها و لكن هي وسيلة يتخذها المريض للتخلص من إحباطه و قلقه من الموت ، و انه اختارها كبشاً للفداء .

ولكن مع الأسف لم يتم تقييم فعالية هذه التقنيات لا سيما في سياق العمل (Ivancevitch et matteson 1988)، من حيث تحسين استراتيجيات التعامل مع الضغوطات فإن الأكثر منها انتشاراً تهدف إلى الحد من مستويات التوتر الفيسيولوجية و النفسية من خلال الإسترخاء و التأمل أو الإرجاع الحيوي biofeedback و تقنيات أخرى تهدف إلى تغيير طريقة تفاعل الأفراد مع بيئتهم من خلال تشجيع السلوكيات التي من شأنها الحد من التوتر ، مثل تفاعل الأفراد مع بيئتهم من خلال تشجيع السلوكيات التي من شأنها الحد من التوتر ، مثل إدارة الوقت ، و تقنيات التواصل بين الاشخاص و تأكيد الذات باستثناء التأمل الذي ثبت أنه فعال في الحد من القلق و الإكتئاب ، فإن تقييم التقنيات الأخرى للتكيف لم تكن نتائجها قاطعة (Ivancevitch et matteson 1988, rabat et al 1992 ,murphy 1984 ,delmonte 1985)

تتفق هذه النتائج مع دراسات أخرى التي أظهرت أن الممارسات الدينية تقلل بشكل كبير من عدد الوفيات (kark et al 1996) و أن الممارسات المنتظمة للتأمل تقلل من اللجوء إلى الخدمات الطبية.

النظرية المعرفية تتوقف على مختلف الاضطرابات النفسية الكامنة و راء الإرتباطات التي حددتها السببية و لكنها تربط أو تقيد مشاكل الصحة النفسية بفشل جهود الافراد للتكيف. كما أنها لا تراعي الفروق الفردية في مهارات التكيف أمام الضغوطات و لا تأخذ بعين الإعتبار وجود إختلافات في نظم القيم التنظيمية في أماكن العمل. (In :Vézina ,1996 :122).

3.2..المقاربة السيكو ديناميكية : : L'approche psychodynamique

على عكس المقاربتين السابقتين اللتان تشرحان حدوث الامراض لدى الفرد ، فإن النظرية السيكوديناميكية للعمل تنحدر من العلوم التفسيرية في محاولة فهم ما الذي يدفع الفرد للعمل . في نفس السياق فإن هذه المقاربة بدلا من تحديد عوامل الخطر الخاصة بالأمراض أو الضيق النفسي ، فهي تهتم بتحديد العناصر التي تسمح للعامل بالحفاظ على توازنه النفسي بالرغم من الضغوطات التي يواجهها في عمله (Dejour 1995) .، كما تتطلب توضيح السلوكيات التي تم ملاحظتها في حالة العمل مرورا بفهم العقلانية التي تحكمها . و يشير مفهوم العقلانية حسب (Vanasse et Gélinas 1995) إلى فكرة رؤية الإنسان للعالم .

وفقا للمقاربة السيكو ديناميكية للعمل فإن الصحة النفسية هي تفاعل لثلاث عقلانيات (الموضوعية، و الذاتية ، و الاجتماعية) و هدفها هو فهم العمليات النفسية في العمل و يرى (Habermas) ان العمل يتطور وفقا لهاته العقلانيات الثلاث . (Vézina ;1996 :125) .

✓ أ. العقلانية الموضوعية : يتم تقييمها من خلال معايير الأداء للمنظمة ، تتفق العقلانية الموضوعية مع عقلانية المواقف فيما يتعلق بأهداف الإنتاج و مجموعة العوامل المفسرة للسلوكيات المرتبطة بتوجيهات المسؤولين حسب التسلسل الهرمي في المؤسسة ، و غالبا ما يرون العمل كواقع ثابت أو مستقر بما فيه الكفاية بحيث يمكن تحديد المهام بدقة و تقييم الأداء بطريقة موضوعية . و تعتبر العقلانية الموضوعية الفجوة بين العمل المسطر و العمل الحقيقي (أي العمل المنجز) كمثال يمكن أن تكون هاته الفجوة مصدرا للمعاناة النفسية . (Vézina ;1996 :127) .

✓ ب. العقلانية الذاتية : هي التي ترتبط بتطلعات الفرد ، أما في مجال العمل يرى (Dejour 1995) بانها تتعلق بالجهد الكامل الذي يبذله الشخص للحصول على هويته ، و من

الضروري ان يتوافق العمل مع الصورة الذاتية للفرد (أي الصورة التي يملكها الفرد عن نفسه بعيدا عن هويته المهنية).

فالنظرية الديناميكية النفسية للعمل تقوم على مسلمة مفادها أن الكائن البشري هو كائن ذكي يمتلك نشاط نفسي عفوي يدفعه لتطوير هويته في هذا السياق فإن العامل الغير المشجع و المكتئب هو دليل على عدم توافق و ارتباط طموحاته مع واقع العمل . لكي ينجح هذا الارتباط لا يجب أن تهدد العلاقة التي يقيمها الفرد مع الواقع التنظيمي و الاجتماعي للعمل هويته . (Vézina ;1996 :126) .

✓ ج. العقلانية الاجتماعية : تشير إلى قيم العدالة و الإنصاف في المجموعة ، وفي الواقع يتعلق الأمر بالأبعاد الثلاثة التي من خلالها يتم بناء معنى العمل للفرد ، و هذا يعني علاقة مرضية مع عمله و صورته الجماعية و الذاتية .

كما تعادل عقلانية الإجراءات فيما يتعلق بالمعايير و القيم المشتركة، تحدد هذه القواعد الطرق المقبولة للقيام بالعمل وما هو الأصح أو ما هو الحق في القيام به و هي نتيجة للمنافسة و التبادل بين العمال . (Vézina ;1996 :128).

نستنتج مما سبق أن كل مقارنة من المقاربات الثلاثة ركزت على نقطة مختلفة في تناولها للصحة النفسية في العمل. حيث أن المقاربة السببية كان هدفها البحث في العوامل المسببة للأمراض و الاضطرابات ، و لكن رأى بعض الباحثين أن المخاطر النفسية الاجتماعية في المؤسسة ليست ثابتة لذلك لا تكون لها دائما نفس الأسباب مثل المخاطر النفسية الفيزيائية الكيميائية على سبيل المثال.

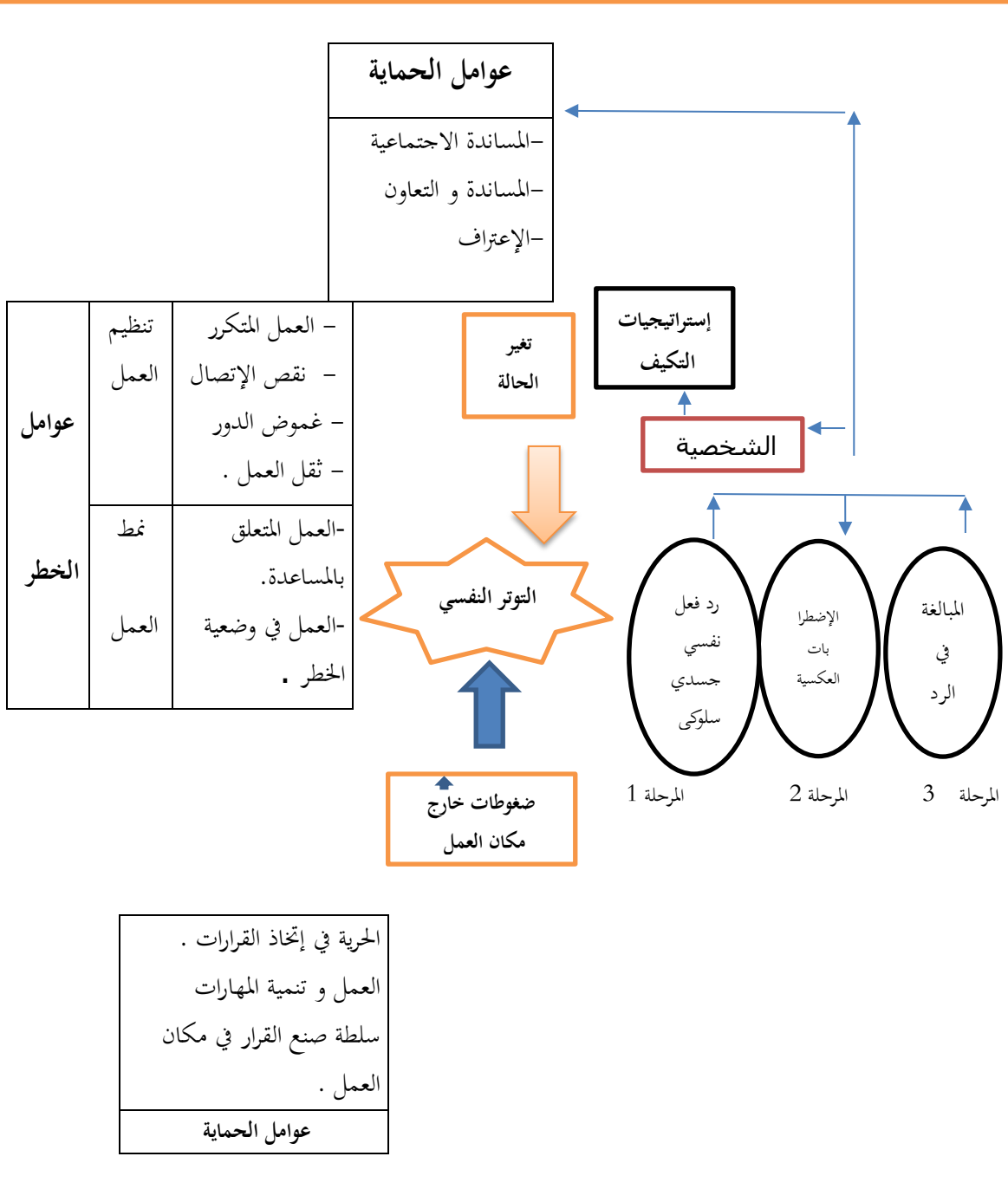
أما أصحاب المقاربة المعرفية فوجدوا أن مشاكل الصحة النفسية سببها عدم القدرة على التكيف، فليست العوامل هي المولد الأساسي للمشاكل و إنما توقعات و تصورات الأفراد التي في بعض الأحيان

تصطدم بالواقع المعاكس. مثال عامل جديد في مؤسسة يحمل شهادات و له كفاءة عالية ، تصورات معينة كعدم تلقي صعوبات أثناء أداء المهام ، ليواجه في الأخير واقع مغاير تماما مملوء بالتوترات و غيرها . فإذا لم يحاول التكيف مع الوضع ستتدهور صحته النفسية بدون شك كالتعرض للإحباط و الاكتئاب و الضيق النفسي و غيرهم.

من بين استراتيجيات المقاربة المعرفية تدريب الفرد على تكيف تصوراته مع الواقع أو تغييرها ، و لكن النظرية المعرفية لا تراعي الفروق الفردية في مهارات التكيف .
أما المقاربة السيكو ديناميكية فهي عكس المقاربتين السابقتين فقد اهتمت بالعوامل التي تساعد العامل في الحفاظ على توازنه النفسي.

3. مكونات و أبعاد الصحة النفسية في العمل :

الشكل (15): يمثل نموذج أبعاد الصحة النفسية في العمل:



المصدر: (Neboit et vézina ;2007 :56)

4. أبعاد الصحة النفسية التي تطرقنا لها في دراستنا :

أولاً: الضيق النفسي:

1. تعريفه: هو عبارة عن مجموعة من الأعراض النفسية الفيسيولوجية والسلوكيات المتكررة في زمن

منفصل.

كما يعرف أيضا بأنه متلازمة غير محددة تتضمن الأعراض المرتبطة بالاكتئاب و القلق و التهيج

والإرهاق و فك الرابط الاجتماعي، إضافة إلى المشكلات المعرفية (Cyr,2010 :09).

كما يعتبر علامة لضعف الفرد، ومؤشر مبكر للتدخل في الصحة النفسية، و الضيق النفسي المرتفع لا

يعني ان العامل على حافة الاحتراق النفسي . و لكن هناك تعب يستقر بهدوء و إذا لم نفعل شيء

سيتهور الوضع.(Brun et al,2004 :18).

كما عرفه (Postel et Mellier 1999) بأنه شعور بالإهمال والتخلي و الشعور بالإحراج

حيث يتطلب مساعدة خارجية نفسية و إجتماعية .(In :Bouterfas ,2014 :37).

2.مظاهر الضيق النفسي:

➤ العزلة.

➤ عدم التحفز.

➤ الحذر من المسؤولين.

➤ الغيابات

➤ العنف..إلخ. .(Brun et al,2004 :18).

ثانياً: عبء العمل:

1. تعريفه :

من المهم جدا عند تناول مفهوم عبء العمل و الإجهاد في ضبطه بشكل جيد و توضيح بعض اللبس الذي لطالما يلتصق به بسبب الهالة السلبية التي تحيط به أو بكلمة عبء على وجه الخصوص، فالعديد ممن يسمعون كلمة عبء العمل يتعاملون معه على أنه الأثر السلبي للعمل في حين أنه في أبسط تعاريفه هو الأنشطة المطلوب من العامل أدائها بمختلف جوانبها :الحجم و الوقت و درجة الصعوبة و النوعية و غيرها من معايير الاداء.

و يعرفه (Mayer 1998) على أنه الأنشطة المهنية أو الوقت المسخر لأداء المهام المطلوب بشكل جيد في حين يرى (Hart & Staveland) بأن عبء العمل ليس خاصية متأصلة ، بل إنه ينشأ من التفاعل بين متطلبات المهمة و الظروف التي تتم فيها و المهارات و السلوكات و التصورات الخاصة بالمشغل .(ابن شريك و بن شيخر ، 2018:131).

2. المخاطر المتعلقة بعبء العمل :تنقسم إلى شقين :

أ.مخاطر متعلقة بالفرد: (الصحة و الإرتياح النفسي للعامل).

حالات عبء العمل تكون عندما لا يجد العامل الوسائل الكافية و الحرية لأداء العمل الذي طلب منه ، كما يمكنه أن يؤثر على الجانب (الجسدي و النفسي). يرى البعض أن حادث العمل يؤدي حياة العامل للخطر فجأة ، أما عبء العمل يؤدي على إصابات مهنية متكررة و طويلة الأجل من بينها :

● الامراض العظم عضلية (TMS).

● الإضطرابات النفسية و العقلية.

ب. المخاطر الجماعية: (جودة الخدمة و أداء المؤسسة).

تعددت الأسباب التي تؤدي إلى عبء العمل الجماعي من بينها :

● شكاوى العملاء.

● تدهور الجودة .

● أوقات الاجتماعات التي غالبا ما تكون ضرورية من اجل تنظيم النشاطات و مواجهة التحديات

الجديدة.

● المشاكل التقنية... إلخ. (04: 2016, Anact, Aract)

3. كيفية التحكم في عبء العمل:

1. تطوير تشخيص للوضعية باستخدام مناهج مناسبة.

2. تحديد العناصر التنظيمية المحتملة و الأدوات المختلفة التي يمكن العمل بها.

3. تنفيذ و متابعة المنهج من خلال آليات مخصصة (فريق المتابعة، إشراك جميع الهيئات المعنية).

(08: 2016, Anact, Aract)


ثالثا: الاعتراف المهني:

1. مفهوم الإعتراف المهني:

الاعتراف هو التبادل الذي يحدث مع مجموعة من الأشخاص وهو الذي يغطي الطريقة التي

يلتمس منها الفرد علامات الاهتمام من طرف المدير أو الزملاء أو الزبائن وكذلك الانتباه الذي يعيره

هو بدوره للآخرين.

كما حدد الادب الإداري مفهومين للاعتراف: 

أ. مفهوم يركز على المكافآت: تقديم مكافآت كافية، تحفز العمال وبالتالي يكونون أكثر كفاءة، يعتمد إدراك القيمة الموضوعية على المكافآت على مدى كفاية نظام الاعتراف (الأشكال) الاعتراف بالوجود، بنتائج العمل المنجز، بممارسة العمل، و الاعتراف بالاستثمار في العمل و الأساليب وتوقعات الأفراد). فإذا كان هذا النظام لا يفي التوقعات فهذا يعتبر مشكلا، وإذا كان يهدف إلى تلبية جميع التوقعات أيضا يصبح معقد وغير قابل للقراءة.

ب. مفهوم يركز على العمل: إذا تم إنشاء ظروف تنظيمية جيدة (أهداف واضحة، استقلالية الحق في ارتكاب الخطأ)، فالعمال هنا يبدون الولاء اتجاه عملهم وتتبعهم الأداء، ويعتمد الأداء هنا على خصائص العمل (التنظيم، المحتوى الظروف) التي تشجعهم على النشاط. (Anact ; 2016 :01)

كما يعبر عن توفير الوسائل الضرورية للعمال من أجل القيام بعملهم بشكل صحيح، و الإظهار لهم بأن عملهم مهم للمؤسسة و المجتمع .
يتم الاعتراف بالجهود المبذولة و قيمتها عن طريق :الشكر ،المكافآت ،راتب يقدر الخبرة. (01, association canadienne).

2. مصادر الاعتراف المهني :

المسؤول 68%، الزملاء في نفس المصلحة 72%، الإدارة 50%، الزملاء بمصالح أخرى 55%، الزبائن 68%. (Anact ; 2016 :05).

رابعا.: الدعم الاجتماعي :

حسب (barrera) هو مجموعة من الأفعال والسلوكيات التي توفر بالفعل المساعدة للفرد. ويقصد به المساعدة الفعالة التي يتلقاها الفرد من قبل من يحيطون به ويقسم إلى أربعة اقسام:

- الدعم العاطفي .
- الدعم المتعلق بالاحترام .
- الدعم المتعلق بالمعلومات .
- الدعم المادي .(Ruiller,2007 :02).

خامسا: الإرتياح النفسي في العمل :

1. تعريفه:عرفه (Robertson et al 2008) على انه حالة إنفعالية إيجابية ممتعة وهادفة. (نقلا

عن: بن دحو، سهيل 2017:343).

و عرفه (Gilbert et al 2006)على انه التكيف مع مجال العمل المحدد.

2.مكوناته: يتكون الإرتياح النفسي في العمل من خمسة أبعاد مهمة تتمثل في :

- السعادة في العمل:تقيس الدرجة التي يستمتع بها العمال في عملهم.
 - التوازن النفسي: يقيس درجة الاهتمام التي يعطيها العمال للعمل مقارنة بدرجة الاهتمام التي يولونها للنشاطات المرتبطة بالحياة الشخصية.
 - العلاقات الإيجابية مع الآخرين: تقيس مدى شعور الفرد بالتقدير في مكان العمل.
 - الرغبة في التقدم: تقيس درجة طموح العمال و الرغبة في تنفيذ المشاريع.
 - الإرتياح بالنسبة للفرد نفسه: يقيس مدى شعور الفرد بالإرتياح نفسيا.
- (In :Bouterfas,2014 :36).

5.العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للعامل :

أ.الأسرة :يقول علماء النفس أن الرجل هو إمتداد لطفولته ،فالطفولة السوية تؤدي إلى رجل سوي .و الأسرة هي التي تضع نواة و أسس شخصية الفرد في السنوات الخمس الاولى من حياته و لذا إذا كانت

هذه الأسس سليمة شب لنا العاملين الأسوياء. و قد يعاني العاملين من عدم القدرة على التوافق الحسن نتيجة ما اكتسبه داخل أسرهم من صفات سلوكية شاذة كعدم تحمل المسؤولية وعدم احترام المواعيد، عدم المحافظة على النظام، الأناية المفرطة و مثل هذه الصفات كفيلا أن تحول بين العاملين و بين نجاحهم في عملهم، فالعامل الذي لا يتحمل المسؤولية أو لا يحترم مواعيد عمله أو لا يحافظ على النظام الذي يحدد سير العمل لا يمكن أن يكون عاملا ناجحا مما يترتب عليه سوء تكيفه مع عمله و بالتالي يؤدي إلى سوء صحته النفسية .

ب. المدرسة: العامل الذي عاش في طفولته عددا من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام و الانضباط و الحرية و الديمقراطية يقوده معلمون صالحون رأى فيهم نماذج للإخلاص و الجدية و حب العمل. سيشب دون شك متحملا بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنسانا ناجحا في عمله مما يدعم صحته النفسية. أما الذي تربى في مدرسة يسودها الفوضى و الاضطراب و التسبب و عدم احترام العمل فسيكون نسيبه الفشل في عمله و سوء التكيف معه لما اكتسبه في مدرسته من صفات سيئة، و هذا سيؤثر على صحته النفسية .

ج. طبيعة العمل : لقد ثبت أن طبيعة العمل الذي يمارسه العامل من العوامل التي تؤثر على سلوكه فهناك مهن يضطر فيها العامل إلى التعامل مع أشخاص لهم سلوكيات سيئة كمن يتعامل مع المجرمين و المنحرفين ، و هناك من يتعامل فيها الفرد مع أشخاص من بيئات إجتماعية معينة كالسائق، مثل هذه المهن تؤثر على سلوك العاملين تأثيرا سيئا مما يجعل قادرا قليلا من سلوكهم غير سوي، و هذا بدوره يؤدي إلى سوء تكيفهم و بالتالي إلى سوء صحتهم النفسية . و هناك مهن أخرى تدرب العاملين فيها كالصبر و الدقة أو النظام أو تعودهم على الأحكام الموضوعية في حياتهم، مثل هذه الصفات الحميدة كفيلا بأن تجعل سلوكهم سلوكا حميدا يساعدهم على التكيف الحسن و يدعم سلوكهم.

د. ظروف العمل : لكل عمل ظروفه الخاصة به ،فمن الأعمال ما يؤدي في مكان نظيف مكيف الهواء ،
و منها ما يؤدي في مكان شديد الحرارة (كالبخار).و منها ما يؤدي في مكان جوه مليء بالشوائب و
الأتربة (كعمال المناجم و المحاجر).فإذا كانت ظروف العمل صعبة و غير مناسبة للفرد و حالته الصحية
،فإذا هذا سيؤدي به إلى عدم الارتباط بهذا العمل و عدم حبه له و كذا عدم الرغبة في بذل الجهد فيه مما
يؤثر تأثيرا سيئا على سلوك العامل و على صحته النفسية و العكس صحيح .

هـ. القيم المرتبطة بالعمل: إن اتجاهات أفراد المجتمع نحو عمل معين له تأثيره القوي على سلوك العاملين
فيه و علي صحتهم النفسية.لذا نجد أن العاملين في أعمال تقابل باحترام و تقدير الآخرين يسعدون بهذا
العمل و يرضون عنه و يسلكون السلوك الذي يتناسب و مكانتهم الاجتماعية كالمهندسين و القضاة و
الأطباء و رجال الأعمال و كبار الموظفين ... الخ .اما الذين يعملون أعمالا لا تقابل بالاحترام و التقدير
كمن يعملون في الأعمال اليدوية و صغار الموظفين ،فإن هذا يجعلهم غير سعداء بهذا العمل و غير
راضين عنه مما يؤثر تأثيرا سيئا على تكيفهم و صحتهم النفسية .

و. حاجات العاملين ومدى إشباعها:مما لا شك فيه أن سلوك الأفراد و صحتهم النفسية يتأثران بمدى
إشباع حاجاتهم ،فالعامل الذي لا يستطيع إشباع حاجاته الأساسية لانخفاض أجره مثلا تكون مشكلاته
السلوكية كثيرة منها عدم القدرة على التركيز في عمله و سخطه على هذا العمل و انصرافه عنه .حيث
يكون كل اهتمامه منصبا على البحث عن وسيلة مشروع أو غير مشروع لإشباع هذه الحاجات التي
يعجز عن إشباعها ،هذا بجانب إحساسه بالإحباط و الفشل مما يؤدي به إلى العدوان أو الانطواء أو عدم
المبالاة في عمله ، و هذه من سمات سوء الصحة النفسية ،اما العمل الذي يمكن أفراد من إشباع حاجاتهم
–البيولوجية و النفسية و الاجتماعية – فإنه قطعاً سيؤدي إلى رضاهم و سعادتهم و بالتالي سيكون له
دوره الهام في تدعيم صحتهم النفسية .

ز. **ظروف العاملين الخاصة:** إنه لمن الصعب أن نفصل بين حياة العامل الخاصة و بين حياته في العمل ،فالحياتان مرتبطتان ببعضهما وكل منهما يؤثر في الآخر و يتأثر به .فالعامل الذي لا يعاني من مشكلات في حياته الخاصة يساعده ذلك على تحمل مشاق و تبعات العمل و إعطائه كل جهده و اهتمامه ،أما العامل الغير المستقر في حياته الخاصة تكثر مشكلاته السلوكية في عمله و يسوء تكيفه معه ،لذا نجد أن بعض المؤسسات تهتم بتعيين الأخصائيين الاجتماعيين بما لحل مشاكل العاملين فيها .

ح.**وسائل قضاء العاملين لوقت فراغهم:** لقد تبث أن أسلوب قضاء العاملين لوقت الفراغ له أثره الواضح على سلوكهم و على صحتهم النفسية، لا قامت بعض المنشآت الكبرى بإنشاء الأندية الخاصة المجهزة و المعدة إعدادا جيدا ليقضي العاملون بها أوقات فراغهم بطريقة مفيدة تدخل إلى نفوسهم البهجة و الراحة و تخلصهم من عناء العمل و تعيد إليهم طاقتهم و حيويتهم و تجعلهم يسعدون بحياتهم . و هذا مما يدعم صحتهم النفسية أما العامل الذي يقضي وقت فراغه دون ترويح أو ترفيه كبقائه في بيته أو لعب الورق في الملاهي ، فهذا له أثره السيء على سلوكه و على صحته النفسية .

ط. **وضع العامل المناسب في المكان المناسب:** يتطلب تكيف العامل مع عمله التعرف على ميوله و قدراته و اتجاهاته و ذلك عن طريق إختبارات الذكاء ،قياس الميول و القدرات ،الإختبارات النفسية ،إختبارات الشخصية و هذا ما يسمى (بتحليل الفرد) . كما يجب التعرف أيضا على نوع العمل و مواصفاته و متطلباته (وهذا ما يسمى بتحليل العمل) و ذلك حتي يتسنى أن نوجه العامل إلى العمل الذي يناسبه و يتفق و ميوله و قدراته مما يجعله محبا لعمله شاعرا بالرضا و السعادة فيه ،و هذا يدعم صحته النفسية و يؤدي به إلى حسن التكيف و العكس صحيح.(عويد سلطان 1999،ص329.333).

استخلصت الباحثة أن العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية لكل فرد مرتبطة مباشرة بالتنشئة الاجتماعية التي تبدأ منذ الولادة . و مما سبق نجد أن الأسرة هي أول مؤثر في شخصية العامل ، فإذا نشأ

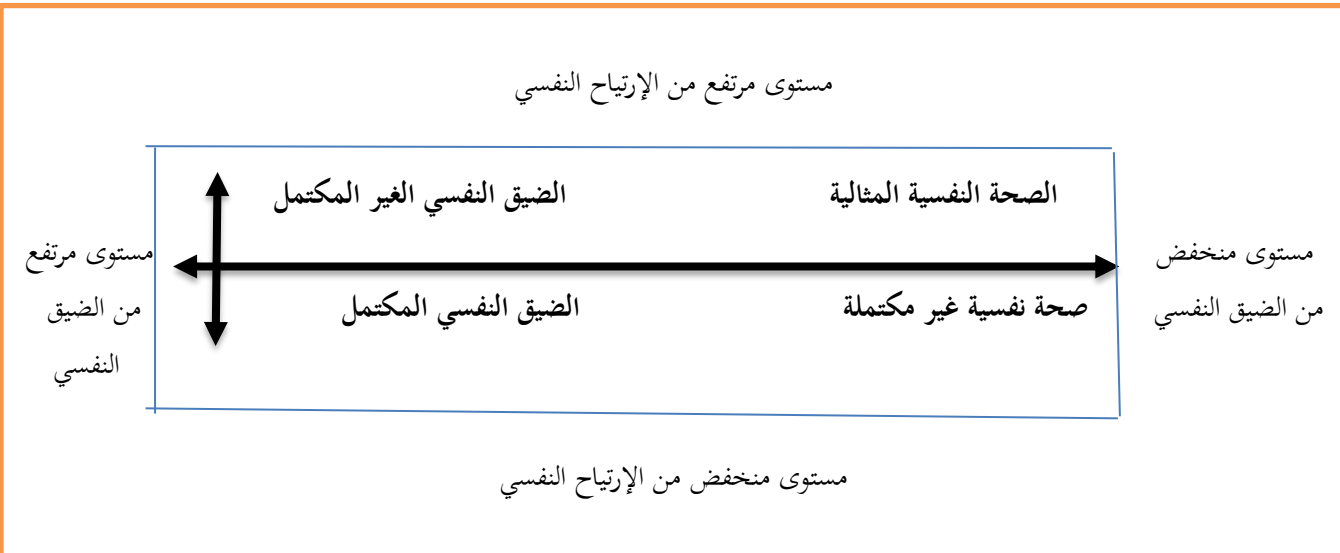
في أسرة متوازنة تكون تصرفاته و قراراته بدون شك متوازنة و العكس صحيح . ثم تأتي المدرسة و هي أول خطوة للاستقلالية في حياة الإنسان و لكن التعامل فيها يكون انطلاقا من القيم و المبادئ التي اكتسبها داخل الأسرة و أمور أخرى كالحوار، الثقة، النظام/عدم النظام، العنف / عدم العنف...إلخ.

بعد المدرسة هناك أطوار أخرى جد مهمة و هي بدورها لها تأثير على شخصية الفرد. فهناك من يتوقف عند مستوى معين و هناك من يواصل في التعليم العالي و البعض في مراكز التكوين المهني و كل مستوى مرتبط بطبيعة عمل معينة التي تعتبر من العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية و يكون لديها انعكاس قوي على الفرد. إضافة إلى عوامل أخرى مرتبطة بالعمل كظروف العمل (جيدة /سيئة)، القيم، ثقافة المؤسسة، و برامج جودة الحياة في العمل.

6. نماذج الصحة النفسية في العمل :

أولا: نموذج (Kayes ,2003):

يري مجموعة من الباحثين أن المستوى الأمثل للصحة النفسية يتميز بمستوى منخفض من الضيق النفسي و مستوى مرتفع من الإرتياح النفسي و الشكل الموالي رقم (16) يوضح المفهوم الثنائي لأبعاد للصحة النفسية :



المصدر: (15: Gilbert ,2009 :in)

ثانيا: نموذج (Annet.H & al 2004) :

في دراسة قام بها Annet.H & al حول العلاقة بين خصائص العمل و الصحة النفسية (دراسة العلاقات العادية ،و العكسية و المتبادلة في أربعة موجات)، اقترحوا نموذجا بنائيا تنافسيا يمثل العلاقات السببية بين "D.C.S" مطالب العمل ،مراقبة الوظائف ودعم المشرف" و مؤشرات الصحة النفسية (الإكتئاب ،.الرضا الوظيفي ، الإحترق النفسي).

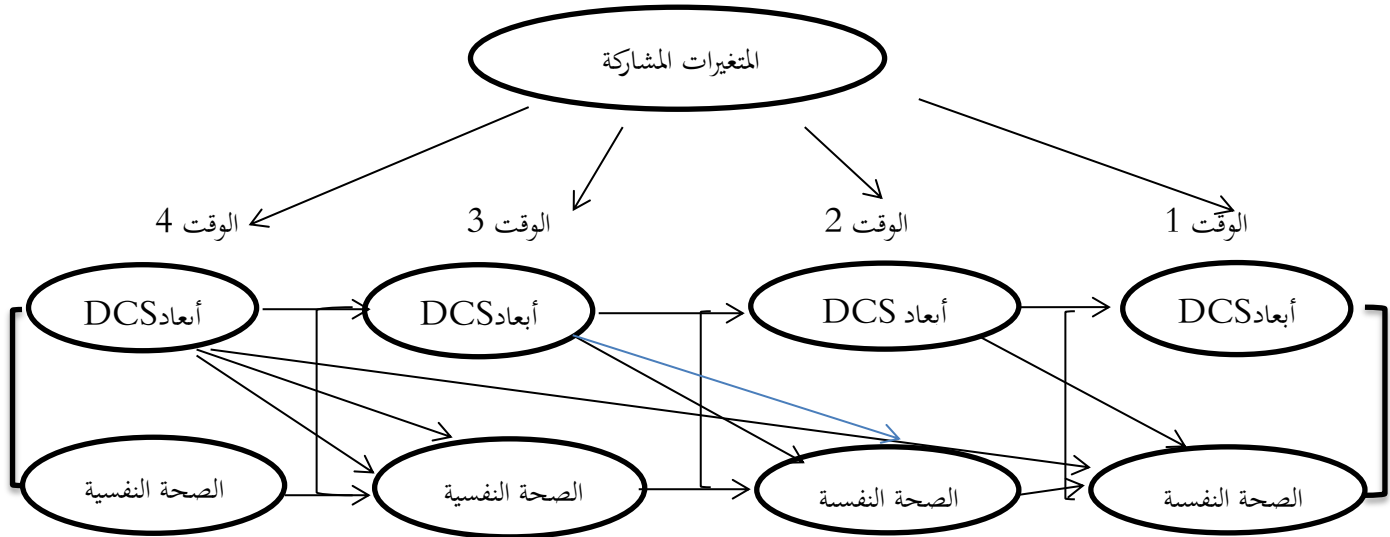
- نموذج خط الاساس (M0):يشمل الثبات الزمني و التأثيرات المتزامنة (أي داخل الموجة) للمتغيرات على مر الزمن و ضوابط تأثير المتغيرات المتغيرة (العمر و الجنس) .و يستخدم هذا النموذج كنموذج مرجعي.

- نموذج السببية العادي (M1): هذا النموذج يشبه (M0) و لكنه يتضمن مسارات هيكلية إضافية مختلفة من ابعاد الوقت 1 ،الوقت 2 ،الوقت 3 لأبعاد DCS و المختلفة ب الوقت 1 و الوقت 2 و الوقت 3 المتعلقة بأبعاد الصحة النفسية (الإكتئاب،الرضا المهني ،الإحترق النفسي) .

- نموذج السببية العكسية (M2): هذا النموذج يتشابه مع (M0) و لكنه يمتد مع مسارات هيكلية مختلفة من الوقت 1 و الوقت 2 ،الوقت 3 للصحة النفسية .(Annet.H & al 2014 :155).

يمثل الشكل رقم(17): نموذج العلاقة السببية الطبيعي مع تأثيرات التأخرات الزمنية المختلفة

،ملاحظة:أثار سنة واحدة،أثار سنتين ، أثار 3 سنوات لابعاد (DCS) و الصحة النفسية .

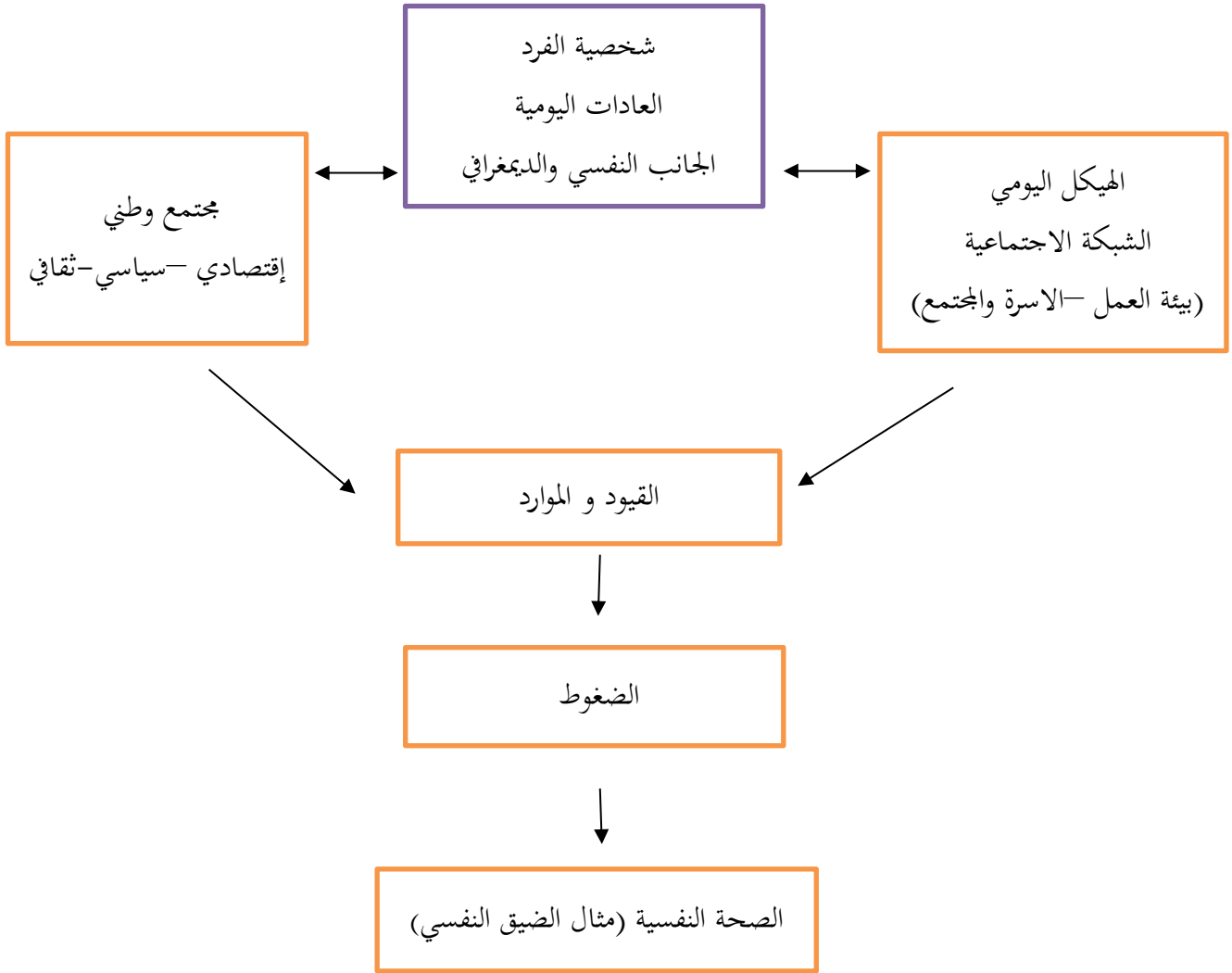


المصدر: (Annet.H & al 2014 :155)

ثالثا: نموذج (Marchand, Durand, 2006):

طور الباحثان نموذجا متعدد المستويات للصحة النفسية في العمل ، و يؤكد هذا النموذج على أن القيود و الموارد تؤثر في وقت واحد على شخصية العامل من هياكل اليومية و الهياكل الاجتماعية الكبيرة التي تولد ضغوطا و تشير ردود أفعال غير مرغوب فيها مثل: الضيق النفسي، و اعتبر أصحاب هذا النموذج أن الفرد كعامل في علاقة مع بيئة اجتماعية مكونة من مجموعة من الهياكل ، و تحدث هاته العلاقات في بيئة أوسع يحددها سياق اجتماعي و سياسي و اقتصادي و ثقافي خاص بمجتمع معين.

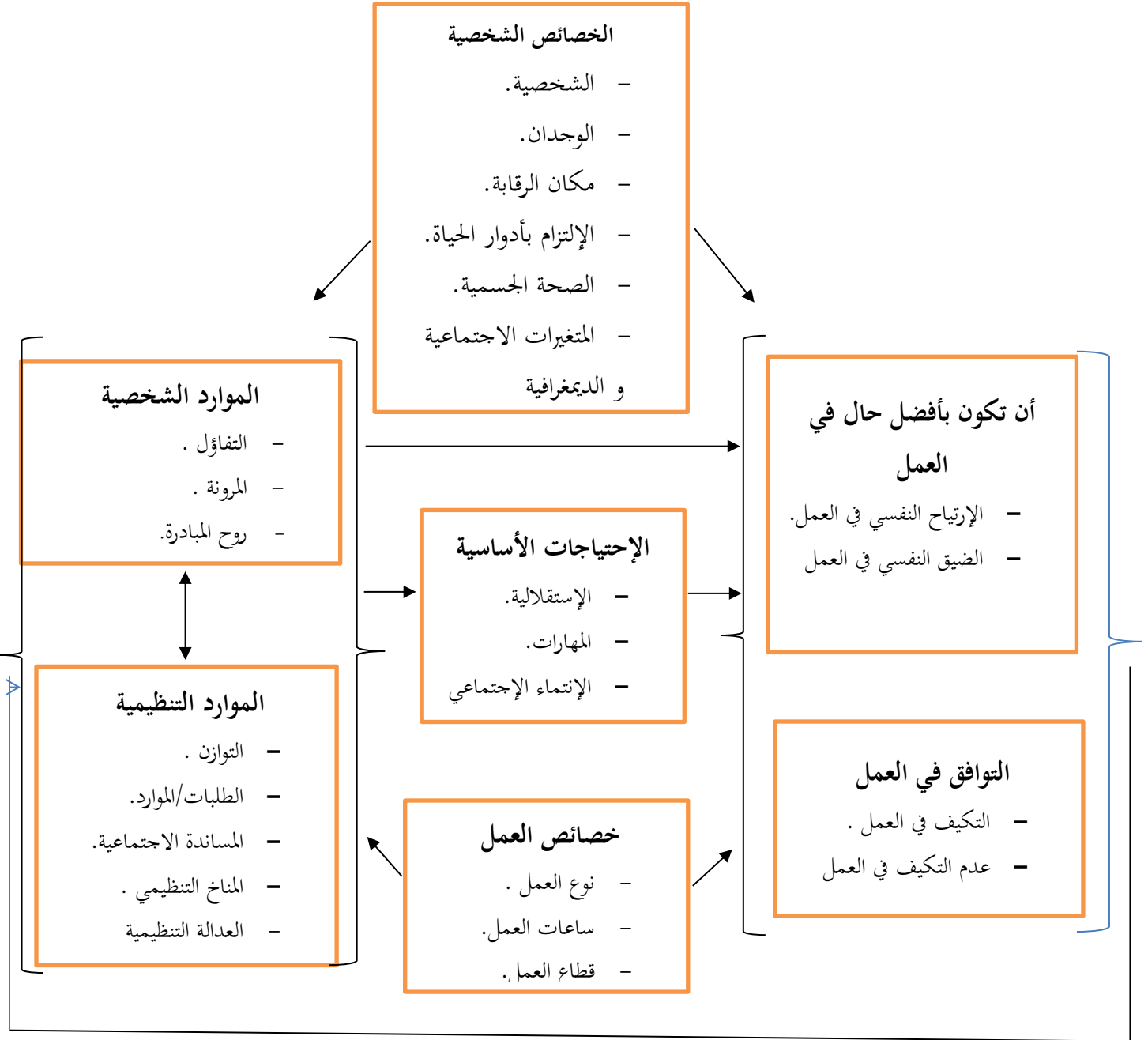
الشكل رقم(18):يمثل نموذج نظري عام للصحة النفسية في العمل:



المصدر: (Bouterfas ;2014 :40)

رابعاً: نموذج (Gilbert- marie- hélène2009) :

الشكل رقم (19): نموذج الصحة النفسية في العمل .



المصدر: (Gilbert,2009 :56)

يتكون النموذج السابق من أهم مؤشرات و خصائص الصحة النفسية في العمل المتمثلة في:

1. مؤشرات الصحة النفسية:

1.1. ان تكون في حال أفضل: في ضوء التعاريف والبحوث التي أجريت حول الصحة النفسية

اتضح ان الارتياح النفسي والضييق النفسي ضلا المؤشران الرئيسيان المقاسان في الصحة النفسية في العمل.

2.1. التوافق في العمل: هذا المؤشر عادة ما يتم تجاهله عند القياس وهو يمثل حالة تنشئة

اجتماعية ناجحة، ويعبر عن مدى تكيف الفرد مع بيئته، حيث أن الحفاظ على العلاقات الجيدة مع البيئة والتكيف معها يعتبر مؤشر مهم للصحة النفسية في العمل. والفرد المتحكم في بيئته يمكنه التحكم والتعديل. ويحتوي التكيف في العمل على ثلاثة ابعاد رئيسية:

❖ معرفة أهداف العمل-ملاءمة الثقافة التنظيمية-وجود علاقات شخصية ناجحة في العمل .

3.1. الموارد الشخصية : تتميز الموارد الشخصية بأحكام فردية تسمح للفرد بالتعامل مع البيئة

و من بينها :

● التفاوض : يعتبر كعامل مهم لحماية صحة الفرد ، كما أن الأفراد المتفاوضون يعيشون مستوى منخفض من الضيق النفسي.

● المرونة :تعتبر موردا شخصيا مهما، حيث تمكن الفرد من مقاومة الضغوط و تساعده على التكيف الإيجابي حتى اثناء الأوقات الصعبة .

● روح المبادرة :الأفراد الذين لديهم روح المبادرة يقومون بأفعال معينة تؤثر في بيئة العمل، و هم قادرون على اكتشاف الفرص و إظهار المبادرة و المثابرة .ووفقا لبعض الباحثين فإن

الأفراد الذين يتمتعون بهذه السمة نجدهم دائما مرتبطون بالنتائج الإيجابية مثل (الرضا الوظيفي، الأداء الوظيفي، التحكم في الوظيفة، استخدام استراتيجيات المواجهة حسب المهمة كما أنهم لا يعانون كثيرا من ضغوط العمل).

4.1. الموارد التنظيمية: يواجه العمال بيئات عمل مختلفة يمكن تقسيم خصائص هاته البيئات إلى فئتين رئيسيتين هما: الطلبات والموارد التنظيمية:

- **الطلبات:** فيما يخص الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والتنظيمية التي تتطلب جهود من طرف الفرد مثال (عبء العمل... إلخ).
- **الموارد التنظيمية:** فهي مرتبطة بكل جوانب العمل (الفيزيائية والنفسية والاجتماعية والتنظيمية) التي تسمح بالتطور الفردي أو الشخصي والتعلم و سهولة الوصول للأهداف.
- **الدعم الاجتماعي:** (من طرف المسؤولين ومن طرف الزملاء) يعتبر الدعم مصدرا تنظيميا رئيسيا بهدف حماية الأفراد من الضاغطين.
- **المناخ التنظيمي:** حسب (Roy1994) فإن المناخ التنظيمي خاصية من المؤسسة، فهو يصف العلاقة بينها وبين الجهات الفاعلة، كما يساعد على تلبية الحاجات الذاتية والانتماء التنظيمي.
- **العدالة التنظيمية:** ترتبط بالنتائج الإيجابية مثل الأداء الوظيفي وتضم بعدين رئيسيين يتمثلان في (العدالة التوزيعية و عدالة الإجراء).
- أ. **العدالة التوزيعية:** مرتبطة بالتوازن القائم بين استثمار العامل وما يستمده من العمل مثل: الأرباح.
- ب. **العدالة الإجرائية:** تصور العدالة والإنصاف.

إضافة إلى:

ت. العدالة التفاعلية: تنقسم إلى قسمين:

○ العدالة الشخصية: يشير إلى مدى تصور العمال لمعاملتهم باحترام وكرامة من قبل رؤسائهم.

○ عدالة المعلومات: تتوافق مع التفسيرات المقدمة للعمال فيما يتعلق بالإجراءات المستخدمة أو توزيع الكفاءات. (in: Gilbert, 2009: 21).

2. خصائص العمل :

1.2. خصائص التنظيمية:

أظهر بعض المؤلفون أن التواجد في وضع مهني غير مستقر لع عواقب سلبية على رفاهية العمال ، و من بين الخصائص التنظيمية:

• نوع العمل :

أ. العمل الغير النمطي / الغير القياسي / الغير النموذجي: غالبا ما يرتبط

مفهوم الوظائف الغير النمطية بمفهوم إنعدام الأمن الوظيفي ، عدم الاستقرار

. كما يعرف بالعمل الذي لا يفي بالمعايير الوظيفية النموذجية مثل : العمل

بدوام جزئي، العمل الحر، العمل المؤقت، العمل المنزلي، العمل عن بعد، العمل

المتعدد...إلخ.

ب. العمل النمطي /النموذجي/القياسي : يرتبط بالعمل ذو الدوام و الراتب

الكامل و الدائم .

- **ساعات العمل:** تشير بعض الدراسات أن اشكال ساعات العمل الغير النموذجية لها تأثير على صحة العمال. Ettner et Grzywacs 2001 و جدوا أن العمل الليلي و العمل أكثر من 45 ساعة في الأسبوع يؤثر سلبا على الصحة النفسية و الجسمية للعمال. وساعات العمل الغير منتظمة تخلق صراعات بين مختلف أدوار الحياة.

- **قطاع العمل:** يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية تبعاً لقطاع العمل، في الواقع هناك بعض القطاعات أكثر تأثراً باضطرابات الصحة النفسية بما فيها قطاع التعليم والقطاع الصحي (المستشفيات).

2.2. الخصائص الشخصية:

- **الشخصية:** شخصية الفرد لها دور مهم تلعبه في تطوير الصحة النفسية ويوجد خمسة عوامل مرتبطة بها (العصبية، الانبساط، الانفتاح، القبول، الوعي).

- **الوجدان:** ينقسم إلى نوعين يتمثلان في الوجدان الإيجابي الذي يرتبط بالميل إلى الانخراط في المواقف بحماس ، الطاقة ، التركيز، المتعة. في حين أن الوجدان السلبي يتوافق مع الميل إلى العيش بمشاعر غير ممتعة مثل (القلق، العدوان و الشعور بالذنب...إلخ).

- **مكان الرقابة:** و يعرف بأنه الإعتقاد المعمم بأن الاحداث اللاحقة تعتمد إما على عوامل داخلية (الأفعال ، الجهود...إلخ) أو عوامل خارجية (القدر، الحظ ، الصدفة...إلخ). الأفراد الذين لديهم مكان للرقابة الداخلية يميلون على ان يكونوا أكثر ارتياحاً في عملهم و لديهم مستوى منخفض من ضغط العمل و يذكر

(murphy1991) أن مكان الرقابة الداخلية يكون مفيدا للعامل خاصة إذا كان

قادرا بالفعل على التحكم في عمله (مستوى جيد من الإستقلالية و المسؤولية).

- الإلتزام بعدة أدوار في الحياة: مثال العمل ، الوالدان ، مسؤول في العمل و البيت ، طالب ... إلخ، و من نتائج هذا الإلتزام المتعدد نجد (صراع الأدوار، الضيق النفسي... إلخ).

- الصحة الجسمية و المتغيرات الديمغرافية و الاجتماعية: يمكن إعتبار هاتين الخاصيتين من الخصائص الشخصية كمتغيرات معتدلة ، في دراسة الصحة النفسية في العمل .

في الواقع يذكر (Achille2003) أن هناك إجماعا نظريا بين الصحة الجسمية والنفسية وانه من غير الممكن عدم مراعاة الصحة الجسمية عند دراسة الصحة النفسية . أما بالنسبة للمتغيرات الاجتماعية و الديمغرافية عادة ما يتم قياسها من خلال نوع جنس المشاركين في البحث خاصة لأغراض التصنيف حيث تشير بعض نتائج الدراسات أن النساء يبلغن مستوى أعلى من الضيق النفسي مقارنة مع الرجال (in :Gilbert ;2009 :28).

خامسا: نموذج : (Boudrias. ; Gaudreau. et al 2014)

يهدف هذا النموذج إلى فهم العوامل المساهمة في الصحة النفسية في العمل و التي يتم تعريفها كمفهوم متكامل يضم كل من مؤشرات الرفاه و عدم وجود مؤشرات الضيق النفسي ، يتوافق هذا المفهوم مع تعريف منظمة الصحة العالمية حيث ترى انها (حالة من الإرتياح النفسي و البدني و الاجتماعي الكامل و

ليس مجرد غياب المرض او العجز). مع وجود أدلة تجريبية تشير إلى ان الصحة النفسية يمكن ان تكون بمثابة

بناء أعلى مستوى من المؤشرات الإيجابية و السلبية للذات على سبيل المثال :

➤ إحترام أو حب الذات (السعادة مقابل القلق).

➤ التكيف الاجتماعي (التواصل الاجتماعي مقابل العدوانية).

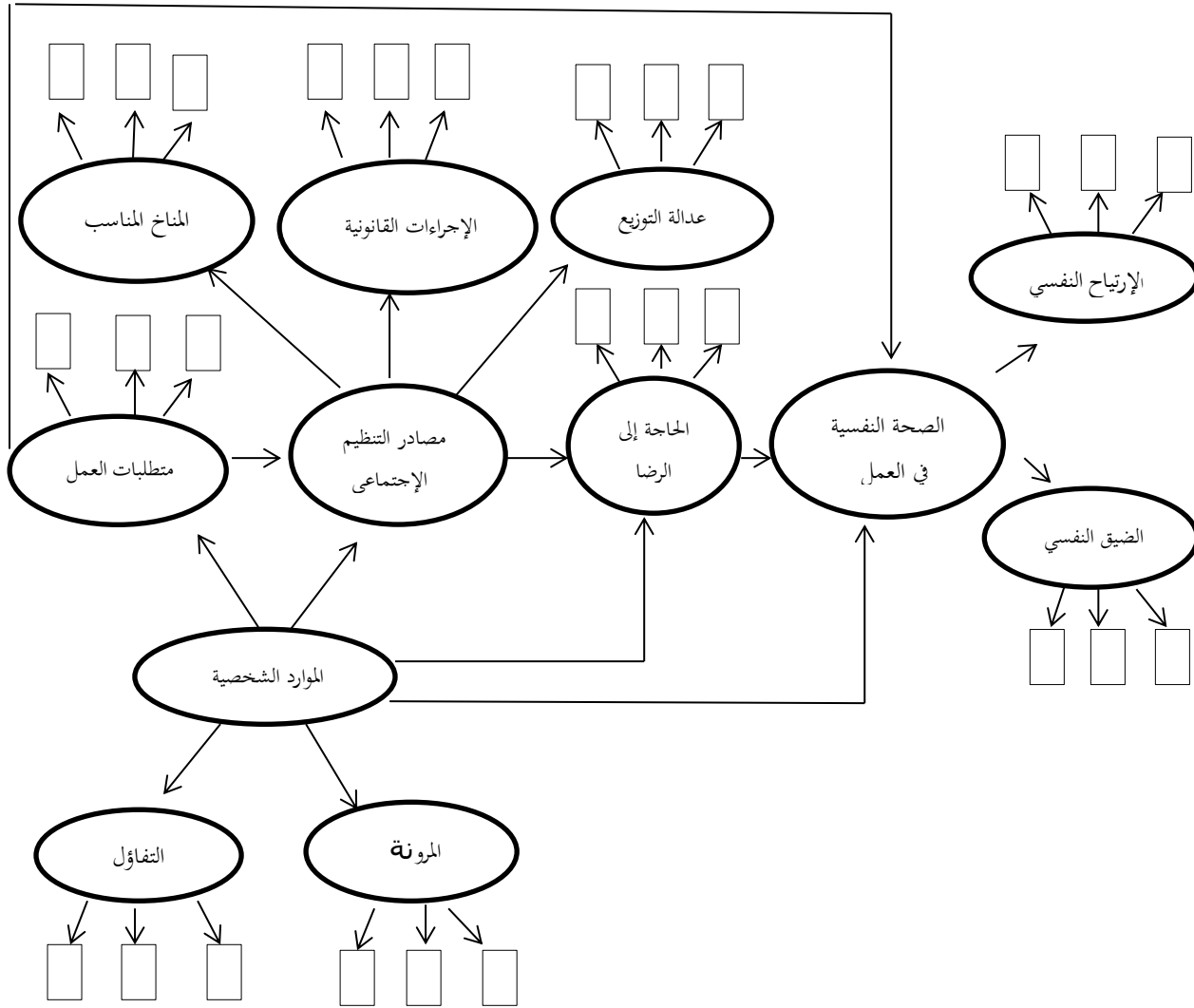
➤ مشاركة النشاط (المشاركة مقابل عدم المشاركة).

يختلف هذا النموذج المتكامل عن النماذج و الدراسات التي تراعي كل نوع من الأعراض بشكل منفصل ، بشكل أكثر توضيحا يبدو أنه تم تطوير العديد من النماذج بغرض فهم الأعراض السلبية و التنبؤ بها مثل (الضغط ، الضيق النفسي ، الإحتراق النفسي) (Krasek 1979 ; Seigrist 1996 ; Lazarus et Folkman 1984 ; Lee et Ashfoth) إحتوت هذه المناهج على قيود لأن متغير النتيجة المتنبئ به ركز فقط على أوجه القصور (مؤشرات سوء الحالة الصحية) بدلا من تقييم كامل للصحة النفسية في العمل (قلة الضيق النفسي ، وجود الإرتياح النفسي).

أنماط الإحتراق النفسي و عدم الكفاءة إكتملت في العقد الماضي بعد ظهور نماذج المشاركة في العمل ، لذلك يعتمد هذا النموذج بشكل عام الحفاظ على الجوانب الإيجابية و السلبية .و مع ذلك واصل الباحثون في العديد من الدراسات الإعتماد على الأعراض السلبية مثل : خاصة الإحتراق النفسي ، لوجود نتائج متسقة للغاية في التنبؤ بهذا المتغير (Maslash et al 1996 ; Ashfoth 2001). قد تفسر كل هذه العوامل سبب تفوق نسبة المقالات التي تفحص الحالات النفسية السلبية على تلك التي تفحص الحالات النفسية الإيجابية بنسبة 17.1%.

في هذا السياق تم تفضيل النظرة الأكثر توازناً للصحة النفسية في العمل كمتغير معيار للتنبؤ ،
 كان الدافع منها وجود إجماع متزايد على أن الصحة النفسية في العمل هي مفهوم متعدد
 الأوجه يتكون من مؤشرات إيجابية و سلبية (Boudrias et al ,2014 :56).

الشكل رقم (20): يمثل نموذج تنبؤي للصحة النفسية في العمل:



المصدر: (Boudrias ,Gaudreau et al,2014 :58)

من خلال النماذج السابقة نلاحظ أن الصحة النفسية في العمل متغير ثنائي الأبعاد ، الشق الأول متعلق بالعوامل الإيجابية والشق الثاني متعلق بالعوامل السلبية . و هذه العوامل بدورها تتأثر بمجموعة من المتغيرات التي تزيد أو تنقص منها.

7. عوامل الخطر التي تؤثر على الصحة النفسية في العمل:

حدد كل من (J.P brun) و (Natacha et larouche) عوامل الخطر الأساسية التي تؤثر على الصحة النفسية من بينها:

- عب العمل أو ثقل العمل الكمي .
- إنخفاض مستوى الإعتزاز المهني .
- قلة الدعم من الزملاء و المشرفين .
- العلاقات السيئة مع الرئيس .
- قلة التواصل .
- عدم المشاركة في اتخاذ القرارات .
- سوء تداول المعلومات .
- غموض و صراع الدور .
- العلاقات الشخصية الصعبة مع (الزملاء، المشرفين، العملاء) .
- غياب العدالة التنظيمية .
- قلة وسائل التوفيق بين العمل و الحياة الشخصية .

و استنتج (J.p brun) أن هاته العوامل تؤدي إلى:

ارتفاع نسبة التغيب ، الضيق النفسي ، عدد الصراعات ، التحرش و العنف في العمل و هذا كله يتطلب تدخل عاجل من طرف المنظمات و الأفراد.(Brun, 2001 :03). (Natacha et al. 2016 :07).

كما توصلت دراسة (ماراندا 2013) حول تأثير العمل على الصحة النفسية من خلال أمثلة ملموسة أن عوامل الخطر تأتي من :

أ. ثقل العمل : المتمثل في المهمات الثقيلة ، إضافة على قلة الموارد قلة الموارد.

ب. ضغوطات الوقت : المتمثل في تكثيف العمل.

ج. تعقيد العمل : الذي يندرج تحت عدم احترام الحدود المهنية والتوترات الأخلاقية.

د. العنف وعدم الاحترام: العنف اللفظي والجسدي .

ذ. بين البيروقراطية والفوضى: البيروقراطية الصعبة، والمواقف الفوضوية على الرغم من مساهمة البيروقراطية.

هـ. عدم الأمان: تعرض كبير للمخاطر. (Simon :2013 ;05)

كما أضاف باحثون آخرون مجموعة من العوامل المرتبطة بسوء الصحة النفسية من بينها :

1. كثرة الطلب/نقص السيطرة: مثال تولي الموظف لمهام زميلين تم فصلهما بسبب إعادة الهيكلة.
2. جهد كثير/نقص المكافآت: مثال موظف يقدم أرقى الخدمات و لكن مسؤوله أو الوزير لم يتكلم يوما عن إنجازاته أو أخلاقياته المهنية.
3. معاملة غير عادلة: كأن يقوم مدير بترقية عامل بدلا من الذي يستحقها و ذلك عن طريق المحسوبية و ليس على أساس الخبرة و المهارات.

4. عبء العمل المفرط: مثال في فترة التدريب أو التكوين يعطى للعامل العديد من المشاريع التي لا يمكنه إكمالها في فترة وجيزة.

5. عمل غير مجزي: غالبا ما يتم تعيين العمال ذو مستوى أعلى في مناصب لا تليق بمهاراتهم.

6. تعبئة منخفضة للعمال: مثال المؤسسات التي لا تنظم أبدا نشاطات تعبئة العمال كالحصص المقترحة للكلام أو الطعام المشترك، وهذا ما يجعل العمال يشعرون بعدم الأهمية.

7. فرص التطوير الوظيفي قليلة أو منعدمة: مثال رفض المسؤول أو رب العمل للطلبات التي يقدمها العمال من أجل حضور المؤتمرات التي من شأنها مساعدتهم في تطوير مهاراتهم.

8. بيئة عمل مادية غير كافية: كعدم إصلاح معدات العمل مثال: لم يتم إصلاح مكيف الهواء لأكثر من سنة وهذا ما يزعج الموظفين و يجعلهم غير مرتاحين في العمل.

9. العنف الجسدي في العمل: كالتعرض للضرب.

10. سوء استخدام السلطة: كأن ينسب المسؤول أو المستخدم اقتراحات العمال له أثناء الاجتماعات و يستخدم السلطة حتى لا يتدخل العامل و يرد.

11. التمييز: بسبب العرق أو الحالة الاجتماعية.

12. التحرش: بكل أنواعه.

13. عدم وجود معايير التكيف /المرونة: كرفض المسؤول للإجازات العائلية الطارئة.

14. الأعراض أو الحالات الغير المتعلقة بالعمل: مثال: تعرض العامل لحادث و يعاني من

القلق (05: Wang et Karpinski 2016).

8. عواقب مشاكل الصحة النفسية في مكان العمل :

يمكن تلخيصها في ما يلي:

1. الغيابات :

- الزيادة في عدد الغيابات المرضية ،خاصة فترات التوقف القصيرة .
- سوء الصحة النفسية (الإكتئاب ،الإجهاد، الإحترق النفسي) .
- إرتفاع ضغط الدم ،أمراض القلب ،القرحة ، إضطراب النوم ،الطفح الجلدي ، الصداع ، أمراض الرقبة ، الظهر ، انخفاض المقاومة للعدوى .

2. أداء العمل:

- إنخفاض الإنتاجية و الإنتاج.
- الزيادة في معدلات الخطأ.
- الزيادة في حوادث العمل .
- سوء اتخاذ القرارات.
- سوء التخطيط و السيطرة على العمل.

3. الموظفون و العاملون:

- فقدان الدافع و الالتزام.
- الإحترق .
- عدم وجود توافق بين الجهد المبذول و العوائد و المكافآت.

4. علاقات العمل:

- التوتر و الصراع بين زملاء العمل.

○ ضعف العلاقات .

○ زيادة في المشاكل التأديبية .(Gaston,philips,2000 :08).

تعد اضطرابات الصحة النفسية أحد الأسباب الرئيسية لمنح معاش العجز في الاتحاد الأوروبي إضافة إلى أمراض القلب و الأوعية الدموية و الاضطرابات العظم العضلية ، حيث أن هذا العجز لا يؤثر فقط على الأفراد و إنما يؤثر على المجتمع ككل . (Gaston,philips,2000 :02).

9.عوامل التقليل من مشاكل الصحة النفسية في العمل :

توصل الباحثون الذين قاموا بتحليل العوامل المساعدة في نجاح التدخلات من أجل التقليل من القيود النفسية والاجتماعية إلى خمسة عوامل (الوكالة الأوروبية للصحة والسلامة في العمل):

- الدعم من طرف الإدارة العليا ومشاركة جميع المستويات الهرمية.
- تعاون العمال في مناقشة المشاكل والبحث عن الحلول.
- التحديد المسبق للعمال المعرضين للخطر بناءً على النماذج النظرية المصادق عليها.
- التنفيذ الصارم للتغيرات المطلوبة على العمال المستهدفين.
- دعم أو تكفل المحيط بالتغيير .

حيث وجد كل من (Strazdins et coll 2011,Bond et bunce 2001) أنه عادة ما تتحقق شروط النجاح هاته من خلال منهج تشاركي منظم ، و الهدف من المناقشة الحرة هو فهم الديناميكيات التنظيمية والعلائقية في أصل العناصر المسببة للأمراض الموجودة في البيئة . في السنوات الأخيرة أظهرت العديد من الدراسات أنه مع مراعاة هذه الشروط السابقة ، قد تكون هناك فوائد كبيرة ناتجة عن التدخلات التي تركز على العمل ، وخاصة فيما يتعلق بالحد من التغيب وأعراض الاكتئاب وزيادة الرفاهية والإنتاجية. (Par :Vézina,2014 :13).

أيضا من بين عوامل الوقاية للصحة النفسية نجد مايلي :

■ **الإعتراف المهني** : يمكن أن يكون من طرف الرؤساء أو الزملاء أو العملاء ، حيث أن

الاعتراف المهني يشير إلى تقدير المجهودات و الإنجازات و فائدة العمل المنجز . كما يشير إلى المعاملة العادلة ، و الأجور و المكافآت و ظروف العمل الملائمة ، و آفاق الترقية .

يمنح الإعتراف المهني للعمال الشعور بأنهم مورد مهم ومفيد للمؤسسة، كما يساهم في أهم

احتياج وهو تحقيق الذات. إضافة إلى أنه عامل وقائي مهم خاصة في الأوقات و المواقف الصعبة.

■ **الدعم الإجتماعي** :

أ. **الدعم الإجتماعي من طرف الرئيس**: تسمح بتلبية الحاجة الأساسية للانتماء و

العضوية من خلال الوصول إلى الموارد التقنية و البشرية التي تساهم في جودة العمل.

كما أن المساندة الاجتماعية من طرف الرئيس تعبر عن رئيس موجود دائما ، له القدرة

على الإستماع و يستجيب لاقتراحات العمال ، و قادر على إدارة الصراع بسرعة .

ب. **الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء**: تعبر عن الزملاء الذين لديهم انطباع بأن المرء

جزء من الفريق، والذين يهتمون بالآخرين، الودودون و الذين يظهرون الاحترام، الذين يمكن

استشارتهم و الذين يساعدون في المواقف الصعبة ، يقدمون الدعم الذي يولد تآزر ممتاز و يلبي

أيضا الحاجة الأساسية للانتماء و العضوية و يعتبر عنصر وقائي مفيد للصحة النفسية .

■ **الاستقلالية و الإنجاز في العمل** : هما عاملان أساسيان يحتاجان إلى التحكم و التأثير في العمل

، و لكن يجب أن يكون العامل قادرا على استخدام مهاراته و تطوير مهارات جديدة ، قادر

على الإبداع ، و لديه شعور بالفعالية و قادر على مواجهة التحديات.

■ **تكيف عبء العمل أو ثقل العمل:** عبء العمل المكيف يرجع إلى كمية و نوعية العمل المعقولة التي يمكن القيام بها في وقت معين. حيث أنه مهما كان العمل زائد أو ناقص له تأثير على الصحة النفسية، حيث أن الفرد الذي لديه كمية كبيرة من العمل للقيام به في الوقت المخصص له (ساعات عمله القانونية) يتطلب منه ترك بعض من هذا العمل بدون إنجاز، وإذا انجزه يقلل من جودته. وعدم وجود ما يكفي من المهام للقيام بها يمكن أن يسبب أيضا ضغط بما في ذلك التقليل من قيمة العامل.

■ **الشعور بالأمن:** يجب أن نقوم بعملنا في ظروف تعزز الصحة (الجسدية والنفسية) والأمن. يشير مفهوم السلامة في العمل إلى الحاجة الأساسية للشعور بالأمن، وأيضا لظروف عمل آمنة، أدوات عمل آمنة، وتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في العمل.

■ **العدالة التنظيمية:** تشير إلى بيئة لا يوجد فيها التمييز و المحسوبية في التسيير ، (تخصيص الإجازات و أنشطة التدريب ، تطبيق العقوبات ، تخصيص ثقل العمل... إلخ) ، كما تعتبر العدالة التنظيمية عن حاجة أساسية للفرد.

■ **معنى العمل أو العمل ذو معنى:** لكي يكون عملنا مفيدا يجب أن يتسم بالمنطقية و المعنى، كما يجب أن نتصور دائما نتيجة عملنا بشكل إيجابي من خلال فائدتهاو إعطائها معنى للعمل .
تساهم الخصائص الآتية في جعل العمل ذو معنى:

✚ المنفعة الاجتماعية.

✚ الإستقلال الذاتي .(Natacha et Larouche ,2016 :08)

كما وضع (هنري و آخرون 2010 Henri et al) مجموعة من الاقتراحات لتحسين الصحة

النفسية للعمال :

○ 1. مشاركة الإدارة العليا و مجلسها أمر ضروري لتقييم أداء العمال. حيث ان

المسؤولون يمثلون المورد الاستراتيجي للشركة و مسؤولية القادة مهمة.، إذ أولاً يجب تحديد و تنفيذ سياسة صحية حقيقية ، و لا سيما إعادة التفكير في أشكال التسيير و التنظيم و جودة العمل ، و ثانياً إشراك جميع الجهات الفاعلة في المؤسسة و لتحقيق ذلك هناك شرطان أساسيان :

❖ مناقشة منتظمة و مباشرة داخل المديرية العامة حول مواضيع

الصحة في العمل.

❖ دراسة النتائج لتقييم الأداء، و الهدف من ذلك هو جعل إدارة

الشركة بأكملها تهتم أكثر بهذا الموضوع و كل ما يتعلق بالعامل

البشري في المؤسسة.

و لضمان فعالية هذا النهج تشجع المؤسسات على :

- توعية و إشراك مجلس الإدارة ، إما عن طريق تقديم تقارير سنوية حول المسؤولية بما في ذلك

صحة العمال، أو عن طريق إنشاء لجنة تدرس قضايا الصحة و السلامة في العمل .

- تبني ثقافة المؤسسات التي تهتم بصحة العمال عن طريق:

❖ تصميم أماكن عمل أرغونومية حيث أن بيئة العمل هي عامل لا جدال فيه لضمان

الارتياح النفسي في العمل.

❖ تعزيز دور الجماعة.

❖ تحديد المستوى و الإجراءات المناسبة للمسؤولين و تدريبهم على كتابة التقارير .

○ 2. صحة العمال يجب ان تكون في المقام الأول من اهتمام المسؤولين المباشرين

حيث أنهم أول الفاعلين في الصحة النفسية .

المسؤول المباشر هو من ينظم فرق العمل و يتخذ القرارات بالقرب من العمال، كما يعتبر همزة وصل بينهم و بين الإدارة العليا فهو الذي ينقل انشغالات العمال إليها و يعلمهم بتوجيهاتها و مشاريعها . والإنصات يجب ان يكون من سمات المسؤول المباشر حيث أن 64% من العمال يتمنون خلق فرص التبادل مع مسؤولهم.

ومع ذلك مازال المسؤولون المباشرون يواجهون صعوبات في علاقات العمل بسبب الإجراءات الإدارية. لهذا قامت الشركات بمجموعة من الإجراءات التالية:

- التخفيف من طبيعة المصفوفة المفرطة (Matriciel)، أي يجب ان يكون كل عامل قادر على تحديد مشرفه بوضوح وإلا لن يكون قادرا على تحديد مكانه في الشركة أو في الهيكل التنظيمي.
- تطوير مهارات صنع القرار وليس فقط الاكتفاء بالتنفيذ من طرف المسؤول المباشر حيث يكون مجرد حزام للنقل، و ذلك من أجل التحسين والتماسك بين فريقه.

○ 3. توفير الوسائل اللازمة للعمال من أجل إنجاز مهامهم، إضافة إلي خلق مساحات

للمناقشة و الاستقلال في العمل .

مبادرات العمال يجب أن تعزز و تثنى فكل عامل يريد ان يكون عضوا فعالا و مفيدا . و هذا ما يعطي معنى و فخر لعمله ، و يجعله في احسن وضع كما يساعده على تحديد الخلل و اقتراح طرق لتحسين الكفاءة . لان الأساليب التيلورية خاصة في أشكالها الجديدة بالقطاع الخدماتي تمنح الموظفين شعورا بانهم غير فعالين في وظائفهم .

الخطر لا يتمثل فقط في السماح بالمشاركة في اتخاذ القرارات وإنما حتى الظروف السائدة في سوق العمل تخلق ضغوطا إضافية حيث لا تسمح للعمال أو الموظفين بتغيير وظائفهم أو أصحاب العمل حسب رغبتهم. مع ان المساعدة في تغيير العمل يمكن ان تكون وسيلة للحد من التوتر. وإذا كان العمال هم المورد الاستراتيجي للمؤسسة فيجب ان يكونوا قادرين على التعبير و اتخاذ المبادرات.

لذلك قدمت مجموعة من الاقتراحات:

- تعميم مساحات النقاش حول الممارسات المهنية ، عن طريق تشكيل مجموعات عمل معنية بالعمل أو على شكل نموذج حلقات الجودة ، و ذلك من أجل خلق الفرص و الأماكن و تطوير جودة العمل .
- تنظيم هوامش الاستقلال الذاتي في المؤسسة خاصة في الأعمال التي تتطلب التكرار.
- تحديد احتمالات اللجوء إلى المسؤول من المستوى الثاني و إلى مدير الموارد البشرية في حالة وقوع مشاكل مع المسؤول المباشر.

○ 4. إشراك الشركاء الاجتماعيين في بناء الظروف الصحية ، حيث ان الحوار

الاجتماعي داخل المؤسسة و خارجها هو أمر ذو أولوية .

صاحب العمل هو المسؤول قانونيا على صحة و سلامة العمال و هو الذي يلتزم بالنتيجة ، و مع ذلك يجب إشراك جميع الجهات الفاعلة فالصحة في العمل هي مسؤولية الجميع .

يجب أن يكون للشركات التي تضم أكثر من 50 عامل تقارير سنوية و خطة عمل بشأن موضوع المخاطر النفسية الاجتماعية و التي من شأنها إفادة برنامج الوقاية ، كما يجب ان يتم هذا التقييم بموضوعية و من تم مشاركته.

➤ تكوين الأعضاء المعنيين حول موضوع الصحة النفسية حيث غالبا عند تولي أي منصب يتلقى كل عضو تدريب لمدة ثلاثة إلى خمسة أيام و هذا التدريب يعتبر قصير جدا ، لا يركز بشكل كاف على مواضيع الصحة النفسية حيث ينبغي تعزيزه بدعم من شبكة منظمات الوقاية مع برامج الوقاية السنوية .

○ 5. القياس يحفز السلوكيات :

قياس ظروف الصحة و السلامة في العمل شرط لتطوير الرفاهية في مكان العمل . بدون أدوات القياس لا يمكن تعديل السلوك ، قياس الظروف الصحية في العمل هو الشرط المسبق لتحديد الاستراتيجية و تنفيذها ، حيث توصلت العديد من الدراسات إلى العوامل المرتبطة بزيادة الضغوطات التي يتعرض لها العمال . و مع ذلك لا تزال الشركات تواجه عرضا معقدا من الخدمات و المعايير التي يجيدونها في بعض الأحيان صعبة المنال . فقبل كل إجراء يجب أن تطرح مجموعة من الأسئلة، أولا: ما الذي نسعى إلى معرفته ؟ أين يجب أن نتدخل؟ هل في المخاطر النفسية الاجتماعية ؟ الوقاية من التدهور او إصلاح الأوضاع المتدهورة؟ و كل حسب الوضعية .

لذلك وجب على المؤسسات إتخاذ عدة إجراءات من بينها :

- التشخيص الصحيح و البحث و التدخل قدر الإمكان .
- لا توجد أداة واحدة للقياس حيث يجب ان تكيف الأدوات مع المشكلات الخاصة لكل شركة ، كما يشترط أن تكون بسيطة لتطبق في أرض الواقع لذلك من المهم تطوير التشخيص الموضوعي و مناقشته من طرف جميع الأطراف (المسيرون ، المشاركون ، مصالح خدمات الصحة المهنية ...إلخ). و هي خطوة أساسية و مفتاحية لتصميم خطة عمل و نجاحها .

➤ إستعمال أدوات بسيطة حتى تكون إجراءات التقييم واضحة حيث من الأفضل ان يكون عدد المؤشرات و الأسئلة قليل بدلا من إعداد قائمة جرد مفصلة للغاية و لكن معقدة .

○ 6. إعداد و تدريب المسؤولين على دور المسؤول .

لا يمكن أن تكون هناك صحة جيدة في العمل بدون مسؤولين أكفاء ، فغالبا ما يتم ترقية العمال إلى مدرء غير مؤهلين و مدربين على مسؤولياتهم و لا على قادة للفريق . لذلك فإن الشرط الأول هو إعداد تكوين أولي للمسؤول المستقبلي حيث في غضون سنوات الدراسات الجامعية يجب أن يدمج مقياس التدريب على المسؤولية و إدارة الفرق .

من بين الاقتراحات:

➤ الإستثمار بكثافة أكبر في البرامج التدريبية لمسؤوليها من أجل قيادة الأفراد و الفرق .

➤ مرافقة منهجية للترقية على منصب مسؤول عن طريق تكوين يتفق مع المسؤولية .

○ 7. عدم اختصار عمل الجماعة في شخص واحد ، و ذلك بتعزيز عمل الجماعة .

الاختفاء من أماكن و أوقات الحوار في العمل و الذي لديه فائدة إجتماعية و إقتصادية يزيد من العزلة الجسمية و النفسية للعمال و يمكن أن يكسر الرابط الاجتماعي .

يمكن للمؤسسات أن تطور الجماعة بطرق مختلفة:

➤ عن طريق التنظيم الجماعي للعمل .

➤ من خلال التقييم الجماعي للأداء .

➤ عن طريق إدخال المعايير الجماعية و ليس فقط الفردية.

○ 8. الأخذ بعين الاعتبار تأثير الموارد البشرية على التغيرات التنظيمية : حيث أن

كل مشاريع إعادة التنظيم و الهيكلة يجب أن تقيس مدى التأثير و القابلية للتغيير .و

لكن تأثير الموارد البشرية لا يؤخذ بعين الاعتبار بشكل كاف في عملية صنع القرار، و لا يهتم بصحة العمال ، و غالبا ما يتم التغيير بسرعة كبيرة أو بفظاظة لأسباب إجرائية أو لسد الثغرات.

هناك مجموعة مت الإقتراحات يمكن أن تفيد في هاته الحالة :

- كل تغيير يجب أن يسبقه دراسة مدى تأثير الموارد البشرية .
- تحليل نتائج التغيير من خلال الموارد البشرية بما في ذلك المخاطر النفسية الاجتماعية.
- الحاجة إلى المهارات و إشراك الشركاء الاجتماعيين و المسؤول المباشر.
- إثراء عامل الصحة في مختلف مراحل الحوار الاجتماعي لتنفيذ إعادة الهيكلة أو في إطار المشاورات القانونية و التمثيلية التي تمثل العمال.

○ 9. الصحة النفسية لا تقتصر فقط على حدود الشركة:

يجب على المؤسسات أن تحرص على عدم نقل المخاطر النفسية الاجتماعية إلى مورديها لذلك

نوصى ب:

- دمج تأثير الموردين على القرارات الاقتصادية.
- وضع ميثاق يتطلب من الموردين إحترام مجموعة من المعايير الاجتماعية (قانون العمل ، الصحة و السلامة المهنية).

○ 10. لا يجب ترك العمال وحدهم أمام مشاكلهم، بل مرافقتهم أثناء الصعوبات.

يجب التركيز على تطوير ظروف الارتياح النفسي قدر الإمكان ، حيث لا يجب التصرف عندما يكون

العامل تحت مواقف ضاغطة.

الكشف و المرافقة الفعالة عند التعرض لمواقف ضاغطة يعتبر مكمل لجميع الاقتراحات السابقة و هذا

يشمل:

➤ تحسيس جميع الجهات الفاعلة قدر الإمكان بالصحة المهنية أمر ضروري ، لأجل التقليل من المخاطر النفسية الاجتماعية.

➤ الاعتماد على خدمات الصحة المهنية في المؤسسات التي لديها خدمة للصحة المهنية (الأطباء ، المرضى ، الأروغونوميون أخصائيو علم النفس). هذه المصلحة تساهم بالتحسين قدر الإمكان

➤ إستعمال مقاييس فردية حول الضغط المهني في إطار الفحص الطبي ، حيث تساعدن و تمكن من مرافقة العامل أثناء الصعوبات مع تحديد مجالات المخاطر الجماعية .

➤ إنشاء خلية إصغاء في مكان العمل مع المسؤولين المباشرين و مدير الموارد البشرية ، أو تحديد وقت مخصص للموارد داخل الفرق بالتنسيق مع أعضاء المنظمات النقابية يسمح لنا بتحديد المشاكل والصعوبات و معالجتها من المصدر .(lachmann et al ,2010 :05).

10.وقاية الصحة النفسية في العمل :

1.الوقاية الثلاثية: تهدف إلى العلاج و التأهيل و العودة إلى العمل و كذلك متابعة الأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية في العمل، و التدخل مباشرة أثناء وقوع الفرد في مشكل.

2.الوقاية الثانوية: تسعى لتحقيق هدفين متكاملين :

➤ إعلام الأفراد.

➤ مساعدة الأفراد على تطوير إستراتيجيات التكيف الفردية .

➤ التدخل علي الفرد حتى يكون أفضل استعدادا للتعامل مع حالات العمل الصعبة أو حتى تحمله.

3. الوقاية الأولية: الحد من مصادر المشاكل و التحكم فيها أو القضاء عليها.

- التدخل مباشرة في عوامل مصدر المشكل و المخاطر و تنظيم العمل.

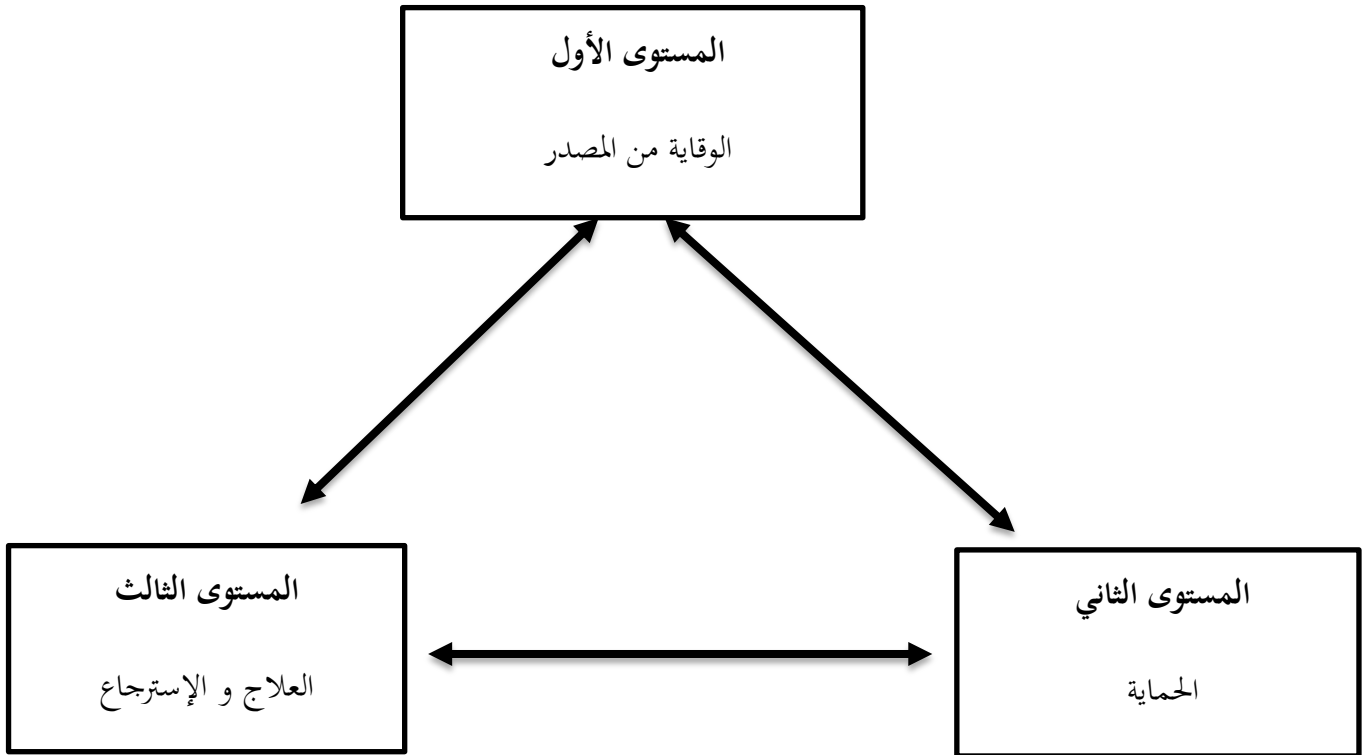
- القضاء على مصدر المخاطر التي تهدد صحة العمال و سلامتهم الجسمية و النفسية.

و في الأخير وحدها الوقاية الأولية يمكنها أن تتدخل في تنظيم العمل على الرغم من أن الأنواع

الأخرى مهمة و لكنها ليست كافية حيث لا تغير الظروف من مصدر المشكل. (Simon: 2013: 06).

كما إقترت (Lucie legaut 2006) نموذجاً تمثل في

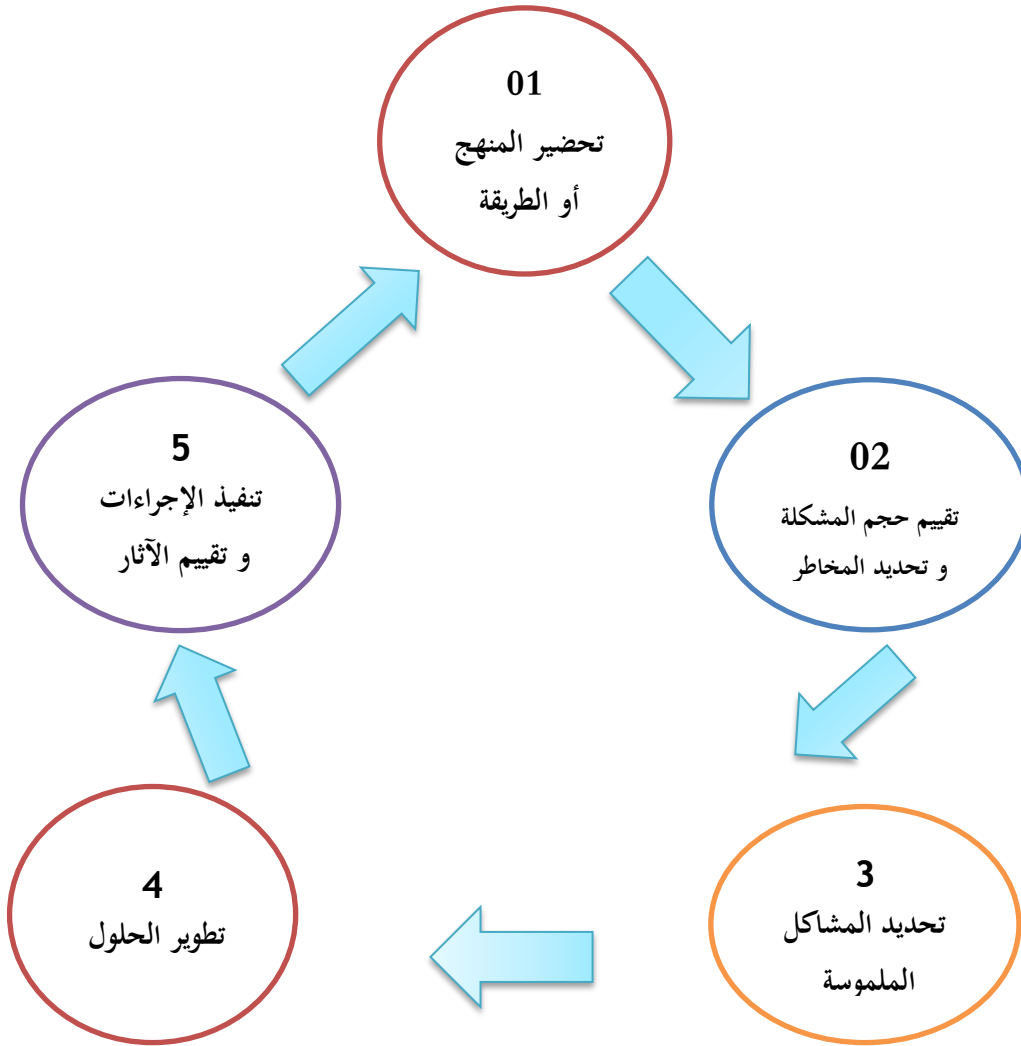
الشكل رقم (21): يمثل نموذج لوقاية الصحة النفسية :



المصدر: (Lucie, 2006: 24)

في نفس الإطار لوقاية الصحة النفسية في العمل إقتح (J-pierre brun et al) نموذجاً استراتيجياً

مكوناً من خمسة مراحل من خلال الشكل رقم (22):



المصدر: (J-pierre ,2013 :10)

المرحلة الأولى: تحضير المنهج أو الطريقة:

نجاح منهج الوقاية لا يعتمد فقط على الحلول أو فعاليتها، فقبل إتباعه يجب التأكد من تجميع جميع

شروط النجاح الرئيسية المتمثلة في:

✓ تحديد القيم الأساسية والأهداف المحددة لتأطير العملية.

✓ التزام جميع شركاء المؤسسة (القادة، المسيرين، العمال، النقابات).

✓ توفير الموارد المادية والبشرية.

✓ تعيين مدير قوي للمشروع.

✓ تحقيق خطة اتصال شفافة وبناء توافق الآراء.

إكمال الخطوة الأولى بجمع جميع الشروط المسبقة يزيد من فرص نجاح النهج الاستراتيجي للوقاية من

مشاكل الصحة النفسية.

المرحلة الثانية: تقييم حجم المشكلة وتحديد المخاطر:

من أجل زيادة الحاجة إلى التدخل ولمكافحة مشاكل الصحة النفسية من الضروري ان ندرك حجم

المشاكل ونطلع على طبيعتها كما يمكن تحقيق هاذين الهدفين من خلال النقاط التالية:

✓ الاطلاع على الإشارات الفردية الظاهرة.

✓ الاستخدام الجيد للمعطيات الإدارية يسمح بقياس حجم المشكلة والنقاط الساخنة للمؤسسة مثل

(إحصائيات التغيب، المؤشرات المفتاحية للأداء، معدل الدوران، تكاليف التأمين).

✓ إجراء استقصاء للحصول على صورة مفصلة لعوامل الخطر وعواقبها.

المرحلة الثالثة: تحديد المشاكل الملموسة:

مصدر مشاكل الصحة النفسية يرتبط ارتباطا وثيقا بوجود عوامل الخطر التي تشكل مزيجا ضارا، كما من المهم ضرورة تجاوز مرحلة مجرد تحديد عوامل الخطر، والانتقال إلى مرحلة تحديد مشاكل الخطر الملموسة بدقة. وفيما يلي بعض الإرشادات التي يجب إتباعها:

✓ إستعمال وسائل بسيطة ولكن صالحة لفهم الأسباب والنتائج البشرية والتنظيمية لمشاكل الصحة النفسية في العمل بشكل أفضل مثل (الاستبيانات الموجهة للعمال، مقابلات جماعية موجهة و مقننة).

✓ رسم صورة للمشاكل الملموسة الموجودة في المؤسسة.

✓ إدراك أنه من خلال ممارسات الإدارة وممارسات العمل، يمكن أن تشكل سلوكياتنا وكلماتنا وقراراتنا عوامل خطر أو حماية لصحتنا النفسية.

✓ المرحلة الرابعة: تطوير الحلول:

البحث عن الحلول يجب أن يضع هدف لمنهج دقيق يسمح بربط عوامل الخطر الملموسة بالحلول من خلال النقاط التالية:

✓ في البحث عن الحلول يجب الابتعاد عن خلق توقعات لا يمكن الوفاء بها.

✓ الأخذ بعين الاعتبار أهمية ضبط الحلول حسب مجال التأثير.

✓ إستخدام طريقة فعالة من أجل تحديد الأولويات والحلول المناسبة للتنفيذ.

المرحلة الخامسة: تنفيذ الإجراءات وتقييم الآثار:

هذه الاستراتيجية لا تنتهي بتحديد الحلول فقط، ولكن يجب أن تتواصل بوضع مخطط تنفيذ محدد مع

تقييم الآثار، ولتحقيق هذا يجب مراعاة الجوانب الآتية:

✓ وضع خطة عمل مفصلة.

✓ تحديد معايير النجاح و الفشل للإجراءات التي يتعين تنفيذها .

✓ تطوير طريقة للمتابعة .

✓ تقييم الخطة المنفذة (10: 2009 , brun et al).

الفصل الرابع :

الإجراءات المنهجية

أولاً. الدراسة الاستطلاعية:

تمهيد :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مدخلا للجانب الميداني أو التطبيقي، فهي تدعمنا بأهم النتائج التي تمكن الباحث من مواصلة بحثه وصولاً للدراسة الأساسية بطريقة صحيحة وفعالة .

تناولت الباحثة في مايلي أهداف الدراسة الإستطلاعية ، مدة و مكان إجرائها ، و أدوات الدراسة و مصادرها و مواصفاتها و اساليب قياسها ، و تحديد خصائص و مواصفات عينة الدراسة ، و من تم التعرض للخصائص السيكومترية لأدوات القياس من (صدق التحكيم الظاهري (صدق المحكمين)، صدق الاتساق الداخلي، و الثبات عن طريق ألفا كرومباخ و التجزئة النصفية).

1. أهداف الدراسة الإستطلاعية :

- جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات لتحضير أدوات الدراسة في صورة واضحة و مطابقة لخصائص ميدان الدراسة.
- التعرف على عينة الدراسة .
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس .

2. مكان و مدة إجراء الدراسة الإستطلاعية :

تمت الدراسة الإستطلاعية بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب بلاطو - وهران - بالمصالح التالية :

- مصلحة طب العمل.

- مصلحة جراحة الأعصاب.
- مصلحة أمراض الأنف الاذن و الحنجرة . و هذا ابتداءا من 18 جوان 2018 إلى غاية 10 أكتوبر 2018.

3. أدوات الدراسة الإستطلاعية و مواصفاتها :

قمنا بإختيار أدوات الدراسة بعد التطرق للجانب النظري الذي إعتدنا فيه على الدراسات السابقة و مراجع باللغة العربية و اللغات الأجنبية و ذلك لهدف جمع قدر معتبر من المعلومات .

كما إستخدمت الباحثة في دراستها المقابلة و الإستبيان

➤ 1.3..المقابلة :

أداة المقابلة إستعملت في الدراسة الاولية قصد التعرف على الميدان و مجتمع الدراسة و التسلسل الهرمي للعينة المراد دراستها ، و من أجل جمع المعلومات الكافية لتجميع الاستبيانين المتعلقين بالدراسة و التأكد من الابعاد و الفقرات التي إعتمدها باحثون آخرون و إستعانت بها الباحثة في دراستها .

جاءت أسئلة دليل المقابلة مدرجة كالاتي :

- ✓ ما مفهومك لجودة الحياة في العمل؟ .
- ✓ كيف تقيم ظروف العمل الفيزيكية و المادية للمؤسسة؟ .
- ✓ كيف هي علاقتك مع زملائك و المسؤولون في مكان العمل؟.
- ✓ ماهي الأمور التي يمكن أن تجعل صحتك النفسية جيدة في مكان العمل؟
- ✓ ماهي الأمور التي يمكن أن تساهم في سوء صحتك النفسية في مكان العمل؟

بعد تحليل إجابات العاملين التي تمت المقابلة معهم توصلنا إلى أن معظمهم يركزون على كلمة جودة و يوجهونها لإتجاه إيجابي بمعنى الجودة" أنك تكون محاط بظروف عمل جيدة و معاملة جيدة من طرف الإدارة و المسؤولين و أكيد تكون إحتياجاتك ملبأة من طرف المؤسسة"، و التأكيد على الأجور التي لها دور مهم في الرفع من مستوى جودة الحياة في العمل حسب إجابات الأطباء و الشبه أطباء إضافة إلى وسائل العمل المتطورة الآمنة، التي تعتبر بالنسبة لهم المسبب الرئيسي لمشاكل العمل اليومية التي تعيق وتيرة العمل و تعرضهم للعنف اللفظي من طرف المرضى خاصة عندما يطلبون منهم مثال القيام بالأشعة أو المساح الضوئي عند مختص خارجي (Radiologue) ظنا منهم أن السلك الطبي يقومون بذلك فقط مع معارفهم الخاصة و صرحوا بأن هذا يشعرهم بالإستياء .

أما عن علاقات العمل مع الزملاء فيرون أنها تكون جيدة عندما يعرف كل واحد منهم حدوده و أهداف عمله ، و بالنسبة لعلاقتهم مع المسؤول تكون مرات جيدة و مرات لا و ذلك حسب المزاج الذي يكون فيه هو أو هي المسؤولة .

أما بعد تحليل الإجابات المتعلقة بالأمر التي يمكن أن تجعل صحتهم النفسية جيدة توصلت الباحثة إلى الاعتراف بقيمة عملهم من كل الجهات المعنية و هذا شيء جد ضروري بالنسبة لهم ، كما يعتبرون الفرص لتطوير مهاراتهم المهنية اعترافا بجد ذاته ، العمل الإضافي إذا كان غير مفروض بطريقة تعسفية لا يشكل أي مشكل بالنسبة لهم فقط في بعض الأحيان إرهاق بدني و العكس صحيح مع إرهاق بدني و معنوي .

التضارب في القرارات من الأمور التي تسبب مشاكل في الصحة النفسية مثل: القلق ، التعب ، الإستياء ، الرغبة في ترك العمل .

و بعد الانتهاء من جمع المعلومات الأولية شرعنا في وضع الاستبيانين الخاصين بالدراسة الاستطلاعية في صورتهم النهائية لعرضهم على المحكمين لإبداء آرائهم و النزول مجددا للميدان و المباشرة في توزيع الإستيانيين للتأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق و الثبات).

➤ 2.3. الإستبيان:

1.2.3. خطوات بناء الإستبيانين :

بعد التطرق للجانب النظري و الإطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع جودة الحياة في العمل في شتى ميادين العمل و الصحة النفسية و إستنادا إلى معطيات الدراسة الأولية قمنا بتجميع الإستبيانين عبر الخطوات التالية :

- الإطلاع على الجانب النظري للموضوع .
- الإعتماد على الدراسات السابقة حول الموضوع .
- تحديد ابعاد الإستبيانين من خلال نتائج الدراسات السابقة و الدراسة الأولية التي قمنا بها .
- إعداد إستمارة البيانات الشخصية .

بالنسبة لإستبيان جودة الحياة في العمل تم تحديد الأبعاد و تجميع الفقرات إعتمادا على مقاييس باللغة العربية مترجمة و مكيفة على البيئة العربية و المحلية ، أما بالنسبة لإستبيان الصحة النفسية فقد إعتمدنا على مجموعة من المراجع باللغة الأجنبية (الفرنسية) لتحديد ابعاده و تجميع فقراته ، و بعد ذلك قمنا بترجمتها إلى اللغة العربية .

1.1.2.3. إستبيان جودة الحياة في العمل :

إعتمدت الباحثة على 07 أبعاد رئيسية لقياس متغير جودة الحياة في العمل قسمت كالآتي :

➤ 1. البعد الاول : بعد ظروف العمل : الذي تفرعت منه الثلاثة أبعاد الفرعية التالية :

✓ ظروف العمل الفيزيكية : المتعلقة بالمكونات الفيزيكية المحيطة بمكان العمل المتمثلة في

الحرارة و الإضاءة و التهوية و الضوضاء و الأشعة .

✓ ظروف العمل المادية: هذا البعد جاءت فقراته لتمثل مدى توفر مستلزمات العمل التي

يحتاجها السلك الطبي و الشبه طبي من أبسط الأشياء المتعلقة بالقطن و الضمادات و

غيرها إلى الأجهزة اللازمة لإتمام مهامهم من، التصوير بالأشعة، الماسح الضوئي، جهاز

قياس الضغط...إلخ ، و مدى صحة و سلامة وسائل العمل في المؤسسة ، و هل توفر

المؤسسة قاعات خاصة للراحة بهم .

✓ ظروف العمل المعنوية :الهدف من هذا البعد هو التعرف على الجانب المعنوي للسلك

الطبي من خلال المناخ السائد بينهم في مكان العمل و المتمثل في الثقة السائدة بينهم ،

الصدقات الحميمة بين الزملاء ، مدى الشعور بإحترام الآخرين ، و مدى جودة التعامل

مع الزملاء في مكان العمل .

➤ 2. البعد الثاني :الإجراءات الوقائية في مكان العمل :تمثلت فقرات الإجراءات الوقائية في كل

ما يخص ما توفره المؤسسة من معدات وقائية ، مدى الإهتمام بالصحة الجسمية لعمالها عن طريق

فحوصات و تحاليل و غيرها ، و مدى حرصها على نظافة محيط العمل .

➤ 3. البعد الثالث:خصائص الوظيفة:

يتمثل هذا البعد في كل ما يميز وظيفة العامل من حيث أهميتها و حجمها ، و مدى شعور العامل بالمسؤولية إتجاهه و إمتلاكه المهارات اللازمة لأدائها .

➤ 4. البعد الرابع: الأجر و المكافآت:

يحتوى هذا البعد على فقرات تمثلت في التعبير عن الرضا بما يحصل عليه السلك الطي و الشبه طي من أجر ، المقارنة بين الأجر و الإنجاز ، الاجر مقارنة بالمهارات و الجهود و بما يحصل عليه زملاء العمل من أجر .

➤ 5. البعد الخامس: جماعة العمل:

يمثل هذا البعد مدى الانتماء لجماعة العمل من خلال تبادل المشاعر بحرية و المشاركة في إتخاذ القرارات التي تهمهم ، و مدى تكامل خبرات و أهداف العمل .

➤ 6. البعد السادس: أسلوب الرئيس في الإشراف:

يعبر هذا البعد عن أسلوب الرئيس في الإشراف من خلال مدى تشجيع و تحفيز مرؤوسيه لبذل أقصى جهد من أجل القيام بالعمل ، و مدى إمتلاكه للقدرة على التخطيط المسبق للعمل ، طريقة تعامله مع المرؤوسين من خلال مدى معاملتهم بعدالة و إنصاف .

➤ 7. البعد السابع: المشاركة في إتخاذ القرارات:

تمثل فقرات البعد المشاركة في إتخاذ قرارات العمل من خلال التأثير عليها، و عن المشاركة في حل مشكلات العمل ، و الحرية التي يتمتع بها العامل لأداء مهامه .

2.1.2.3. مصادر أبعاد و فقرات إستبيان جودة الحياة في العمل :

الجدول رقم(04): يبين مصادر تحديد أبعاد متغير جودة الحياة في العمل :

الأرقام	الأبعاد	الباحثون و المؤلفون
01	ظروف العمل	ظروف العمل الفيزيقية بن خالد عبد الكريم (2017)
		ظروف العمل المادية من إعداد الباحثة
		ظروف العمل المعنوية المغربي (2004)
02	الإجراءات الوقائية	من إعداد الباحثة
03	خصائص الوظيفة	المغربي (2004)
04	الأجور و المكافآت	المغربي (2004)
05	جماعة العمل	المغربي (2004)
06	أسلوب الرئيس في الإشراف	المغربي (2004)
07	المشاركة في إتخاذ القرارات	المغربي (2004)

الجدول رقم (05): يبين مصادر الفقرات لإستبيان جودة الحياة في العمل :

الأرقام	الأبعاد	الفقرات	الباحثون و المؤلفون
01	ظروف العمل	4-2-1	بن خالد (2017)
		5-3	من إعداد الباحثة
		9 - 8 - 7- 6	من إعداد الباحثة
		15 -14-13 -12 -11 -10	المغربي(2004)بن خالد(2017)
02	الإجراءات الوقائية	19 -18 -17 -16	من إعداد الباحثة
03	خصائص الوظيفة	24- 23 -22 -21 -20	المغربي(2004)
04	الأجور و المكافآت	29-28 -27- 26 - 25	المغربي(2004)
05	فريق العمل	34 -33 - 32-31 -30	المغربي(2004)
06	أسلوب الرئيس في الإشراف	40 -39-38 -37 -36 -35	المغربي(2004)
07	المشاركة في إتخاذ القرارات	44 -43 - 42 -41	المغربي(2004)

في ضوء الجدول السابق رقم (05) فقد بلغ عدد فقرات إستبيان جودة الحياة في العمل 44

فقرة. وكل الفقرات ذات إتجاه موجب ما عدا الفقرتين 4 و 5 التابعتين للبعد الفرعي ظروف العمل

الفيزيقية ، المدرج تحت البعد الرئيسي ظروف العمل كانتا في إتجاه سالب كما هو موضح في الجدول

الآتي:

الجدول رقم (06): يبين إتجاه الفقرات:

الأبعاد	الفقرات	الإتجاه: موجبة / سالبة
ظروف العمل	3-2-1	ذات إتجاه موجب
	5-4	ذات إتجاه سالب
	9-8-7-6	ذات إتجاه موجب
المادية	15-14-13-12-11-10	ذات إتجاه موجب
المعنوية	19-18-17-16	ذات إتجاه موجب
الإجراءات الوقائية	24-23-22-21-20	ذات إتجاه موجب
خصائص الوظيفة	29-28-27-26-25	ذات إتجاه موجب
الأجور و المكافآت	34-33-32-31-30	ذات إتجاه موجب
فريق العمل	40-39-38-37-36-35	ذات إتجاه موجب
أسلوب الرئيس في الإشراف	44-43-42-41	ذات إتجاه موجب
المشاركة في إتخاذ القرارات		

2.2.2.3. إستبيان الصحة النفسية :

قامت الباحثة بتحديد خمسة أبعاد رئيسية لإستبيان الصحة النفسية و التي قسمت كالآتي :

❖ البعد الأول: الضيق النفسي: المتعلق بمعرفة مدى شعور أفراد السلك الطبي بالقلق و الإستهاء

و الرغبة في ترك العمل ، و هل بإمكانهم التركيز في العمل و حل مشاكلهم بسهولة أو بصعوبة .

❖ البعد الثاني : الإعتراف المهني : تفرعت من هذا البعد ثلاثة ابعاد فرعية :

➤ الإعتراف المهني من طرف الزملاء : يتمثل في مدى إعتراف الزملاء ببعضهم

البعض في ما يخص الجهد المبذول و حسن سير فريق العمل، و الإهتمام المتبادل.

➤ الإعتراف المهني من طرف المسؤول : يتمثل في المؤازرة التي يتلقاها أفراد العينة

من طرف المسؤولين عند مواجهتهم لمواقف صعبة إضافة إلى مدى اعتراف

الرئيس بقيمة عمل مرؤوسيه، و إبداء الإعتبار لهم .

➤ الإعتراف المهني من طرف المؤسسة : تمثل هذا البعد الفرعي في إعتراف

المؤسسة بالسلك الطبي عن طريق الترقية و التكوين الذي يعتبره السلك الطبي

إعتراف معنوي .

❖ البعد الثالث : عبء العمل : جاء هذا البعد ليقاس ثقل العمل عند السلك الطبي و الشبهه طبي، و

تمحورت فقراته حول روتين العمل ، المستوى الذي تتطلبه مهام العمل ، مدى السرعة لأداء

العمل، المهام الإضافية ، التركيز لفترات طويلة .

❖ البعد الرابع : الدعم الإجتماعي : و الذي تفرع بدوره إلى بعدين هما :

➤ 1. البعد الفرعي الأول : الدعم الإجتماعي من طرف المسؤول : تمثلت فقرات

هذا البعد في إهتمام الرئيس برفاهية مرؤوسيه و الإنصات لهم ، و تشجيعهم على

العمل الجماعي و مدى تسهيل عملية إنجاز المهام .

➤ 1. البعد الفرعي الثاني : الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء : تمحور هذا البعد

الفرعي في المساندة التي يتلقاها الزملاء من بعضهم البعض ، عن طريق تسهيل

إنجاز المهام و تشجيع العمل الجماعي ، و الإهتمام الذي يقدمونه لبعضهم البعض .

❖ **البعد الخامس : الإرتياح النفسي :** تعبر فقرات هذا البعد عن مدى شعور السلك الطبي بالسعادة في مكان العمل ، الشعور بالمحبة و التقدير في المؤسسة ، مدى الشعور بالمتعة عند أداء العمل... إلخ.

2.2.2.3. مصادر أبعاد و فقرات إستبيان الصحة النفسية:

الجدول رقم (07) يبين مصادر الأبعاد لإستبيان الصحة النفسية :

الأرقام	الأبعاد	الباحثون و المؤلفون
01	الضيق النفسي	Massé & al 1998, kassler (k6)2010.
02	الإعتراف المهني	الإعتراف المهني من طرف الزملاء
		الإعتراف المهني من طرف الرئيس
		الإعتراف المهني من طرف المؤسسة
03	عبء العمل	Karasse
04	الدعم	الدعم الإجتماعي من طرف المسؤولين
	الإجتماعي	الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء
	الإرتياح النفسي	R.massé & al 1998

الجدول رقم (08): يبين مصادر الفقرات لمقياس الصحة النفسية:

الارقام	الأبعاد	الفقرات	الباحثون و المؤلفون
01	الضيق النفسي	6-5-3-2-1	Massé & al 1998
		4	Kasseler (k6) 2010
02	الإعتراف المهني	الإعتراف المهني من طرف الزملاء	9-8-7
		الإعتراف المهني من طرف الرئيس	-12-11-10 14-13
		الإعتراف المهني من طرف المؤسسة	16-15
03	ثقل العمل	25 - 24-23 - 22- 21- 20- 19-18 - 17	Karasek
04	الدعم الاجتماعي	الدعم الاجتماعي من طرف المسؤولين	-28-27-26 30-29
		الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء	34-33-32-31
05	الإرتياح النفسي	41-40 -39 - 38 - 37-36 -35	Massé & al 1998

يتبين أن عدد فقرات إستبيان الصحة النفسية هو 41 فقرة كلها ذات نهايات مغلقة ، بعضها ذات إتجاه موجب و أخرى ذات إتجاه سالب ، كما هو موضح في الجدول الآتي :

الجدول رقم (09) : يبين إتجاه فقرات إستبيان الصحة النفسية:

الأبعاد	الفقرات	الإتجاه : موجبة / سالبة
الضيق النفسي	6-5-4-3-2-1	ذات إتجاه سالب
الإعتراف	من طرف الزملاء	9-8-7
	من طرف المسؤول	14-13-12-11-10

المهني	من طرف الرئيس	16-15	ذات إتجاه موجب
ثقل العمل		25-23-22-21-19-18-17	ذات إتجاه سالب
		24-20	ذات إتجاه موجب
الدعم الإجتماعي	من طرف المسؤول	30-29-27-26	ذات إتجاه موجب
		28	ذات إتجاه سالب
	من طرف الزملاء	34-33-31	ذات إتجاه موجب
		32	ذات إتجاه سالب
الإرتياح النفسي		41-40-39-38-37-36-35	ذات إتجاه موجب

الفقرات 1-2-3-4-5-6 المدرجة تحت بعد الضيق النفسي جاءت في إتجاه سالب ، أما من

الفقرة 07 إلى الفقرة رقم 16 المدرجة تحت بعد الإعتراف المهني فكلها جاءت في إتجاه موجب .

تم إستخدام سلم ليكرت المتدرج ذي الخمسة نقاط لقياس فقرات (بنود) الإستبيانين كما هو

موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم(10) يبين سلم ليكرت المتدرج ذي الخمسة نقاط بالنسبة للفقرات الموجبة

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	02	03	04	05

الجدول رقم(11) يبين سلم ليكرت المتدرج ذي الخمسة نقاط بالنسبة للفقرات السالبة

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
05	04	03	02	01

4. عينة الدراسة الإستطلاعية :

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية 98 فردا من أطباء و شبه أطباء ،تم إختيارهم بطريقة العينة الغير العشوائية (الصدفة) ،و ذلك لعدم تمكن الباحثة من الحصول على القوائم .

1.4. خصائص العينة :

الجداول الآتية تبين خصائص توزيع العينة حسب المتغيرات التالية:(المصلحة، الجنس، السن، الوظيفة و الرتبة، الحالة العائلية، سنوات الخبرة).

الجدول رقم (12): يبين توزيع العينة حسب متغير المصلحة:

المصلحة	التكرارات	النسب المئوية
طب العمل	15	15.3%
جراحة الأعصاب	17	17.3%
أمراض الأنف و الأذن و الحنجرة	38	38.8%
الإستعجالات الطبية	28	28.6%
المجموع	98	100%

يوضح الجدول رقم (12) توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية من خلال متغير المصلحة حيث بلغ عدد افراد مصلحة طب العمل 15 فردا قدرت نسبتهم ب "15.3%" و مصلحة جراحة الأعصاب بلغ عدد أفرادها 17 بنسبة "17.3%" ، لتليها مصلحة الإستعجالات الطبية التي بلغ عدد أفرادها 28 بنسبة "28.6%"، كما بلغ عدد أفراد مصلحة الأنف و الأذن و الحنجرة 38 فردا و قدرت نسبتهم ب "38.8%".

الجدول رقم (13): يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس :

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكور	35	%35.7
إناث	62	%63.3
المجموع	98	%100

يبين الجدول رقم (13) توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية من خلال متغير الجنس حيث بلغ عدد الذكور 35 فردا بنسبة قدرت ب "35.7%" ، كما بلغ عدد الإناث 62 انثى قدرت نسبتهم ب "63.3%".

الجدول رقم (14) يبين توزيع العينة حسب متغير الفئات العمرية :

الفئات العمرية	التكرارات	النسب المئوية
من 20 – 25 سنة	26	%26.53
من 26 – 31 سنة	48	%48.97
من 32 – 37 سنة	12	%12.24
من 38 – 43 سنة	04	%4.08
من 44 – 49 سنة	02	%2.04
من 50 – 55 سنة	03	%3.06
56 سنة فما فوق	03	%3.06
المجموع	98	%100

يوضح الجدول رقم (14) توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية من خلال متغير السن، حيث بلغ عدد الأفراد الذي يتراوح عمرهم بين 20 إلى 25 سنة 26 فردا بنسبة "26.53%" ، أما الفئة العمرية التي

تتراوح ما بين 26 و 31 سنة فبلغ عدد أفرادها 48 فردا بنسبة "48.97%"، والفئة المحصورة ما بين 32 و 37 سنة بلغ عدد أفرادها 12 فردا بنسبة "12.24%" ، لتليهم الفئة العمرية التي ينحصر سننها ما بين 38 و 43 سنة بنسبة "4.08%" و مجموع 4 أفراد، في حين "2.04" تتراوح أعمارهم ما بين 44 و 49 سنة بمجموع فردين، "3.06%" يتراوح عمرها ما بين 50 و 55 سنة بمجموع 03 أفراد ، و في الأخير الفئة العمرية التي بلغت 56 سنة فما فوق أي إلى سن التقاعد بلغ عددها 03 أفراد بنسبة "3.06%".

الجدول رقم(15) : يبين توزيع العينة حسب متغير الحالة الإجتماعية :

النسب المئوية	التكرارات	الحالة الإجتماعية
54.1%	53	أعزب /عزباء
44.9%	44	متزوج (ة)
01.0%	01	أرمل (ة)
100%	98	المجموع

يوضح الجدول رقم (15) : توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية من خلال متغير الحالة الإجتماعية ، حيث يتبين أن 53 فردا بنسبة "54.1%" من العينة هم من العزاب، بينما 44 فردا بنسبة "44.9%" هم من المتزوجون، في حين فرد واحد من أفراد العينة بنسبة "1.00%" أرمل (ة).

الجدول رقم (16): يبين توزيع العينة حسب متغير الوظيفة و الرتبة:

الوظيفة	التكرارات	النسب المئوية	الرتبة	التكرارات	النسب المئوية
الأطباء	49	%50.0	طبيب مقيم (résident)	42	%42.9
			طبيب (ة) عام (ة) généraliste	02	%02.0
			طبيب مساعد (maitre-assistant)	02	%02.0
			طبيب رئيسي	02	%02.0
			طبيب (ة) تخدير	01	%01.4
الشبه أطباء	49	%50.0	ممرض (ة) الصحة العمومية (isp)	20	%20.4
			مساعد(ة) التمريض (aide soignant)	22	%22.4
			عون في التخدير	02	%02.0
			مسؤول عن جناح العمليات	01	%01.0
			منسق (ة)	01	%01.0
			تقني سامي في الصحة و التدليك	01	%01.0
			صيدلية	01	%01.0
			//////////	98	%100
المجموع	98	%100		98	%100

يوضح الجدول رقم (16) توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الوظيفة و الرتبة حيث قدرت نسبة الأطباء ب "50.0%" بمجموع 49 فردا ، و نسبة الشبه أطباء ب "50.0%" بمجموع 49 فردا ، مصنّفون كالآتي :

➤ **الأطباء:** بلغ عدد الأطباء المقيّمون 42 طبيبا بنسبة "42.9%"، و فئة طبيب عام و طبيب مساعد، و طبيب رئيسي قدرت نسبة كل فئة منهم "2.0%" بمجموع فردين (02) لكل رتبة، اما فئة طبيب (ة) في التخدير قدرت بنسبة "1.4%" بمجموع فرد واحد فقط .

➤ الشبه أطباء: فئة ممرض (ة) في الصحة العمومية بلغ عدد أفرادها 20 فردا بنسبة قدرت ب "20.4%" ، و فئة مساعد التمريض بلغ عددها 22 فردا بنسبة "22.4%" ، و فئة عون التخدير بلغ عددها فردين بنسبة "2.00%" ، كما بلغت نسبة كل من الفئات التالية: مسؤول عن جناح العمليات و منسق و تقني سامي في الصحة و التدليك و صيدلية "1.00%" بمجموع فرد واحد في كل فئة .

الجدول رقم (17): يبين توزيع العينة حسب متغير الأقدمية :

سنوات الخبرة	التكرارات	النسب المئوية
أقل من سنة	10	10.2%
من 1 سنة إلى 5 سنوات	58	59.18%
من 6 سنة إلى 10 سنوات	17	17.34%
من 11 سنة إلى 15 سنوات	02	2.04%
من 16 سنة إلى 20 سنوات	03	3.06%
من 21 سنة إلى 25 سنوات	03	3.06%
من 26 سنة إلى 30 سنوات	03	3.06%
31 سنة فما فوق	02	2.04%
المجموع	98	100%

يوضح الجدول رقم (17) توزيع العينة حسب متغير الأقدمية حيث يتبين أن 10 أفراد بنسبة 10.2% من عينة الدراسة سنوات خبرتهم في العمل أقل من سنة ، و نسبة "59.18%" بمجموع 58 فردا سنوات خبرتهم تراوحت ما بين 1 سنة إلى 05 سنوات عمل ، و نسبة "17.34%" بمجموع 17 فردا تراوحت سنوات خبرتهم ما بين سنوات 6 إلى 10 سنوات "، أما الفئتين من 11 سنة إلى 15 سنة ، و 31 سنة فما فوق فقد بلغ عدد أفرادهم فردين لكل فئة و قدرت نسبهم ب "2.04%"، في المقابل الفئات

التالية التي تراوحت سنوات خبرتها ما بين (16 سنة إلى 20 سنة) و (21 سنة إلى 25 سنة)، و (26 سنة إلى 30 سنة) فقد قدرت نسبهم ب "3.06%" بمجموع 3 أفراد لكل فئة .

5. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

1.5. صدق الإستبيانين :

قامت الباحثة بالتأكد من صدق الاستبيانين اعتمادا على طريقتي الصدق الظاهري و صدق الإتساق الداخلي :

1.1.5.أ.الصدق الظاهري للإستبيانين (صدق المحكمين) :

قبل الإنتهاء من وضع الاستبيانين في صورتهم الأخيرة للنزول للميدان و القيام بالدراسة الاستطلاعية قامت الباحثة بعرضهما على مجموعة من الأساتذة من ذوى الاختصاص المذكورة أسماؤهم الملحق رقم (02).

1.1.5.ب.نتائج الصدق الظاهري :

الجدول رقم (18)يبين نتائج الصدق الظاهري لإستبيانى جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية :

مدى التقييم		مدى القياس			مدى الوضوح	
رقم الفقرة	بنود التقييم	تقييم	تقييم	لا تقييم	واضحة	واضحة
		نوعا ما	نوعا ما		نوعا ما	ليست واضحة
2. جودة الحياة في العمل:						
1.2.البعد الأول:ظروف العمل :						
1.1.2.ظروف العمل الفيزيكية :						
01	أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث الإضاءة.	100%	/	/	100%	/

/	/	%100	/	/	%100	02	أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث التهوية.
/	/	%100	/	/	%100	03	درجة الحرارة مناسبة في مكان العمل .
/	/	%100	/	/	%100	04	الضوضاء في مكان العمل تزعجني.
/	/	%100	/	/	%100	05	أرى أنني معرض لخطر الإشعاع في مكان العمل.
2.1.2. ظروف العمل المادية:							
/	/	%100	/	/	%100	01	مستلزمات العمل متوفرة في المؤسسة من (الأدوية القطن،الحقن،الضمادات...إلخ).
/	/	%100	/	/	%100	02	توفر المؤسسة الأجهزة اللازمة للقيام بالعمل (التصوير بالأشعة، الماسح الضوئي، جهاز قياس الضغط، الموجات فوق الصوتية...إلخ).
/	14.2 %9	85.71 %	/	/	%100	03	توجد في المؤسسة قاعات خاصة للراحة.
/	/	%100	/	/	%100	04	وسائل العمل في المؤسسة صحية و آمنة.
3.1.2. ظروف العمل المعنوية:							
/	/	%100	/	/	%100	01	أعمل في مناخ عمل يتسم بالثقة المتبادلة بين جميع أطرافه.
/	/	%100	/	/	%100	02	أتمتع بحرية العمل في وظيفتي.
/	14.29 %	85.71 %	/	/	%100	03	توجد صداقات حميمة بيني و بين زملائي في العمل.
/	/	%100	/	/	%100	04	أشعر باحترام الآخرين لي في المؤسسة.
/	/	%100	/	/	%100	05	أشعر بالرضا عن الإنجاز الذي أحققه في عملي.
/	/	%100	/	/	%100	06	أشعر بجودة التعامل مع زملائي في المؤسسة.
2.2. الإجراءات الوقائية في مكان العمل:							
/	/	%100	/	/	%100	01	تبرمج المؤسسة دورات تحسيسية حول المخاطر المهنية.
/	/	%100	/	/	%100	02	توفر المؤسسة معدات الوقاية الفردية (القفازات،الأقنعة،القبعات،المعقمات...إلخ).
/	/	%100	/	/	%100	03	تقوم المؤسسة بفحوصات دورية للسلك الطبي (مثل: تحاليل، تلقيحات).
/	/	%100	/	/	%100	04	تحرص إدارة المؤسسة على نظافة محيط العمل
3.2. خصائص الوظيفة:							
%100	/	/	/	/	%100	01	تميز مهام عملي و أبعاد وظيفتي بالأهمية.

/	/	%100	/	14.28 %	%85.71	أشعر بالمسؤولية عن كل ما أقوم به .	02
/	/	%100	/	14.28 %	%85.71	أمتلك المهارات اللازمة لأداء وظيفتي .	03
/	/	%100	/	/	%100	حجم العمل في وظيفتي مناسب .	04
/	/	%100	/	/	%100	تتميز مهام عملي بالتحدي .	05

4.2. الأجرور و المكافآت:

/	/	%100	/	/	%100	أنا سعيد تماما بما أحصل عليه من دخل في عملي .	01
/	/	%100	/	/	%100	يعتمد اجري على مقدار إنجازي في العمل.	02
/	14.2 %8	85.71 %	/	/	%100	أفهم بشكل تام نظام الأجرور و المكافآت في المؤسسة.	03
/	/	%100	/	/	%100	أجرى عادل بالنظر إلى ما يحصل عليه زملائي في العمل.	04
/	/	%100	/	/	%100	أجري عادل بالنظر إلى مهاراتي و مجهوداتي.	05

5.2. جماعة العمل:

/	/	%100	/	/	%100	أشعر بأنني جزء هام من جماعة العمل.	01
/	/	%100	/	/	%100	لدى كل فرد في فريق عملي فهم كامل عن أهداف العمل.	02
/	/	%100	/	/	%100	يتبادل أعضاء فريق العمل مشاعرهم بحرية.	03
/	/	%100	/	/	%100	يشارك أعضاء الفريق في القرارات التي تهمهم .	04
/	/	%100	/	/	%100	لدى أعضاء فريق عملي خبرات مختلفة و متكاملة.	05

6.2. أسلوب الرئيس في الإشراف :

/	/	/	/	/	/	يشجعني رئيسي على المشاركة في اتخاذ القرارات.	01
/	/	/	/	/	/	يملك رئيسي قدرة كبيرة على التخطيط المسبق للعمل.	02
/	/	/	/	/	/	يعطي رئيسي معلومات كاملة لمؤوسيه.	03
/	14.2 %8	85.71 %	/	/	%100	يعاملنا رئيسنا بعدالة و إنصاف.	04
/	/	%100	/	/	%100	يوضح لنا رئيسنا أهداف العمل بشكل محفز.	05
/	/	%100	/	/	%100	يتمتع رئيسنا بقدرة عالية على تحميس مؤوسيه لبذل أقصى جهد ممكن.	06

7.2. المشاركة في اتخاذ القرارات:

/	/	%100	/	/	%100	لدي الفرصة للتأثير على القرارات التي تمس عملي .	01
/	/	%100	/	/	%100	أستطيع أن اشارك برأيي في حل مشكلات عملي .	02
/	/	%100	/	/	%100	أحصل على معلومات كاملة عن أهداف العمل .	03
/	/	%100	/	/	%100	لدي الحرية في أداء عملي .	04

❖ 3.الصحة النفسية

1.3.الضيق النفسي

/	/	%100	/	/	%100	أجد صعوبة في مواجهة مشاكلي	01
/	/	%100	/	/	%100	يجعلني عملي افقد صبري	02
/	/	%100	/	/	%100	يشعرنني عملي بالقلق	03
/	/	%100	/	/	%100	أشعر بالإستياء من عملي	04
/	/	%100	/	/	%100	لدي رغبة في ترك العمل	05
/	/	%100	/	/	%100	أجد صعوبة التركيز في عملي	06

2.3.الإعتراف المهني

/	/	%100	/	/	%100	يهنئني زملائي عند قيامي بعمل جيد	01
/	/	%100	/	/	%100	يعترف زملائي بمساهمتي في حسن سير العمل	02
/	/	%100	/	/	%100	زملائي يعيرونني الإهتمام	
/	/	%100	/	/	%100	يشجعني المشرفين علي عندما اواجه مواقف صعبة في عملي .	03
/	/	%100	/	/	%100	رؤسائي ينصتون إلي عندما أحتاج للتحدث معهم عن العمل .	04
/	/	%100	/	/	%100	رؤسائي يبدون الإعترار لي عن طريق (إلقاء التحية ،التعاطف،الإهتمام اللطيف)	05
/	/	%100	/	/	%100	رؤسائي يعترفون بقيمة عملي .	06
/	/	%100	/	/	%100	رؤسائي يعطوني الحرية الكاملة للتصرف في مهامي	07
/	/	%100	/	/	%100	لدي فرص الترقية في مؤسستي .	08
/	/	%100	/	/	%100	تكافئني مؤسستي ماديا نظير جودة عملي .	09
/	/	%100	/	/	%100	تقوم المؤسسة بتنشيط أو برمجة دورات تكوينية لتطوير مهاراتي .	10

3.3 ثقل العمل

/	/	%100	/	/	%100	عملي يتطلب مني تعلم أشياء جديدة	01
/	/	%100	/	/	%100	عملي يتطلب مستوى عال من الكفاءة	02
/	/	%100	/	/	%100	أعاني من الروتين في عملي	03

04	في عملي لدي الفرصة لتطوير مهاراتي الشخصية	85.71 %	14.28 %	/	/
05	عملي يتطلب مني السرعة في الأداء	100 %	100 %	/	/
06	عملي يتطلب مني نشاط ذهني كبير	100 %	100 %	/	/
07	يطلبون مني في عملي القيام بمهام إضافية	100 %	100 %	/	/
08	لدي الوقت الكافي للقيام بعملي	100 %	100 %	/	/
09	عملي يتطلب مني التركيز بشدة لفترات طويلة	100 %	100 %	/	/
4.3. الدعم الاجتماعي (من طرف المسؤولين و الزملاء).					
01	مسؤولي يهتم برفاهية الأفراد الذين هم تحت سلطته	100 %	100 %	/	/
02	مسؤولي يبدي إهتمامه لما أقول	100 %	100 %	/	/
03	مسؤولي يتصرف معي بشكل عدائي.	100 %	100 %	/	/
04	مسؤولي يسهل عملية إنجاز المهام	100 %	100 %	/	/
05	مسؤولي يشجع على العمل الجماعي.	100 %	100 %	/	/
06	الأفراد الذين أعمل معهم يعيرونني إهتمام شخصي	100 %	100 %	/	/
07	الأفراد الذين أعمل معهم لديهم مواقف عدائية إتجاهي	100 %	100 %	/	/
08	الأفراد الذين أعمل معهم يشجعون العمل الجماعي	100 %	100 %	/	/
09	الأفراد الذين أعمل معهم يسهلون طريقة إنجاز العمل	100 %	100 %	/	/
5.3. الإرتياح النفسي في العمل .					
01	أشعر بالحبّة و التقدير في مؤسستي	100 %	100 %	/	/
02	أتصرف على طبعتي أثناء قيامي بمهامي	100 %	100 %	/	/
03	أتجنب الوقوع في التجاوزات في عملي	100 %	100 %	/	/
04	أهدائي و طموحاتي في عملي واضحة .	100 %	100 %	/	/
05	أنصت إلى زملائي في العمل .	100 %	100 %	/	/
06	أشعر بالسعادة في عملي.	100 %	100 %	/	/
07	أجد المتعة عند أدائي لعملي.	100 %	100 %	/	/

من خلال الجدول رقم (18) يتبين أن اغلب الفقرات تقيس وواضحة ما عدا الفقرة الرابعة من بعد المشاركة في إتخاذ القرارات المنتمي إلى مقياس جودة الحياة في العمل تم حذفها لأنها لا تقيس و ليست واضحة بالنسبة للمحكمين حيث قدرت نسبة لا تقيس ب 85.27% و غير واضحة ب 100%.

الجدول رقم (19): يبين التعديلات التي أدخلت على فقرات أبعاد إستبيان جودة الحياة في العمل:

البعد	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
ظروف العمل المادية	مستلزمات العمل في المؤسسة متوفرة من (الأدوية ،اللقطن ، الحقن ، الضمادات... إلخ).	توفر المؤسسة المستلزمات اللازمة للقيام بالعمل (الأدوية ،اللقطن ، الحقن ، الضمادات... إلخ).
	توجد في المؤسسة قاعات للراحة	توجد في المؤسسة قاعات للراحة خاصة بالسلك الطبي .
خصائص الوظيفة	تتميز مهام عملي و أبعاد وظيفتي بالأهمية	تتميز مهام وظيفتي بالأهمية
الأجور و المكافآت	أنا سعيد تماما بما أحصل عليه من دخل في عملي	أنا راض بما أحصل عليه من دخل في عملي
جماعة العمل	أشعر بأنني جزء هام من جماعة العمل	أشعر بأنني جزء هام من فريق العمل
أسلوب الرئيس في الإشراف	يعاملنا رئيسنا بعدالة و إنصاف	يعاملني رئيسي بعدالة و إنصاف
	يوضح لنا رئيسنا اهداف العمل بشكل محفز	يوضح لي رئيسي أهداف العمل بشكل محفز
	يتمتع رئيسنا بقدرة عالية على تحميس مرؤوسيه لبذل أقصى جهد ممكن.	يتمتع رئيسي بقدرة عالية على تحميس مرؤوسيه لبذل أقصى جهد ممكن.

بعد الإنتهاء من التعديلات التي أدخلناها على بعض الفقرات وضعنا الاستبيان في صورته الأخيرة، و تم

توزيعه على أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية. و من تم شرعنا في مرحلة الصدق بطريقة الإتساق الداخلي و

الثبات .

الجدول رقم (20): يبين التعديلات التي أدخلت على فقرات أبعاد إستبيان الصحة النفسية:

الأبعاد	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
الضيق النفسي	أجد صعوبة في مواجهة مشاكلني	أجد صعوبة في مواجهة مشاكلني في العمل
	زملائي يعيرونني الاهتمام	أشعر بأن زملائي يعيرونني الإهتمام
	أتلقي المؤازرة من طرف المشرفين عندما أواجه مواقف صعبة في عملي	أتلقي المؤازرة من طرف المسؤولين عندما أواجه مواقف صعبة في عملي
	رؤسائي ينصتون إلي عندما أحتاج للتحدث معهم عن العمل.	ينصت رئيسي إلي عندما أحتاج للتحدث معه عن العمل.

رؤسائي يبدون الاعتبار لي عن طريق (إلقاء التحية، التعاطف، الاهتمام، اللطيف)	بيدي رئيسي لي الاعتبار عن طريق (إلقاء التحية، التعاطف، الاهتمام، اللطيف)	الاعتراف المهني
رؤسائي يعترفون بقيمة عملي .	يعترف رئيسي بقيمة عملي	
رؤسائي يعطوني الحرية الكاملة للتصرف في مهامهم	يعطيني رئيسي الحرية الكاملة للتصرف في مهامهم	
لدي فرص ترقية في مؤسستي.	لدي فرص الترقية في مؤسستي.	
تقوم المؤسسة بتنشيط أو برجة دورات تكوينية لتطوير مهاراتي.	تقوم المؤسسة ببرجة دورات تكوينية لتطوير مهاراتي	
عملي يتطلب مني تعلم أشياء جديدة .	يتطلب مني عملي تعلم أشياء جديدة باستمرار	ثقل العمل
عملي يتطلب مستوى عال من الكفاءة.	يتطلب عملي مستوى عال من الكفاءة	
في عملي لدي الفرصة لتطوير مهاراتي الشخصية.	لدي الفرصة لتطوير مهاراتي الشخصية في عملي	
عملي يتطلب مني السرعة في الأداء	يتطلب عملي السرعة في الأداء	
عملي يتطلب مني نشاطا ذهنيا كبيرا	يتطلب عملي نشاطا ذهنيا كبيرا	
عملي يتطلب مني التركيز بشدة لفترات طويلة.	يتطلب عملي التركيز بشدة لفترات طويلة	
مسؤولي يهتم برفاهية الأفراد الذين هم تحت سلطته .	يهتم رئيسي برفاهية الأفراد الذين هم تحت سلطته		الدعم الاجتماعي
مسؤولي يبدون اهتمامهم لما أقول	بيدي رئيسي اهتمامهم لما أقول	
مسؤولي يتصرف معي بشكل عدائي .	يتصرف رئيسي معي بشكل عدائي	
مسؤولي يسهل عملية إنجاز المهام .	يسهل مسؤولي عملية إنجاز المهام	
مسؤولي يشجع على العمل الجماعي .	يشجعنا رئيسي على العمل الجماعي	
الأفراد الذين أعمل معهم يسهلون طريقة إنجاز المهام	يسهل الأفراد الذين أعمل معهم طريقة إنجاز المهام	

بعد الإنتهاء من التعديلات التي أدخلناها على بعض الفقرات وضعنا الاستبيانين في صورتهم الأخيرة، و

تم توزيعهم على أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية . و من تم شرعنا في مرحلة الصدق بطريقة الإتساق

الداخلي و الثبات .

2.1.5. صدق الإتساق الداخلي :

2.1.5.أ. صدق الإتساق الداخلي لإستبيان جودة الحياة في العمل (إرتباط الفقرات بالبعد

الفرعي و البعد الرئيسي و الإستبيان ككل) :

الجدول رقم (21) : يبين إرتباط كل الفقرات بأبعادها الفرعية ظروف العمل (الفيزيائية ، المادية ، المعنوية) :

الأبعاد الفرعية	رقم الفقرة	الفقرات	معامل الإرتباط
ظروف العمل الفيزيائية	01	أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث الإضاءة.	0.730**
	02	أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث التهوية.	0.778**
	03	درجة الحرارة مناسبة في مكان العمل	0.618**
	04	الضوضاء في مكان العمل تزعجني.	0.537**
	05	أرى أنني معرض لخطر الإشعاع في مكان العمل.	0.553**
ظروف العمل المادية	06	توفر المؤسسة المستلزمات اللازمة للقيام بالعمل (الأدوية ، القطن ، الحقن ، الضمادات...إلخ).	0.670**
	07	توفر المؤسسة الأجهزة اللازمة للقيام بالعمل (التصوير بالأشعة، الماسح الضوئي، جهاز قياس الضغط، الموجات فوق الصوتية...إلخ).	0.693**
	08	توجد في المؤسسة قاعات للراحة خاصة بالسلك الطبي.	0.658**
	09	وسائل العمل في المؤسسة صحية و آمنة.	0.699**
ظروف العمل المعنوية	10	أعمل في مناخ عمل يتسم بالثقة المتبادلة بين جميع أطرافه.	0.442**
	11	أتمتع بحرية العمل في وظيفتي.	0.541**
	12	توجد صداقات حميمة بيني و بين زملائي في العمل.	0.754**
	13	أشعر بإحترام الآخرين لي في المؤسسة.	0.522**
	14	أشعر بالرضا عن الإنجاز الذي أحققه في عملي	0.583**
	15	أشعر بجودة التعامل مع زملائي في المؤسسة.	0.583**

ملاحظة :

❖ (**دال عند 0.01) ، * (دال عند 0.05)

يبين الجدول السابق رقم (21) معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه حيث نلاحظ أن كل الفقرات دالة عند 0.01 في ارتباطها مع الأبعاد الفرعية. و هذا ما يؤكد أن الفقرات تقيس ما وضعت لقياسه .

الجدول رقم (22):يبين معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي ظروف العمل:

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط
01	أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث الإضاءة.	0.552**
02	أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث التهوية.	0.560**
03	درجة الحرارة مناسبة في مكان العمل	0.530**
04	الضوضاء في مكان العمل تزعجني.	0.193
05	أرى أنني معرض لخطر الإشعاع في مكان العمل.	0.227*
06	توفر المؤسسة المستلزمات اللازمة للقيام بالعمل (الأدوية ،القطن ،الحقن ، الضمادات...إلخ).	0.532**
07	توفر المؤسسة الأجهزة اللازمة للقيام بالعمل (التصوير بالأشعة، الماسح الضوئي، جهاز قياس الضغط، الموجات فوق الصوتية...إلخ).	0.576**
08	توجد في المؤسسة قاعات للراحة خاصة بالسلك الطبي.	0.332**
09	وسائل العمل في المؤسسة صحية و آمنة.	0.472**
10	أعمل في مناخ عمل يتسم بالثقة المتبادلة بين جميع أطرافه.	0.473**
11	أتمتع بحرية العمل في وظيفتي.	0.670**
12	توجد صداقات حميمة بيني و بين زملائي في العمل.	0.423**
13	أشعر باحترام الآخرين لي في المؤسسة.	0.493**
14	أشعر بالرضا عن الإنجاز الذي أحققه في عملي	0.599**
15	أشعر بجودة التعامل مع زملائي في المؤسسة.	0.529**

يبين الجدول رقم (22) معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي ظروف العمل ، من خلال النتائج الظاهرة أعلاه يتضح أن كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01

ما عدا الفقرة 05 دالة عند مستوى الدلالة 0.05 ، و الفقرة الرابعة غير دالة و لكن تم الإحتفاظ بها لأنها مرتبطة مع البعد الفرعي . و بذلك تعتبر فقرات بعد ظروف العمل صادقة لما وضعت لقياسه .

الجدول رقم (23) : يبين معامل الارتباط بين الابعاد الفرعية و البعد الرئيسي (ظروف العمل) ، و الابعاد الفرعية و الإستبيان ككل :

الأبعاد الفرعية	معامل الارتباط مع البعد الرئيسي
ظروف العمل الفيزيائية	0.635**
ظروف العمل المادية	0.697**
ظروف العمل المعنوية	0.795**

يبين الجدول رقم (23) معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجة كل بعد فرعي و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي الذي تنتمي إليه حيث يتضح بأن معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوى 0.01. مما يؤكد أن الابعاد الفرعية تتسق في قياس ما يقيسه البعد الرئيسي الذي تنتمي إليها

الجدول رقم (24) يبين قيم معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية لبعء الإجراءات الوقائية :

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط
16	تبرمج المؤسسة دورات تحسيسية حول المخاطر المهنية	0.724**
17	توفر المؤسسة معدات الوقاية الفردية (القفازات ، الأقفعة ، القبعات ، المعقمات... إلخ	0.765**
18	تقوم المؤسسة بفحوصات دورية للسلك الطبي (مثل: التحاليل، التلقيح).	0.784**
19	تحرص إدارة المؤسسة على نظافة محيط العمل.	0.631**

يوضح الجدول رقم (24) معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد حيث توصلنا بأن كل الفقرات دالة عند 0.01. و بذلك تعتبر فقرات بعد الإجراءات الوقائية صادقة لما وضعت لقياسه .

الجدول رقم (25) : يبين قيم معامل إرتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لبعده خصائص الوظيفة :

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الإرتباط
20	تتميز مهام وظيفتي بالأهمية.	0.480**
21	أشعر بالمسؤولية عن كل ما أقوم به في عملي.	0.556**
22	أمتلك المهارات اللازمة لأداء وظيفتي.	0.569**
23	حجم العمل في وظيفتي مناسب.	0.605**
24	تتميز مهام عملي بالتحدي .	0.601**

يوضح الجدول رقم (25) معاملات الإرتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد ، حيث تظهر النتائج أن كل معاملات الإرتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.01. و من هنا يمكن القول بأن فقرات بعد خصائص الوظيفة صادقة لما وضعت لقياسه.

الجدول رقم (26) : يبين قيم معامل الإرتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لبعده الأجور و المكافآت :

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الإرتباط
25	أنا راض بما أحصل عليه من دخل في عملي.	0.759**
26	يعتمد اجري على مقدار إنجازي في العمل.	0.818**
27	أفهم بشكل تام نظام الأجور و المكافآت في المؤسسة.	0.649**
28	أجري عادل بالنظر إلى ما يحصل عليه زملائي في العمل.	0.709**
29	أجري عادل بالنظر إلى مهاراتي و مجهوداتي.	0.760**

يبين الجدول رقم (26) أن معاملات الإرتباط (بيرسون) بين درجة كل الفقرات و الدرجة الكلية للبعد

كلها دالة عند مستوى الدلالة " 0.01"، هذا يعني أن فقرات بعد الأجور و المكافآت تقيس ما وضعت لقياسه .

الجدول رقم (27) :يبين قيم معامل الارتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لبعدها جماعة العمل:

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط
30	أشعر بأني جزء هام من فريق العمل.	**0.664
31	لدى كل فرد في فريق عملي فهم كامل عن أهداف العمل	**0.799
32	يتبادل أعضاء فريق العمل مشاعرهم بحرية.	**0.746
33	يشترك أعضاء الفريق في القرارات التي تهمهم.	**0.732
34	لدى أعضاء فريق عملي خبرات مختلفة و متكاملة.	**0.726

من خلال الجدول رقم (27) يتضح أن معاملات الارتباط (بيرسون) لدرجة فقرات بعد جماعة العمل كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01. و هذا يشير أن الفقرات تقيس بصدق ما وضعت لقياسه.

الجدول رقم(28) : يبين قيم معامل الارتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لبعدها أسلوب الرئيس في الإشراف

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط
35	يشجعني رئيسي على المشاركة في اتخاذ القرارات	**0.809
36	يملك رئيسي قدرة كبيرة على التخطيط المسبق للعمل.	**0.817
37	يعطي رئيسي معلومات كاملة لمؤوسيه.	**0.749
38	يعاملني رئيسي بعدالة و إنصاف.	**0.813
39	يوضح لي رئيسي أهداف العمل بشكل محفز.	**0.839
40	يتمتع رئيسي بقدرة عالية على تشجيع مؤوسيه لبذل أقصى جهد ممكن.	**0.861

يوضح الجدول رقم (28) معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية للبعدها حيث تبين أن كل النتائج دالة عند مستوى الدلالة 0.01. مما يؤكد على ان الفقرات صادقة في ما وضعت لقياسه.

الجدول رقم (29) : يبين قيم معامل الارتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لبعء المشاركة في إتخاذ القرارات :

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط
41	لدي الفرصة للتأثير على القرارات التي تمس عملي.	0.743**
42	أستطيع أن اشارك برأيي في حل مشكلات العمل.	0.846**
43	أحصل على معلومات كاملة عن أهداف العمل.	0.809**
44	لدي الحرية في أداء عملي.	0.782**

يبين الجدول رقم (29) أن كل معاملات الارتباط (بيرسون) الخاصة بفقرات بعء المشاركة في إتخاذ القرارات دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ، وبذلك تعتبر الفقرات صادقة في قياس ما وضعت لقياسه .

الجدول رقم(30) يبين قيم معامل الارتباط بين درجة الأبعاد الفرعية و الرئيسية و الدرجة الكلية لإستبيان جودة الحياة في العمل :

الأبعاد	معامل الارتباط
ظروف العمل الفيزيقية	0.549**
ظروف العمل المادية	0.613**
ظروف العمل المعنوية	0.643**
ظروف العمل	0.839**
الإجراءات الوقائية	0.626**
خصائص الوظيفة	0.492**
الاجور و المكافآت	0.636**
جماعة العمل	0.650**
أسلوب الرئيس في الإشراف	0.683**
المشاركة في إتخاذ القرارات	0.668**

يوضح الجدول رقم (30) معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجة كل بعء فرعي و بعء رئيسي و الدرجة

الكلية لمقياس جودة الحياة في العمل ككل ، و يتبين من خلال النتائج الظاهرة اعلاه أن كل معاملات

الإرتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة "0.01" هذا ما يؤكد لنا أن كل الأبعاد الفرعية و الأبعاد الرئيسية تتسق في قياس ما يقيسه مقياس جودة الحياة في العمل .

2.1.5.ب. صدق الإتساق الداخلي لإستبيان الصحة النفسية (إرتباط الفقرات بالبعد الفرعي و البعد الرئيسي و الإستبيان ككل) :

الجدول رقم (31) يبين معامل الإرتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لبعد الضيق النفسي :

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الإرتباط
01	أجد صعوبة في مواجهة مشاكل في العمل .	0.575**
02	يجعلني عملي افقد صبري.	0.786**
03	يشعرنني عملي بالقلق	0.797**
04	أشعر بالاستياء من عملي	0.810**
05	لدي رغبة في ترك العمل	0.735**
06	أجد صعوبة التركيز في عملي	0.713**

يوضح الجدول رقم (31) معاملات الإرتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لبعد الضيق النفسي ، حيث يظهر أن كل النتائج دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ، مما يؤكد لنا أن فقرات البعد تقيس بصدق ما وضعت لقياسه.

الجدول رقم (32) يبين قيم معامل الارتباط بين درجة كل الفقرات والدرجة الكلية للأبعاد الفرعية)

الإعتراف المهني من طرف : الزملاء ، المسؤول ، المؤسسة) :

معامل الارتباط	الفقرات	رقم الفقرة	الأبعاد الفرعية
**0.883	يهنئي زملائي عند قيامي بعمل جيد	07	الإعتراف المهني من طرف الزملاء
**0.873	يعترف زملائي بمساهمتي في حسن سير العمل	08	
**0.851	أشعر بأن زملائي يعيرونني الاهتمام.	09	
**0.723	أتلقي المؤازرة من طرف المسؤولين عندما اواجه مواقف صعبة في عملي	10	الإعتراف المهني من طرف المسؤول
**0.801	ينصت رئيسي إلي عندما أحتاج التحدث معه عن العمل	11	
**0.817	يبيدي رئيسي لي الإعتبار عن طريق (إلقاء التحية ،التعاطف ،الاهتمام اللطيف)	12	
**0.804	يعترف رئيسي بقيمة عملي	13	
**0.657	يعطيني رئيسي الحرية الكاملة للتصرف في مهامتي	14	
**0.815	لدي فرص الترقية في مؤسستي.	15	الإعتراف المهني من طرف المؤسسة
**0.823	تقوم المؤسسة ببرمجة دورات تكوينية لتطوير مهاراتي.	16	

يتضح من خلال الجدول رقم (32) أن معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية

للأبعاد الفرعية المذكورة اعلاه في الجدول كلها دالة عند مستوى الدلالة "0.01". و من خلال هذه

النتائج يمكن أن نعتبر أن الفقرات صادقة في الغرض الذي وضعت لقياسه .

الجدول رقم (33) : يبين معامل الارتباط بين فقرة و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي الإعتراف المهني

معامل الارتباط	الفقرات	رقم الفقرة
**0.578	يهنئي زملائي عند قيامي بعمل جيد	07
**0.681	يعترف زملائي بمساهمتي في حسن سير العمل	08

09	أشعر بأن زملائي يعيرونني الاهتمام.	**0.635
10	أتلقي المؤازرة من طرف المسؤولين عندما اواجه مواقف صعبة في عملي	**0.705
11	ينصت رئيسي إلي عندما أحتاج التحدث معه عن العمل	**0.664
12	ييدي رئيسي لي الإعتبار عن طريق (إلقاء التحية ،التعاطف ،الاهتمام اللطيف)	**0.653
13	يعترف رئيسي بقيمة عملي	**0.677
14	يعطيني رئيسي الحرية الكاملة للتصرف في مهامتي	**0.616
15	لدي فرص الترقية في مؤسستي.	**0.647
16	تقوم المؤسسة ببرمجة دورات تكوينية لتطوير مهاراتي.	**0.541

يتضح من خلال الجدول رقم (33) أن معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي الإعتراف المهني المذكورة اعلاه في الجدول كلها دالة عند مستوى الدلالة "0.01". و من خلال هذه النتائج يمكن أن نعتبر أن الفقرات صادقة في قياس ما وضعت لقياسه .

الجدول رقم (34) يبين قيم معامل الارتباط بين درجة الابعاد الفرعية (الإعتراف المهني من طرف الزملاء ،المسؤول ، المؤسسة) و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي الإعتراف المهني :

الأبعاد الفرعية	معامل الارتباط
الإعتراف المهني من طرف الزملاء	**0.740
الإعتراف المهني من طرف المسؤولين	**0.876
الإعتراف المهني من طرف المؤسسة	**0.725

يظهر من خلال نتائج الجدول رقم (34) أن معاملات الارتباط (بيرسون) لدرجات الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي الإعتراف المهني كلها دالة عند مستوى الدلالة "0.01" ، مما يؤكد لنا أن كل الأبعاد الفرعية تقيس بصدق ما وضعت لقياسه .

الجدول رقم (35) يبين معامل الارتباط بين درجة الفقرات و الدرجة الكلية لبعء ثقل العمل :

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط
17	يتطلب مني عملي تعلم اشياء جديدة باستمرار.	*0.427
18	يتطلب عملي مستوى عال من الكفاءة.	**0.541
19	أعاني من الروتين في عملي.	**0.369
20	لدي الفرصة لتطوير مهاراتي الشخصية في عملي	** -0.477
21	يتطلب عملي السرعة في الاداء.	**0.647
22	يتطلب عملي نشاطا ذهنيا كبيرا .	**0.754
23	يطلبون مني في عملي القيام بمهام إضافية.	**0.653
24	لدي الوقت الكافي للقيام بعملي.	**0.381
25	يتطلب عملي التركيز بشدة لفترات طويلة.	**0.636

يبين الجدول رقم (35) معامل الارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لبعء ثقل العمل ، حيث يظهر لا أن كل معاملات الارتباط للفقرات دال عند "0.01" ما عدا الفقرة 17 دالة عند مستوى الدلالة "0.05" . مما سبق يمكننا القول ان كل الفقرات تقيس بصدق ما وضعت لقياسه .

الجدول رقم(36): يبين قيم معامل الارتباط بين درجة الفقرات و الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية (المساندة الاجتماعية :من طرف المسؤول و من طرف الزملاء):

الابعاد الفرعية	رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط
الإعتراف المهني من طرف المسؤول	26	يهتم رئيسي برفاهية الأفراد الذين هم تحت سلطته.	**0.694
	27	يبدى رئيسي إهتمامه لما أقول	**0.797
	28	يتصرف رئيسي معي بشكل عدائي	**0.381
	29	يسهل رئيسي عملية إنجاز المهام.	**0.794
	30	يشجعنا رئيسي على العمل الجماعي	**0.791

**0.670	الأفراد الذين اعلم معهم يعيرونني إهتمام شخصي	31	الإعتراف المهني من طرف الزملاء
**0.531	الأفراد الذين أعلم معهم لديهم مواقف عدائية اتجاهي	32	
**0.711	الأفراد الذين أعلم معهم يشجعون العمل الجماعي.	33	
**0.775	يسهل الافراد الذين أعلم معهم طريقة إنجاز العمل.	34	

من خلال الجدول رقم (36) يظهر لنا أن كل معاملات الارتباط (بيرسون) بين كل فقرة و الدرجة الكلية للبعدين الفرعين دالة عند مستوى الدلالة 0.01، مما يؤكد لنا أن الفقرات تقيس بصدق ما وضعت لقياسه.

الجدول رقم (37):يبين معامل الارتباط بين درجة الفقرات و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي
المساندة الإجتماعية :

رقم الفقرات	الفقرات	معامل الارتباط
26	يهتم رئيسي برفاهية الأفراد الذين هم تحت سلطته.	**0.577
27	ييدي رئيسي إهتمامه لما أقول	**0.685
28	يتصرف رئيسي معي بشكل عدائي	**0.339
29	يسهل رئيسي عملية إنجاز المهام.	**0.691
30	يشجعنا رئيسي على العمل الجماعي	**0.728
31	الأفراد الذين اعلم معهم يعيرونني إهتمام شخصي	**0.577
32	الأفراد الذين أعلم معهم لديهم مواقف عدائية اتجاهي	**0.428
33	الأفراد الذين أعلم معهم يشجعون العمل الجماعي.	**0.509
34	يسهل الافراد الذين أعلم معهم طريقة إنجاز العمل.	**0.602

من خلال الجدول رقم (37) يتضح أن كل معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد كلها دالة عند مستوى الدلالة "0.01" ، مما يؤكد لنا أن كل فقرات بعد المساندة الاجتماعية صادقة لما وضعت لقياسه .

الجدول رقم (38): يبين قيم معامل إرتباط البعدين الفرعيين بالبعد الرئيسي المساندة الإجتماعية :

البعدين الفرعيين	معامل الإرتباط
المساندة الإجتماعية من طرف المسؤول	0.874**
المساندة الإجتماعية من طرف الزملاء	0.790**

يبين الجدول رقم (38) معامل الإرتباط (بيرسون) بين درجة كل بعد فرعي و الدرجة الكلية للبعد الرئيسي ، حيث أظهرت النتائج المذكورة أعلاه أن كل المعاملات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة "0.01" ، مما يرشدنا إلى التأكد من أن كلا البعدين الفرعين صادقة لما وضعنا لقياسه .

الجدول رقم(39) : يبين قيم معامل إرتباط درجة الفقرات مع الدرجة الكلية لبعده الإرتياح النفسي:

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الإرتباط
35	أشعر بالحبّة و التقدير في مؤسستي	0.574**
36	أتصرف على طبيعتي أثناء قيامي بمهامي.	0.763**
37	أبتجب الوقوع في التجاوزات في عملي.	0.447**
38	أهدائي و طموحاتي في عملي واضحة.	0.770**
39	أنصت إلى زملائي في العمل .	0.680**
40	أجد المتعة عند أدائي لعملي	0.848**
41	أشعر بالسعادة في عملي.	0.741**

من خلال الجدول رقم (39) يتبين لنا أن كل معاملات الإرتباط (بيرسون) بين درجة كل الفقرة و الدرجة الكلية لبعده الإرتياح النفسي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة "0.01" ، و هذا ما يوصلنا إلى أن كل الفقرات تقيس بصدق ما وضعت لقياسه .

الجدول رقم (40) يبين الارتباط بين درجة كل الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية لإستبيان الصحة

النفسية :

الأبعاد	معامل الارتباط
الضيق النفسي	**0.641
الإعتراف المهني من طرف الزملاء(بعد فرعي)	**0.474
الإعتراف المهني من طرف المسؤولين(بعد فرعي)	**0.798
الإعتراف المهني من طرف المؤسسة (بعد فرعي)	**0.613
البعد الرئيسي الإعتراف المهني	**0.816
ثقل العمل	*0.249
الدعم الإجتماعي من طرف المسؤولين (بعد فرعي)	**0.674
الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء (بعد فرعي)	**0.613
البعد الرئيسي الدعم الإجتماعي	**0.774
الإرتياح النفسي	**0.774

يبين الجدول رقم (40) أن كل معاملات الارتباط بين درجات كل الأبعاد الفرعية و الرئيسية و الدرجة الكلية لإستبيان الصحة النفسية كلها دالة عند مستوى الدلالة "0.01" ، مما يؤكد لنا ان الأبعاد تقيس بصدق ما وضعت لقياسه

2.5. ثبات الإستبيانين :

قامت الباحثة بحساب ثبات الإستبيانين بطريقتين مدمجتين في نفس الجدول هما :

❖ أسلوب الفا كرومباخ .

❖ أسلوب التحزئة النصفية .

1.2.5. إستبيان جودة الحياة في العمل :

الجدول رقم (41): يبين معامل الثبات ألفا كرومباخ و التجزئة النصفية لأبعاد إستبيان جودة الحياة في العمل و الدرجة الكلية للإستبيان :

الأبعاد الفرعية	التجزئة النصفية		ألفا كرومباخ
	قبل التصحيح	بعد التصحيح	
ظروف العمل	0.51	0.68	0.64
الإجراءات الوقائية	0.35	0.52	0.70
خصائص الوظيفة	0.25	0.41	0.40
الأجور و المكافآت	0.71	0.83	0.79
جماعة العمل	0.74	0.85	0.78
الأسلوب الرئيس في الإشراف	0.88	0.93	0.89
المشاركة في إتخاذ القرارات	0.70	0.82	0.80
ثبات الإستبيان ككل	0.83	0.90	0.88

يبين الجدول رقم (41) قيم معاملات الثبات بأسلوب ألفا كرومباخ و التجزئة النصفية ، حيث يتضح من خلال النتائج الظاهرة أن معاملات الثبات الفا كرومباخ تراوحت بين (0.40) بالنسبة لبعده خصائص الوظيفة كحد أدنى و (0.89) بالنسبة لبعده اسلوب الرئيس في الإشراف كحد اقصى ، أما بالنسبة للابعاد الأخرى فجاءت قيم معامل الثبات الفا كرومباخ كالاتي : (0.64) بالنسبة لبعده ظروف العمل ، (0.70) بالنسبة لبعده الإجراءات الوقائية (0.79) بالنسبة لبعده الأجور و المكافآت ، (0.78) بالنسبة لبعده جماعة العمل ، و (0.80) بالنسبة لبعده المشاركة في إتخاذ القرارات و كلها قيم مقبولة ما عدا بعد خصائص الوظيفة جاءت النتيجة ضعيفة .

بالنسبة لقيم معامل الثبات سبيرمان براون بعد التصحيح بطريقة التجزئة النصفية فتراوحت بين (0.41) بالنسبة لبعء خصائص الوظيفة كحد أدنى و (0.93) بالنسبة لبعء أسلوب الرئيس في الإشراف كحد أقصى. أما بالنسبة للأبعاد الأخرى فجاءت قيم معامل الثبات سبيرمان براون كالتالي: (0.52) لبعء الإجراءات الوقائية ، (0.68) لبعء ظروف العمل ، (0.82) لبعء المشاركة في إتخاذ القرارات ، (0.83) لبعء الأجور و المكافآت ، (0.85) بالنسبة لبعء جماعة العمل ، (0.93) بالنسبة لبعء أسلوب الرئيس في الإشراف .

2.2.5. إستبيان الصحة النفسية:

الجدول رقم (42) يبين معامل الثبات ألفا كرومباخ و التجزئة النصفية لأبعاد إستبيان الصحة النفسية و الدرجة الكلية للإستبيان ككل :

التجزئة النصفية		ألفا كرومباخ	الإستبيان	الصحة النفسية
بعد التصحيح	قبل التصحيح			
0.90	0.82	0.83	الضيق النفسي	
0.88	0.79	0.79	الإعتراف المهني	
0.67	0.50	0.66	ثقل العمل	
0.73	0.58	0.72	الدعم الإجتماعي	
0.87	0.77	0.81	الإرتياح النفسي	
0.90	0.83	0.86	ثبات الإستبيان ككل	

يبين الجدول رقم (42) قيم معامل الثبات ألفا كرومباخ و أسلوب التجزئة النصفية حيث تراوحت قيم معامل الثبات ألفا كرومباخ بين (0.66) لبعء ثقل العمل كحد أدنى ، و (0.83) لبعء الضيق النفسي

كحد أقصى ، و بالنسبة للأبعاد المتبقية فجاءت قيمها كالتالي : (0.72) بالنسبة لبعد المساندة الاجتماعية ، (0.79) بالنسبة لبعد الإعراف المهني ، (0.81) بالنسبة لبعد الإرتياح النفسي ، أما قيمة معامل الإرتباط ألفا كرومباخ للمقياس ككل جاءت ب (0.86). إذن نستنتج من خلال النتائج الظاهرة أعلاه ان كل القيم مقبولة .

بالنسبة لقيم معامل الثبات سبيرمان براون بعد التصحيح بطريقة التجزئة النصفية تراوحت بين (0.67) لبعد ثقل العمل كحد أدنى و (0.90) لبعد الضيق النفسي كحد أقصى ، و الأبعاد المتبقية تراوحت قيمها ب : (0.73) بالنسبة لبعد المساندة الإجتماعية ، (0.87) بالنسبة لبعد الإرتياح النفسي ، (0.88) لبعد الإعراف المهني ، أما قيمة الإستبيان ككل فجاءت ب (0.90) و هي قيمة مرتفعة حيث يمكن الوثوق بالنتائج المتحصل عليها من استعمال هذا المقياس كما نلاحظ من خلال النتائج أن كل بقية القيم مقبولة .

ثانيا. الدراسة الأساسية :

تناولت الباحثة في مايلي الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية من مدة و مكان الدراسة ، منهج الدراسة، خصائص العينة ، و كذا للتأكد من الخصائص السيكوميتريية لأدوات القياس بعدما تم التأكد منها في الدراسة الإستطلاعية .

1. مدة الدراسة الأساسية :

تم جمع المعلومات الخاصة بعينة الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من 01 ديسمبر 2018 إلى غاية 25 فيفري 2019.

2.المجال الجغرافي للدراسة الأساسية :

طبقت الدراسة الأساسية بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب بلاطو -وهران - بالمصالح

الستة عشر الآتية :

- مصلحة الأمراض الجلدية ،مصلحة الطب الداخلي ،مصلحة أمراض الكبد و المعدة .
- مصلحة جراحة الأطفال ،مصلحة الإنعاش، مصلحة الطب الشرعي ،مصلحة الأشعة العلاجية .
- مصلحة منع الألم ،مصلحة أمراض الدم ،مصلحة علم السموم ،مصلحة الولادة و الأمومة .
- مصلحة حديثي الولادة ،مصلحة الجراحة العامة ،مصلحة الأشعة المركزية ،مصلحة إنعاش الأطفال
- ،مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي .

3.منهج الدراسة :

نظرا لطبيعة الدراسة إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

4. عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من من ثلاثة مئة و خمسون (350) فردا من أطباء و شبه أطباء بمختلف الرتب ، تم إختيارهم بطريقة العينة الغير العشوائية (الصدفة) و ذلك بسبب عدم توفر الأطباء بأوقات منتظمة و تنقلهم بين المصالح و المستوصفات.

كما تم إسترجاع 338 إستمارة و بعد التصحيح تم إستبعاد 28 إستبانة لعدم إستكمال المعلومات و بذلك أصبح العدد النهائي لأفراد العينة هو ثلاثة مئة و عشرة(310) فردا .

1.4. خصائص عينة الدراسة الأساسية :

الجدول رقم (43): يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المصلحة :

النسب المئوية	التكرارات	المصالح	النسب المئوية	التكرارات	المصالح
5.8%	18	أمراض الدم	5.5%	17	الأمراض الجلدية
6.5%	20	علم السموم	11.9%	37	الطب الداخلي
8.4%	26	الولادة و الأمومة	10%	31	أمراض الأمعاء و الكبد المعدة
3.9%	12	حديثي الولادة	3.9%	12	جراحة الأطفال
8.7%	27	الجراحة العامة	6.5%	20	الإنعاش
6.5%	20	الأشعة المركزية	4.5%	14	الطب الشرعي
2.6%	8	إنعاش الأطفال	6.8%	21	الأشعة العلاجية
7.4%	23	إعادة التأهيل الوظيفي	1.3%	4	منع الألم
46.67%	154	المجموع	50.32%	156	المجموع

يظهر لنا الجدول رقم (43) خصائص العينة حسب متغير المصلحة حيث قدر عدد افراد مصلحة

منع الألم بأربعة 4 حيث مثلوا اقل نسبة قدرت ب 1.3%، تليها مصلحة إنعاش الأطفال الذين قدر

عدددهم ب 8 افراد و نسبة 2.6%، ومصالحتا جراحة الأطفال و حديثي الولادة بنسبة 3.9% و قدر

عدد الأفراد في كل مصلحة ب 12 فردا، و من تم مصلحة الطب الشرعي حيث قدر عدد أفرادها ب

14 فردا مثلوا نسبة 4.5% من العينة، لتليها مصلحة الأمراض الجلدية بنسبة 5.5% حيث بلغ عدد

افرادها 17 فردا، و ثم مصلحة أمراض الدم حيث بلغ عدد أفرادها 18 فردا قدرت نسبتهم ب 5.8%

و بعدها جاءت مصالح الإنعاش و علم السموم و الأشعة المركزية حيث بلغ عدد الافراد في كل مصلحة

20 فردا و مثلوا نسبة 6.5% من العينة، ثم مصلحة الأشعة العلاجية التي بلغ عدد أفرادها 21 فردا

بنسبة 6.8%، و من تم مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي بمجموع 23 فردا قدرت نسبتهم ب 7.4% ، و قدرت نسبة مصلحة الولادة و الأمومة 8.4 % بمجموع 26 فردا ، و جاءت بعدها مصلحة الجراحة العامة بنسبة 8.7% بلغ عدد افرادها 27 فردا ، أما مصلحة أمراض الأمعاء و الكبد و المعدة فقد عدد افرادها ب 31 فردا و مثلوا نسبة 10 %، و في الأخير مصلحة الطب الداخلي حيث بلغ عدد أفرادها 37 فردا بنسبة 11.9 % و مثلوا اعلى نسبة من عينة الدراسة الأساسية .

الجدول رقم (44): يبين خصائص العينة حسب متغير الجنس :

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
الذكور	74	23.9%
الإناث	236	76.1%
المجموع	310	100%

يبين الجدول رقم (44) خصائص العينة حسب متغير الجنس حيث بلغ عدد الذكور 74 بنسبة 23.9 % و الإناث بلغ عددهم 236 حيث مثلوا الأغلبية بنسبة 76.1%.

الجدول رقم (45): يبين توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية:

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسب المئوية
أعزب/عزباء	175	56.5%
متزوج(ة)	131	42.3%
مطلق(ة)	04	1.3%
المجموع	310	100%

يتضح من خلال الجدول رقم (45) توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية حيث أظهرت النتائج ان فئة العزاب مثلت أعلى نسبة بقيمة 56.5% بمجموع 175 فردا ، لتليها فئة المتزوجون الذين بلغ عددهم 131 فردا بنسبة 42.3% ، و مثلت فئة المطلقون أدنى نسبة بقيمة 1.3% بمجموع أربعة أفراد.

الجدول رقم (46) :يبين خصائص العينة حسب متغير الوظيفة و الرتبة :

الوظيفة	التكرارات	النسب المئوية	الرتبة	التكرارات	النسب المئوية		
الأطباء	116	37.4%	طبيب مقيم (résident)	160	51.6%		
	06	1.9%	طبيب (ة) عام (ة) généraliste				
	09	2.9%	طبيب مساعد (maitre-assistant)				
	23	7.4%	طبيب مختص				
	05	1.6%	بروفيسور				
شبه أطباء	63	20.3%	ممرض (ة) الصحة العمومية (isp)	150	48.4%		
	34	11%	مساعد(ة) التمريض (aide soignant)				
	03	1.0%	عون في التحذير				
	02	0.6%	مسؤول عن جناح العمليات				
	05	1.6%	منسق (ة)				
	15	4.8%	معالج فيزيائي				
	04	1.3%	صيدلي (ة)				
	03	1%	مراقب (ة) طبي (ة)				
	03	1%	مختصة في التغذية				
	01	0.3%	ممرض (ة) رئيسي (ة)				
	06	1.9%	مساعد(ة) طبي (ة)				
	03	1%	مخبر				
	05	1.6%	مشغل (ة) أجهزة الاشعة				
	04	1.3%	قابلية				
	310	100%	////////////////////			310	100%

يبين الجدول رقم (46) خصائص العينة حسب الوظيفة و الرتبة المهنية ، حيث بلغت نسبة الأطباء

51.6% بمجموع 160 فردا و هي نتيجة متقاربة مع فئة الشبه أطباء الذين بلغت نسبتهم 48.4%

بمجموع 150 فردا .

بالنسبة للسلك الطبي فقد بلغ عدد الأطباء المقيمين 116 طبييا بنسبة 37.4% ، ثم رتبة طبيب مختص التي بلغ عدد افرادها 23 طبييا بنسبة 7.4%، أما رتبة طبيب مساعد فقد بلغ عدد افرادها 9 أطباء بنسبة 2.9%، و من تم رتبة طبيب عام بنسبة 1.9% بمجموع ستة 6 أطباء ، و في الأخير رتبة بروفييسور التي بلغ عدد افرادها 5 افراد بنسبة 1.6%.

بالنسبة لسلك الشبه أطباء فقد بلغ عدد أفراد رتبة ممرض(ة) للصحة العمومية 63 فرادا بنسبة 20.3% ، لتليهم رتبة مساعد التمريض بنسبة 11% بمجموع 34 فردا ، كما قدر عدد أفراد رتبة معالج فيزيائي 15 فردا بنسبة 4.8% ، أما رتبة مساعد طبي فقد بلغ عدد أفرادها 6 أفراد بنسبة 1.9% ، و بعدها جاءت رتبة مشغل (ة) أجهزة الأشعة بنسبة 1.6% و مجموع 5 أفراد ، و من ثم رتبنا قابلة و صيدلي(ة) بنسبة 1.3% كما بلغ عدد أفراد كل رتبة 04 أفراد ، و بلغ عدد أفراد كل من الرتب الآتية (مراقب(ة) طبي(ة) ،مختصة في التغذية ،عون في التخدير مخبر) 3 أفراد و قدرت نسبتهم ب 1% ، و بعدهم رتبة مسؤول عن جناح العمليات بنسبة 0.6% و مجموع 2 فردين ، و في الأخير رتبة ممرضة رئيسية بنسبة 0.3% و فرد واحد .

الجدول رقم (47): يبين خصائص العينة حسب متغير الفئات العمرية :

الفئات العمرية	التكرارات	النسب المئوية
من 20 – 25 سنة	66	21.29%
من 26 – 31 سنة	141	45.48%
من 32 – 37 سنة	48	15.48%
من 38 – 43 سنة	20	6.45%
من 44 – 49 سنة	17	5.48%
من 50 – 55 سنة	13	4.19%
56 سنة فما فوق	05	1.61%
المجموع	310	100%

يمثل الجدول رقم (47) توزيع العينة حسب الفئات العمرية ، حيث بلغ عدد أفراد الفئة ما بين 20-25 سنة 66 فردا بنسبة 21.29% ، و مثلت الفئة التي يتراوح عمرها ما بين 26-31 سنة أعلى نسبة

بقيمة 45.48% و بلغ عدد افرادها 141 فردا ، و الفئة العمرية التي تتراوح ما بين 32-37 سنة بلغ عدد أفرادها 48 فردا بنسبة قدرت ب 15.48% ، كما بلغ عدد أفراد الفئة التي يتراوح عمرها ما بين 38-43 سنة 20 فردا بنسبة 6.45% ، والفئة ما بين 44 و 49 سنة قدرت نسبتها ب 5.48% بمجموع 17 فردا ، أما الفئة العمرية ما بين 50 و 55 سنة فقد بلغ عدد أفرادها 13 فردا بنسبة 4.19% ، و في الأخير فئة سنة فما فوق 56 بلف عدد أفرادها 05 أفراد بنسبة 1.61%.

الجدول رقم (48) يبين توزيع العينة حسب متغير الأقدمية :

سنوات الخبرة	التكرارات	النسب المئوية
أقل من سنة	30	9.7%
من 1 سنة إلى 5 سنوات	165	53.22%
من 6 سنة إلى 10 سنوات	56	18.06%
من 11 سنة إلى 15 سنة	18	5.80%
من 16 سنة إلى 20 سنة	12	3.87%
من 21 سنة إلى 25 سنة	06	1.93%
من 26 سنة إلى 30 سنة	20	6.45%
31 سنة فما فوق	03	0.96%
المجموع	310	100%

يبين الجدول رقم (48) خصائص توزيع العينة حسب متغير الخبرة المهنية ، حيث أظهرت النتائج ان فئة اقل من سنة قدرت بنسبة 9.7% و بلغ عدد أفرادها 30 فردا ، و فئة من 1 سنة إلى 5 سنوات بلغ عدد افرادها 165 فردا بنسبة كانت هي الأعلى قدرت ب 53.22%، أما فئة من 6 سنوات إلى 10 سنوات فقد قدرت نسبتها ب 18.06% و مجموع 56 فردا ، كما قدرت نسبة فئة من 11 سنة إلى 15 سنة 5.80% بمجموع 18 فردا ، و الفئة ما بين 16 سنة و 20 سنة بلغ عدد افرادها 12

فردا بنسبة قدرت ب 3.87% ، و الفئة التي تراوحت مدة خدمتها ما بين 21 سنة و 25 سنة فقد بلغ عدد أفرادها 06 أفراد بنسبة 1.93% ، و قدرت نسبة الفئة ما بين 26 سنة و 30 سنة ب 6.45% بمجموع 20 فردا ، و في الأخير فئة من 31 سنة خبرة فما فوق بنسبة 0.96% كما بلغ عدد أفرادها 3 أفراد.

5. أدوات الدراسة الأساسية :

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس من صدق و ثبات ، تم اعتمادها في جمع البيانات الخاصة بالدراسة الأساسية .

إحتوى الإستبيانين على قسمين ، القسم الأول خاص بالمعلومات الشخصية (المصلحة ، المهنة (طبيب او شبه طبي) ، الرتبة الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، الأقدمية) . أما القسم الثاني احتوى على الإستبيانين بنفس الأبعاد و الفقرات التي تم التأكد من خصائصها في الدراسة الإستطلاعية .

1.5. طريقة إعطاء الأوزان:

تم استخدام مقياس ليكرت المتدرج ذي الخمس نقاط لقياس فقرات الاستبيانين وهو كالتالي:

الجدول رقم(49) يبين سلم ليكرت المتدرج ذي الخمسة نقاط بالنسبة للفقرات الموجبة

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	02	03	04	05

الجدول رقم(50) يبين سلم ليكرت المتدرج ذي الخمسة نقاط بالنسبة للفقرات السالبة

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
05	04	03	02	01

2.5. التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس. (الصدق و الثبات)

1.2.5. صدق الإتساق الداخلي لإستبيان جودة الحياة في العمل :

قامت الباحثة بإعادة التأكد من صدق الاستبيانين على عينة الدراسة الأساسية كما هو موضح في الجداول الآتية:

الجدول رقم (51) يبين معاملات الإرتباط بين الفقرات و بعد ظروف العمل :

معامل الإرتباط	رقم الفقرة	معامل الإرتباط	رقم الفقرة
**0.663	09	**0.501	01
**0.619	10	**0.553	02
**0.663	11	**0.467	03
**0.479	12	**0.396	04
**0.541	13	**0.230	05
**0.517	14	**0.526	06
**0.566	15	**0.361	07
		**0.440	08

من خلال نتائج الجدول رقم (51) يتضح ان كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول رقم (52) يبين معاملات الإرتباط بين الفقرات و بعد الإجراءات الوقائية :

معامل الإرتباط	رقم الفقرة
**0.599	16
**0.694	17
**0.701	18
**0.692	19

تظهر نتائج الجدول رقم (52) ان كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (53) : يبين معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد خصائص الوظيفة :

معامل الارتباط	رقم الفقرة
**0.595	20
**0.548	21
**0.586	22
**0.605	23
**0.546	24

تظهر نتائج الجدول رقم (53) أن كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (54) يبين معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد الأجور و المكافآت :

معامل الارتباط	رقم الفقرة
**0.771	25
**0.709	26
**0.595	27
**0.671	28
**0.769	29

تظهر نتائج الجدول رقم (54) أن كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (55) يبين معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد فريق العمل :

معامل الارتباط	رقم الفقرة
**0.556	30
**0.756	31
**0.744	32
**0.710	33
**0.697	34

نلاحظ من خلال الجدول رقم (55) ان كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (56) يبين معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد أسلوب الرئيس في الإشراف :

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
35	**0.780	38	**0.707
36	**0.755	39	**0.862
37	**0.822	40	**0.829

تظهر نتائج الجدول رقم (56) ان كلالفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01 .

الجدول رقم (57) يبين معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد المشاركة في إتخاذ القرارات :

رقم الفقرة	معامل الارتباط
41	**0.840
42	**0.849
43	**0.793
44	**0.803

تبين نتائج الجدول رقم (57) أن كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (58): يبين معاملات الارتباط بين كل الأبعاد و المؤشر العام لإستبيان جودة الحياة

في العمل :

الابعاد	معامل الارتباط
ظروف العمل	**0.835
الإجراءات الوقائية	**0.657
خصائص الوظيفة	**0.525
الأجور و المكافآت	**0.512

0.645**	فرق العمل
0.757**	أسلوب الرئيس في الإشراف
0.756**	المشاركة في إتخاذ القرارات

يتبين من خلال النتائج أن كل الأبعاد دالة عند مستوى الدلة 0.01

2.2.5. صدق الإتساق الداخلي لإستبيان الصحة النفسية :

الجدول رقم (59) يبين معامل الإرتباط بين الفقرات و بعد الضيق النفسي :

معامل الإرتباط	رقم الفقرة
0.683**	01
0.791**	02
0.780**	03
0.822**	04
0.759**	05
0.725**	06

تظهر نتائج الجدول رقم (59) ان كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (60) يبين معاملات الإرتباط بين الفقرات و بعد عبء العمل :

معامل الإرتباط	رقم الفقرة	معامل الإرتباط	رقم الفقرة
0.612**	12	0.478**	07
0.667**	13	0.509**	08
0.167**	14	0.402**	09
0.312**	15	0.559**	10
		0.684**	11

تظهر نتائج الجدول رقم (60) ان كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم(61): يبين معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد الإعتراف المهني :

معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
**0.696	21	**0.601	16
**0.764	22	**0.679	17
**0.749	23	**0.725	18
**0.621	24	**0.738	19
**0.441	25	**0.746	20

تظهر نتائج الجدول رقم (61) ان كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (62) يبين معاملات الارتباط بين كل الفقرات و بعد المساندة الاجتماعية :

معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
**0.538	31	**0.608	26
**0.488	32	**0.781	27
**0.627	33	**0.801	28
**0.653	34	**0.709	29
		**0.530	30

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (62) ان كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (63) يبين معاملات الارتباط بين كل الفقرات و بعد الارتياح النفسي :

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
35	**0.646	39	**0.675
36	**0.656	40	**0.782
37	**0.560	41	**0.778
38	**0.726		

يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (63) ان كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (64) يبين معاملات الارتباط بين كل الأبعاد و المؤشر العام لإستبيان الصحة النفسية:

الأبعاد	معامل الارتباط
الضيق النفسي	**0.704
عبء العمل	**0.434
الإعتراف المهني	**0.865
المساندة الاجتماعية	**0.834
الإرتياح النفسي	**0.712

يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (64) ان كل الأبعاد دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

1.3.5. ثبات إستبيان جودة الحياة في العمل :

الجدول رقم (65): يبين قيم معاملات الثبات لأبعاد و المؤشر العام لإستبيان جودة الحياة في

العمل :

الأبعاد	معامل ألفا كرومباخ
ظروف العمل	0.76

0.59	الإجرائية الوقائية
0.44	خصائص الوظيفة
0.73	الأجور و المكافآت
0.73	فريق العمل
0.86	أسلوب الرئيس في الإشراف
0.83	المشاركة في إتخاذ القرارات
0.90	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل

يبين الجدول رقم (65) قيم معاملات ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد استبيان جودة الحياة في العمل حيث تراوحت ما بين (0.44) كحد أدنى (0.86) كحد أقصى، وهي قيم مقبولة، بينما قيمة معامل ألفا كرومباخ للدرجة الكلية للمقياس بلغت (0.90) و تعتبر مرتفعة. من هنا يمكننا القول أن فقرات الاستبيان متناسقة وتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

2.3.5. إستبيان الصحة النفسية :

الجدول رقم (66) يبين قيم معاملات الثبات لأبعاد و المؤشر العام لاستبيان الصحة النفسية:

الأبعاد	ألفا كرومباخ
الضيق النفسي	0.85
ثقل العمل	0.58
الإعتراف المهني	0.86
المساندة الاجتماعية	0.81
الإرتياح النفسي	0.81
المؤشر العام للصحة النفسية	0.91

يبين الجدول رقم (66) قيم معاملات ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد استبيان الصحة النفسية حيث تراوحت ما بين (0.58) كحد أدنى و (0.86) كحد أقصى، وهي قيم مقبولة، بينما كانت مرتفعة بالنسبة

لقيمة معامل ألفا كرومباخ للمؤشر العام التي بلغت (0.91) و هذا ما يؤكد لنا تناسق فقرات الاستبيان وتمتعه بدرجة جيدة من الثبات.

بعد إعادة التأكد من الخصائص السيكومترية شرعت الباحثة في تفرغ الاستبيانات إستنادا لبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS .

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

1.6. أسلوب الإنحدار المتعدد التدريجي و الذي من شروطه :

- 1. اختبار التوزيع الطبيعي والإعتدالية من خلال معاملي الالتواء والتفرطح و(معادلة كلموجروف –سميرنوف)
- 2. تحديد حجم العينة التي يتطلبها تحليل الإنحدار .
- 3. التأكد من خطية العلاقة بين المتغير المستقل و المتغير التابع.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

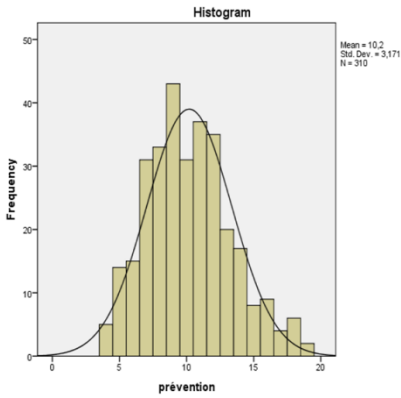
1. مقاييس النزعة المركزية :

قبل تقسيم إستبيان جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية للمستويات الثلاثة (منخفض ، متوسط ، مرتفع) و ذلك من أجل الإجابة عن التساؤل الاول و الثاني قامت الباحثة بحساب مقاييس النزعة

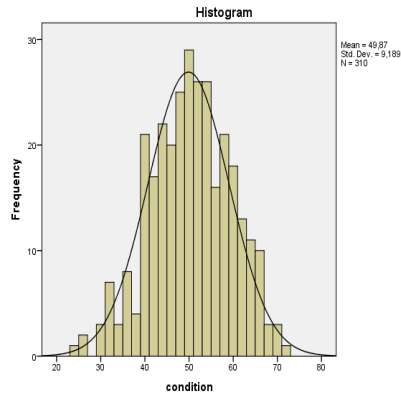
المرتكزة (المتوسط ، الوسيط ، المنوال) كما هو موضح في الجدال و الأشكال الآتية :

الجدول رقم(67) يبين مقاييس النزعة المركزية لأبعاد جودة الحياة في العمل :

مقاييس النزعة المركزية	ظروف العمل	الإجراءات الوقائية	خصائص الوظيفة	الأجور و المكافآت	فريق العمل	أسلوب الرئيس في الإشراف	المشاركة في إتخاذ القرارات	المؤشر العام
المتوسط	49.87	10.20	20.82	11.00	18.32	20.44	13.76	144.51
الوسيط	50.00	10.00	21.00	10.00	18.50	21.00	15.00	143.00
المنوال	49.00	9.00	21.00	5.00	19.00	30.00	17.00	138.00

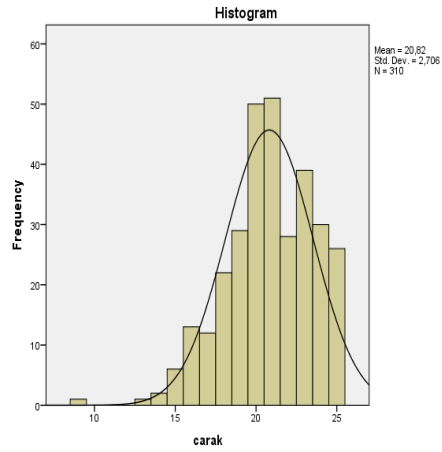
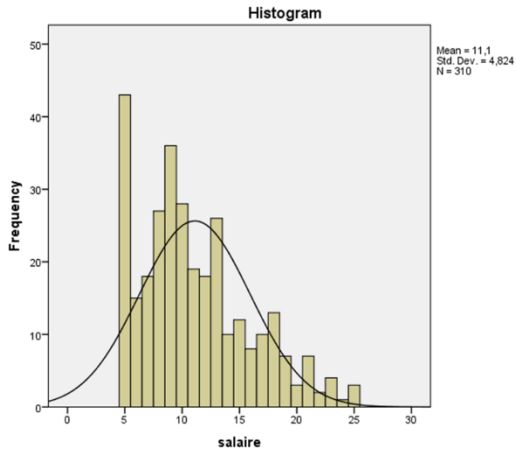


الشكل رقم (24): يبين المنحنى الإعتدالي



الشكل رقم (23): يبين المنحنى الإعتدالي لبعده ظروف العمل

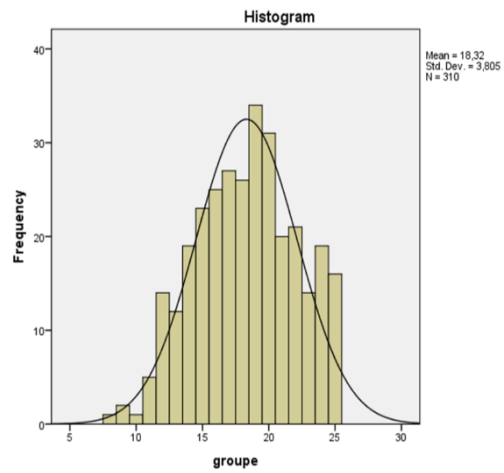
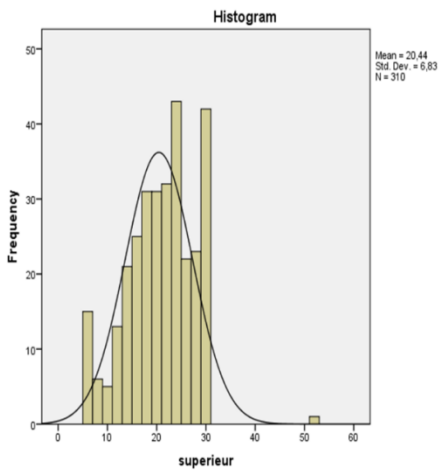
لبعده الإجراءات الوقائية



الشكل رقم (26): يبين المنحنى الإعتدالي

الشكل رقم (25): يبين المنحنى الإعتدالي لبعء خصائص الوظيفة

لبعء الأجر و المكافآت

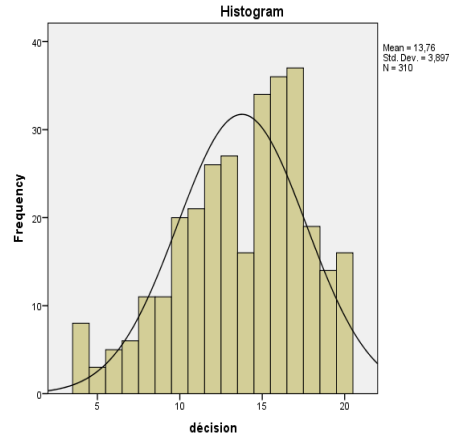
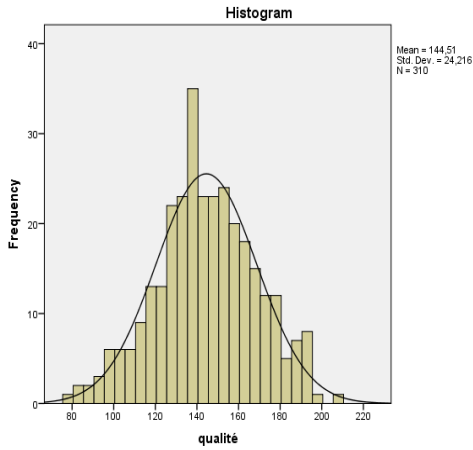


الشكل رقم (28): يبين المنحنى الإعتدالي لبعء

الشكل رقم (27): يبين المنحنى الإعتدالي لبعء فريق العمل

أسلوب الرئيس في

الإشراف



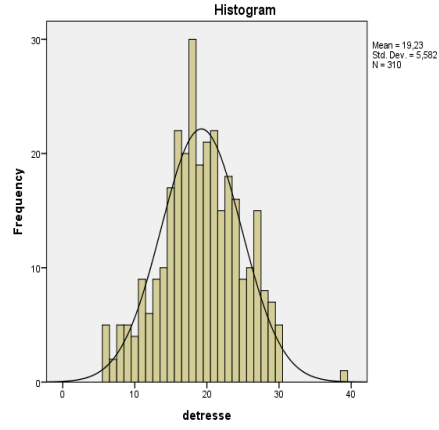
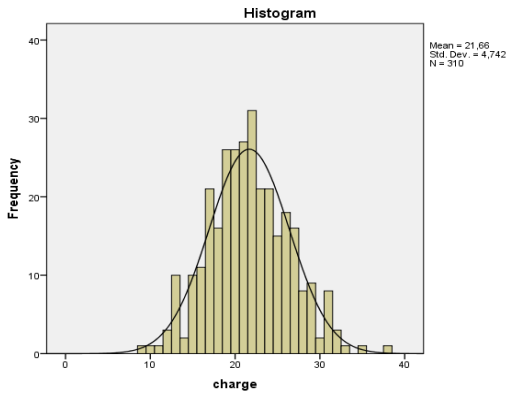
الشكل رقم (29) يبين المنحنى الإعتدالي لبعء المشاركة في إتخاذ القرارات الشكل رقم (30) يبين المنحنى الإعتدالي للمؤشر العام (ج ح ع).

من خلال الجدول رقم (67) و الأشكال رقم (23-24-25-26-27-28-29-30)

يتبين لنا ان التوزيع يقترب من الإعتدال لكل من الأبعاد التالية: (ظروف العمل ،الإجراءات الوقائية ، خصائص الوظيفة ، الأجور و المكافآت ، فريق العمل ، أسلوب الرئيس في الإشراف ، المشاركة في إتخاذ القرارات) و المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ، و هذا ما سمح لنا بتحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية لجودة الحياة في العمل بإبعادها ومنه تم استخراج المستويات الثلاثة كما هي موضحة في الجدول رقم (69).

الجدول رقم (68) يبين مقاييس النزعة المركزية لأبعاد الصحة النفسية :

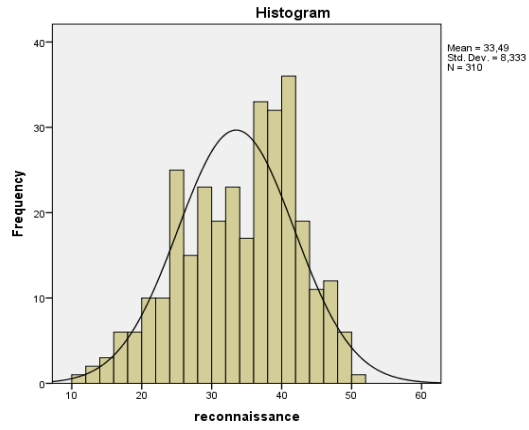
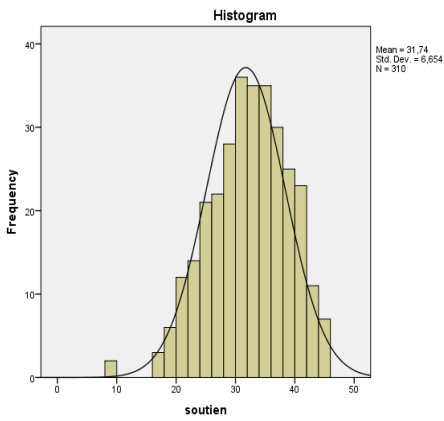
مقاييس النزعة المركزية	الضيق النفسي	ثقل العمل	الإعتراف المهني	المساندة الاجتماعية	الإرتياح النفسي	المؤشر العام
المتوسط	19.23	21.66	33.49	31.74	29.15	135.28
الوسيط	19.00	21.50	35.00	32.00	30.00	136.50
المنوال	18	22	38	30	31	139.00



الشكل رقم (32) يبين المنحنى الإعتدالي لبعء

الشكل رقم (31) يبين المنحنى الإعتدالي لبعء الضيق النفسي

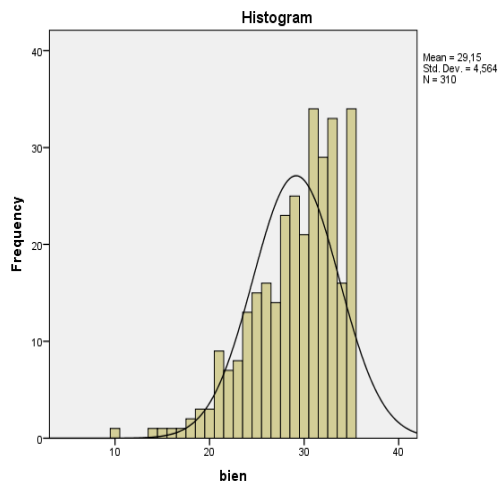
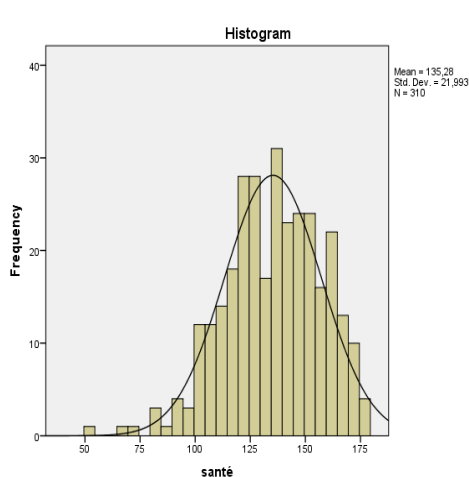
ثقل العمل



الشكل رقم (34) يبين المنحنى الإعتدالي

الشكل رقم (33) يبين المنحنى الإعتدالي لبعء الإعتزاف المهني

لبعء الدعم الإجتماعي



الشكل رقم (36) يبين المنحنى الإعتدالي للمؤشر

الشكل رقم (35) يبين المنحنى الإعتدالي لبعء الإرتياح النفسي

العام للصحة النفسية

من خلال الجدول رقم (68) الأشكال رقم (31-32-33-34-35-36) يتبين لنا ان

التوزيع يقترب من الإعتدال لكل من الأبعاد التالية : (الضيق النفسي ، ثقل العمل ، الإعتراف المهني ،

المساندة الاجتماعية ، الإرتياح النفسي) و المؤشر العام للصحة النفسية ، و هذا ما سمح لنا بتحويل

الدرجات الخام إلى درجات معيارية للصحة النفسية بإبعادها ومنه تم استخراج المستويات الثلاثة كما هي

موضحة في الجدول رقم (70).

2. عرض و مناقشة النتائج:

عرض نتائج التساؤل الأول و مناقشته: ما مستوى جودة الحياة في العمل و أبعادها لدى السلك الطبي

و الشبهه طبي بالمركز الإستشفائي الجامعي "بن عودة بن زرجب "

الجدول رقم (69): يبين مستويات الأبعاد و المؤشر العام لاستبيان جودة الحياة في العمل:

الإنحراف المعياري	المتوسط الحساب	النسب المئوية	التكرارات	المستويات	الأبعاد	
9.189	49.87	15.80%	49	منخفض	البعد الرئيسي	ظروف العمل
		58.38%	181	متوسط		
		25.80%	80	مرتفع		
3.347	16.64	10.64%	33	منخفض	ظروف العمل الفيزيائية	
		57.09%	177	متوسط		
		32.25%	100	مرتفع		
3.821	11.16	81.29%	252	منخفض	ظروف العمل المادية	
		18.38%	57	متوسط		
		0.32%	01	مرتفع		
4.791	22.25	7.41%	23	منخفض	ظروف العمل المعنوية	
		49.35%	153	متوسط		
		43.22%	134	مرتفع		
3.171	10.20	45.48%	141	منخفض	الإجراءات الوقائية	
		45.16%	140	متوسط		
		09.35%	29	مرتفع		
2.706	20.82	1.29%	04	منخفض	خصائص الوظيفة	
		26.45%	82	متوسط		
		72.25%	224	مرتفع		
4.824	11.10	60%	186	منخفض	الأجور و المكافآت	
		33.54%	104	متوسط		
		6.45%	20	مرتفع		

3.805	18.32	11.29%	35	منخفض	فريق العمل
		49.67%	154	متوسط	
		39.03%	121	مرتفع	
6.830	20.44	52.58%	163	منخفض	أسلوب الرئيس في الإشراف
		47.09%	146	متوسط	
		0.32%	01	مرتفع	
3.897	13.76	14.19%	44	منخفض	المشاركة في إتخاذ القرارات
		46.45%	144	متوسط	
		39.35%	122	مرتفع	
24.216	144.51	16.12%	50	منخفض	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
		63.22%	196	متوسط	
		20.64%	64	مرتفع	

من خلال الجدول رقم (69) أظهرت النتائج أن البعد الرئيسي لظروف العمل السائدة بالمستشفى مستواه متوسط بنسبة 58.38%، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي 49.87 بإخلاف معياري يساوي 9.189.

اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (Doppia, lieutaude,mion, 2013) التي قاموا بها حول كيفية تحسين جودة الحياة في العمل بالمراكز الإستشفائية الجامعية لدى متخصصي الإنعاش و التخدير حيث توصلوا أن المراكز الإستشفائية بفرنسا لا تأخذ بعين الإعتبار خلق مساحات أكثر للراحة خاصة عند الخروج من غرفة العمليات و تعتبر مسألة مرتبطة بالتصميم الأرخونومي للمبنى الذي يجب أن يلبي الاحتياجات الطبيعية مثل: تناول الطعام بشكل صحيح بدلا من تناول ساندويش في 20 دقيقة، إضافة إلى العزل عن ظروف العمل الفيزيكية الضارة الخاصة بغرف العمليات كالضوضاء (مكيف الهواء، الشفط، الإنذارات)، و من درجة الحرارة المنخفضة أي البرد المنتشر في غرف العمليات، كما أن التعرض

الطويل للضوء الاصطناعي وحده يضر بإفراز الميلاتونين مع تأثيره على المزاج في حالة نقص الضوء الطبيعي .

كما إتفقت هاته النتيجة مع دراسة (Chakravarthy,2014) حول جودة الحياة في العمل لدى المرضى والشبه أطباء بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة و العمومية حيث أن افراد العينة خاصة بالمؤسسات العمومية لديهم مستوى متوسط من ظروف العمل .

كما كشف كل من (Lee et al 2004,Xhakollari et al,2013) في دراستهم عن المهنيون الصحيون أن توفير بيئة عمل آمنة و صحية أمر جد ضروري للغاية. كما أدى غياب بيئة عمل آمنة و صحية إلى ضغوط العمل و انخفاض الروح المعنوية (In :Mostafizur et 21 Rostam ,2014).

تعتبر هذه النتيجة غير مرضية بالنسبة لأفراد العينة خاصة و أن مهامهم تتطلب أن تؤذي في مكان عمل تسوده ظروف مهياة بشكل ملائم ، خاصة و أن المراكز الإستشفائية الجامعية تندرج ضمن القطاع الخدماتي أين يكون الفحص و العلاج مجاني إضافة إلى أن مستشفى وهران يعتبر من أكبرها و يستقطب أكبر عدد ممكن من المرضى يوميا من جميع ولايات الغرب الجزائري تقريبا .

كما أظهرت النتائج أن مستوى البعد الفرعي الأول ظروف العمل الفيزيكية جاء مستواه متوسط بنسبة 57.09% و متوسط حسابي قيمته 16.64 بإنحراف معياري يساوي 3.347 . . إتفقت هاته النتيجة مع ما توصل إليه (بن خالد، 2017) في دراسة قام بها بالمؤسسات الإستشفائية بأدرار حيث جاءت النتيجة منخفضة ويرجع ذلك إلى إرتفاع نسبة الرطوبة و نقص في التكييف الحراري و ارتفاع في التلوث الذي يميز القطاع العمومي نتيجة غياب الرقابة .

نستنتج من خلال النتيجة أن عمال السلك الطبي و الشبه طبي ليسوا راضين تماما عن ظروف العمل الفيزيائية خاصة و ان مهامهم يجب أن تؤذي في ظل بيئة فيزيائية ملائمة من إضاءة خاصة و ان عملهم يتطلب فحص المرضى، و كتابة التقارير والوصفات الطبية و غيرها من الأمور التي تتطلب إضاءة معتدلة إضافة إلى الحرارة المناسبة و التهوية و عدم الإزعاج الذي يسببه الضجيج الناتج أحيانا من أصوات المنتظرين في الرواق و صوت الآلات القديمة، و مدى التعرض لخطر الإشعاع خاصة في مصلحة الأشعة المركزية أين صرح مجموعة من الشبه أطباء أنهم يعانون من بعض الأمراض المهنية بسبب هذا المؤشر و من بين هذه الأمراض الأنيميا التي تعتبر نتيجة حتمية أثناء التعرض للأشعة. إضافة إلى تساقط الشعر و ألم في المفاصل. ضف إلى ذلك أن المؤشرات الفيزيائية لها تأثير على نتيجة الأداء و على السلوك.

و فيما يخص البعد الفرعي الثاني ظروف العمل المادية فقد أظهرت نتائجه انه منخفض بنسبة **81.29%** اين بلغ المتوسط الحسابي قيمة **11.16** بإنحراف معياري يساوي **3.821**. اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (بن خالد عبد الكريم 2017) حول جودة الحياة في العمل و أثرها في تنمية الثقافة التنظيمية بالمؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية أدرار حيث جاء هذا البعد بمستوى منخفض و ذلك بسبب إفتقار المؤسسات الصحية لوسائل العمل.

كما اتفقت مع دراسة (Benhassine,Boukhemkhem,2016) حول جودة الحياة في العمل بجامعة بجاية لعينة تكونت من 176 أستاذا حيث توصلوا أن الأساتذة يشغلون تحت ظروف عمل مادية غير ملائمة.

هذه النتيجة راجعة إلى أن المركز الإستشفائي مازال يعاني من مشكل نقص المستلزمات اليومية اللازمة للقيام بالعمل من أدوية و حقن و ضمادات حيث أن هذه الأخيرة في بعض الأحيان توصف للمريض في وصفة طبية لاقتنائها، و في بعض الأحيان عدم توفر الأجهزة الضرورية لعدة أسباب أولها لا

يوجد عدد كافي منها ، ثانيا :أحيانا تكون معطلة و ثالثا :ليست كل الأجهزة حديثة و بالتكنولوجيا المتكثرة خاصة أجهزة الأشعة و الموجات فوق الصوتية و الماسح ،رابعا :غالبا ما يكون هناك عدد كبير من المرضى و كلهم في حالات إستعجالية لذلك يطلب منهم القيام بها خارجا عند الخواص هذا ما يعرض أفراد السلك الطبي و الشبه طبي لنوع من التعدي اللفظي من طرف المفحوصين الذين لا يفهمون سبب ذلك و يرجعون اللوم في الطبيب و الشبه طبي ،كما يوجهون لهم إتهامات عديدة التي تؤذي إلى ضغط كبير .

أما بالنسبة للبعد الفرعي الثالث ظروف العمل المعنوية فجاء بمستوى متوسط قدرت نسبته ب 49.35% وبلغت قيمت المتوسط الحسابي 22.25 ب وبلغت قيمت المتوسط الحسابي 22.25 بإنحراف معياري يساوي 4.791.اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (المغربي 2004) بمستشفيات جامعة المنصورة حول جودة الحياة في العمل و أثرها في تنمية الإستغراق الوظيفي. حيث توصل الباحث إلى أن درجة رضا العاملين بمختلف الفئات عن هذا البعد جاءت متوسطة و أهم النقاط التي ميزت ظروف العمل المعنوية شعور الأفراد باحترام الآخرين ووجود صداقات حميمة بين الزملاء .

اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (بن خالد عبد الكريم 2018) بالمؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية أدرار حيث ظهر روح التعاون بين فريق العمل أين جات النتيجة بمستوى مرتفع. كما اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (وادي ملين 2016) بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الحجار -عنابة- و تكونت العينة من 60 طبيبة و ممرضة و إدارية حيث كان مستوى ظروف العمل المعنوية مرتفع.

كما لم تتفق مع دراسة (بوتاعة سالمي 2018) بمؤسستي سونلغاز لعنابة و بجاية حيث كانت استجابة أفراد العينة مرتفعة بالنسبة لظروف العمل المعنوية. إضافة إلى عدم تجانس النتائج

مع دراسة (Abubkari mohamed 2013) حول تقييم جودة الحياة في العمل للمرضات بمستشفى تمالي التعليمي اين جاء مستوى ظروف العمل المعنوية مرتفع الذي عززته فرص الصداقة المفتوحة للمرضات.

اختلفت هاته النتيجة ايضا مع دراسة (Benhassine,Boukhemkhem,2016) حول جودة الحياة في العمل لدى أساتذة الجامعة اين جاءت ظروف العمل المعنوية التي تدرج ضمن ظروف البيئة الإجتماعية بمستوى منخفض .

لاحظنا من خلال استجابات أفراد العينة أن المؤشرات التي ميزت هذا البعد هي الشعور باحترام الآخرين و جودة التعامل مع الزملاء داخل العمل.اما بالنسبة للشعور بالرضا عن الإنجاز المحقق في العمل غالبا ما يكون ذاتي فقط . و من وجهة نظر الباحثة فإن أفراد العينة يحتاجون إلى تقييم موضوعي مرتبط بالإعتراف المادي و المعنوي بمجهوداتهم و إنجازاتهم لأن الذاتي بدون تعزيز ينطفأ مع مرور الوقت و يسبب ضغوطات نفسية جما .

و بينت نتائج الجدول اعلاه أن المتوسط الحسابي لبعء الإجراءات الوقائية 10.20 بإنحراف معياري قيمته 3.171 حيث جاء بمستوى منخفض قدرت نسبته ب 45.48%.

لم تتفق هاته النتيجة مع ما هو مذكور في الأدبيات حيث أن مكان العمل الآمن هو شرط أساسي لبيئة ممارسة إيجابية .(15: 2007, International council of nurses .)

كما خالفت هاته النتيجة ما هو موجود في (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الصادرة في 20 مارس 2011) في الفصل الثاني حول الحقوق و الواجبات حيث ذكر في المادة 04 ضرورة التغطية الطبية الوقائية في إطار طب العمل . إضافة إلى المادة الخامسة التي تحث على : "استفيد الممارسون الطبيون المتخصصون في الصحة العمومية من كل الظروف الضرورية لتأدية مهامهم و كذا شروط النظافة و الأمن المرتبطة بطبيعة نشاطهم "

اعتبر افراد العينة شروط الإجراءات الوقائية منعدمة تماما خاصة و أن المؤسسة نادرا ما تبرمج دورات تحسيسية حول المخاطر المهنية المتعلقة بمهام السلط الطبي و الشبه طبي . كما أن المؤسسة في غالب الأحيان لديها أزمة معدات الوقاية الفردية و المتعلقة بعدة اسباب من بينها و أهمها كما ذكر أفراد العينة عدم التوزيع العادل من طرف الأطراف المعنية . أما بالنسبة للفحوصات الدورية مثل التحاليل و التلقيح فهي حق من حقوق السلك الطبي و الشبه طبي . و لكن المؤسسة نادرا ما تأخذ هذه النقطة بعين الاعتبار، و أفراد العينة عندما يشعرون بالمرض أو التعب أو يشكون من العدوى بسبب عملهم يلجؤون لمراكز التحاليل عند الخواص و من مالمهم الخاص .

أما بالنسبة لبعد خصائص الوظيفة جاء مستواه مرتفع بنسبة 72.25%، بمتوسط حسابي قدر ب 20.82 وانحراف معياري قيمته 2.706.. اتفقت هاته النتيجة مع ما خلصت إليه دراسة (بن خالد عبد الكريم 2018) بالمؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية أدرار حيث توصل الباحث إلى نفس النتيجة (مستوى مرتفع).

وتوافقت مع دراسة (عقون شراف 2016) بالبنوك التجارية حيث حقق مستوى موافقة أفراد العينة حوله بنفس الدرجة . كما اتفقت مع نتيجة دراسة (بوتاعة سالمي 2018) بمؤسستي سونلغاز لعناية و بجاية حيث وجدوا أن بعد خصائص الوظيفة جاء بمستوى مرتفع حيث كان هناك درجة تجانس عالية لإستجابات الأفراد .

أظهرت هذه النتيجة أن أفراد العينة راضون بمستوى مرتفع و هذا راجع إلى الخصائص التي تميز وظيفتهم و خاصة انهم وجدوا أن مهامهم تتطابق مع كل ما تلقونه في مسارههم الدراسي سواء بالنسبة للأطباء أو الشبه أطباء إضافة إلى الشعور بالمسؤولية حول مهنتهم و ما تحمله في طياتها من تحدي خاصة

و أنها حساسة ، و من المهن النبيلة التي يميزها طابع الإنسانية اين اعتبر أفراد العينة المريض جزءا من حياتهم و مسؤولية لا يمكن التخلي عنها حتى الوصول إلى آخر نقطة معه.

بينت النتائج أيضا أن بعد الأجور والمكافآت جاء بمستوى منخفض نسبته 60% بمتوسط حسابي قيمته 11.10 و إنحراف معياري يساوي 4.824 الأجور و المكافآت منخفض .

جاءت هاته النتيجة متجانسة مع مجموعة من الدراسات من بينها دراسة (وادي لمين 2016) بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الحجار -عنابة- و تكونت العينة من 60 طبية و ممرضة و إدارية اين كانت إستجابات افراد العينة منخفضة حول هذا البعد خاصة و ان عنابة تعد ولاية ساحلية مثل وهران أي لديهم نفس سلم الأجور.

كما توصلت دراسة (Fasla NB 2017) حول جودة الحياة في العمل للممرضات بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة بمنطقة بالاكاد -الهند- أن الأجور و المكافآت جد منخفضة مقارنة بعملهم الذي يقومون به. كما دعمت بنتيجة دراسة (بن خالد عبد الكريم 2018) بالمؤسسات الإستشفائية العمومية حيث أن الأجور و المكافآت مستواها منخفض و ذلك نتيجة عدم العدالة في الأجور بالمقارنة مع الجهود و المهارات التي يقوم بها العمال .

كما أظهرت دراسة (Abubkari mohamed 2013) حول تقييم جودة الحياة في العمل للممرضات بمستشفى تمالي التعليمي نفس النتائج حيث أن نسبة 57.39% غير راضون عن رواتبهم تماما. و اتفقت ايضا نتائجنا مع دراسة دراسة (المغربي 2004) بمستشفيات جامعة المنصورة حيث يرى الباحث إنخفاض في المتوسط الحسابي الخاص ببعده الأجور و المكافآت بسبب عدم إحساس أفراد العينة بعدالة دخلهم مقارنة بما يبذلونه من جهد و ما يمتلكونه من مهارات. كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (قريشيو باديسي 2016) حيث أن أفراد العينة غير راضون عن نظام الأجور و المكافآت .

تبين أن أفراد العينة غير راضون تماما بالأجور و المكافآت التي يتلقونها و التي اعتبروها غير لائقة بمهامهم و بما يقدمونه من إنجاز يومي و غير عادلة بالنظر لمهارتهم و مجهوداتهم ، خاصة مع عدم توفر الإحتياجات القاعدية من مسكن و مركب و من خدمات إجتماعية جما ، و أفروا ان راتبهم لا يكفيهم أبدا خاصة إذا قورن بعمل آخر .

بعد فريق العمل جاء بمستوى متوسط حيث قدرت نسبته ب 49.47% بمتوسط حسابي قيمته 18.32 وانحراف معياري يساوي 3.805. فريق العمل متوسط.

في دراسة إستقصائية قام بها (Best et Thurston 2004,2006) حول الرضا عن حياة التمريض وجدا أن الإستقلالية و العمل الجماعي من الجوانب المهمة التي تحقق الرضا (08: International council of nurses,2007:IN).

و يرى كل من (Doppia,lieutaude,mion 2013) في دراسة قاموا بها حول كيفية تحسين جودة الحياة في العمل بالمراكز الإستشفائية الجامعية لدى متخصصي الإنعاش و التخدير أن هذا الأخير هو تخصص فريق، حيث تعتبر مهامهم مكملة لبعضها البعض من خلال طريقة إنجازها ، كما يلعب فريق العمل دورا حاسما في مجال الإتصال و الإشراف القيادة و يجب الإستمرار في تطوير هذا الأسلوب حتى يتمكن الجميع من تطوير مهاراتهم و الوصول إلى الأهداف المرجوة .

مع أن النتيجة كانت في المدى المتوسط و نسبة 39% من المستجوبين كانت استجاباتهم نحو المستوى المرتفع ،إضافة إلى نسبة 11% من الذين مالت إجاباتهم للمستوى المنخفض و غالبا حسب راي الباحثة هذه الفئة تعاني من مشاكل في التواصل مع المجموعة و مع هذا تعتبر هذه النتيجة غير ملائمة بالنسبة للسلك الطبي و الشبه طبي حيث أن عملهم يتطلب روح التعاون و العمل الجماعي بشكل كلي أين يجب أن يشتركوا في القرارات التي تمهمهم و يكون لديهم هدف مشترك يجب الوصول إليه لأن

كثرة تضارب الآراء في هذا المجال يتسبب في تعطيل و بطئ إنجاز المهام التي من بينها و أهمها (علاج المريض) .

أسلوب الرئيس في الإشراف جاء بمستوى منخفض بنسبة 52.58% بمتوسط حسابي قيمته 20.44 و إنحراف معياري يساوي 6.830. أسلوب الرئيس في الإشراف منخض .

في نفس السياق توصل (بن خالد عبد الكريم 2018) إلى نفس النتيجة و ذلك من حيث ضعف قدرة الرئيس على تحميس مرؤوسيه و القدرة على التخطيط المسبق للعمل و التأطير و هي المهارات الإدارية التقنية ، أما المهارات الفنية للإشراف كالعدل و الإنصاف و التشجيع و التحفيز فنجدها ضعيفة نتيجة التأكيد على الجانب التقني و إغفال الجانب الإنساني في الإدارة . كما اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (Abubkari mohamed 2013) حول تقييم جودة الحياة في العمل للمرضات بمستشفى تمالي التعليمي و أن اغلبية الممرضان بنسبة 62.61% لا يمكنهن الاعتماد على مشرفاتهن في التوجيه و لا يتمتعن بالاستقلالية بسبب أسلوب التسيير إضافة إلى أن فرصة تطوير مهارتهن أمر نادر جدا . لذلك أوصى الباحث بتصميم دورات تكوينية للرؤساء و المشرفين في المستشفيات حتي يتمكنوا من تعلم مهارة الإرتباط الفعال بمرؤوسيههم .

حل إجابات أفراد العينة تمحورت في المستوى المنخفض و تلاها المستوى المتوسط أما الإجابات نحو المستوى المرتفع إنعدمت تقريبا بنسبة 0.32% و ارجعت الباحثة هذه النتيجة لضعف الجانب التنظيمي المتمثل في عدم حصول أفراد العينة على المعلومات الكاملة و الكافية و الاعتماد على أسلوب الأوامر أكثر من التشاور و التحفيز الذي يؤدي إلى سوء عملية التخطيط و يعتبر متغير أسلوب الرئيس في الإشراف من أهم المؤشرات التي تساهم في جودة حياة عمل جيدة .

بعد المشاركة في اتخاذ القرارات جاء بمستوى متوسط 46.45% و بمتوسط حسابي قيمته

13.76 و إنحراف معياري يساوي 3.897.

اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (وادي ملين 2016) بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الحجار - عنابة- و تكونت العينة من 60 طبيبة و ممرضة و إدارية اين توصل الباحث إلى نفس النتيجة (مستوى متوسط).

كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (عقون شراف، 2016) حيث توصل إلى ان أفراد العينة لا يشاركون دائما في اتخاذ القرارات الخاصة بالبنك بالرغم من أنهم يستطيعون ذلك و يستمتعون به .

توصل (Zulkarnain amin 2013) في دراسة قام بها حول جودة الحياة في العمل في منظمات الخدمات العامة بأندونيسيا أين تكونت العينة من 429 موظف من ذوي الياقات البيضاء أن مشاركة الموظفين في صنع القرارات يعزز الشعور بالعضوية .

ربطت الباحثة هاته النتيجة و كما ذكر أفراد العينة بالرتبة المهنية حيث أنه فقط نسبة 20% من إجابات أفراد العينة كانت بمستوى مرتفع و ذلك لتمتعهم بالصلاحيات و الحرية الكاملة لإتخاذ القرارات و التأثير عليها، فمثلا بالنسبة للمساعدين في التمريض ليست لهم الحرية الكاملة في اتخاذ القرارات و بالنسبة للقرارات الطبية غالبا ما يتخذها البروفيسور بحكم أنها قرارات حساسة. تعتبر المشاركة بالآراء في حل مشكلات العمل و الحصول على المعلومات الكافية لأداء العمل من اهم مؤشرات الدافع للإنجاز و أداء العمل كامل في وقته .

مستوى المؤشر العام لجودة الحياة في العمل جاء متوسط بما انه مثل أعلى نسبة مقارنة

بالمستويات الأخرى حيث قدر ب 63.22%، أين بلغ المتوسط الحسابي 144.51 بإنحراف

معياري قيمته 24.216.

اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (بن خالد عبد الكريم 2018) حول جودة الحياة في العمل و أثرها في تنمية الثقافة التنظيمية بالمؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية أدرار حيث كانت إجابات أفراد العينة حول المقياس متوسطة .

اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (Fasla NB 2017) حول جودة الحياة في العمل للممرضات بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة بمنطقة بالاكاد -الهند- حيث جاء مستوى جودة الحياة في العمل متوسط بنسبة 40% لذلك اقترح الباحث توفير قدر ممكن من الإستقلالية للموظفين و زرع ثقافة الفريق بما أن العلاقة بين الزملاء لها تأثير في جودة حياة العمل.

كما اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (وادي لمين 2016) بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الحجار -عنابة- و تكونت العينة من 60 طبيبة و ممرضة و إدارية حيث جاء مستوى المؤشر العام لجودة الحياة في العمل بمتوسط .

كما انسجمت هذه النتيجة مع دراسة (محمود الشنطي 2016) بوزارة الصحة الفلسطينية حيث أن أفراد العينة يعيشون مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل . كما اتفقت مع دراسة (قريشي و باديسي 2016) اين توصلت النتائج إلى مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل .

كما انسجمت نتائجنا مع دراسة (Elamparuthi,Jambulingam,2015) حول جودة حياة العمل في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية لدى 290 متخصص في تكنولوجيا المعلومات و خلصت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط لجودة الحياة في العمل و هذا ما يدعو المسير إلى تحسين علاقته مع الموظفين و تعزيز العلاقات بين الموظفين فيما بينهم .

و اتفقت هاته النتيجة مع دراسة شركة (2016 malakoff médéric) التي توصلت إلى أن 86% من الموظفين يقدرون مستوى جودة الحياة في العمل بمتوسط .

إتفقت هاته النتيجة مع دراسة (Mirkamali et Thani 2011) في جامعة طهران حيث وجدوا أن مستوى جودة الحياة في العمل متوسط و هو غير موالي لأساتذة الجامعة. إضافة إلى دراسة (Alireza, Ali 2012) حول جودة الحياة في العمل لدى عمال مساحة العمل الإلكترونية حيث تمتعوا بمستوى متوسط من جودة الحياة في العمل .

كما اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (صويص،2018) حول واقع جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الرضا الوظيفي بالجامعات الفلسطينية حيث جاء مستوى المؤشر العام لجودة الحياة في العمل بمتوسط. كما اتفقت مع دراسة (الحري،2018) حول مستوى جودة الحياة في العمل لدى هيئة التدريس في جامعة أم القرى، و أظهرت النتائج أن أفراد العينة يعيشون مستوى متوسط من جودة حياة العمل .و نرجع الباحثة ذلك على ان الجامعة لم تتخذ التدابير الأساسية التي من شأنها الرفع من مستوى جودة حياة العمل .

كما توصل (Zulkarnain amin2013) في دراسة قام بها حول جودة الحياة في العمل في منظمات الخدمات العامة بأندونيسيا أين تكونت العينة من 429 موظف من ذوي الياقات البيضاء أن درجة الرضا عن جودة الحياة في العمل يرتبط بالدرجة التي يعتقد فيها الفرد أنه قد استوفى معايير نجاحه خاصة إذا كان يولي اهتمام كبير بها .

فسرت الباحثة من خلال هاته النتيجة و الملاحظات الميدانية أن المستشفى مازال يحتاج الكثير من التطوير للوصول لمستوى جيد و مرموق من جودة الحياة في العمل في مختلف المتغيرات التي تطرقنا إليها في مقياسنا . خاصة و أن جودة حياة العمل اليوم تعتبر توجه و إهتمام معظم الباحثين حيث أنها تضمن كل ما يرضى العمال داخل مؤسساتهم و تؤثر على أدائهم.

عرض نتائج التساؤل الثاني و مناقشته :ما مستوى الصحة النفسية الذي يعيشه السلك الطبي و الشبه

الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران؟

الجدول رقم (70): يبين مستويات أبعاد و المؤشر العام لاستبيان الصحة النفسية:

الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسب المئوية	التكرارات	المستويات	الأبعاد
5.582	19.23	46.45%	114	منخفض	الضيق النفسي
		59.03%	183	متوسط	
		26.12%	81	مرتفع	
4.742	21.66	32.90%	102	منخفض	عبء العمل
		61.93%	192	متوسط	
		5.16%	16	مرتفع	
8.333	33.49	16.45%	51	منخفض	البعد الرئيسي
		45.80%	142	متوسط	
		37.74%	117	مرتفع	
3.179	10.02	14.83%	46	منخفض	الإعتراف من طرف الرئيس
		38.70%	120	متوسط	
		46.45%	144	مرتفع	
4.982	18.18	10%	31	منخفض	الإعتراف من طرف الزملاء
		37.09%	115	متوسط	
		52.90%	164	مرتفع	
2.206	5.29	38.38%	119	منخفض	الإعتراف من طرف المؤسسة
		45.80%	142	متوسط	
		15.80%	49	مرتفع	
6.654	31.74	7.41%	23	منخفض	البعد الرئيسي الدعم الإجتماعي
		50.32%	156	متوسط	
		42.25%	131	مرتفع	

4.540	17.27	%11.93	37	منخفض	الدعم من طرف الرئيس	الدعم الإجتماعي
		%45.16	140	متوسط		
		%42.90	133	مرتفع		
3.084	14.47	%3.87	12	منخفض	المساندة من طرف الزملاء	
		%56.45	175	متوسط		
		%39.67	123	مرتفع		
4.564	29.15	%2.25	07	منخفض	الإرتياح النفسي	
		%23.87	74	متوسط		
		%73.87	229	مرتفع		
21.993	135.28	%3.54	11	منخفض	المؤشر العام للصحة النفسية	
		%43.87	136	متوسط		
		%52.58	163	مرتفع		

من خلال الجدول رقم (70) يتبين بعد الضيق النفسي جاء بمستوى متوسط قدرت نسبته ب

59.03% ، بمتوسط حسابي قيمته 19.23 و إنحراف معياري يساوي 5.582 ..

أظهرت نتيجة دراسة (michelin 2007) حول الضيق النفسي لدى الممرضين و

الممرضات في المراكز الإستشفائية أن الممرضين و الممرضات يعيشون مستوى مرتفع من الضيق النفسي .

و اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (Brun,Biron,Ivers,2007) حول الوقاية من

مشاكل الصحة النفسية في المستشفى العام و الخاص في كندا ، و أظهرت نتائج الدراسة الأولية أن

54% من 1064 من المشاركين في الإستبيان يعانون من مستوى عال من الضيق النفسي وأفراد

العينة من فئة التمريض و الفنية هم الأكثر عرضة للخطر من الفئات الأخرى.

كما اختلفت مع دراسة (Després et al 2010) حول الصحة النفسية و الجسمية لدى الأطباء العاملين بمجموعة من البلدان منها بريطانيا فرنسا حيث وجدوا ان جل افراد العينة يعانون من الضيق النفسي .

و لم تنسجم مع نتائج دراسة (Goyette,2015) حول الضيق النفسي و عبء العمل على عينة تكوئمت 632 عامل بكندا ، و أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضيق النفسي جاء مرتفع و يرى الباحث أن هذه الظاهرة كثيرة في كيبك أين أصبح الأمر يستحق اهتماما و ثيقا و ذلك للعواقب الوخيمة التي يسببها سواء على الأفراد أو المؤسسة أو المجتمع.

بينت النتيجة ان افراد العينة يعانون من ظاهرة الضيق النفسي بمستوى متوسط حيث انهم غالبا ما يشعرون بالاستياء و القلق لعدة أسباب و الرغبة في ترك العمل و ارجعت الباحثة ذلك إلى الخوف من عدم وجود البديل . و ذلك ما يرغمهم على الصبر و محاولة التكيف مع بيئة عملهم و هذا من بين الأسباب التي تجعلهم يتغلبون على سلوكيات الضيق النفسي.

بعد عبء العمل مستواه جاء متوسط بنسبة 61.93% ، بمتوسط حسابي قيمته 21.66 و انحراف معياري قدر ب 4.742.

اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (ابن شريك و شنيخر ، 2018) حول عبء العمل و علاقته بالصحة النفسية لدى الممرضين بالمؤسسات الإستشفائية الجلفة ، و توصلت نتائجهم إلى أن أفراد العينة المكونون من 150 ممرض يعيشون مستوى متوسط من عبء العمل .

واختلفت هاته النتيجة مع دراسة (Fasla NB 2017) حول جودة الحياة في العمل للممرضات بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة بمنطقة بالاكاد -الهند- حيث أظهرت إستجابات الممرضات

أنهن يعشن مستوى منخفض من عبء العمل. ويرى الباحث أن التغيرات السريعة في بيئة العمل الصحية تؤثر بشكل مباشر على عبء العمل.

كما يسبب عبء العمل إنخفاض في مستوى الصحة النفسية فهو يهدد صحة عمال الصحة و يزيد من ضغوط العمل و نقص المهارات و المعرفة . كما وجد (Duffield ,O'brien ,pallas and Atikon 2004) في أستراليا أن عبء العمل هو سبب موثق يجعل المرضين يغادرون المهنة تماما. (.18: 2007, International council of nurses :IN)). إضافة إلى ما توصل إليه (Kinman et teoh 2018) أن عبء العمل هو أكثر مشاكل الصحة النفسية.

حسب وجهة نظر الباحثة ترجع هذه النتيجة إلى تطلب العمل السرعة الكبيرة في الأداء نسبة إلى عدد المرضى الماكثين في المستشفى و الفريق الطبي و الشبه الطبي الذي يعاين المرضى الماكثين نفسه يقوم بفحص المرضى الخارجيين الذين ينتظرون داخل قاعة العلاج ، إضافة إلى النشاط الذهني الكبير الذي تتطلبه مهام السلك الطبي خاصة ، و التطور السريع الذي يعرفه المجال الصحي يوميا مما يتطلب تعلم أفراد العينة أشياء جديدة باستمرار . إضافة إلى الروتين اليومي في ظل نقص الوسائل و ما يحتاجه أفراد العينة.

الإعتراف المهني من طرف الرئيس مرتفع بنسبة 46.45% و متوسط حسابي قدر

10.02 و إنحراف معياري يساوي 3.179 . و إتفقت هاته النتيجة مع دراسة (Abubkari

2013 mohamed) حول تقييم جودة الحياة في العمل للمرضات بمستشفى تمالي التعليمي حيث ان

المرضات يعشن نفس المستوى من خلال تقدير الرؤساء لمساهمتهن في عمليات المستشفى.

أما الإعتراف المهني من طرف الزملاء فجاء أيضا بمستوى مرتفع نسبته 52.90% بمتوسط

حسابي قيمته 18.18 و إنحراف معياري يساوي 4.982 .

و بالنسبة للإعتراف المهني من طرف المؤسسة فجاء بنسبة متوسطة قدرت ب 45.80% ،
و متوسط حسابي قيمته 5.29 و إنحراف معياري يساوي 2.206 .

أما بعد الإعتراف المهني فجاء بمستوى متوسط قدرت نسبته ب 45.80%، بمتوسط
حسابي قيمته 33.49 وانحراف معياري يساوي 8.333.

في دراسة (Doppia,lieutaude,mion 2013) حول كيفية تحسين جودة الحياة في
العمل بالمراكز الإستشفائية الجامعية لدى متخصصي الإنعاش و التخدير وجدوا ان الإعتراف المهني
يساهم في إدراك العمال لعملهم و إدراك جودة حياة العمل .لذلك يجب على المؤسسة دعم سلوكات
الإعتراف من أجل منح الجميع فرصة للعثور على مكانتهم لإعطاء معنى لعملهم.

يرى (Brun,2003) أن العمال يحتاجون إلى التقدير من طرف زملائهم و رؤسائهم و
المؤسسة و العملاء. حيث أن العمل يمكن أن يعرف و لكن لكي يتم الإعتراف به يجب وضع نموذج
اساسي يرغب فيه كل فرد و ذلك من خلال الإعتراف و تقدير المساهمات الشخصية حيث أن الإعتراف
يساعد على تحقيق الذات و يعتبر عامل أساسي من عوامل الصحة النفسية .و عدم الإعتراف له تأثير كبير
على الصحة النفسية .

اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (caroline et michelin 2007) في المراكز
الإستشفائية حيث أظهرت نتائجها أن المرضين و المرضات يعيشون مستوى منخفض من الإعتراف
المهني.

كما اختلفت مع نتائج دراسة (Goyette,2015) حول الضيق النفسي و عبء العمل
على عينة تكومت 632 عامل بكندا حيث قدرت استجابات أفراد العينة بنسبة جد ضئيلة .

إلتمست الباحثة من خلال الدراسة الميدانية أن الرئيس غالبا ما يولي الإهتمام لأفراد العينة عن طريق إلقاء التحية، و في بعض الأحيان الإهتمام اللطيف و الإعتراف بقيمة العمل. و عندما ينقدون موقف ما محرج يقوم بشكرهم و تقديرهم بشكل لفظي فقط. و يعتبر هذا غير كافي بالنسبة لهم لأن اللفظي ينسى و لا يحتسب في تقييم العمل، أما الزملاء فيعتبرون أكبر مصدر للإعتراف المهني من خلال الإهتمام ببعضهم و الإعتراف بمجهودات زملائهم التي تساهم في حسن سير العمل خاصة و أنه يعود بالمنفعة على كل أفراد الفريق . و بالنسبة للإعتراف من طرف المؤسسة ففرص الترقية تعتبر حلما من الصعب الوصول إليه بالنسبة للشبه الطيبي و حتى و إن كانت فرصة للترقية تتطلب عدة شروط من بينها الأقدمية و الإختبار الكتابي و ليس لكل الحق في ذلك فهذا مرتبط بالرتبة المهنية . و برجة دورات تكوينية لتطوير مهارات الشبه طيبي تعتبر نادرة جدا جدا . أما بالنسبة للسلك الطيبي فنادرا ما ترمج المؤسسة دورات تكوينية و إن أرادوا القيام بذلك سواء داخل التراب الوطني أو خارجه فيكون من حر ما لهم و فرص الترقية يجب الإجتهداد و بكثرة للوصول إليها.

من وجهة نظر الباحثة فإن الإعتراف المهني لم يصل بعد إلى إهتمامات المستشفى بالدرجة الأولى خاصة من طرف المؤسسة .

الدعم الإجتماعي من طرف الرئيس جاء متوسط بنسبة 46.16% و متوسط حسابي قيمته 17.27 و إنحراف معياري قدر ب 4.540.

في دراسة قام بها (Boivin ,Alderson,2014) و إنطلاقا من إحصائيات الصحة الكندية 2007 وجدوا أن 17 % من المرضات الكنديات يبذلن جهدا كبيرا لإنجاز و إتمام عملهم بسبب الدعم من طرف المسؤولين ، و أن نقص الدعم من طرف المسؤول يولد الضغط في العمل و هو أحد مصادر توتر العلاقات و من أهم مسببات مشاكل الصحة النفسية.

اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (Francis,2011) في إحدى المستشفيات أظهرت نتائجها أن الموظفين يتمتعون بدعم مرتفع من طرف رؤسائهم حيث تبين ذلك من أدائهم الحسن كما شعروا بالتحفيز أكثر. (نقلا عن: العمري و اليافي:2014،73).

اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (caroline et michelin 2007) في المراكز الإستشفائية حيث أظهرت نتائجها أن المرضى و الممرضات يعيشون مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية من طرف المسؤول ،

الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء جاء هو بدوره بمستوى متوسط بنسبة 56.45% و متوسط حسابي قيمته 14.47 و انحراف معياري قدر ب 3.084.

أما في دراسة قام بها (Poulin,2002) حول تحليل الغيابات المرتبطة بالصحة النفسية لدى 220 موظف بمستشفى بكندا ، أبرزت نتائجها أن الدعم الأكثر حسما في المؤسسة هو الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء لذلك من المهم تشجيع هذا النوع من الدعم.

اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (caroline et michelin 2007) في المراكز الإستشفائية حيث أظهرت نتائجها ان 70% من أفراد العينة يعيشون مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء .

أما البعد الرئيسي الدعم الاجتماعي فجاء بمستوى متوسط بنسبة 50.32% ومتوسط حسابي قيمته 31.74 وانحراف معياري قدر ب 6.654.اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (Abubkari mohamed 2013) حول تقييم جودة الحياة في العمل للممرضات بمستشفى تمالي التعليمي حيث كان مستوى الدعم الاجتماعي مرتفع .فوفقا لماسلو يحتاج الأفراد إلى الشعور بالإنتماء و القبول بين المجموعة.

كما اختلفت مع نتائج دراسة (Goyette,2015) حول الضيق النفسي و عبء العمل على عينة تكونت 632 عامل بكندا، حيث جاء مستوى الدعم الاجتماعي بمنخفض .
على المؤسسة الإهتمام بهذا البعد أكثر حيث يعتبر جد مهم من أجل تقديم خدمات على أحسن وجه و تحسين الأداء و التقليل من الضغوطات فذكر (Rhoades & Eisenberger, 2002;)
(Dixon & Sagas, 2007) أن الدعم الاجتماعي الجيد هو مؤشر على جودة حياة العمل في المؤسسة (In :Sinha,2012 :34).

من وجهة نظر الباحثة فإن هذه النتيجة مرتبطة بعدم تمكن الرئيس من الاهتمام برفاهية أفراد العينة خاصة و أنهم أكدوا على عدم توفير الوسائل و الإمكانيات المادية دائما. و هي احتياجات ضرورية يومية في كل المصالح ، و نادرا ما يبدى الرئيس اهتمامه بما يقترحه ويقوله أفراد العينة و كأنهم جزء مجزأ من تأدية المهام، و المعروف أن مهنة السلك الطبي و الشبه طبي يجب أن تتميز بالطابع الاشتراكي ووحدة الفريق التي يزرعها و يشجع عليها المسؤول في فريق العمل. و ما يعيق طريقة إنجاز المهام في بعض الأحيان هو عدم التسهيل في إنجازها من طرف الزملاء مع أنهم يشجعون العمل الجماعي و لكن هناك صعوبة في تبادل المعلومات في بعض الأحيان. ترى الباحثة أن الدعم من أهم مؤشرات الصحة النفسية فهو يرفع من المعنويات و يساعد على الأداء الجيد و على تجاوز الصعوبات.

كما أظهرت النتائج ان السلك الطبي والشبه طبي يتمتعون بمستوى مرتفع من الارتياح النفسي الذي قدرت نسبته ب 73.87 % بمتوسط حسابي قيمته 29.15 و إنحراف معياري يساوي 4.564. اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (Behar,Kaminski et al ,1990) حول الصحة النفسية لدى العاملات بالمستشفيات أين يعيشن مستوى منخفض من الإرتياح النفسي .

من خلال تواجدها مع أفراد العينة أثناء القيام بالدراسة الميدانية لاحظنا بالفعل نوع من الإرتياح لديهم خاصة من جهة المتعة أثناء العمل و تمسك كل فرد بأهدافه و طموحاته و تقاسم أعباء العمل من خلال إنصات الزملاء لبعضهم البعض و محاولتهم تخطي الصعوبات و تمسك كل فرد بمهنته مع كل سلبياتها و بالفعل يعتبرون مهامهم رسالة و واجب إنساني يجب إتمامه يعني مكانة عملهم في المجتمع و عالميا تجعلهم يشعرون بالسعادة و الإرتياح لأنهم بالفعل يشعرون بالحب و التقدير و خاصة الاحترام داخل المؤسسة و خارجها .

و في الأخير فإن مستوى المؤشر العام للصحة النفسية لدى السلك الطبي والشبه طبي هو مرتفع حيث قدرت نسبته ب 52.58% وهي أكبر قيمة وبتوسط حسابي قيمته 135.28 و إنحراف معياري يساوي 21.993، فيما جاء المستوى المتوسط بنسبة 43.87% وبتباعد عن المستوى المنخفض الذي قدرت قيمته بنسبة ضئيلة قدرت ب 3.54%. اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (ابن شريك و شنيخر ، 2018) حول عبء العمل و علاقته بالصحة النفسية لدى الممرضين بالمؤسسات الإستشفائية الجلفة و بينت النتائج أن الممرضون يتمتعون بمستوى جيد من الصحة النفسية .

كما اتفقت هاته النتيجة مع توصلت إليه دراسة (برزوان 2015) حول الضغط النفسي و مشكلات الصحة النفسية الأستاذ الجامعي بجامعة الجزائر 02 ، توصلت النتائج أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية رغم أن بعض الظروف غير ملائمة لكن شخصية المدرس لها دور كبير في الحفاظ على صحته النفسية .

اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (Behar,Kaminski et al ,1990) حول الصحة النفسية لدى العاملات بالمستشفيات حيث أظهرت إستجابات أفراد العينة أنهم يعيشون مستوى منخفض من الصحة النفسية .

و اختلفت مع دراسة (بن حفيظ مناع 2015) حول مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأم و الطفل فقد بينت النتائج أن نسبة الصحة النفسية المتوسطة هي أعلى النتائج حيث بلغت 60%. و قامت الباحثة بتفسير هاته النتيجة من خلال إعتبارها أن الصحة النفسية تنبع من عدة مصادر مختلفة ، بعضها يتعلق بالفرد نفسه و بعضها بالمجتمع و الأخرى من البيئة و المحيط .

حسب وجهة نظر الباحثة ترجع هاته النتيجة إلى أن أفراد العينة لديهم إستراتيجيات إيجابية للتكيف مع بيئة العمل و مواجهة الضغوطات اليومية التي يعيشونها في مهنتهم ، خاصة و أنهم يتمتعون بخاصية حب المهنة التي يعتبرونها مرتبطة بكيانهم و أن تأدية المهام واجب حتمي لا بد من إتقانه و مواجهة كل الظروف الصعبة التي تعرقل مساهم المهني .

عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة و التي تنص على : " يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى الصحة النفسية لدى عمال السلك الطبي و شبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي "

قبل القيام بإختبار الفرضية الثالثة قامت الباحثة بالتأكد من شروط تطبيق تحليل الإنحدار المذكورة في فصل الإجراءات المنهجية :

➤ 11.1. اختبار التوزيع الطبيعي من خلال معاملي الالتواء والتفرطح

أ.إستييان جودة الحياة في العمل :

الجدول رقم (71) : يبين معامل الإلتواء و التفرطح لمتغير جودة الحياة في العمل:

الأبعاد	معامل الإلتواء	معامل التفرطح
ظروف العمل	-0.146	-0.303
الإجراءات الوقائية	0.411	-0.131
خصائص الوظيفية	-0.563	0.520
الأجور و المكافآت	0.759	-0.046
فريق العمل	-0.122	-0.648
أسلوب الرئيس في الإشراف	-0.085	0.634
المشاركة في إتخاذ القرارات	-0.527	-0.305
المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	-0.066	-0.158

يتضح من خلال الجدول رقم (71) أن معاملات الإلتواء تراوحت ما بين 0.06 - إلى

0.75 و كلها كانت سالبة ما عدا بعدي الإجراءات الوقائية و الأجور و المكافآت كانا موجبين، هذا ما

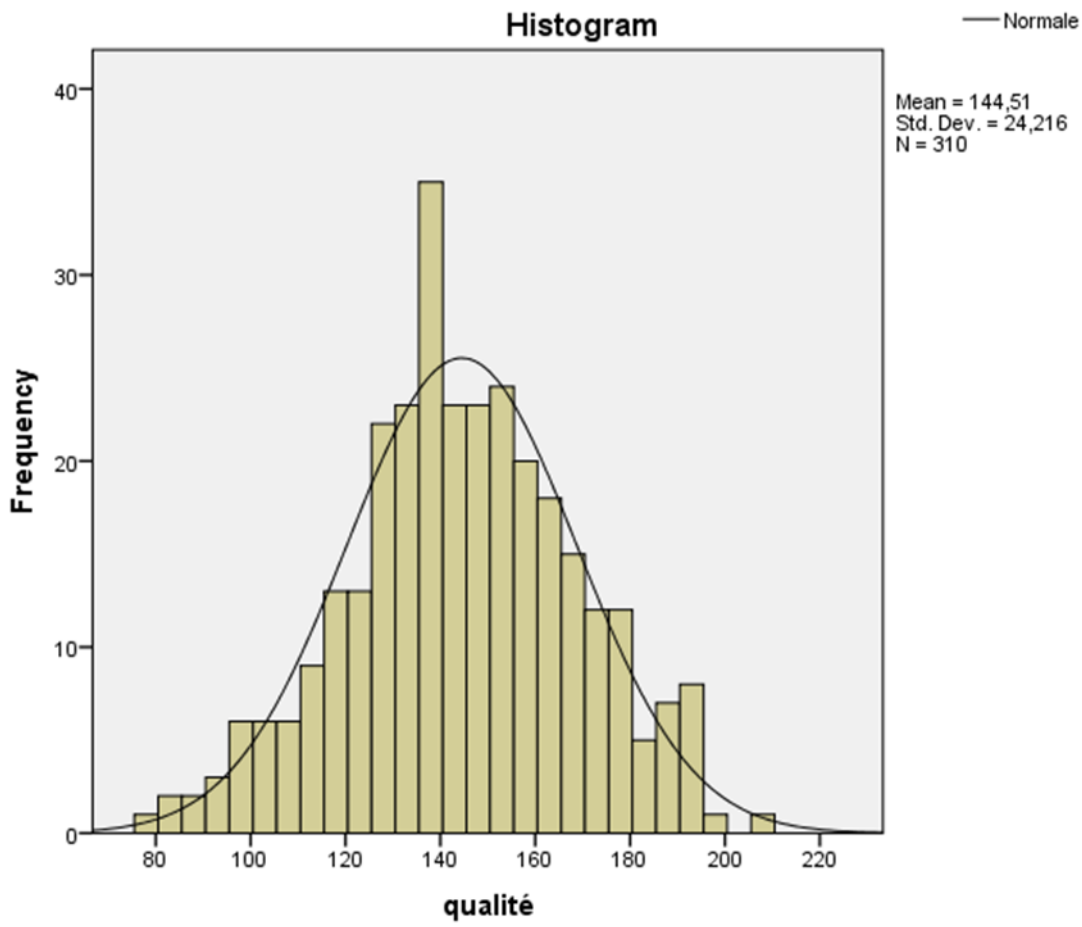
يظهر لنا أن الإلتواء سالب، و كل المعاملات تقع في المجال $[-1, 1]$.أما بالنسبة للتفرطح فإن معاملاته

تراوحت ما بين -0.04 و -0.64 تقريبا كلها سالبة ما عدا بعدي خصائص الوظيفة و أسلوب الرئيس

في الإشراف جاء موجبين ، كما ان كل معاملات التفرطح تقع في المجال $[3, -3]$ و الشكل الموالي يبين

ذلك :

الشكل رقم (37) : منحني بياني يبين التوزيع الطبيعي لمتغير جودة الحياة في العمل



من خلال ما سبق نستنتج ان متغير جودة الحياة في العمل يتمتع بتوزيع طبيعي ، كون ان كل معاملات الالتواء وقعت في المجال $[-1, 1]$ ، و كل معاملات التفلطح لم تخرج عن مجال $[-3, 3]$.

ب. إستبيان الصحة النفسية :

الجدول رقم (72) : يبين معاملي الإلتواء و التفلطح لمتغير الصحة النفسية :

الابعاد	معامل الإلتواء	معامل التفرطح
الضيق النفسي	-0.57	-0.045
ثقل العمل	-0.188	0.084
الإعتراف المهني	-0.368	-0.577
المساندة الاجتماعية	-0.359	-0.081
الإرتياح النفسي	-0.926	0.818
المؤشر العام للصحة النفسية	-0.413	0.129

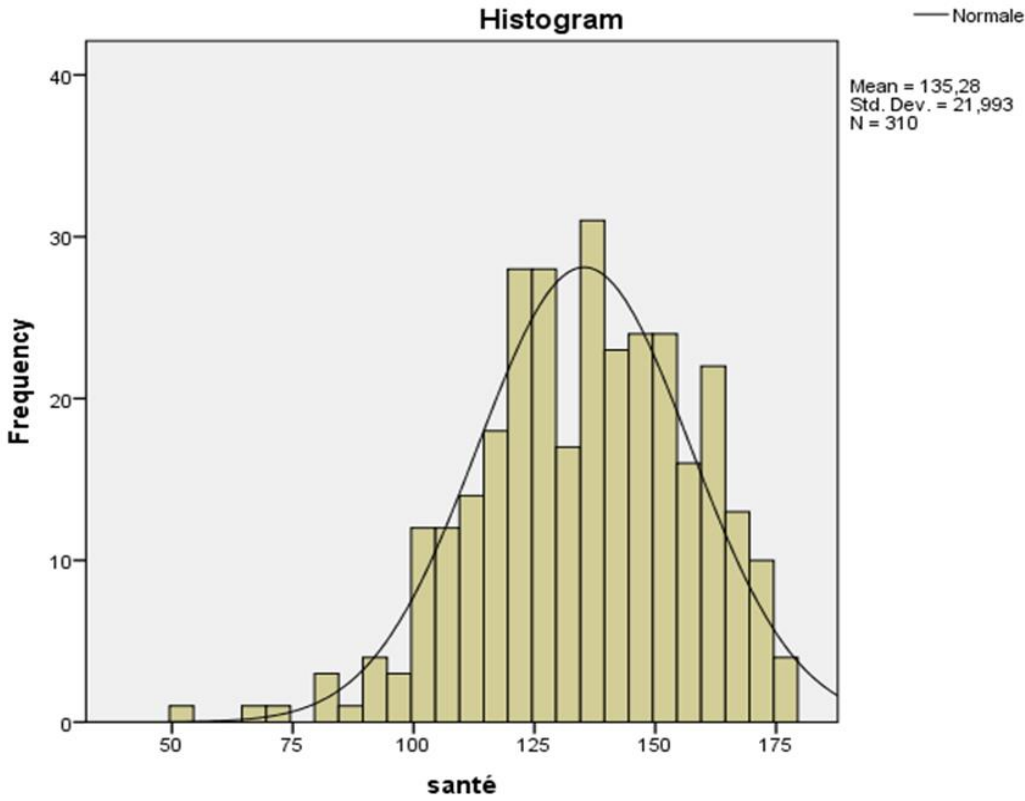
يتضح من خلال الجدول رقم (72) أن معاملات الإلتواء تراوحت ما بين -0.57 و

-0.926 ، و كلها كانت سالبة ، أي أن الإلتواء يميل يسارا ، كما ان كل القيم كانت داخل المجال [1

، -1]. أما بالنسبة للتفلطح فتراوحت معاملات ما بين -0.045 و 0.818 و كلها كانت سالبة ماعدا

بعد الإرتياح النفسي و المؤشر العام للصحة النفسية ، بينما لم تخرج القيم عن المجال [3 ، -3].

الشكل رقم (38) : منحى بياني يبين التوزيع الطبيعي لمتغير الصحة النفسية



من خلال ما سبق نستنتج أن متغير الصحة النفسية يتمتع بتوزيع طبيعي معتدل.

2.1. إختبار التوزيع الإعتدالي من خلال إختبار كولموجروف و سميرونوف:

الجدول رقم (73) يبين معادلة الإعتدال لمتغيري الدراسة :

المتغيرات	قيمة إختبار كولموجروف-سميرونوف	مستوى الدلالة	الدلالة
جودة الحياة في العمل	0.613	0.84	غير دالة
الصحة النفسية	0.786	0.56	غير دالة

يتبين من خلال الجدول رقم (73) ان قيمة إختبار كولموجروف -سميرونوف لمتغيري الدراسة غير دالة ،

وهذا يعني عدم وجود إختلاف في التوزيع الطبيعي .من هنا يمكننا القول أن متغيري الدراسة يتمتعان

بتوزيع اعتدالي.

2. تحديد حجم العينة التي يتطلبها تحليل الانحدار :

الدراسة الحالية تحتوي على متغيرين ، المستقل : جودة الحياة في العمل و التابع : الصحة النفسية و عند تطبيق المعادلة التالية ينتج مايلي .:

$$\text{المعادلة: } 50 + (8 \times \text{متغيرات الدراسة}) \text{ و بالتعويض } 50 + (2 \times 8) + 5 = 66.$$

إذن من خلال تطبيق المعادلة تبين ان الحد الأدنى الذي يتطلبه حجم العينة للقيام بتحليل الانحدار في الدراسة هو 66 فما فوق ، و بما أن حجم العينة في دراستنا الحالية هو 310 مفردة فإن مخرجات تحليل الانحدار ستكون فعالة و معتبرة .

3. التأكد من خطية العلاقة بين المتغير الثابت (جودة الحياة في العمل) و المتغير التابع (الصحة النفسية): حساب خطية العلاقة بين المتغير المستقل و التابع من خلال معادلة تحليل الانحدار البسيط تعتبر كآخر خطوة للتحقق من جميع الشروط الخاصة بالأسلوب المراد تطبيقه و التي جاءت نتائجها كالتالي :

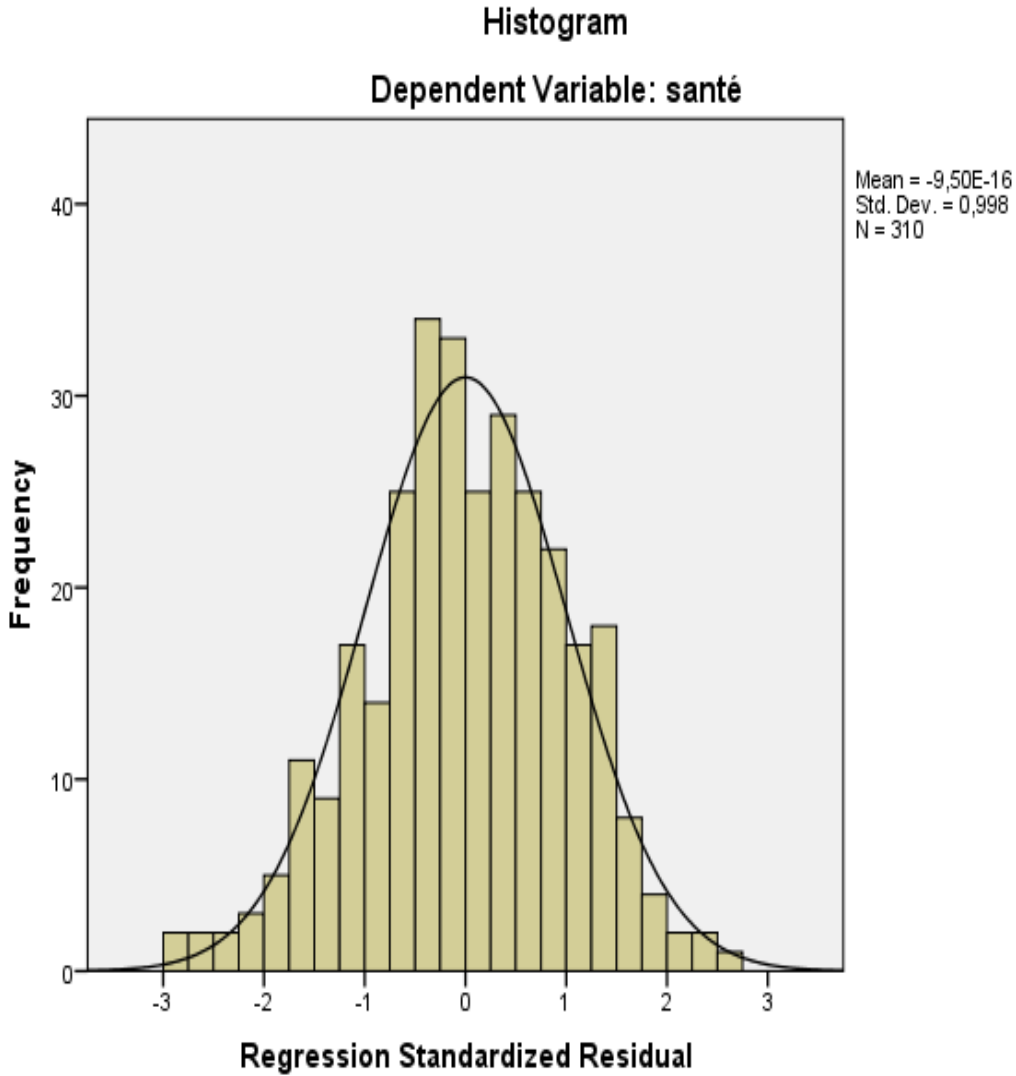
الجدول التلخيصي رقم (74) : يبين معادلة الانحدار لمتغير الدراسة :

المتغيرات	الإرتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة ف	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
جودة الحياة في العمل	0.734	0.537	359.70	18.966	1	0.000
الصحة النفسية					309	

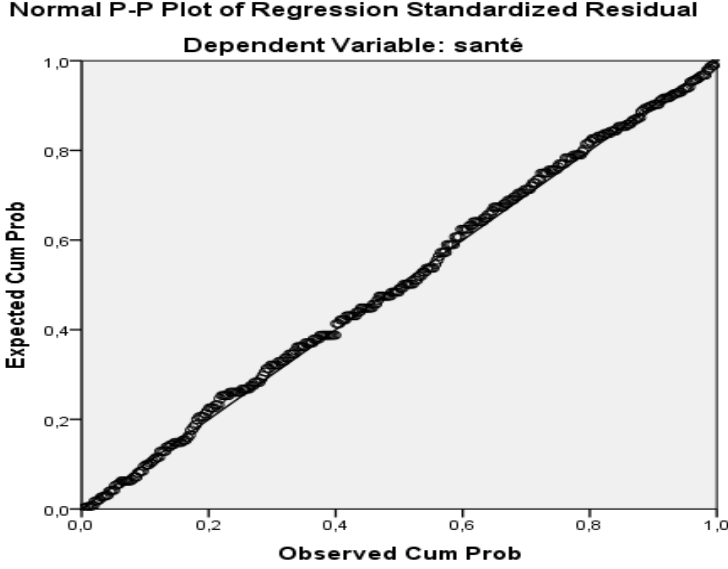
يتضح من خلال الجدول رقم (74) وجود علاقة إرتباطية بين جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية ، حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط (R) (0.73) و تشير قيمة "ف" إلى 359.70 عند مستوى الدلالة 0.000، كما تشير قيمة "ت" إلى معنوية العلاقة ب 18.966 عند مستوى الدلالة 0.000. كما بلغت قيمة معامل التحديد "R²" ، 0.53 و التي تسمح بتفسير التغيرات الحاصلة في

مستوى الصحة النفسية ، و من هنا يمكن القول أن هناك علاقة خطية بين المتغير المستقل و المتغير التابع ، و تمتع البواقي بالإستقلالية . و في مايلي الأشكال الموضحة لهاته العلاقة الخطية :

الشكل رقم (39) : يبين التوزيع التكراري للبواقي بالدرجات المعيارية

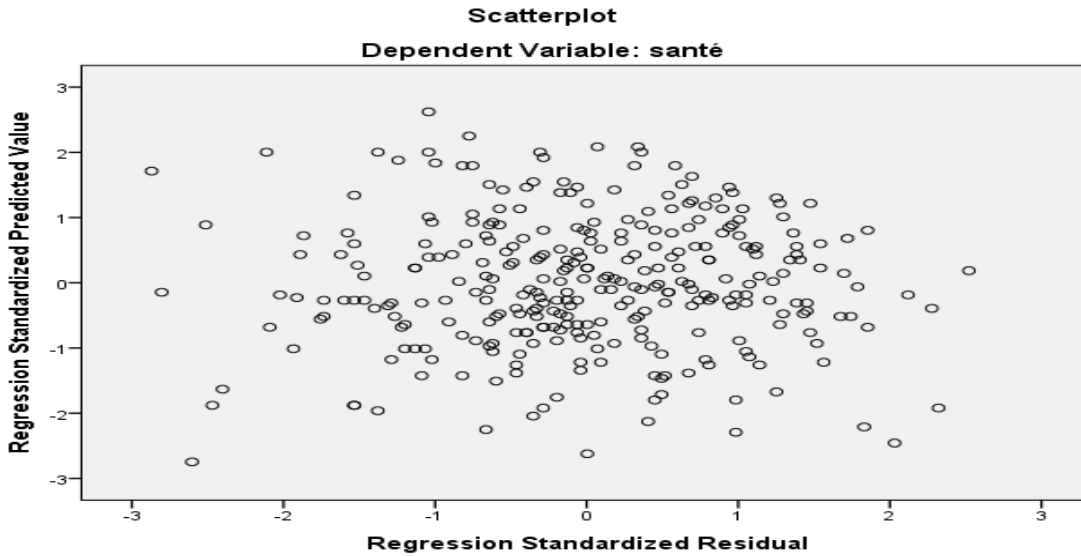


الشكل رقم (40) : يبين إنحدار البواقي بالدرجة المعيارية



يتضح من خلال الشكل السابق أن كل النقاط تتجمع بشكل مستقيم حول الخط ، مما يبين و يؤكد لنا وجود علاقة خطية موجبة بين جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية و يظهر كذلك أن الأخطاء العشوائية تتوزع توزيعاً طبيعياً و الشكل الموالي لسحابة الإنتشار يبين ذلك :

الشكل رقم (41): يبين سحابة الإنتشار لإنحدار البواقي بالدرجة المعيارية على الصحة النفسية



لاختبار الفرضية رقم (03) تم استخدام الانحدار التدريجي بطريقة خطوة بخطوة (Pas à Pas) ، و ذلك للتعرف على مدى مساهمة متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في مستوى كل بعد من أبعاد مقياس

الصحة النفسية ، ثم مساهمتها على مستوى المؤشر العام للصحة النفسية لدى السلك الطبي و الشبه طبي .

1.3 الفرضية الفرعية الأولى و التي تنص على أن :متغير جودة الحياة في العمل و ابعاده يساهم في

تفسير مستوى الضيق النفسي لدى عمال السلك الطبي و الشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي .

و لاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على أسلوب الانحدار التدريجي بطريقة خطوة بخطوة (Pas à Pas)

، و ذلك بإدخال كل أبعاد جودة الحياة في العمل واحدا تلو الآخر ، و تحددت المتغيرات المفسرة للانحدار

في المؤشر العام لجودة الحياة في العمل، الأجور و المكافآت و فريق العمل ، و ذلك كما يظهر

في الجدول رقم (75):

جدول (75) : مؤشرات نموذج الانحدار للضيق النفسي: العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل

الخطأ المعياري	R. deux المعدلة	R. deux	معامل الارتباط	
4.79	0.26	0.26	0.51	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
4.74	0.27	0.28	0.53	الأجور و المكافآت
4.71	0.28	0.29	0.54	فريق العمل

يتبين من خلال الجدول (75) وجود علاقة بين أبعاد جودة الحياة التالية: المؤشر العام لجودة

الحياة في العمل، الأجور و المكافآت، فريق العمل ، حيث قدرت هذه العلاقة بـ 0.54 عند

مستوى دلالة 0.01، و هي علاقة تفسر أن هذه الأبعاد معا تفسر نسبة تباين تقدر بـ 29 % من

متغير "الضيق النفسي".ويدل مربع معامل الارتباط المصحح (R deux المعدلة) على قدرة تعميم

النموذج (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل / الأجور و المكافآت / فريق العمل / الضيق النفسي) على المجتمع المعني بالدراسة.

و من أجل معرفة أي من هذه الأبعاد أكثر تأثيرا على مستوى الضيق النفسي، تم القيام باختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق بين كل من هذه الأبعاد و الضيق النفسي ، و كانت النتائج كما يلي :

الجدول رقم (76) : تحليل التباين للمؤشرات التالية (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل / الأجور و المكافآت / فريق العمل)

الدلالة الإحصائية	قيمة F	معدل المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النماذج	
0.01	110.27	2538.60	1	2538.06	1. الانحدار	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
		23.02	308	7090.13	2. البواقي	
			309	9628.73	3. المجموع	
0.01	60.32	1358.28	2	2716.56	1. الانحدار	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل. الأجور والمكافآت.
		22.51	307	6912.17	2. البواقي	
			309	9628.73	3. المجموع	
0.01	42.27	940.37	3	2821.13	1. الانحدار	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل. الأجور والمكافآت فريق العمل
		22.24	306	6807.60	2. البواقي	
			309	9628.73	3. المجموع	

يتبين من خلال الجدول (76) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية من حيث المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ، حيث بلغت قيمة ف = 110,27 عند مستوى دلالة 0,01 ، و انخفضت قيمة "ف" عند إدخال بعد الأجور و المكافآت حيث بلغت قيمتها 60,32 عند مستوى دلالة 0,01 ، ثم انخفضت عند إدخال بعد فريق العمل حيث بلغت قيمة ف = 42,27 عند مستوى دلالة 0,01.

و يستدل من هذه النتائج إن المتغير الأكثر تأثيراً على مستوى الضيق النفسي هو المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ، يليه بعد الأجور و المكافآت ، ثم بعد فريق العمل ، في حين أن بقية أبعاد جودة الحياة في العمل لا تؤثر فيه (بعد الضيق النفسي).

كما يلاحظ من خلال نتائج تطبيق اختبار T في الجدول الموالي رقم (77) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث المؤشر العام لجودة الحياة في العمل، بحيث بلغت قيمة $T = 09,35$ عند مستوى دلالة 0.01.

الجدول رقم (77): يمثل أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في حدوث الضيق النفسي:

الدلالة الإحصائية	T	معاملات معيارية	المعاملات غير المعيارية		نموذج الانحدار
			A	الخطأ المعياري	
0.19	1,28		1,65	2,12	1 الثابت المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
0.01	10,50	0,51	0,01	0,11	
0,37	0,88		1,65	1,46	2 الثابت المؤشر العام لجودة الحياة في العمل الأجور و المكافآت
0,01	10,56	0,59	0,01	0,13	
0,01	2,81-	0,15-	0,06	0,18-	
0,21	1,25		1,66	2.08	3 الثابت المؤشر العام لجودة الحياة في العمل الأجور و المكافآت فريق العمل
0,01	9,35	0,70	0,01	0,16	
0,01	3,31-	0,19-	0,06	0,22-	
0,05	2,16-	0,14-	0,09	0,20-	

كما تبين النتائج إلى أن معلمة الميل (A) تشير إلى أن وجود المؤشر العام لجودة الحياة في العمل

يؤدي إلى ارتفاع مستوى الضيق النفسي بمقدار 0,16 ، أي يمكن التنبؤ بوجود الضيق النفسي بالاعتماد على المؤشر العام لجودة الحياة في العمل.

كما بينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد الأجور

والمكافآت حيث بلغت قيمة $T = -3.31$ عند مستوى دلالة 0.01.

وتبين النتائج إلى أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد الأجور والمكافآت يؤدي إلى انخفاض مستوى الضيق النفسي بمقدار -0,22، أي يمكن التنبؤ بوجود الضيق النفسي اعتماداً على بعد الأجور والمكافآت.

كما بينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد فريق العمل حيث بلغت قيمة $T = -2,16$ عند مستوى دلالة 0.05.

وتبين النتائج إلى أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد فريق العمل يؤدي إلى انخفاض مستوى الضيق النفسي بمقدار -0,20، أي يمكن التنبؤ بوجود الضيق النفسي اعتماداً على بعد فريق العمل وتشير معاملات الانحدار المعيارية لكل من المؤشر العام لجودة الحياة في العمل وبعد الأجور والمكافآت وبعد فريق العمل إلى أن زيادة انحراف معياري واحد في المؤشر العام لجودة الحياة في العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الضيق النفسي بـ انحراف معياري يقدر بـ 0.70، في حين أن زيادة انحراف معياري واحد في بعد الأجور والمكافآت يؤدي إلى انخفاض مستوى الضيق النفسي انحراف معياري يساوي -0,19 و زيادة انحراف معياري واحد في بعد فريق العمل يؤدي إلى انخفاض مستوى الضيق النفسي بـ انحراف معياري يساوي -0,14.

و بالتالي يمكن كتابة نموذج الانحدار كالاتي:

$$\text{الضيق النفسي} = 02,08 + 0,16 (\text{المؤشر العام لجودة الحياة في العمل}) - 0,22 (\text{الأجور و المكافآت}) - 0,20 (\text{فريق العمل})$$

أظهرت النتائج أن الأبعاد التي تساهم في التنبؤ بمستوى الضيق النفسي هي بالترتيب : المؤشر العام لجودة الحياة في العمل الذي جاء في المرتبة الأولى ثم يليه متغير الأجور و المكافآت و في الأخير يليه بعد فريق العمل .

إتفقت هاته النتيجة مع دراسة (Cloutier et Gascon,2019) حول تأثير الأجر و التعويضات النقدية و الغير النقدية على الضيق النفسي على 320 عامل بمؤسسات التمويل و التأمين ، توصلت النتائج إلى أن مختلف أنواع التعويضات التي يتلقونها تؤثر على الضيق النفسي بطريقتين. حيث يفسر العمال أن عدالة الرواتب و الزيادة هي مؤشر على قيمتهم في المؤسسة . المكافآت عادة ما ترتبط بتقييم الأداء لذلك فإن طريقة التأثير الثانية مرتبطة بالأهداف المسطرة حيث غالبا ما يدخل العمال في مرحلة ضيق نفسي بسبب خشيتهم عدم إتمام المهام أو الوصول للأهداف رغم جهودهم و قدراتهم و مهاراتهم.

كما إتفقت هاته النتيجة مع (Desgroseillirs,2008) حول العلاقات المهنية و معنى العمل و علاقتهما بالصحة النفسية لدى المهندسين بكندا و أظهرنا نتائج أن هناك علاقة سلبية بين علاقات العمل أين تدرج روح التعاون بين فريق العمل و الضيق النفسي .

كما يبرز نموذج التوازن بين الجهود و المكافآت ل (Siegrist) الذي يحدد العلاقة بين المؤسسة و العامل حيث أن العامل دائما يريد مكافأة جهوده بعدل و إنصاف لذلك يتوقع أن يحصل على قدر ما يقدمه للمؤسسة ، إذن عندما لا يكافأ العامل مثل ما توقع يشعر بانخفاض قيمته و من هنا يدخل في حالة الضيق النفسي على مدى طويل إلى حد ما (18: 2015, Goyette: par).

يمكننا ربط هاته النتيجة التي أظهرت أن المؤشر العام لجودة الحياة في العمل تؤدي إلى إرتفاع مستوى الضيق النفسي بمستوى المؤشر العام الذي جاء متوسط و بالأبعاد التي كانت بين متوسطة و

منخفضة أي أن عدم رضا أفراد العينة على جودة الحياة في العمل في المؤسسة يؤدي إلى الضيق النفسي خاصة عندما لا تتبع المؤسسة برامج تهتم بالجانب النفسي لأفراد العينة.

كما فسرت الباحثة هذه النتيجة بأن الأجر العادل و تطابقه مع مؤهلات و مهارات و مجهودات أفراد العينة و رضاهم عنه يؤدي إلى عدم الرغبة في ترك العمل لأن تحقيق الحاجات المذكورة في سلم ماسلو و خاصة القاعدية يلزمها العمل الذي يمكن الفرد من جني المال حتى يتمكن من تلبية رغباته ، إضافة إلى أنه عندما يشعر العامل بالضغوطات يلجأ أحياناً إلى بعض استراتيجيات التكيف أو المواجهة و التي من بينها التسلية و التي بدورها تحتاج إلى المال الذي يستفيد منه من خلال أجره لذلك عندما يكون هذا الأخير كافي و عادل يقلل من الشعور بفقدان الصبر و الرغبة في ترك العمل و كل سلوكيات الضيق النفسي .

بدوره فريق العمل المتماسك المساند يقلل من سلوكيات الضيق النفسي خاصة و أن أفراد العينة يميزهم طابع تبادل المشاعر بحرية و هذا ما يساعد على سهولة مواجهة المشاكل و التقليل من الشعور بالاستياء .

2.3 . أبعاد جودة الحياة في العمل وعبء العمل : تنص هذه الفرضية على أن : متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده يساهم في تفسير مستوى ثقل العمل لدى عمال السلك الطبي و الشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي .

تم الاعتماد على أسلوب الانحدار التدريجي خطوة بخطوة (pas à pas) ، حيث قمنا بإدخال كل أبعاد جودة الحياة في العمل واحد تلو الآخر ، و تحددت المتغيرات المفسرة للانحدار في ظروف العمل الفيزيائية ، و الإجراءات الوقائية و ذلك كما يظهر في الجدول الآتي :

الجدول رقم (78): مؤشرات نموذج الإنحدار لثقل العمل: العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل .

الخطأ المعياري	R. deux المعدلة	R. deux	معامل الارتباط	
4.57	0.06	0.07	0.26	ظروف العمل الفيزيائية
4.53	0.08	0.09	0.30	الإجراءات الوقائية

من خلال الجدول رقم (78) يظهر انه توجد علاقة بين ابعاد جودة الحياة الآتية: ظروف العمل

الفيزيائية والإجراءات الوقائية، حيث قدرت قيمة العلاقة ب 0.30، وهي علاقة توضح بأن هذه الابعاد

معا تفسر نسبة تباين تقدر ب 09% من متغير ثقل العمل.

ويدل مربع معامل الارتباط المصحح (R deux المعدلة) على قدرة تعميم النموذج (ظروف العمل

الفيزيائية، الإجراءات الوقائية، ثقل العمل) على المجتمع المعني بالدراسة.

و لمعرفة أي من هذه الأبعاد له تأثير أكبر على مستوى ثقل العمل ، قمنا باختبار تحليل التباين

لمعرفة الفروق بين كل من هذه الأبعاد و ثقل العمل ، و ظهرت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (79): تحليل التباين للمؤشرات التالية (ظروف العمل الفيزيائية /الإجراءات الوقائية):

الدالة الإحصائية	قيمة F	معدل المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النماذج
0.01	23.337	489.319	1	489.319	1. الإنحدار
		20.968	308	6458.117	2. البواقي
			309	6947.435	3. المجموع
0.01	15.681	321.970	2	643.940	1. الإنحدار
		20.533	307	6303.496	2. البواقي
			309	6947.435	3. المجموع

يتبين من خلال الجدول السابق رقم (79) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية من حيث ظروف العمل الفيزيائية، حيث بلغت قيمة ف 23.337 عند مستوى الدلالة 0.01، في حين انخفضت قيمة "ف" عند إدخال بعد الإجراءات الوقائية حيث بلغت قيمتها 15.681 عند مستوى الدلالة 0.01 .

وتوضح لنا النتائج أن المتغير الأكثر تأثيراً على مستوى ثقل العمل هو ظروف العمل الفيزيائية و يليه بعد الإجراءات الوقائية، في حين أن أبعاد جودة الحياة في العمل المتبقية لا تؤثر فيه (بعد ثقل العمل).

كما تظهر نتائج الجدول الموالي رقم (80) لإختبار " T " إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد ظروف العمل الفيزيائية ، بحيث بلغت قيمة $T=03.81$ عند مستوى الدلالة 0.01 .

الجدول رقم (80): أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في حدوث ثقل العمل:

الدلالة الإحصائية	T	معاملات معيارية	المعاملات غير المعيارية		نموذج الانحدار	1
			A	الخطأ المعياري			B
0.01	13.751		1.173	16.134	الثابت	1
0.01	4.831	0.265	0.070	0.336	ظروف العمل الفيزيائية	
0.01	11.629		1.267	14.739	الثابت	2
0.01	3.814	0.218	0.072	0.275	ظروف العمل الفيزيائية	
0.01	2.744	0.157	0.085	0.234	الإجراءات الوقائية.	

تبين النتائج إلى أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد ظروف العمل الفيزيائية يؤدي إلى ارتفاع مستوى ثقل العمل بمقدار 0.27، أي يمكن التنبؤ بوجود ثقل العمل بالاعتماد على بعد ظروف العمل الفيزيائية.

كما أظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد الإجراءات الوقائية حيث بلغت قيمة $T = 2.74$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أنه وجود بعد الإجراءات الوقائية يؤدي إلى ارتفاع مستوى ثقل العمل بمقدار 0.23 ، و من هنا يمكن التنبؤ بوجود ثقل العمل اعتمادا على بعد الإجراءات الوقائية .

تشير معاملات الانحدار المعيارية لكل من بعد ظروف العمل الفيزيائية و بعد الإجراءات الوقائية إلى ان زيادة إنحراف معياري واحد في ظروف العمل الفيزيائية يؤدي إلى ارتفاع مستوى ثقل العمل بإنحراف معياري يساوي 0.218 ، في حين أن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد الإجراءات الوقائية يؤدي إلى ارتفاع مستوى ثقل العمل ب إنحراف معياري قدر ب 0.15.

و بالتالي يمكن كتابة نموذج الانحدار كالتالي:

$$\text{عبء العمل} = 14.73 + 0.27 (\text{ظروف العمل الفيزيائية}) + 0.23 (\text{الإجراءات الوقائية})$$

أظهرت النتائج أن أبعاد جودة الحياة في العمل التي تساهم في التنبؤ بمستوى عبء العمل هي بالترتيب : ظروف العمل الفيزيائية ثم ثانيا الإجراءات الوقائية .

إتفقت هاته النتيجة مع ما وجدته (Béhar,2011 :176) حول العوامل التي تحدد ثقل العمل و المتعلقة بالمحيط الفيزيقي (الإضاءة،مستوى الضوضاء، الحرارة و غيرها).

كما أن بيئة العمل الغير الآمنة التي لا توفر إجراءات الوقاية تؤدي إلى عبء العمل الذي يعتبر من الأخطار التي تتعرض لها الممرضات. (International Council of nurses, 2007 :15).

فسرت الباحثة هاته النتيجة بأن ظروف العمل الفيزيائية من إضاءة وتهوية و حرارة غير مناسبة في مكان العمل و الضوضاء المزعجة و خطر التعرض للإشعاع في مكان العمل تؤدي إلى عبء العمل و خاصة و أن مهام أفراد العينة تتطلب التركيز بشدة و لفترات طويلة و تحتاج إلى نشاط ذهني كبير أي أن ظروف العمل الفيزيائية الغير المناسبة تؤدي إلى عرقلة سيورة إنجاز المهام و التقليل من السرعة المطلوبة للأداء حيث أن عمل السلك الطبي و الشبه طبي يتطلب مستوى عال من الكفاءة .

كما أن حرص المؤسسة على الإجراءات الوقائية في مكان العمل يمكن أن يقلل من عبء العمل و العكس صحيح إنخفاض مستوى الإجراءات الوقائية يزيد من عبء العمل، خاصة و أن أفراد العينة غير راضون تماما عن الإجراءات الوقائية في المؤسسة خاصة من ناحية عدم توفر معدات الوقاية الفردية من قفازات، أقنعة ، معقمات و غيرها من الأمور الضرورية التي يحتاجها السلك الطبي و الشبه الطبي، و هذا ما يجعلهم يعانون من الروتين المملوء بالضغوطات، إضافة إلى أنه نادرا ما توفر المؤسسة دورات تحسيسية حول المخاطر المهنية، و هذا ما يندرج ضمن تعلم الأشياء الجديدة باستمرار و ضمن الإطار التكويني الذي يحتاجه أفراد العينة .

3.3 . أبعاد جودة الحياة في العمل و الاعتراف المهني:

1.3.3. البعد الفرعي الأول: الاعتراف المهني من طرف الرئيس: تنص هذه الفرضية الفرعية على

أن: متغير جود الحياة في العمل وابعاده يساهم في تفسير مستوى الاعتراف المهني من طرف الرئيس لدى عمال السلك الطبي والشبه الطبي بالمركز الاستشفائي الجامعي .

للإجابة على ذلك تم الاعتماد على أسلوب الانحدار التدريجي بطريقة خطوة بخطوة (pas à pas) ، و ذلك بإدخال كل أبعاد جودة الحياة في العمل واحدا تلو الآخر ، و تحددت المتغيرات المفسرة للانحدار في المشاركة في اتخاذ القرارات ، فريق العمل ، ظروف العمل المعنوية .

الجدول رقم (81): مؤشرات نموذج الانحدار للإعتراف المهني من طرف الرئيس: العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل:

الخطأ المعياري	R.deux المعدلة	R.deux	معامل الارتباط	
2.793	0.228	0.230	0.480	المشاركة في اتخاذ القرارات
2.707	0.275	0.280	0.529	فريق العمل
2.668	0.295	0.302	0.550	ظروف العمل المعنوية

يتبين من خلال الجدول رقم (81) وجود علاقة بين أبعاد جودة الحياة التالية : المشاركة في إتخاذ القرارات ، فريق العمل ، ظروف العمل المعنوية ، حيث قدرت هذه العلاقة ب 0.55 عند مستوى الدلالة 0.01 ، و هي علاقة تفسر أن هذه الأبعاد معا تفسر نسبة تباين تقدر ب 30% من متغير "الإعتراف المهني من طرف الرئيس" .

و يدل مربع معامل الارتباط المصحح (R deux المعدلة) على قدرة تعميم النموذج (المشاركة في إتخاذ القرارات ، فريق العمل ، ظروف العمل المعنوية ،الإعتراف المهني من طرف الرئيس) على مجتمع الدراسة .

و لمعرفة أي من هذه الأبعاد الأكثر تأثيراً على مستوى الاعتراف المهني من طرف الرئيس، تم القيام باختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق بين كل من هذه الأبعاد و الاعتراف المهني من طرف الرئيس، و ظهرت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (82):تحليل التباين للمؤشرات التالية (المشاركة في إتخاذ القرارات ،فريق العمل ،

ظروف العمل المعنوية)

الدلالة الإحصائية	قيمة F	معدل المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النماذج
0.01	92.250	719.755 7.802	1 308 309	719.755 2403.087 3122.842	المشاركة في اتخاذ القرارات 4. الانحدار 5. البواقي 6. المجموع
0.01	59.630	436.856 7.326	2 307 309	873.713 2249.129 3122.842	المشاركة في اتخاذ القرارات فريق العمل 4. الانحدار 5. البواقي 6. المجموع
0.01	44.183	314.618 7.121	3 306 309	943.854 2178.988 3122.842	المشاركة في اتخاذ القرارات فريق العمل. ظروف العمل المعنوية. 4. الانحدار 5. البواقي 6. المجموع

يتبين من خلال الجدول رقم (82) ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية من حيث بعد المشاركة في إتخاذ القرارات ، حيث بلغت قيمة ف = 92.25 عند مستوى الدلالة 0.01 ، و انخفضت قيمة "ف" عند إدخال بعد فريق العمل حيث بلغت قيمة ف = 59.63 عند مستوى الدلالة 0.01، ثم انخفضت عند إدخال بعد ظروف العمل المعنوية حيث بلغت قيمة "ف" 44.18 عند مستوى الدلالة 0.01.

و يستدل من هذه النتائج إلى ان المتغير الأكثر تأثيراً على مستوى الاعتراف المهني من طرف الرئيس هو بعد المشاركة في اتخاذ القرارات و من تم بعد فريق العمل و في الأخير بعد ظروف العمل المعنوية و أن بقية ابعاد جودة الحياة في العمل لا تؤثر في هذا البعد (الإعتراف المهني من طرف الرئيس).

كما يلاحظ من خلال نتائج تطبيق إختبار T في الجدول الموالي رقم (83) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد المشاركة في إتخاذ القرارات ،حيث بلغت قيمة $T=4.64$ عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول رقم(83):أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في الإعتراف المهني من طرف الرئيس :

الدلالة الإحصائية	T	معاملات معيارية	المعاملات غير المعيارية		نموذج الانحدار
			الخطأ المعياري	A	
0.01	7.940		0.583	4.631	1 الثابت المشاركة في اتخاذ القرارات
0.01	9.605	0.480	0.041	0,392	
0.007	2.734		0.784	2.143	2 الثابت المشاركة في اتخاذ القرارات فريق العمل
0,01	6.324	0.353	0.046	0.288	
0,01	4.584	0.256	0.047	0.214	
0,194	1.303		0.841	1.096	3 الثابت المشاركة في اتخاذ القرارات فريق العمل ظروف العمل المعنوية
0,01	4.645	0.278	0.049	0.227	
0,01	3.356	0.196	0.049	0.163	
0,002	3.138	0.190	0.040	0.126	

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد المشاركة في اتخاذ القرارات يؤدي إلى

ارتفاع مستوى الاعتراف المهني من طرف الرئيس بمقدار 0.227، أي يمكن التنبؤ بوجود الاعتراف المهني

من طرف الرئيس بالاعتماد على بعد المشاركة في اتخاذ القرارات.

كما أوضحت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد فريق العمل حيث بلغت قيمة $T = 3.356$ عند مستوى الدلالة 0.01.

تشير معلمة الميل على ان وجود بعد فريق العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاعتراف المهني من طرف الرئيس بمقدار 0.163 ، أين يمكن التنبؤ بوجود الاعتراف المهني من طرف الرئيس اعتمادا على بعد فريق العمل . كما أظهرت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد ظروف العمل المعنوية حيث بلغت قيمة $T = 3.138$ عند مستوى الدلالة 0.01.

تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد ظروف العمل المعنوي يؤدي إلى ارتفاع مستوى الضيق النفسي بمقدار 0.126 ، أي يمكن التنبؤ بوجود الاعتراف المهني من طرف الرئيس اعتمادا على بعد ظروف العمل المعنوية .

و تشير معاملات الإنحدار المعيارية لكل من بعد المشاركة في اتخاذ القرارات و بعد فريق العمل و بعد ظروف العمل المعنوية ، إلى أن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد المشاركة في اتخاذ القرارات يؤدي إلى ارتفاع مستوى الإعتراض المهني من طرف الرئيس بإنحراف معياري يساوي 0.278. في حين ان زيادة إنحراف معياري واحد في بعد فريق العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الإعتراض المهني من طرف الرئيس بإنحراف معياري يقدر ب 0.196 ، بينما زيادة إنحراف معياري واحد في بعد ظروف العمل المعنوية يؤدي إلى زيادة مستوى الإعتراض المهني من طرف الرئيس بإنحراف معياري قدر ب 0.190.

و بالتالي يمكن كتابة نموذج الإنحدار كالتالي :

$$\text{الإعتراض المهني من طرف الرئيس} = 0.096 + 0.227 (\text{المشاركة في إتخاذ القرارات}) + 0.163 (\text{فريق العمل}) + 0.126 (\text{ظروف العمل المعنوية}).$$

بينت النتائج أن أبعاد جودة الحياة في العمل التي ساهمت في التنبؤ بمستوى الإعتزاز المهني من

طرف الرئيس بالترتيب : المشاركة في إتخاذ القرارات ثم فريق العمل و في الأخير ظروف العمل المعنوية .

يرى (Brun ,Martel,2003) في دراسة للصحة النفسية في العمل :المشاكل و الحلول ، أن

أسلوب الرئيس المرن يساهم في الإعتزاز المهني من طرفه و العكس صحيح (أسلوب الرئيس في الإشراف المتسلط يؤدي إلى خلق صراعات و توترات داخل العمل) .

من وجهة نظر الباحثة فإن الحرية في أداء العمل و المشاركة في إتخاذ القرارات تدلي بالإعتزاز

من طرف الرئيس و يعتبر العامل الذي يحصل على هاته الفرصة كفؤ و مؤهل، كما يشير تلاحم أعضاء

فريق العمل و فهمهم لأهداف العمل إلى وجود تشجيع و تحفيز من طرف الرئيس . أي أنه يمكننا التنبؤ

بالإعتزاز المهني من طرف الرئيس من خلال فريق العمل إضافة إلى ظروف العمل المعنوية من خلال

الشعور بإحترام الآخرين داخل المؤسسة و الرضا عن الإنجاز الذي يحققه الطاقم الطبي و الشبه الطبي ، و

العمل في مناخ يتسم بالثقة بين جميع أطرافه .

2.3.3. البعد الفرعي الثاني :الإعتزاز المهني من طرف الزملاء: تنص هذه الفرضية الفرعية على

أن: متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده يساهم في تفسير مستوى الاعتراف المهني من طرف الزملاء لدى

عمال السلك الطبي و الشبه الطبي بالمركز الاستشفائي الجامعي .

و للإجابة على ذلك تم الاعتماد على أسلوب الانحدار التدريجي بطريقة خطوة بخطوة (pas à pas) ، و

ذلك بإدخال كل أبعاد جودة الحياة في العمل واحدا تلو الآخر ، و تحددت المتغيرات المفسرة للانحدار

(المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ،المشاركة في اتخاذ القرارات ،أسلوب الرئيس في الإشراف)

و هي موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم(84): مؤشرات نموذج الإنحدار للإعتراف المهني من طرف الزملاء: العلاقة بين أبعاد

جودة الحياة في العمل:

الخطأ المعياري	R. deux المعدلة	R. deux	معامل الارتباط	
3.762	0.430	0.432	0.657	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
3.592	0.480	0.484	0.695	المشاركة في إتخاذ القرارات
3.474	0.514	0.518	0.720	أسلوب الرئيس في الإشراف

يتبين من خلال الجدول (84) وجود علاقة بين أبعاد جودة الحياة التالية: المؤشر العام لجودة

الحياة في العمل، المشاركة في إتخاذ القرارات، أسلوب الرئيس في الإشراف، حيث قدرت هذه

العلاقة بـ 0.72 عند مستوى دلالة 0.01، و هي علاقة تفسر أن هذه الأبعاد معا تفسر نسبة تباين

تقدر بـ 51% من متغير "الإعتراف المهني من طرف الزملاء".

و يدل مربع معامل الارتباط المصحح (R deux المعدلة) على قدرة تعميم النموذج (المؤشر

العام لجودة الحياة في العمل / المشاركة في إتخاذ القرارات / أسلوب الرئيس في الإشراف / الاعتراف المهني

من طرف الزملاء) على مجتمع الدراسة .

و من أجل معرفة أي من هذه الأبعاد أكثر تأثيرا على مستوى الاعتراف المهني من طرف الزملاء، تم

القيام باختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق بين كل من هذه الأبعاد و الضيق النفسي، و كانت النتائج كما

يلي:

الجدول رقم (85): تحليل التباين للمؤشرات التالية (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل

،المشاركة في إتخاذ القرارات ،أسلوب الرئيس في الإشراف):

النماذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	3311.580	1	3311.580	234.02	0.01
	4358.304	308	14.150	8	
	7669.884	309			
المؤشر العام لجودة الحياة في العمل.	3708.629	2	1854.314	143.71	0.01
المشاركة في إتخاذ القرارات.	3961.255	307	12.903	1	
	7669.884	309			
المؤشر العام لجودة الحياة في العمل.	3976.598	3	1325.533	109.82	0.01
المشاركة في إتخاذ القرارات.	3693.286	306	12.070	4	
أسلوب الرئيس في الإشراف.	7669.884	309			

يتبين من خلال الجدول رقم () ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية من حيث بعد المؤشر العام

لجودة الحياة في العمل ، حيث بلغت قيمة ف = 234.02 عند مستوى الدلالة 0.01 ، و إنخفضت

قيمة "ف" عند إدخال بعد المشاركة في إتخاذ القرارات حيث بلغت قيمتها 143.71 عند مستوى

الدلالة 0.01، ثم انخفضت من جديد عند إدخال بعد أسلوب الرئيس في الإشراف حيث بلغت قيمة

"ف" 109.82 عند مستوى الدلالة 0.01.

و يستدل من هذه النتائج إلى أن المتغير الأكثر تأثيراً على مستوى الاعتراف المهني من طرف

الزملاء هو المؤشر العام لجودة الحياة في العمل و من تم بعد المشاركة في إتخاذ القرارات و في الأخير بعد

أسلوب الرئيس في الإشراف و أن بقية ابعاد جودة الحياة في العمل لا تؤثر في بعد الاعتراف المهني من طرف الزملاء .

يلاحظ من خلال نتائج تطبيق إختبار T في الجدول الموالي رقم () إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث المؤشر العام لجودة الحياة في العمل بحيث بلغت قيمة $T = 2.83$ عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول رقم(86): أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في الاعتراف المهني من طرف الزملاء:

الدلالة الإحصائية	T	معاملات معيارية	المعاملات غير المعيارية		نموذج الانحدار	
			A	الخطأ المعياري		
0.29 0.01	-1.04 15.298	0.65	1.29 0.009	-1.35 0,13	الثابت المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	1
0.79 0,01 0,01	2.66 6.29 5.54	0.39 0.34	1.27 0.01 0.08	0.33 0.08 0.44	الثابت المؤشر العام لجودة الحياة في العمل المشاركة في اتخاذ القرارات	2
0,07 0,005 0,01 0,01	1.79 2.83 5.02 4.71	0.20 0.30 0.28	1.30 0.01 0.07 0.04	2.34 0.04 0.39 0.21	الثابت المؤشر العام لجودة الحياة في العمل المشاركة في اتخاذ القرارات أسلوب الرئيس في الإشراف	3

كما تبين النتائج ان معلمة الميل تشير إلى أن وجود المؤشر العام لجودة الحياة في العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاعتراف المهني من طرف الزملاء بمقدار 0.04، أي يمكن التنبؤ بوجود الاعتراف المهني من طرف الزملاء من خلال المؤشر العام لجودة الحياة في العمل .

كما بينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد المشاركة في

اتخاذ القرارات حيث بلغت قيمة $T = 5.02$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير على أن وجود بعد المشاركة في اتخاذ القرارات يؤدي إلى

ارتفاع مستوى الاعتراف المهني من طرف الزملاء بمقدار 0.39، أي يمكن التنبؤ بوجود الاعتراف المهني

من طرف الزملاء من خلال بعد المشاركة في اتخاذ القرارات.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد أسلوب

الرئيس في الإشراف حيث بلغت قيمة $T = 04.71$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير على أن وجود بعد أسلوب الرئيس في الإشراف يؤدي إلى

ارتفاع مستوى الاعتراف المهني من طرف الزملاء بمقدار 0.21، أي يمكن التنبؤ بوجود الاعتراف المهني

من طرف الزملاء من خلال بعد أسلوب الرئيس في الإشراف.

و تشير معاملات الانحدار المعيارية لكل من المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ، و بعد المشاركة

في اتخاذ القرارات و بعد أسلوب الرئيس في الإشراف ، إلى أن زيادة إنحراف معياري واحد في المؤشر العام

لجودة الحياة في العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاعتراف المهني من طرف الزملاء بإنحراف معياري

يساوي 0.20. في حين أن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد المشاركة في اتخاذ القرارات يؤدي إلى ارتفاع

مستوى الاعتراف المهني من طرف الزملاء ب 0.30، كما أن زيادة إنحراف معياري واحد بالنسبة لبعده

أسلوب الرئيس في الإشراف يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاعتراف المهني من طرف الزملاء بإنحراف معياري

قدر ب 0.28 .

و بالتالي يمكن كتابة نموذج الإنحدار كالتالي :

الإعتراف المهني من طرف الزملاء = 2.34+0.04(المؤشر العام لجودة الحياة في العمل)+0.39(المشاركة في إتخاذ القرارات)+0.21(أسلوب الرئيس في الإشراف)

من خلال النتائج تبين أن أبعاد جودة الحياة في العمل التي ساهمت في التنبؤ بمستوى الإعتراف

المهني من طرف الزملاء هي كالتالي : أولها : المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ، ثانيا : المشاركة في إتخاذ

القرارات ، ثالثا أسلوب الرئيس في الإشراف .

و ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أنه حتى يتمكن أفراد العينة من الإعتراف بعمل زملائهم يجب أن

يصلوا إلى مستوى جودة حياة عمل مرض على الأقل يتميز ببيئة عمل محفزة و مدعمة و تحترم إنجازات

الأفراد من خلال مجموعة من المؤشرات التي تعبر عن توقعاتهم . من أهمها المشاركة في إتخاذ القرارات و

أسلوب الرئيس في الإشراف الذي يتمتع بالعدالة و الإنصاف ، و إعطاء المعلومات الكافية للجميع و

توضيح الأهداف بشكل محفز و مفصل و مدقق و القدرة على تشجيع مرؤوسيه لبذل أقصى جهد ممكن

و هذا ما يزرع فيهم روح الفريق و الإعتراف بمساهمة كل فرد في حسن سير العمل .

3.3.3. البعد الفرعي الثالث : الإعتراف المهني من طرف المؤسسة: تنص هذه الفرضية الفرعية على

أن: متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده يساهم في تفسير مستوى الإعتراف المهني من طرف المؤسسة

لدى عمال السلك الطبي و الشبه طبي بالمركز الإستشفائي الجامعي .

للإجابة على ذلك تم الاعتماد على أسلوب الإنحدار التدريجي بطريقة خطوة بخطوة (pas à pas) ، و

ذلك بإدخال كل أبعاد جودة الحياة في العمل واحدا تلو الآخر ، و تحددت المتغيرات المفسرة للإنحدار

(المؤشر العام لجودة الحياة في العمل، المشاركة في اتخاذ القرارات، الأجور و المكافآت ،

الإجراءات الوقائية) كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (87): مؤشرات نموذج الإنحدار للاعتراف المهني من طرف المؤسسة: العلاقة بين

أبعاد جودة الحياة في العمل

الخطأ المعياري	R.deux المعدلة	R.deux	معامل الارتباط	
1.971	0.202	0.204	0.452	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
1.943	0.225	0.230	0.479	المشاركة في إتخاذ القرارات
1.925	0.239	0.246	0.496	الأجور و المكافآت
1.915	0.246	0.256	0.506	الإجراءات الوقائية

يتبين من خلال الجدول رقم (87) وجود علاقة بين ابعاد جودة الحياة في العمل:(المؤشر العام

لجودة الحياة في العمل، المشاركة في إتخاذ القرارات ، الأجور و المكافآت ، الإجراءات الوقائية

.) حيث قدرت هذه العلاقة ب 0.50 عند مستوى الدلالة 0.01 ، و هي علاقة تفسر بأن هاته الابعاد

معا تفسر نسبة تباين تقدر ب 25% من متغير الاعتراف المهني من طرف المؤسسة .

ويدل معامل الارتباط المصحح (R deux المعدلة) على قدرة تعميم النموذج (المؤشر العام

لجودة الحياة في العمل /المشاركة في إتخاذ القرارات /الأجور و المكافآت/الإجراءات الوقائية

/الاعتراف المهني من طرف المؤسسة) على مجتمع الدراسة .

ولأجل معرفة أي متغير من هاته المتغيرات له تأثير أكبر على مستوى الاعتراف المهني من طرف

المؤسسة، تم القيام باختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق بين كل من هذه المتغيرات والاعتراف المهني من

طرف المؤسسة وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (88): تحليل التباين للمؤشرات التالية المؤشر العام لجودة الحياة في العمل، المشاركة

في اتخاذ القرارات، الأجور و المكافآت، الإجراءات الوقائية)

الدلالة الإحصائية	قيمة F	معدل المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النماذج	
0.01	78.99 1	306.96 5 3.886	1 308 309	306.965 1196.906 1503.871	10. الانحدار 11. البواقي 12. المجموع	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
0.01	45.76 7	172.70 1 3.774	2 307 309	345.403 1158.468 1503.871	10. الانحدار 11. البواقي 12. المجموع	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل. المشاركة في اتخاذ القرارات.
0.01	33.33 0	123.46 1 3.704	3 306 309	370.382 1133.489 1503.871	10. الانحدار 11. البواقي 12. المجموع	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل. المشاركة في اتخاذ القرارات. الأجور والمكافآت.
0.01	26.22 5	96.217 3.669	4 306 309	384.869 1119.002 1503.871	10. الانحدار 11. البواقي 12. المجموع	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل. المشاركة في اتخاذ القرارات. الأجور والمكافآت. الإجراءات الوقائية

تظهر نتائج الجدول رقم (88) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية من حيث المؤشر العام لجودة

الحياة في العمل حيث بلغت قيمة ف "78.991" عند مستوى الدلالة 0.01، ثم عند إدخال بعد

المشاركة في اتخاذ القرارات انخفضت قيمة ف حيث بلغت قيمتها "45.767" وهي قيمة دالة عند

مستوى الدلالة 0.01، في حين انخفضت أيضا عند إدخال بعد الأجرور والمكافآت أين بلغت قيمة ف "33.330" عند مستوى الدلالة 0.01. بينما انخفضت قيمة "ف" عند إدخال بعد الإجراءات الوقائية حيث بلغت قيمتها 26.225 عند مستوى الدلالة 0.01.

نستنج من خلال النتائج الظاهرة أن المتغير الأكثر تأثيرا على مستوى الاعتراف المهني من طرف المؤسسة هو المؤشر العام لجودة الحياة في العمل، ثم يليه بعد المشاركة في اتخاذ القرارات، و من تم بعد الأجرور و المكافآت و في الأخير بعد الإجراءات الوقائية. في حين ان بقية ابعاد جودة الحياة في العمل لا تأثر فيه.

تظهر نتائج الجدول الموالي رقم (89) لإختبار "T" إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ، حيث بلغت قيمة $T=0.425$.

الجدول رقم (89): أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في الإعتراف المهني من طرف المؤسسة :

الدلالة الإحصائية	T	المعاملات المعيارية	المعاملات الغير المعيارية		نموذج الانحدار	
			B	الخطأ المعياري			A
0.333 0.01	-0.969 8.888		0.679 0.005	-0.657 0,041	الثابت	1
0.850 0.001 0.002	-0.189 3.492 3.192	0.452	0.689 0.007 0.043	-0.130 0.024 0.138	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل المشاركة في اتخاذ القرارات	2
0.732 0.094 0.001 0.010	0.343 1.679 3.777 2.597		0.697 0.008 0.044 0.027	0.239 0.014 0.168 0.071	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل المشاركة في اتخاذ القرارات الأجرور و المكافآت	3

0.483	0.702		0.706	0.496	الثابت	4
0.671	0.425	0.044	0.009	0.004	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	
0.000	4.081	0.323	0.045	0.183	المشاركة في اتخاذ القرارات	
0.013	2.510	0.149	0.027	0.068	الأجور و المكافآت	
0.048	1.987	0.133	0.047	0.092	الإجراءات الوقائية	

كما تبين النتائج في الجدول رقم (89) ان معلمة الميل تشير إلى ان وجود المؤشر العام لجودة الحياة

في العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الإعتراف المهني من طرف المؤسسة بمقدار 0.004، أي يمكن التنبؤ

بوجود الإعتراف المهني من طرف المؤسسة من خلال المؤشر العام لجودة الحياة في العمل.

أظهرت النتائج أيضا عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد

المشاركة في اتخاذ القرارات، أين بلغت قيمة $T=4.081$ عند مستوى الدلالة 0.01.

وتبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى ان وجود بعد المشاركة في إتخاذ القرارات يؤدي إلى ارتفاع

مستوى الإعتراف المهني من طرف المؤسسة بمقدار 0.183. أي يمكن التنبؤ بوجود الإعتراف المهني من

طرف المؤسسة من خلال بعد المشاركة في اتخاذ القرارات.

كما تشير النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد الأجور و

المكافآت حيث بلغت قيمة $T=2.510$ عند مستوى الدلالة 0.01.

نستنتج من خلال معلمة الميل أن وجود بعد الأجور و المكافآت يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاعتراف المهني من طرف المؤسسة بمقدار 0.068 . و من هنا يمكننا التنبؤ بوجود الإعتراف المهني من طرف المؤسسة من خلال بعد الأجور و المكافآت.

أيضا تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات بالنسبة لبعدها الإجراءات الوقائية أين بلغت قيمة $T=1.987$ عند مستوى الدلالة 0.01.

تشير معلمة الميل إلى ان وجود بعد الإجراءات الوقائية يؤدي إلى ارتفاع مستوى الإعتراف المهني من طرف المؤسسة بمقدار 0.092. أي يمكننا التنبؤ بوجود الإعتراف المهني من طرف المؤسسة من خلال بعد الإجراءات الوقائية.

و تشير معاملات الإنحدار المعيارية لكل من المؤشر العام لجودة الحياة في العمل و بعد المشاركة في إتخاذ القرارات و بعد الأجور و المكافآت و الإجراءات الوقائية. ان زيادة إنحراف معياري واحد في المؤشر العام لجودة الحياة في العمل يؤدي إلى ارتفاع الإعتراف المهني من طرف المؤسسة بإنحراف معياري يساوي 0.425 ، و زيادة إنحراف معياري واحد في بعد المشاركة في إتخاذ القرارات يؤدي على ارتفاع مستوى الإعتراف المهني من طرف المؤسسة بإنحراف معياري يقدر ب 0.323 ، في حين زيادة إنحراف معياري واحد في بعد الأجور و المكافآت يؤدي على ارتفاع مستوى الإعتراف المهني من طرف المؤسسة بإنحراف معياري 0.149 ، و أخيرا زيادة إنحراف معياري واحد في بعد الإجراءات الوقائية يؤدي إلى ارتفاع المستوى الإعتراف المهني من طرف المؤسسة بإنحراف معياري يساوي 0.133.

و بالتالي يمكننا كتابة نموذج الإنحدار كالتالي:

الاعتراف المهني من طرف المؤسسة = $0.496 + 0.004$ (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل) + 0.183 (المشاركة في إتخاذ القرارات) + 0.068 (الأجور و المكافآت) + 0.092 (الإجراءات الوقائية)

من خلال النتائج تبين أن الأبعاد التي تساهم في التنبؤ بالإعتراف المهني من طرف المؤسسة بالترتيب هي كالاتي :المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ثم المشاركة في إتخاذ القرارات ، و يليها بعد الأجور و المكافآت و في الأخير بعد الإجراءات الوقائية .

تعتبر جودة الحياة في العمل مرتبطة إرتباط قوي بتوقعات الإعتراف من طرف المؤسسة (Ani, 2013 :01).

اتفقت هاته النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسة التي قامت بها شبكة (Anact,2017) حيث أن الأجور و المكافآت تعتبر من محددات الإعتراف المهني من طرف المؤسسة و لكن ليس بالاهمية أو القضية الأساسية التي يعتبرها البعض ، وإنما الأساس عندما يقارن الموظف ما يتقاضاه مقارنة بزملاءه أو بالقطاعات الأخرى.

فسرت الباحثة هاته النتيجة على أن جودة الحياة في العمل من أهم محددات الإعتراف المهني من طرف المؤسسة أي كلما زاد مستوى جودة الحياة في العمل زاد مستوى الإعتراف من طرف المؤسسة و كلما انخفض مستوى جودة الحياة في العمل إنخفض مستوى الإعتراف من طرف المؤسسة لأنها هي من تضع و تهتم ببرنامج جودة الحياة في العمل .

كما يمكننا التنبؤ بالإعتراف المهني من طرف المؤسسة من خلال المشاركة في إتخاذ القرارات حيث أن إهتمام المؤسسة بأراء عمالهما و إعطائهم الفرص للتعبير عن رأيهم بجرية يعطيهم شعور بالثقة و الولاء والإعتراف الذي ينعكس بالإيجاب على صحتهم النفسية .

أيضا من وجهة نظر الباحثة وضع المؤسسة لسلم عادل للأجور و المكافآت يزيد من قيمة المؤسسة ،أي كلما زاد مستوى الأجور و المكافآت زاد مستوى الإعتراف المهني و العكس صحيح كما هو واقع المركز الإستشفائي الجامعي حيث أن السلك الطبي و الشبه طبي غير راضون تماما عن ما يتلقونه من

أجور و مكافآت و هذا ما يعكس لهم إنطباع أن المؤسسة لا تعترف بعملهم . كما ان الإجراءات الوقائية تعتبر أيضا من أهم مؤشرات الإعتراف من طرف المؤسسة فعدم إهتمام المؤسسة بالجانب الصحي لعمالها من خلال القيام بالتحاليل و التلقيحات اللازمة و عدم توفير معدات الوقاية الفردية بشكل كاف يخفض من مستوى الإعتراف المهني من طرفها.

4.3.3. البعد الرئيسي : الاعتراف المهني : تنص هذه الفرضية على أن : متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده يساهم في تفسير مستوى الاعتراف المهني لدى عمال السلك الطبي و الشبه طبي بالمركز الاستشفائي الجامعي .

للإجابة على ذلك تم الاعتماد على أسلوب الانحدار التدريجي بطريقة خطوة بخطوة (pas à pas) ، و ذلك بإدخال كل أبعاد جودة الحياة في العمل واحدا تلو الآخر ، و تحددت المتغيرات المفسرة للانحدار (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ، المشاركة في اتخاذ القرارات ، فريق العمل ، خصائص الوظيفة ، ، ظروف العمل المادية) و ذلك كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم(90): يبين مؤشرات نموذج الإنحدار للإعتراف المهني: العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل:

الخطأ المعياري	R. deux المعدلة	R. deux	معامل الارتباط	
6.054	0.472	0.474	0.688	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
5.677	0.536	0.539	0.734	المشاركة في إتخاذ القرارات
5.598	0.549	0.553	0.744	فريق العمل
5.534	0.559	0.565	0.751	خصائص الوظيفة
5.487	0.566	0.573	0.757	ظروف العمل المادية

يظهر من خلال الجدول رقم (90) :وجود علاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل التالية : (المؤشر

العام لجودة الحياة في العمل ، المشاركة في إتخاذ القرارات ، فريق العمل ، خصائص الوظيفة

ظروف العمل المادية) ، حيث قدرت هذه العلاقة ب 0.75 عند مستوى الدلالة 0.01 ، و هي

علاقة تفسر أن هذه الأبعاد معا تفسر نسبة تباين تقدر ب 57% من متغير الإعتراف المهني.

و يدل مربع معامل الارتباط المصحح (**R.deux** المعدلة) على قدرة تعميم النموذج (المؤشر العام

لجودة الحياة في العمل / المشاركة في إتخاذ القرارات / فريق العمل / خصائص الوظيفة /ظروف العمل

المادية/الإعتراف المهني) على مجتمع الدراسة.

و لمعرفة أي هذه الأبعاد أكثر تأثيرا على مستوى الإعتراف المهني ، تم القيام بإختبار تحليل التباين

بين كل هذه الأبعاد و الإعتراف المهني ، و كانت النتائج كمايلي :

الجدول رقم(91):تحليل التباين للمؤشرات التالية (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل،المشاركة

في اتخاذ القرارات ، فريق العمل ،خصائص الوظيفة ، ،ظروف العمل المادية).

النماذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	10169.279	1	10169.2	277.470	0.01
13.الانحدار	11288.208	308	79		
14.البواقي	21457.487	309	36.650		
15.المجموع					
المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	11563.787	2	5781.89	179.411	0.01
المشاركة في إتخاذ القرارات	9893.700	307	3		
13.الانحدار	21457.487	309	32.227		
14.البواقي					
15.المجموع					
المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	11867.362	3	3955.78	126.221	0.01
المشاركة في إتخاذ القرارات	9590.125	306	7		
13.الانحدار	21457.487	309	31.340		
14.البواقي					
15.المجموع					
المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	12116.385	4	3029.09	98.904	0.01
المشاركة في إتخاذ القرارات	9341.103	305	6		
13.الانحدار	21457.487	309	30.627		
14.البواقي					
15.المجموع					
فريق العمل					
خصائص الوظيفة					

0.01	81.753	2461.14	5	12305.728	13. الإنحدار	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
		6	304	9151.759	14. البواقى	المشاركة في إتخاذ القرارات
		30.104	309	21457.487	15. المجموع	فريق العمل خصائص الوظيفة ظروف العمل المادية

يتبين من خلال الجدول رقم (91) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية من حيث المؤشر العام لجودة الحياة في العمل، حيث بلغت قيمة $F = 227.47$ عند مستوى الدلالة 0.01 و إنخفضت قيمة "ف" عند إدخال بعد المشاركة في إتخاذ القرارات حيث بلغت قيمة $F = 179.41$ عند مستوى الدلالة 0.01 ، و إنخفضت أيضا عندما أدخلنا بعد فريق العمل حيث بلغت قيمة $F = 126.22$ دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ، كما إنخفضت قيمة ف عند إدخال بعد خصائص الوظيفة حيث بلغت 98.904 ثم إنخفضت قيمة ف عند إدخال بعد ظروف العمل المادية حيث بلغت قيمة $F = 81.75$ عند مستوى الدلالة 0.01.

من النتائج الظاهرة أعلاه نستنتج أن المتغير الأكثر تأثيرا على البعد الرئيسي (الإعتراف المهني) هو المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ، يليه بعد المشاركة في إتخاذ القرارات ، ثم يأتي بعده بعد فريق العمل ، ثم بعده بعد خصائص الوظيفة ، و في الأخير بعد ظروف العمل المادية .

نلاحظ من خلال الجدول الموالي رقم (92) نتائج تطبيق إختبار "T" وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث المؤشر العام لجودة الحياة في العمل حيث بلغت قيمة $T = 5.714$ ، عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (92): أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في البعد الرئيسي (الإعتراف المهني):

الدلالة الإحصائية	T	معاملات معيارية	المعاملات الغير المعيارية		نموذج الانحدار
			A	الخطأ المعياري	
0.72	-0.355		2.084	-0.740	1 الثابت
0.01	16.657	0.688	0.014	0.237	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
0.22	1.210		20.013	2.435	2 الثابت
0.01	6.657	0.394	0.020	0.136	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
	6.578	0.389	0.127	0.833	المشاركة في اتخاذ القرارات
0.57	0.568		2.027	1.152	3 الثابت
0.01	4.471	0.296	0.023	0.102	-المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
0.01	6.610	0.386	0.125	0.825	-المشاركة في إتخاذ القرارات .
0.01	3.112	0.156	0.110	0.341	-فريق العمل .
0.01	2.256		2.596	5.858	4 الثابت
0.01	5.236	0.366	0.0240.	0.126	-المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
0.01	6.527	0.377	124	0.807	-المشاركة في إتخاذ القرارات .
0.01	3.248	0.1610	0.108	0.352	-فريق العمل .
0.005	-2.851	-.127	0.137	-0.391	خصائص الوظيفة
0.01	2.194		2.575	5.650	5 الثابت
0.01	5.714	0.500	0.030	0.172	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل .
0.01	5.557	0.333	0.128	0.712	المشاركة في إتخاذ القرارات .
0.01	2.361	0.122	0.113	0.266	فريق العمل .
0.01	-3.059	-0.135	0.136	-0.417	خصائص الوظيفة .
0.01	-2.508	-0.125	0.109	-0.273	ظروف العمل المادية .

كما بينت النتائج ان معلمة الميل تشير إلى أن وجود المؤشر العام لجودة الحياة في العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاعتراف المهني ب 0.172، أي يمكن التنبؤ بوجود الاعتراف المهني بالاعتماد على المؤشر العام لجودة الحياة في العمل.

كما بينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد المشاركة في اتخاذ القرارات حيث بلغت قيمة $T=5.557$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما أظهرت النتائج ان معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد المشاركة في اتخاذ القرارات يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاعتراف المهني ب 0.712، أي يمكن التنبؤ بوجود الاعتراف المهني بالاعتماد على بعد المشاركة في اتخاذ القرارات.

كما بينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد فريق العمل حيث بلغت قيمة $T=2.361$ عند مستوى الدلالة 0.01.

وبينت النتائج ان معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد فريق العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاعتراف المهني ب 0.266، أي يمكن التنبؤ بوجود الاعتراف المهني بالاعتماد على بعد فريق العمل.

كما بينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد خصائص الوظيفة حيث بلغت قيمة $T=3.059$ عند مستوى الدلالة 0.01.

وبينت النتائج ان معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد خصائص الوظيفة يؤدي إلى انخفاض مستوى الاعتراف المهني ب 0.417، من هنا يمكننا التنبؤ بوجود الاعتراف المهني بالاعتماد على بعد خصائص الوظيفة.

و أظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد ظروف العمل المادية حيث بلغت قيمة $T=2.50$ - عند مستوى الدلالة 0.01 .

وبينت النتائج ان معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد ظروف العمل المادية يؤدي إلى انخفاض مستوى الاعتراف المهني ب -0.273 ، أي يمكن التنبؤ بوجود الاعتراف المهني بالاعتماد على بعد ظروف العمل المادية .

و تشير معاملات الإنحدار المعيارية لكل من المؤشر العام لجودة الحياة في العمل و بعد المشاركة في اتخاذ القرارات و بعد فريق العمل و خصائص الوظيفة و بعد ظروف العمل المادية ، إلى أن زيادة إنحراف معياري واحد في المؤشر العام لجودة الحياة في العمل يؤدي إلى ارتفاع الإعتراف المهني بإنحراف معياري يساوي 0.500 ، و زيادة إنحراف معياري واحد لبعده المشاركة في اتخاذ القرارات يؤدي إلى ارتفاع مستوى الإعتراف المهني بإنحراف معياري يقدر ب 0.333 ، إضافة إلى زيادة إنحراف معياري واحد في بعد فريق العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الإعتراف المهني بإنحراف معياري يساوي 0.122 . و زيادة إنحراف معياري واحد في بعد خصائص الوظيفة يؤدي إلى انخفاض مستوى الإعتراف المهني ب -3.059 ، و زيادة إنحراف معياري واحد في بعد ظروف العمل المادية يؤدي إلى انخفاض مستوى الإعتراف المهني بإنحراف معياري يساوي -2.508 .

و بالتالي يمكننا كتابة نموذج الإنحدار كالتالي :

$$\text{البعد الرئيسي الاعتراف المهني} = 5.650 + 0.172(\text{المؤشر العام لجودة الحياة في العمل}) + 0.712(\text{المشاركة في اتخاذ القرارات}) + 0.266(\text{فريق العمل}) - 0.417(\text{خصائص الوظيفة}) - 0.273(\text{ظروف العمل المادية}).$$

أظهرت النتائج أن أبعاد جودة الحياة في العمل التي ساهمت في التنبؤ بمستوى البعد الرئيسي الإعتراف المهني هي :أولا المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ثانيا :المشاركة في اتخاذ القرارات ،ثالثا :فريق العمل ،رابعا :خصائص الوظيفة ،سادسا :ظروف العمل المادية .

إتفقت هاته النتيجة مع ما وجدته شركة (malakoff médéric) للتأمين على 200.000 شركة فرنسية سنة 2016 أن جودة الحياة في العمل لها إنعكاس على الإعتراف المهني اي و عدم الإعتراف المهني هو أحد مصادر تدهور الجودة الحياة في العمل .

انسجمت هاته النتيجة مع الدراسة التي قام بها (international council of nurses) (2007) حيث وجدوا أن عدم المشاركة في إتخاذ القرارات تؤذي إلى الشعور بعدم الإعتراف المهني و يشعرون بأن خبرتهم لا تقدر.

حسب وجهة نظر الباحثة فإن جودة الحياة في العمل من أهم المؤشرات التي تساهم في تعزيز الإعتراف المهني و تعتبر كمخطط استراتيجي يعزز منه ، و أن تمكن أفراد العينة من المشاركة في إتخاذ القرارات و حصولهم على فرص للتأثير عليها و إبداء آرائهم في حل مشكلات العمل دليل على الإعتراف بقيمة عملهم وقدراتهم و مكانتهم داخل المؤسسة و يساعدهم على التكيف و يرفع من مستوى أدائهم.و تكمن مساهمة متغير فريق العمل في التنبؤ بمتغير الإعتراف المهني في شعور الفرد خاصة أنه جزء هام من فريق العمل و هذا إعتراف بحذ ذاته . كما ان خصائص الوظيفة يمكن أن ترفع أو تخفض من مستوى الإعتراف المهني ، من حيث تميز مهام الوظيفة بالأهمية و التحدي إضافة إلى المهارات الشخصية اللازمة المطابقة لمهام العمل .

كما لاحظت الباحثة و حسب النتائج المتحصل عليها من خلال نتائج الدراسة أن المؤسسة لا تهتم كثيرا بظروف العمل المادية في ما يخص مستلزمات العمل و الأجهزة اللازمة و توفير قاعات خاصة للراحة و حتى إن وجدت فهي غير مصممة بشكل يستوعب كل الأفراد المناوبين إضافة إلى عدم توفرها على كل ما يحتاجونه من وسائل الراحة و هذا ما يعتبر تقليل من شأن عملهم و إنجازاتهم، و يخفض من مستوى الاعتراف المهني .

4.3 . أبعاد جودة الحياة في العمل و الدعم الإجتماعي :

1.4.3. البعد الفرعي الأول : الدعم الإجتماعي من طرف الرئيس: تنص هذه الفرضية على أن :

متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده يساهم في تفسير مستوى المساندة الاجتماعية من طرف الرئيس لدى

عمال السلك الطبي و الشبه طبي بالمركز الإستشفائي الجامعي :

للإجابة على ذلك تم الاعتماد على أسلوب الانحدار التدريجي بطريقة خطوة بخطوة (pas à pas) ، و

ذلك بإدخال كل أبعاد جودة الحياة في العمل واحدا تلو الآخر ، و تحددت المتغيرات المفسرة للانحدار في

(أسلوب الرئيس في الإشراف ، المشاركة في إتخاذ القرارات ، ظروف العمل المعنوية ، خصائص

الوظيفة ، فريق العمل) و ذلك كما يظهر في الجدول التالي :

الجدول رقم (93): مؤشرات نموذج الانحدار للدعم الاجتماعي من طرف الرئيس:

الخطأ المعياري	R.deux المعدلة	R.deux	معامل الارتباط	
3.384	0.444	0.446	0.668	أسلوب الرئيس في الإشراف
3.256	0.486	0.489	0.699	المشاركة في إتخاذ القرارات
3.202	0.503	0.507	0.712	ظروف العمل المعنوية
3.178	0.510	0.516	0.718	خصائص الوظيفة
3.160	0.515	0.523	0.723	فريق العمل

أظهرت نتائج الجدول رقم (93) وجود علاقة بين أبعاد جودة الحياة التالية : (أسلوب الرئيس في

الإشراف ، المشاركة في إتخاذ القرارات ، ظروف العمل المعنوية ، خصائص الوظيفة ، فريق

العمل)، حيث قدرت هذه العلاقة ب 0.72 عند مستوى الدلالة 0.01، و هي علاقة تفسر أن هذه

الأبعاد معا تفسر نسبة تباين تقدر ب 52% من متغير الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس.

ويدل مربع الارتباط المصحح (R deux المعدلة) على قدرة تعميم النموذج (أسلوب الرئيس

في الإشراف / المشاركة في إتخاذ القرارات / ظروف العمل المعنوية / خصائص الوظيفة / فريق

العمل/المساندة الاجتماعية من طرف الرئيس) على مجتمع الدراسة.

ومن أجل معرفة أي من هذه الأبعاد أكثر تأثيرا على مستوى الدعم الاجتماعي من طرف

الرئيس تم القيام باختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق بين كل من هذه الأبعاد والدعم الاجتماعي من طرف

الرئيس، والنتائج كانت كما يلي:

الجدول رقم (94):تحليل التباين للمؤشرات التالية (أسلوب الرئيس في الإشراف، المشاركة في

اتخاذ القرارات، ظروف العمل المعنوية، خصائص الوظيفة، فريق العمل):

النماذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
أسلوب الرئيس في الإشراف	16.الانحدار	1	2842.241	248.20	0.01
	17.البواقي	308	11.451	3	
	18.المجموع	309	6369.239		
أسلوب الرئيس في الإشراف. المشاركة في اتخاذ القرارات.	16.الانحدار	2	1557.321	146.89	0.01
	17.البواقي	307	10.601	9	
	18.المجموع	309	6369.239		
أسلوب الرئيس في الإشراف. المشاركة في اتخاذ القرارات. ظروف العمل المعنوية.	16.الانحدار	3	1077.197	105.05	0.01
	17.البواقي	306	10.254	4	
	18.المجموع	309	6369.239		
أسلوب الرئيس في الإشراف. المشاركة في اتخاذ القرارات. ظروف العمل المعنوية. خصائص الوظيفة.	16.الانحدار	4	822.012	81.369	0.01
	17.البواقي	305	10.102		
	18.المجموع	309	6369.239		

0.01	66.749	666.630	5	3333.151	16. الإنحدار	أسلوب الرئيس في الإشراف.
		3.659	304	3036.087	17. البواقي	المشاركة في اتخاذ القرارات.
			309	6369.239	18. المجموع	ظروف العمل المعنوية.
						خصائص الوظيفة.
						فريق العمل .

يظهر من خلال الجدول رقم (94) ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية من حيث بعد أسلوب الرئيس في الإشراف ، حيث بلغت قيمة ف = 248.20 عند مستوى الدلالة 0.01 ، و انخفضت قيمة ف عند إدخال بعد المشاركة في اتخاذ القرارات حيث بلغت قيمتها 146.89 ، عند مستوى الدلالة 0.01 ، ثم انخفضت قيمة ف عند إدخال بعد ظروف العمل المعنوية فقدرت ب 105.05 عند مستوى الدلالة 0.01، و عندما أدخلنا بعد خصائص الوظيفة زادت قيمة ف في الانخفاض إلى 81.36 ، ثم انخفضت قيمة ف عند إدخال بعد فريق العمل حيث بلغت قيمتها 66.74 عند مستوى الدلالة 0.01. من خلال النتائج السابقة يتبين ان المتغيرات الأكثر تأثيرا على مستوى الدعم الإجتماعي من طرف الرئيس هو أسلوب الرئيس في الإشراف، يليه بعد المشاركة في اتخاذ القرارات، ويأتي بعده بعد ظروف العمل المعنوية، وبعده بعد خصائص الوظيفة، وفي الأخير يأتي بعد فريق العمل. في حين أن بقية أبعاد جودة الحياة في العمل لا تؤثر فيه.

ونلاحظ من خلال تطبيق اختبار T في الجدول رقم (95) الموالي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد أسلوب الرئيس في الإشراف بحيث بلغت قيمة T = 8.156 عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول رقم (95): أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس:

الدلالة الإحصائية	T	معاملات معيارية	المعاملات الغير المعيارية		نموذج الانحدار	
			A	الخطأ المعياري		
0.01	13.496		0.607	8.196	الثابت	1
0.01	15.754	0.668	0.028	0.444	-أسلوب الرئيس في الإشراف .	
0.01	8.818		0.704	6.207	الثابت	2
0.01	9.494	0.500	0.035	0.332	-أسلوب الرئيس في الإشراف .	
0.01	5.069	0.267	0.061	0.311	-المشاركة في اتخاذ القرارات	
0.01	4.811		0.893	4.229	الثابت	3
0.01	8.781	0.464	0.035	0.308	-أسلوب الرئيس في الإشراف .	
0.01	3.566	0.198	0.065	0.231	-المشاركة في اتخاذ القرارات.	
0.01	3.377	0.166	0.046	0.157	-ظروف العمل المعنوية	
0.01	4.863		1.428	6.945	الثابت	4
0.01	8.883	0.466	0.035	0.310	-أسلوب الرئيس في الإشراف .	
0.01	3.894	0.217	0.065	0.253	-المشاركة في اتخاذ القرارات.	
0.01	3.938	0.200	0.048	0.190	-ظروف العمل المعنوية.	
0.019	-2.364	-0.106	0.075	-0.178	-خصائص الوظيفة	
0.01	4.309		1.455	6.271	الثابت	5
0.01	8.156	0.438	0.036	0.291	أسلوب الرئيس في الإشراف .	
0.01	3.596	0.201	0.065	0.234	المشاركة في اتخاذ القرارات.	
0.01	3.319	0.173	0.049	0.164	ظروف العمل المعنوية.	
0.009	-2.647	-0.119	0.076	-0.200	خصائص الوظيفة.	
0.034	2.125	0.107	0.060	0.127	فريق العمل .	

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد أسلوب الرئيس في الإشراف يؤدي إلى ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية من طرف الرئيس بمقدار 0.291 ، أي يمكن التنبؤ بوجود الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس بالاعتماد على بعد أسلوب الرئيس في الإشراف.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد المشاركة في إتخاذ القرارات بحيث بلغت قيمة $T = 3.596$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد المشاركة في إتخاذ القرارات يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس بمقدار 0.234 ، أي يمكن التنبؤ بوجوده بالاعتماد على بعد المشاركة في إتخاذ القرارات .

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد ظروف العمل المعنوية بحيث بلغت قيمة $T = 3.319$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج إلى أن معلمة الميل تشير إلى ان وجود بعد ظروف العمل المعنوية يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس بمقدار 0.164 ، أي يمكن التنبؤ بوجود الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس بالاعتماد على بعد ظروف العمل المعنوية .

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد خصائص الوظيفة ، حيث بلغت قيمة $T = -2.647$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى ان وجود بعد خصائص الوظيفة يؤدي إلى إنخفاض مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس بمقدار 0.200 - ، أي يمكن التنبؤ بوجوده بالاعتماد على بعد خصائص الوظيفة.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد فريق العمل

بحيث بلغت قيمة $T = 2.125$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد فريق العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى

المساندة الاجتماعية من طرف الرئيس بمقدار 0.127، أي يمكن التنبؤ بوجود الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس بالاعتماد على بعد فريق العمل.

و تشير معاملات الإنحدار المعيارية لكل من أسلوب الرئيس في الإشراف، المشاركة في إتخاذ

القرارات، ظروف العمل المعنوية، خصائص الوظيفة، فريق العمل إلى أن زيادة إنحراف معياري واحد

في بعد أسلوب الرئيس في الإشراف يؤدي على ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس

بإنحراف معياري يساوي 0.438، في حين أن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد المشاركة في إتخاذ

القرارات يؤدي على ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس بإنحراف معياري يقدر

ب0.201، كما ان زيادة إنحراف معياري واحد في بعد ظروف العمل المعنوية يؤدي إلى ارتفاع مستوى

الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس بإنحراف معياري يقدر ب 0.173، وان زيادة إنحراف معياري

واحد في بعد خصائص الوظيفة يؤدي على إنخفاض مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس بإنحراف

معياري يساوي -0.119. كما أن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد فريق العمل يؤدي إلى ارتفاع

مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس بإنحراف معياري يقدر ب 0.107.

و بالتالي يمكن كتابة نموذج الإنحدار كالتالي :

الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس = $6.27 + 0.29$ (أسلوب الرئيس في الإشراف) + 0.23 (المشاركة في إتخاذ القرارات)

+ 0.16 (ظروف العمل المعنوية) - 0.20 (خصائص الوظيفة) + 0.12 (فريق العمل)

أظهرت النتائج أن الأبعاد التي ساهمت في التنبؤ بمتغير الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس جاءت بالترتيب كالاتي : أسلوب الرئيس في الإشراف بالدرجة الأولى ثم المشاركة في إتخاذ القرارات ، و من تم ظروف العمل المعنوية لتليها خصائص الوظيفة ثم فريق العمل .

إتفقت هاته النتيجة مع ما أشار (Li and Hung 2009) أن اسلوب الرئيس في الإشراف و العلاقات التبادلية بين الرئيس و المرؤوس قائمة على الاحترام و الثقة و الولاء و الإلتزام بين كافة الأطراف و من هنا يحصل الافراد على الدعم و الثقة و التشجيع و الإعتبار من رؤسائهم مما يجعلهم راضين (نقلا عن : العمري و اليافي، 2017:69).

كما وجدت دراسة (International council of nurses 2007) أن المشاركة في إتخاذ القرارات تنعكس على الدعم من طرف الرئيس .

و أظهرت النتائج لدراسة (Love and Forret2008) في مجموعة من المؤسسات الصناعية انه عندما أظهر أفراد المجموعة قدرة عالية على العمل مع الآخر (فريق العمل) توفرت لديهم القدرة على تقديم الدعم و المساعدة و المعلومات عند حاجة الآخرين إليها (نقلا عن: العمري و اليافي، 2017:70).

من وجهة نظر الباحثة فإن أسلوب الرئيس في الإشراف الذي يتميز بالتشجيع و التحفيز و أخذ الآراء بعين الإعتبار إضافة إلى المعاملة العادلة و المنصفة تحت إطار القانون الداخلي للمؤسسة يشكل نوعا من الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس الذي يندرج ضمن العلاقات الإنسانية التي تعتبر مكملة لحاجات الفرد . إضافة إلى المشاركة في إتخاذ القرارات ، كما ان خلق جو من الثقة المتبادلة بين جميع أطراف العمل و جودة التعامل مع الزملاء و الحرية في الأداء و الشعور بأهمية المهام التي يؤديها الفرد كلها تأتي

من دعم الرئيس بالدرجة الأولى و خاصة الذي يدعم و يساند العمل الجماعي و يحاول تكوين فريق عمل متكامل متنوع من الخبرات .

2.4.3. البعد الفرعي الثاني : الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء: تنص هذه الفرضية على أن :

متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده يساهم في تفسير مستوى الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء لدى عمال السلك الطبي و الشبه طبي بالمركز الإستشفائي الجامعي.

للإجابة على ذلك تم الاعتماد على أسلوب الانحدار التدريجي بطريقة خطوة بخطوة (pas à pas) ، و ذلك بإدخال كل أبعاد جودة الحياة في العمل واحدا تلو الآخر ، و تحددت المتغيرات المفسرة للانحدار في (ظروف العمل المعنوية، فريق العمل ، الأجر و المكافآت ، خصائص الوظيفة ، المشاركة في إتخاذ القرارات) و ذلك كما يظهر في الجدول التالي :

الجدول رقم (96): مؤشرات نموذج الإنحدار للدعم الإجتماعي من طرف الزملاء :العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل:

الخطأ المعياري	R.deux المعدلة	R.deux	معامل الارتباط	
2.644	0.265	0.267	0.517	ظروف العمل المعنوية
2.492	0.347	0.351	0.593	فريق العمل
2.456	0.366	0.372	0.610	الأجر و المكافآت
2.441	0.373	0.381	0.618	خصائص الوظيفة
2.425	0.382	0.392	0.626	المشاركة في إتخاذ القرارات

يظهر لنا الجدول رقم (96) وجود علاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل التالية : (ظروف العمل

المعنوية ، فريق العمل ، الأجر و المكافآت ، خصائص الوظيفة ، المشاركة في إتخاذ القرارات) ،

حيث قدرت هذه العلاقة ب 0.62 عند مستوى الدلالة 0.01 ، و هي علاقة تفسر أن هذه الأبعاد
 معا تفسر نسبة تباين تقدر ب 39% من متغير الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء.

و يدل مربع معامل الارتباط المصحح (R deux المعدلة) على قدرة تعميم النموذج (ظروف

العمل المعنوية ، فريق العمل ، الأجور و المكافآت ، خصائص الوظيفة ، المشاركة في إتخاذ
 القرارات/المساندة الاجتماعية من طرف الزملاء) على مجتمع الدراسة .

و من أجل معرفة أي من هذه الأبعاد أكثر تأثيرا على مستوى الدعم الإجتماعي من طرف
 الزملاء ، تم القيام بإختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق بين كل من هذه الأبعاد و الدعم الإجتماعي من
 طرف الزملاء ، و كانت النتائج كمايلي :

الجدول رقم (97) : تحليل التباين للمؤشرات التالية (ظروف العمل المعنوية ،فريق العمل ،الأجور
 و المكافآت ، خصائص الوظيفة ،المشاركة في إتخاذ القرارات)

الدلالة الإحصائية	قيمة F	معدل المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النماذج	
0.01	112.456	786.13 6 6.991	1 308 309	786.136 2153.103 2939.239	19.الانحدار 20.البواقي 21.المجموع	ظروف العمل المعنوية
0.01	83.082	516.09 4 6.212	2 307 309	1032.188 1907.051 2939.239	19.الانحدار 20.البواقي 21.المجموع	ظروف العمل المعنوية. فريق العمل.
0.01	60.390	364.35 2 6.033	3 306 309	1093.057 1846.182 2939.239	19.الانحدار 20.البواقي 21.المجموع	ظروف العمل المعنوية. فريق العمل. الأجور و المكافآت .
0.01	47.025	280.30 2 5.961	4 305 309	1121.208 1818.030 2939.239	19.الانحدار 20.البواقي. 21.المجموع	ظروف العمل المعنوية. فريق العمل . الأجور و المكافآت . خصائص الوظيفة .

0.01	39.177	230.35	5	1151.774	19. الإنحدار	ظروف العمل المعنوية.
		5	304	1787.465	20. البواقي.	فريق العمل .
		5.880	309	2939.239	21. المجموع	الأجور و المكافآت .
						خصائص الوظيفة .
						المشاركة في إتخاذ القرارات

يظهر من خلال الجدول رقم (97) ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية من حيث بعد ظروف العمل المعنوية ، حيث بلغت قيمة $F = 112.45$ عند مستوى الدلالة 0.01 ، و إنخفضت قيمة F عند إدخال بعد فريق العمل حيث بلغت قيمتها 83.08 ، عند مستوى الدلالة 0.01 ، ثم إنخفضت قيمة F عند إدخال بعد الأجور و المكافآت فقدرت ب 60.39 عند مستوى الدلالة 0.01، و عندما أدخلنا بعد خصائص الوظيفة زادت قيمة F في الإنخفاض إلى 47.02 ، ثم إنخفضت قيمة F عند إدخال بعد المشاركة في إتخاذ القرارات حيث بلغت قيمتها 39.17 عند مستوى الدلالة 0.01 .

أي من خلال ما سبق يمكننا القول بأن البعد الأكثر تأثيراً على مستوى الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء هو بعد ظروف العمل المعنوية ، ثم يأتي بعده بعد فريق العمل ، و بعده بعد الأجور و المكافآت ، و من ثم يليهم بعد خصائص الوظيفة و في الأخير بعد المشاركة في إتخاذ القرارات . و أن بقية ابعاد جودة الحياة في العمل لا تؤثر فيه (بعد الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء).

نلاحظ من خلال تطبيق إختبار T جدول رقم (98) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

المجموعات من حيث ظروف العمل المعنوية بحيث بلغت قيمة $T = 6.15$ عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول رقم (98): اهم ابعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في الدعم الاجتماعي من طرف

الزملاء:

الدلالة الإحصائية	T	معاملات معيارية	المعاملات غير المعيارية		نموذج الانحدار
			A	الخطأ المعياري	
0.01	9.884		0.715	7.063	1 الثابت ظروف العمل المعنوية
0.01	10.605	0.517	0.031	0.333	
0.01	5.776		0.785	4.531	2 الثابت ظروف العمل المعنوية. فريق العمل .
0.01	6.441	0.345	0.034	0.222	
0.01	6.294	0.337	0.043	0.273	
0.01	6.412		0.792	5.080	3 الثابت ظروف العمل المعنوية. فريق العمل . الأجور و المكافآت .
0.01	6.934	0.370	0.034	0.238	
0.01	6.551	0.346	0.043	0.280	
0.002	-3.176	-0.147	0.030	-0.094	
0.01	6.060		1.128	6.834	4 الثابت -ظروف العمل المعنوية. -فريق العمل . -الأجور و المكافآت . -خصائص الوظيفة .
0.01	7.307	0.405	0.036	0.261	
0.01	6.871	0.367	0.043	0.297	
0.003	-3.018	-0.139	0.030	-0.089	
0.031	-2.173	-0.111	0.058	-0.126	
0.01	6.239		1.122	7.002	5 الثابت ظروف العمل المعنوية. فريق العمل . الأجور و المكافآت . خصائص الوظيفة . المشاركة في إتخاذ القرارات
0.01	6.154	0.360	0.038	0.232	
0.01	6.026	0.332	0.045	0.269	
0.001	-3.335	-0.155	0.030	-0.099	
0.015	-2.440	-0.124	0.058	-0.142	
0.023	2.280	0.130	0.045	0.103	

كما تبين النتائج إلى أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد ظروف العمل المعنوية يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء بمقدار 0.232، أي يمكن التنبؤ بوجود الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء بالاعتماد على هذا البعد.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد فريق العمل بحيث بلغت قيمة $T = 6.026$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد فريق العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس بمقدار 0.269، أي يمكننا التنبؤ بوجود الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء بالاعتماد على بعد فريق العمل.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد الأجور والمكافآت حيث بلغت قيمة $T = 3.335$ - عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد الأجور و المكافآت يؤدي إلى انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء بمقدار 0.099 -، أي يمكن التنبؤ بوجوده بالإعتماد على بعد الأجور و المكافآت.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد خصائص الوظيفة بحيث بلغت قيمة $T = -2.440$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد خصائص الوظيفة يؤدي إلى إنخفاض مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء بمقدار 0.142 -، أي يمكن التنبؤ بوجود المساندة الاجتماعية من طرف الزملاء من خلال بعد خصائص الوظيفة.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد المشاركة في

إتخاذ القرارات بحيث بلغت قيمة $T = 2.280$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد المشاركة في إتخاذ القرارات يؤدي إلى

ارتفاع مستوى الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء بمقدار 0.103 ، أي يمكن التنبؤ بوجود الدعم

الإجتماعي من طرف الزملاء بالإعتماد على بعد المشاركة في إتخاذ القرارات.

و تشير معاملات الإنحدار المعيارية لكل من ظروف العمل المعنوية ، فريق العمل ، الأجور و

المكافآت ، خصائص الوظيفة ، المشاركة في إتخاذ القرارات إلى ان زيادة إنحراف معياري واحد في

بعد ظروف العمل المعنوية يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء بإنحراف معياري

يقدر ب 0.360 ، في حين أن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد فريق العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى

الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء بإنحراف معياري يساوي 0.332 ، كما ان زيادة إنحراف معياري

واحد في بعد الأجور و المكافآت يؤدي إلى إنخفاض مستوى الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء بإنحراف

معياري يقدر ب 0.155 - . وأن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد خصائص الوظيفة يؤدي إلى إنخفاض

مستوى الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء بإنحراف معياري يقدر ب 0.124 - . وكما ان زيادة إنحراف

معياري واحد في بعد المشاركة في إتخاذ القرارات يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدعم الإجتماعي من طرف

الزملاء بإنحراف معياري يقدر ب 0.130 .

و بالتالي يمكن نموذج الإنحدار كالتالي :

الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء = $7.002 + 0.232$ (ظروف العمل المعنوية) + 0.269 (فريق العمل) -

0.099 (الأجور و المكافآت) - 0.142 (خصائص الوظيفة) + 0.103 (المشاركة في إتخاذ القرارات) .

أظهرت النتائج أن الأبعاد المساهمة في التنبؤ بمستوى البعد الفرعي الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء هي ظروف العمل المعنوية ، ثم فريق العمل ، ثم الأجور و المكافآت و بعدها يأتي خصائص الوظيفة و في الأخير المشاركة في إتخاذ القرارات .

من وجهة نظر الباحثة فإن زملاء العمل يلعبون دورا هاما بالنسبة لكل فرد خاصة من جانب الحفاظ على توازن الصحة النفسية التي إذا تخلل توازنها سيؤدي حتما إلى نقص الأداء الذي ينعكس على الفرد و المؤسسة بالسلب . و يكمن هذا الجانب في الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء الذي حدد مجموعة من العوامل حسب نتائج دراستنا و التي اعتبرناها جد فعالة و مؤشر مهم للحفاظ عليه ، فظروف العمل المعنوية و فريق العمل مع أنهما جاءا بمستوى متوسط و لكن التمسنا محاولة أفراد العينة الحفاظ عليهما من خلال الإحترام المتبادل و حفظ الثقة بين الزملاء و إعطاء كل فرد مكانته و أهميته داخل فريق العمل ، كما أن أهمية الوظيفة و مسؤولية العامل على ما يقوم به و إتقانه لمهامه ، يجلب له الإحترام و الإهتمام و التشجيع على المواقف الإيجابية و حتى الدعم أثناء المواقف الصعبة التي يواجهها ، كما يعتبر التشارك في أخذ القرارات بين فريق العمل من محددات الدعم من طرف الزملاء خاصة و إذا اهتموا بتشجيع العمل الجماعي . أما بالنسبة للأجور و المكافآت فحسب وجهة نظر الباحثة يرجع ذلك إلى عدالة الأجور و المكافآت أين لا يتلقى أفراد العينة نفس الأجر و المكافأة و هذا راجع بطبيعة الحال إلى الرتبة المهنية و الأقدمية و لكن بتصريح من أفراد العينة فهم غالبا ما ينجزون نفس المهام و لكن لا يتلقون نفس الأجر لذلك فإن هذا المتغير يرفع من مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء كما يمكن أن يساهم في خفضه .

3.4.3. البعد الرئيسي : الدعم الاجتماعي حيث تنص هذه الفرضية على أن : متغير جودة الحياة في

العمل و أبعاده يساهم في تفسير مستوى المساندة الاجتماعية لدى عمال السلك الطبي و الشبه طبي بالمركز الإستشفائي الجامعي .

و للإجابة على ذلك تم الاعتماد على أسلوب الانحدار التدريجي بطريقة خطوة بخطوة (pas à pas) ، و ذلك بإدخال كل أبعاد جودة الحياة في العمل واحدا تلو الآخر ، و تحددت المتغيرات المفسرة للانحدار في (أسلوب الرئيس في الإشراف ، ظروف العمل المعنوية، فريق العمل ، المشاركة في إتخاذ القرارات ، خصائص الوظيفة) و ذلك كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (99): مؤشرات نموذج الانحدار للبعد الرئيسي (الدعم الاجتماعي): العلاقة بين ابعاد جودة الحياة في العمل:

الخطأ المعياري	R. deux المعدلة	R. deux	معامل الارتباط	
5.172	0.396	0.398	0.631	أسلوب الرئيس في الإشراف
4.734	0.494	0.497	0.705	ظروف العمل المعنوية
4.586	0.525	0.530	0.728	فريق العمل
4.532	0.536	0.542	0.736	المشاركة في إتخاذ القرارات
4.460	0.551	0.558	0.747	خصائص الوظيفة

يتبين من خلال الجدول رقم (99) وجود علاقة بين أبعاد جودة الحياة التالية : (أسلوب الرئيس في

الإشراف ، ظروف العمل المعنوية ، فريق العمل ، المشاركة في إتخاذ القرارات ، خصائص الوظيفة

(، حيث قدرت هذه العلاقة ب 0.74 و هي علاقة تفسر أن هذه الأبعاد معا تفسر نسبة تباين تقدر

ب 55 % من متغير الدعم الاجتماعي .

و يدل مربع معامل الارتباط المصحح (R deux المعدلة) على قدرة تعميم النموذج (أسلوب الرئيس

في الإشراف / ظروف العمل المعنوية / فريق العمل / المشاركة في إتخاذ القرارات / خصائص

الوظيفة/المساندة الإجتماعية)على مجتمع الدراسة .

و من أجل معرفة أي من هذه الأبعاد أكثر تأثيرا على مستوى الدعم الإجتماعي ، تم القيام

بإختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق بين كل من هذه الأبعاد و الدعم الإجتماعي ، و كانت النتائج

كمايلي:

الجدول رقم (100):تحليل التباين للمؤشرات التالية (أسلوب الرئيس في الإشراف ، ظروف العمل

المعنوية، فريق العمل ، المشاركة في إتخاذ القرارات ، خصائص الوظيفة)

الدلالة الإحصائية	قيمة F	معدل المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النماذج
0.01	203.407	544.616 26.752	1 308 309	5.441.616 8239.739 13681.355	22.الانحدار 23.البواقي 24.المجموع أسلوب الرئيس في الإشراف
0.01	151.798	3401.275 22.407	2 307 309	6802.550 6878.805 13681.355	22.الانحدار 23.البواقي 24.المجموع أسلوب الرئيس في الإشراف ظروف العمل المعنوية .
0.01	114.821	2415.061 21.033	3 306 309	7245.182 6436.173 13681.355	22.الانحدار 23.البواقي 24.المجموع أسلوب الرئيس في الإشراف ظروف العمل المعنوية. فريق العمل .
0.01	90.284	1854.286 20.538	4 305 309	7417.142 6264.213 13681.355	22.الانحدار 23.البواقي 24. لمجموع أسلوب الرئيس في الإشراف ظروف العمل المعنوية . فريق العمل. المشاركة في إتخاذ القرارات

0.01	76.768	1526.941	5	7634.707	22. الإنحدار	أسلوب الرئيس في الإشراف ظروف العمل المعنوية . فريق العمل . المشاركة في إتخاذ القرارات خصائص الوظيفة.
		19.890	304	6046.648	23. البواقي	
			309	13681.355	24. المجموع	

تلخص نتائج الجدول رقم (100) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية من حيث بعد أسلوب الرئيس في الإشراف، حيث بلغت قيمة $F = 203.40$ عند مستوى الدلالة 0.01 ، و إنخفضت قيمة "ف" عند إدخال بعد ظروف العمل المعنوية حيث بلغت قيمة $F = 151.79$ عند مستوى الدلالة 0.01 ، ثم إنخفضت قيمة "ف" عند إدخال بعد فريق العمل حيث بلغت قيمة $F = 114.82$ عند مستوى الدلالة 0.01 ، و إنخفضت أيضا قيمة "ف" عند إدخال بعد المشاركة في إتخاذ القرارات حيث بلغت قيمتها 90.28 عند مستوى الدلالة 0.01 ، و إنخفضت قيمة "ف" عند إدخال بعد خصائص الوظيفة حيث بلغت قيمة $F = 76.76$ عند مستوى الدلالة 0.01.

نستنتج من خلال النتائج أعلاه ان المتغير الأكثر تأثيرا على مستوى الدعم الإجتماعي هو أسلوب الرئيس في الإشراف ، و يليه بعد ظروف العمل المعنوية ، ثم يليه بعد فريق العمل ، و من ثم بعد المشاركة في إتخاذ القرارات و آخرهم بعد خصائص الوظيفة، و بقية أبعاد جودة الحياة في العمل لا تؤثر في هذا البعد (البعد الرئيسي الدعم الإجتماعي).

نلاحظ من خلال تطبيق إختبار T في الجدول الموالي رقم (101) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث أسلوب الرئيس في الإشراف بحيث بلغت قيمة $T = 6.035$ عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (101): أهم ابعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في البعد الرئيسي الدعم
الإجتماعي

الدلالة الإحصائية	T	معاملات معيارية B	المعاملات غير المعيارية		نموذج الانحدار	
			الخطأ المعياري	A		
0.01	20.670		0.928	19.185	الثابت أسلوب الرئيس في الإشراف	1
0.01	14.262	0.631	0.043	0.614		
0.01	8.840		1.301	11.503	الثابت أسلوب الرئيس في الإشراف ظروف العمل المعنوية	2
0.01	9.978	0.459	0.045	0.448		
0.01	7.793	-0.359	0.064	0.498		
0.01	5.730		1.444	8.274	الثابت أسلوب الرئيس في الإشراف ظروف العمل المعنوية فريق العمل	3
0.01	8.042	0.383	0.046	0.373		
0.01	5.883	0.281	0.066	0.390		
0.01	4.587	0.224	0.085	0.391		
0.01	5.556		1.431	7.951	الثابت أسلوب الرئيس في الإشراف ظروف العمل المعنوية فريق العمل المشاركة في إتخاذ القرارات	4
0.01	5.998	0.315	0.051	0.307		
0.01	4.808	0.238	0.069	0.330		
0.01	4.144	0.202	0.085	0.353		
0.01	2.894	0.157	0.093	0.268		
0.01	6.279		2.054	12.894	الثابت أسلوب الرئيس في الإشراف ظروف العمل المعنوية فريق العمل المشاركة في إتخاذ القرارات خصائص الوظيفة	5
0.01	6.035	0.312	0.050	0.304		
0.01	5.540	0.278	0.070	0.386		
0.01	4.626	0.224	0.085	0.392		
0.01	3.321	0.179	0.092	0.305		
0.01	-3.307	-0.143	0.107	-0.352		

كما تبين النتائج من خلال الجدول السابق أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد أسلوب الرئيس في الإشراف يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي بمقدار 0.304 ، أي يمكن التنبؤ بوجوده بالاعتماد على هذا البعد .

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد ظروف العمل المعنوية بحيث بلغت قيمة $T = 5.540$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد ظروف العمل المعنوية يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي بمقدار 0.386 ، أي يمكن التنبؤ بوجود الدعم الاجتماعي بالاعتماد على بعد ظروف العمل المعنوية .

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد فريق العمل حيث بلغت قيمة $T = 4.626$ عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد فريق العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس بمقدار 0.392 ، أي يمكن التنبؤ بوجوده بالاعتماد على بعد فريق العمل .

كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد المشاركة في إتخاذ القرارات حيث بلغت قيمة $T = 3.321$ عند مستوى الدلالة 0.01.

و تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى أن وجود بعد المشاركة في إتخاذ القرارات يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي من بمقدار 0.305 ، أي يمكن التنبؤ بوجود الدعم الاجتماعي بالاعتماد على بعد المشاركة في إتخاذ القرارات .

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد خصائص

الوظيفة حيث بلغت قيمة $T = 3.307$ - عند مستوى الدلالة 0.01.

كما تبين النتائج إلى أن معلمة الميل تشير إلى ان وجود بعد خصائص الوظيفة يؤدي إلى

انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي بمقدار -0.352، أي يمكن التنبؤ بوجود الدعم الاجتماعي بالاعتماد على بعد خصائص الوظيفة.

و تشير معاملات الانحدار المعيارية لكل من بعد أسلوب الرئيس في الإشراف ، ظروف العمل

المعنوية ، فريق العمل ، المشاركة في إتخاذ القرارات ، خصائص الوظيفة إلى أن زيادة إنحراف معياري واحد

في بعد أسلوب الرئيس في الإشراف يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي بإنحراف معياري يقدر

0.312 ، في حين أن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد ظروف العمل المعنوية يؤدي إلى إرتفاع مستوى

الدعم الاجتماعي بإنحراف معياري يساوي 0.278 ، و أن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد فريق

العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي بإنحراف معياري يقدر 0.224 ، في حين أن زيادة

إنحراف معياري واحد في بعد المشاركة في إتخاذ القرارات يؤدي إلى ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية

بإنحراف معياري يقدر 0.179 ، و زيادة إنحراف معياري واحد في بعد خصائص الوظيفة يؤدي إلى

إنخفاض مستوى الدعم الاجتماعي بإنحراف معياري يقدر ب -0.143.

و بالتالي يمكن كتابة نموذج الإنحدار كالتالي :

الدعم الاجتماعي = 12.89 + 0.30(أسلوب الرئيس في الإشراف) + 0.38(ظروف العمل المعنوية) + 0.39(فريق العمل) + 0.30(المشاركة في إتخاذ القرارات) + 0.35(خصائص الوظيفة).

أظهرت النتائج أن الأبعاد التي ساهمت في تحديد مستوى البعد الرئيسي للدعم الاجتماعي بالترتيب جاءت كالتالي: أسلوب الرئيس في الرئيس في الإشراف، ظروف العمل المعنوية، فريق العمل، المشاركة في اتخاذ القرارات، خصائص الوظيفة.

رأى (Lau et May 1998) أن ظروف العمل الملائمة تساهم في الدعم الاجتماعي و تشجيع الموظفين (In :Mostafizur et Rostam ,2014:21).

أسلوب الرئيس في الإشراف ذو النمط القيادي الإيجابي يساهم في تحسين الدعم الاجتماعي (Harvey, Joyce et al 2014 :19).

من وجهة نظر الباحثة فإن أسلوب الرئيس في الإشراف الذي يعتمد على المرونة و حسن التسيير يكون له إنعكاس قوي على الدعم الاجتماعي ، كما أن العمل في مناخ معنوي إيجابي و فريق عمل يتميز بالديناميكية ينعكس إيجاباً على صحة العاملين و يساعدهم على مواجهة الضغوطات اليومية التي تواجههم خلال إنجازهم لمهامهم من حيث شعورهم بالدعم و المساندة الاجتماعية . كما أن خصائص الوظيفة و المشاركة في اتخاذ القرارات ساهما بدورهما في التنبؤ بمستوى الدعم الاجتماعي ، و ربطت الباحثة ذلك بإعطاء الفرد مهام تتميز بالمسؤولية و الأهمية حيث يعبر ذلك عن مدى اهتمام المؤسسة و الأطراف المعنية بالمسار التكويني الذي مر به الفرد إضافة إلى الاعتراف بقدراته و مجهوداته و إنجازاته خاصة إذا كلل كل هذا بإعطائه فرص للمشاركة في القرارات التي تمس العمل . فكل هاته المتغيرات المذكورة سابقاً كلما ارتفع مستواها زاد مستوى الدعم الاجتماعي باعتبارها ذات إتجاه إيجابي .

5.3. أبعاد جودة الحياة في العمل و الارتياح النفسي: تنص هذه الفرضية على أن : متغير

جودة الحياة في العمل و أبعاده يساهم في تفسير مستوى الارتياح النفسي لدى عمال السلك الطبي و الشبه طبي بالمركز الإستشفائي الجامعي.

للإجابة على ذلك تم الاعتماد على أسلوب الانحدار التدريجي بطريقة خطوة بخطوة (pas à pas)

، و ذلك بإدخال كل أبعاد جودة الحياة في العمل واحدا تلو الآخر، و تحددت المتغيرات المفسرة

للانحدار في (ظروف العمل المعنوية، خصائص الوظيفة، فريق العمل، المشاركة في إتخاذ القرارات) و ذلك

كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (102): مؤشرات نموذج الانحدار للإرتياح النفسي: العلاقة بين ابعاد جودة الحياة في

العمل:

الخطأ المعياري	R. deux المعدلة	R. deux	معامل الارتباط	
3.890	0.274	0.276	0.525	ظروف العمل المعنوية
3.739	0.329	0.333	0.577	خصائص الوظيفة
3.674	0.352	0.358	0.599	فريق العمل
3.655	0.359	0.367	0.606	المشاركة في إتخاذ القرارات

يتبين من خلال الجدول رقم (102) :وجود علاقة بين ابعاد جودة الحياة في العمل التالية

: (ظروف العمل المعنوية ، خصائص الوظيفة ، فريق العمل ، المشاركة في إتخاذ القرارات)، حيث

قدرت هذه العلاقة ب 0.60 عند مستوى الدلالة 0.01 ، و هي علاقة تفسر أن هذه الابعاد معا

تفسر نسبة تباين تقدر ب 36% من متغير الإرتياح النفسي .

و يدل مربع معامل الإرتباط المصحح (R deux المعدلة) على قدرة تعميم النموذج (ظروف

العمل المعنوية / خصائص الوظيفة ، فريق العمل / المشاركة في إتخاذ القرارات/الإرتياح النفسي)

على المجتمع المعني بالدراسة .

و من أجل معرفة أي من هذه الأبعاد أكثر تأثيراً على مستوى الإرتياح النفسي ، تم القيام بإختبار

تحليل التباين لمعرفة الفروق بين كل من هذه الأبعاد و الإرتياح النفسي و دلت النتائج على مايلي :

الجدول رقم (103): تحليل التباين للمؤشرات التالية (ظروف العمل المعنوية ، خصائص الوظيفة

، فريق العمل، المشاركة في اتخاذ القرارات):

الدلالة الإحصائية	قيمة F	معدل المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النماذج
0.01	117.344	1776.082	1	1776.082	25. الانحدار
		15.136	308	4661.792	26. البواقي
			309	6437.874	27. المجموع
0.01	76.754	1073.017	2	2146.033	25. الانحدار
		13.980	307	4291.841	26. البواقي
			309	6437.874	27. المجموع
0.01	56.946	768.842	3	2306.525	25. الانحدار
		13.501	306	4131.349	26. البواقي
			309	6437.874	27. المجموع
0.01	44.232	590.874	4	2363.525	25. الانحدار
		13.359	305	41310.349	26. البواقي
			309	6437.874	27. المجموع

يتبين من خلال الجدول رقم (103) : أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية من حيث بعد

ظروف العمل المعنوية ، حيث بلغت قيمة ف =117.34 عند مستوى الدلالة 0.01 ، و إنخفضت

قيمة "ف" عند إدخال بعد خصائص الوظيفة إلى قيمة 76.754 عند مستوى الدلالة 0.01 ، ثم

إنخفضت قيمة "ف" عند إدخال بعد فريق العمل حيث بلغت قيمة ف = 56.946 عند مستوى الدلالة 0.01، في حين إنخفضت قيمة "ف" عند إدخال بعد المشاركة في إتخاذ القرارات حيث بلغت قيمة ف = 44.232 عند مستوى الدلالة 0.01.

و يستدل من هذه النتائج أن المتغير الأكثر تأثيراً على مستوى الإرتياح النفسي هو بعد ظروف العمل المعنوية ، يليه بعد خصائص الوظيفة ، ثم يليه بعد فريق العمل ، و في الأخير بعد المشاركة في إتخاذ القرارات ، في حين أن بقية ابعاد جودة الحياة في العمل لا تؤثر فيه (بعد الإرتياح النفسي).

يلاحظ من خلال نتائج تطبيق إختبار T في الجدول رقم (104) الموالى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد ظروف العمل المعنوية ، بحيث بلغت قيمة T=4.798 عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول رقم (104): أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في حدوث الإرتياح النفسي:

الدلالة الإحصائية	T	معاملات معيارية	المعاملات غير المعيارية		نموذج الانحدار	
			B	الخطأ المعياري			A
0.01	17.135		1.051	18.016	الثابت	1
0.01	10.833	0.525	0.046	0.500	ظروف العمل المعنوية	
0.01	6.620		1.679	11.117	الثابت	2
0.01	7.946	0.411	0.049	0.391	ظروف العمل المعنوية	
0.01	5.144	0.266	0.087	0.448	خصائص الوظيفة	
0.01	5.846		1.689	9.874	الثابت	3
0.01	5.866	0.329	0.053	0.313	ظروف العمل المعنوية	
0.01	4.524	0.234	0.087	0.394	خصائص الوظيفة	
0.01	3.448	0.187	0.065	0.224	فريق العمل	

0.01	5.975		1.682	10.053	الثابت	4
0.01	4.798	0.286	0.057	0.272	ظروف العمل المعنوية	
0.01	4.249	0.220	0.087	0.371	خصائص الوظيفة	
0.006	2.757	0.155	0.067	0.186	فريق العمل	
0.040	2.065	0.119	0.068	0.139	المشاركة في اتخاذ القرارات	

تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى وجود بعد ظروف العمل المعنوية يؤدي إلى ارتفاع مستوى الإرتياح النفسي بمقدار 0.272 ، أي يمكن التنبؤ بوجود الإرتياح النفسي بالإعتماد على بعد ظروف العمل المعنوية .

كما بينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد خصائص الوظيفة حيث بلغت قيمة $T = 4.249$ عند مستوى الدلالة 0.01.

و تبين النتائج أن معلمة الميل تشير على ان وجود بعد خصائص الوظيفة يؤدي على ارتفاع الإرتياح النفسي بمقدار 0.371 ، أي يمكن التنبؤ بوجود الإرتياح النفسي من خلال هذا البعد .

كما بينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد فريق العمل حيث بلغت قيمة $T = 2.757$ عند مستوى الدلالة 0.01.

و تبين النتائج أن معلمة الميل تشير إلى ان وجود بعد فريق العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الإرتياح النفسي بمقدار 0.186 ، أي يمكن التنبؤ بوجود الإرتياح النفسي من خلال بعد فريق العمل .

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات من حيث بعد المشاركة في إتخاذ القرارات حيث بلغت قيمة $T = 2.065$ عند مستوى الدلالة 0.01.

وتشير معلمة الميل أن وجود بعد المشاركة في إتخاذ القرارات يؤدي إلى ارتفاع الإرتياح النفسي بمقدار 0.139 أي يمكن التنبؤ بوجود الإرتياح النفسي من خلال هذا البعد .

و تشير معاملات الإنحدار المعيارية لكل من بعد ظروف المعنوية ، خصائص الوظيفة ، فريق العمل ، المشاركة في إتخاذ القرارات إلى أن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد ظروف العمل المعنوية يؤدي إلى ارتفاع مستوى الإرتياح النفسي بإنحراف معياري يقدر 0.286 ، في حين أن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد خصائص الوظيفة يؤدي إلى إرتفاع مستوى الإرتياح النفسي بإنحراف معياري يساوي 0.220 ، كما أن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد فريق العمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى الإرتياح النفسي بإنحراف معياري يقدر ب 0.155 ، بينما زيادة إنحراف معياري واحد في بعد المشاركة في إتخاذ القرارات يؤدي إلى ارتفاع مستوى الإرتياح النفسي بإنحراف معياري يقدر 0.119.

و بالتالي يمكن كتابة نموذج الإنحدار كالتالي :

$$\text{الإرتياح النفسي} = 10.053 + 0.272(\text{ظروف العمل المعنوية}) + 0.371(\text{خصائص الوظيفة}) + 0.186(\text{فريق العمل}) + 0.139(\text{المشاركة في إتخاذ القرارات}).$$

اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (Doppia,Lieutaud,Mion,2013) حول كيفية تحسين جودة الحياة في العمل لدى مختصي الإنعاش و التخدير بالمراكز الإستشفائية الجامعية بفرنسا مقاطعة (Rhône-Alpes) ، حيث توصلوا أن المشاركة في إتخاذ القرارات تشكل بعدا حاسما للإرتياح النفسي في العمل .و أنه يجب على قادة الفريق منح الثقة لأعضاء فريقهم و إعطائهم مكانا في العمل المنسق الذي يتجلى في الأقوال و الأفعال.

كما إتفقت هذه النتيجة مع نموذج (Warr 2009 :198) حيث وجد أن المحيط بما فيه ظروف العمل المادية إضافة إلى خصائص الوظيفة يساهمان في التنبؤ بالإرتياح النفسي لدى العمال .

كما اتفقت هاته النتيجة مع ما توصلت إليه (Bouterfas,2014) في دراسة قامت بها حول
إقتراح نموذج للصحة النفسية في أن المعاملة بالاحترام و الكرامة التي تدرج ضمن بعد ظروف العمل
المعنوية تساهم في الإرتياح النفسي .

كما اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (الزعبي،2009) حول جودة علاقات العمل الإجتماعية و
علاقتها بمستوى الإلتزام الوظيفي و الرفاه النفسي للموظفين حيث تكونت العينة من 159 موظفا يعملون
في مصنع لتصنيع الأغذية المعلبة ، وأشارت النتائج إلى أن هناك علاقة إيجابية بين جودة العلاقات
الإجتماعية و الرفاه النفسي لدى العمال ، فعلى المستوى الفردي يشعر الأفراد الذين يعيشون ضمن
علاقات إيجابية بالسعادة على نحو أكبر و لديهم مستويات اقل من الإصابة بالإكتئاب و التوتر ، ناهيك
عن النتائج الإيجابية الأخرى التي من الممكن أن ترافق الصحة النفسية الجيدة . إضافة إلى أنها تعتبر من أحد
الأسباب الرئيسية التي تجعل المنظمة تعمل على نحو صحيح .

كما توصل مجموعة من الباحثين من خلال مراجعاتهم الأدبية أنه لخصائص الوظيفة تأثير على
عامل الإرتياح النفسي من خلال مثلا :وظيفة تسمح بتنوع المهارات ، اتصال كامل بالعمل بدلا من
الجزء، أهمية المهام ، كل هذا يمكنه ان يرتبط بالمستوى الأعلى من الارتياح النفسي ، إضافة إلى المشاركة في
اتخاذ القرارات و التواصل مع الآخرين الذي يندرج ضمن عامل ظروف العمل المعنوية. كما يساهم فريق
العمل في الارتياح النفسي من خلال جودة علاقات فريق العمل. (Harvey, Joyce et al
2014:17).

من وجهة نظر الباحثة حتى يستطيع العمال الشعور بمستوى جيد من الإرتياح النفسي يجب أن
تتوفر لهم مجموعة من العوامل داخل المؤسسة ، و التي تتركز بالدرجة الأولى على الجانب النفسي الذي
يمكن أن يغطي الجانب المادي إذا كان ضعيفا نوعا ما و مهما كانت أهميته بالنسبة للفرد .

و هذا ما توافق مع نتائج دراستنا التي جمعت كل مؤشرات بيئة العمل المعنوية و التي اعتبرناها محرك رئيسي لأفراد العينة و سعيهم للتكيف مع كل العقبات خاصة عندما يتسم المناخ بجودة التعامل و الصداقات بين الزملاء. كما فسرنا أن خصائص الوظيفة بما تحتويه من أهمية و مسؤولية و حجم عمل مناسب و تحدي من أهم محددات وضوح الأهداف و الطموحات التي من شأنها الرفع من معنويات كل فرد ، إضافة إلى فريق العمل الذي بالنسبة لنا يشكل البنية الأساسية للإرتياح ، فالفرد بطبعه يحتاج إلى الإنتماء أين ينصت الزملاء لبعضهم البعض و يتصرفون على طبيعتهم ، أما المشاركة في إتخاذ القرارات فهي تعطي شعور بالثقة و الحرية كما يشعر الفرد بأنه مسؤول عن كل ما يدور داخل مكان العمل . فكلما زاد مستوى هاته المتغيرات شعر أفراد العينة بالمتعة في أداء عملهم و السعادة و بالتالي يزيد مستوى الإرتياح النفسي .

5.3. أبعاد جودة الحياة في العمل و المؤشر العام للصحة النفسية :تنص هذه الفرضية على أن :
متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده يساهم في تفسير مستوى المؤشر العام للصحة النفسية لدى عمال السلك الطبي و الشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي .

للإجابة على ذلك تم الاعتماد على أسلوب الانحدار التدريجي بطريقة خطوة بخطوة (pas à pas) ، و ذلك بإدخال كل أبعاد جودة الحياة في العمل واحدا تلو الآخر ، و تحددت المتغيرات المفسرة للانحدار في (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ،الأجور و المكافآت ،ظروف العمل المادية ، خصائص الوظيفة ، ظروف العمل المعنوية ، المشاركة في إتخاذ القرارات) و ذلك كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم(105): مؤشرات نموذج الإنحدار للمؤشر العام للصحة النفسية: العلاقة بين أبعاد جودة الحياة في العمل:

الخطأ المعياري	R.deux المعدلة	R.deux	معامل الارتباط	
14.961	0.537	0.539	0.734	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
14.529	0.564	0.566	0.753	الأجور و المكافآت
14.175	0.585	0.589	0.767	ظروف العمل المادية
14.002	0.595	0.600	0.775	خصائص الوظيفة
13.901	0.600	0.607	0.779	ظروف العمل المعنوية
13.834	0.604	0.612	0.782	المشاركة في إتخاذ القرارات

يتبين من خلال الجدول رقم (105) :وجود علاقة بين ابعاد جودة الحياة في العمل التالية

(المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ، الأجور و المكافآت ، ظروف العمل المادية ، خصائص

الوظيفة، ظروف العمل المعنوية ،المشاركة في إتخاذ القرارات)حيث قدرت هذه العلاقة ب

0.78 عند مستوى الدلالة 0.01 ، و هي علاقة تفسر أن هذه الابعاد معا تفسر نسبة تباين تقدر ب

61% من المؤشر العام للصحة النفسية .

و يدل مربع معامل الارتباط المصحح (R deux المعدلة) على قدرة تعميم النموذج (المؤشر

العام لجودة الحياة في العمل /الأجور و المكافآت / ظروف العمل المادية / خصائص الوظيفة/

ظروف العمل المعنوية /المشاركة في إتخاذ القرارات) على المجتمع المعني بالدراسة .

و من أجل معرفة أي من هذه الابعاد أكثر تأثيرا على مستوى المؤشر العام للصحة النفسية ، تم

القيام بإختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق بين كل من هذه الأبعاد و المؤشر العام للصحة النفسية و دلت

النتائج على مايلي :

الجدول رقم (106): تحليل التباين للمؤشرات التالية (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل

، الأجر و المكافآت ، ظروف العمل المادية ، خصائص الوظيفة ، ظروف العمل المعنوية ،

، المشاركة في إتخاذ القرارات):

الدلالة الإحصائية	قيمة F	معدل المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النماذج	
0.01	359.708	80515.127 223.834	1 308 309	80515.127 62941.015 149456.142	28.الانحدار 29.البواقي 30.المجموع	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
0.01	200.490	42323.849 211.102	2 307 309	84647.697 64808.445 149456.142	28.الانحدار 29.البواقي 30.المجموع	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل الأجر و المكافآت
0.01	145.929	29322.888 200.939	3 306 309	87968.665 61487.477 149456.142	28.الانحدار 29.البواقي 30.المجموع	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل الأجر و المكافآت. ظروف العمل المادية.
0.01	114.324	22424.388 196.061	4 305 309	89657.551 59798.590 149456.142	28.الانحدار 29.البواقي 30.المجموع	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل الأجر و المكافآت. ظروف العمل المادية. خصائص الوظيفة
0.01	93.877	18141.650 193.250	5 304 309	90708.252 58747.890 149456.142	28.الانحدار 29.البواقي 30.المجموع	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل الأجر و المكافآت. ظروف العمل المادية. خصائص الوظيفة. ظروف العمل المعنوية.

0.01	79.660	15244.891	6	91469.345	28.الانحدار	المؤشر العام لجودة الحياة في
		191.376	303	57986.796	29.البواقي	العمل
			309	149456.142	30.المجموع	الأجور والمكافآت.
						ظروف العمل المادية.
						خصائص الوظيفة.
						ظروف العمل المعنوية.
						المشاركة في إتخاذ القرارات .

يتبين من خلال الجدول رقم (106) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية من حيث المؤشر العام

لجودة الحياة في العمل، حيث بلغت قيمة ف = 359.70 عند مستوى الدلالة 0.01 ، و إنخفضت

قيمة "ف" عند إدخال بعد الأجور و المكافآت إلى قيمة 200.49 عند مستوى الدلالة 0.01 ، ثم

إنخفضت قيمة "ف" عند إدخال بعد ظروف العمل المادية حيث بلغت قيمة ف = 145.92 عند

مستوى الدلالة 0.01، في حين إنخفضت قيمة "ف" عند إدخال بعد خصائص الوظيفة حيث بلغت

قيمة ف = 114.32 عند مستوى الدلالة 0.01. ثم انخفضت قيمة ف عند إدخال بعد ظروف العمل

المعنوية حيث بلغت قيمتها 93.87 عند مستوى الدلالة 0.01.

وإنخفضت أيضا قيمة "ف" عند إدخال بعد المشاركة في إتخاذ القرارات حيث بلغت قيمة ف =

79.66 عند مستوى الدلالة 0.01.

و يستدل من هذه النتائج أن المتغير الأكثر تأثيرا على مستوى المؤشر العام للصحة النفسية هو

المؤشر العام لجودة الحياة في العمل و يليه بعد الأجور و المكافآت ، ثم يليه بعد ظروف العمل المادية ، و

من تم يليه بعد خصائص الوظيفة، و يأتي بعده بعد ظروف العمل المعنوية و في الأخير بعد المشاركة في

إتخاذ القرارات ، في حين أن بقية أبعاد جودة الحياة في العمل لا تؤثر فيه .(المؤشر العام للصحة النفسية).

نلاحظ من خلال الجدول الموالي (107) لتطبيق إختبار T وجود فروق ذات دلالة إحصائية من

حيث المؤشر العام لجودة الحياة في العمل حيث بلغت قيمة $T=7.083$ عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول رقم (107): يبين أهم أبعاد جودة الحياة في العمل المساهمة في المؤشر العام للصحة

النفسية:

الدلالة الإحصائية	T	معاملات معيارية	المعاملات غير المعيارية		نموذج الانحدار	
			B	الخطأ المعياري			A
0.01	7.564	0.734	5.150	38.950	الثابت	1
0.01	18.966		0.035	0.667	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	
0.01	7.075		5.053	35.749	الثابت	2
0.01	19.044	0.833	0.040	0.757	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	
0.01	-4.424	-0.194	0.199	-0.882	الأجور والمكافآت.	
0.01	6.824		4.953	33.800	الثابت	3
0.01	18.781	0.939	0.045	0.853	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	
0.01	-4.670	-0.199	0.195	-0.909	الأجور والمكافآت.	
0.01	-4.065	-0.181	0.257	-1.043	ظروف العمل المادية	
0.01	7.157		6.440	46.090	الثابت	4
0.01	18.025	1.020	0.051	0.926	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	
0.01	-5.108	-0.218	0.194	-0.993	الأجور والمكافآت.	
0.01	-4.314	-0.190	0.254	-1.096	ظروف العمل المادية.	
0.04	-2.935	-0.127	0.350	-1.029	خصائص الوظيفة.	
0.01	7.253		6.395	46.382	الثابت	5

0.01	11.573	0.869	0.070	0.814	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	
0.01	-4.149	-0.185	0.203	-0.844	الأجور والمكافآت.	
0.01	-3.973	-0.176	0.255	-1.012	ظروف العمل المادية.	
0.003	-2.994	-0.128	0.348	-1.042	خصائص الوظيفة.	
0.020	2.332	-0.134	0.264	0.615	ظروف العمل المعنوية.	
0.01	7.529		6.469	48.706	الثابت	6
0.01	7.083	0.751	0.096	0.682	المؤشر العام لجودة الحياة في العمل	
0.01	-3.280	-0.154	0.214	-0.703	الأجور والمكافآت.	
0.002	-3.103	-0.145	0.269	-0.834	ظروف العمل المادية.	
0.006	-2.751	-0.118	0.349	-0.959	خصائص الوظيفة.	
0.008	2.655	0.154	0.267	0.708	ظروف العمل المعنوية.	
0.047	1.994	0.121	0.342	0.682	-لمشاركة في إتخاذ القرارات .	

كما تشير النتائج أن معلمة الميل تدل على أن وجود المؤشر العام لجودة الحياة في العمل يؤدي إلى

ارتفاع مستوى الصحة النفسية بـ 0.682 ، حيث يمكن التنبؤ بالصحة النفسية من خلال المؤشر العام لجودة الحياة في العمل.

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لبعد الأجور و المكافآت اين بلغت قيمة

$T = -3.280$ عند مستوى الدلالة 0.01. و معلمة الميل تشير بان بعد الأجور و المكافآت يؤدي إلى

انخفاض مستوى الصحة النفسية بـ 0.703، تدل هذه النتيجة على انه بإمكاننا التنبؤ بالصحة النفسية من خلال بعد الأجور و المكافآت.

كما خلصت النتائج على وجود فروق ذات دلالة بالنسبة لبعد ظروف العمل المادية حيث قدرت

قيمة T بـ 3.103 عند مستوى الدلالة 0.01، و تشير معلمة الميل بأن بعد ظروف العمل المادية

يؤدي إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية ب -0.834 ، و هذه النتيجة تدلنا على انه يمكننا التنبؤ
بالمؤشر العام للصحة النفسية من خلال بعد ظروف العمل المادية .

إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لبعده خصائص الوظيفة، حيث قدرت قيمة
 $T = -2.751$ و هي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ، و تظهر النتائج ان معلمة الميل تشير
إلى أن بعد خصائص الوظيفة يؤدي إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية ب -0.959 . و هذا يدل على
أن بعد خصائص الوظيفة يساهم في التنبؤ بالمؤشر العام للصحة النفسية .

كما أظهرت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لبعده ظروف العمل المعنوية
حيث قدرت قيمة $T = 2.655$ عند مستوى الدلالة 0.01 . و تشير معلمة الميل أن هذا البعد يؤدي
إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية بمقدار 0.708 . من هنا يمكننا القول بأن بعد ظروف العمل المعنوية
يساهم في التنبؤ بالصحة النفسية .

و في الأخير توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح بعد المشاركة في إتخاذ القرارات حيث بلغت
قيمة $T = 1.994$ عند مستوى الدلالة 0.01 ، وتشير معلمة الميل أن هذا البعد يؤدي إلى ارتفاع
مستوى الصحة النفسية ب 0.682 . أي يمكننا التنبؤ بالصحة النفسية من خلال بعد المشاركة في إتخاذ
القرارات .

تشير معاملات الانحدار المعيارية لكل من المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ، و بعد الأجور و
المكافآت و بعد ظروف العمل المادية بعد خصائص الوظيفة و بعد ظروف العمل المعنوية، و بعد
المشاركة في إتخاذ القرارات . إلى أن زيادة إنحراف معياري واحد في المؤشر العام لجودة الحياة في العمل يؤدي
إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية ب 0.751 ، و أن زيادة إنحراف معياري واحد في بعد الأجور و
المكافآت يؤدي إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية بإنحراف معياري يساوي -0.154 ، في حين أن

زيادة إنحراف معياري واحد في بعد ظروف العمل المادية يؤدي إلى زيادة مستوى الصحة النفسية بإنحراف معياري يقدر ب 0.154، و أخيرا زيادة إنحراف معياري واحد في بعد المشاركة في إتخاذ القرارات يؤدي إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية بإنحراف معياري يقدر ب 0.121.

و بالتالي يمكن كتابة نموذج الإنحدار كالتالي:

$$\begin{aligned} \text{الصحة النفسية} = & 48.706 + 0.682(\text{المؤشر العام لجودة الحياة في العمل}) - 0.703(\text{الأجور و المكافآت}) - \\ & 0.834(\text{ظروف العمل المادية}) - 0.959(\text{خصائص الوظيفة}) + 0.708(\text{ظروف العمل المعنوية}) \\ & + 0.342(\text{المشاركة في إتخاذ القرارات}) \end{aligned}$$

اتفقت نتائجنا مع دراسة (Raquel, Gustavo et al, 2015) حول جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية لدى اطباء الرعاية الأولية بمؤسسة الصحة العامة غلادالاجار بالمكسيك أين أجريت الدراسة على 818 طبيا للبحث في العلاقة بين المتغيرين و توصلت النتيجة إلى أن هناك علاقة بين جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية حيث كلما زاد الرضا عن جودة الحياة في العمل قل شكل مخاطر الصحة النفسية ، و أن ظروف العمل في بلد نامي كالمكسيك بالنسبة للمهنيين الصحيين له تأثير مباشر على الصحة النفسية.

كما اتفقت مع دراسة (Jennabadi, 2015) حول معرفة الذات و علاقتها بجودة الحياة في العمل و الصحة النفسية لدى عينة مكونة من 90 مدير ثانوية في نيمروز (الإيران) ، و توصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة كبيرة مباشرة بين جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية و كلما زادت جودة الحياة في العمل زاد مستوى الصحة النفسية لدى المديرين .

كما توصل (Gayathiri et Ramakrishnan 2013) إلى أن لجودة الحياة في العمل تأثير فوري على الصحة النفسية للعمال.

وإتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Annet , toon et al2005) حول تفسير الآثار العكسية بين خصائص العمل و الصحة النفسية ،حيث كشفت هاته الدراسة أن خصائص العمل و الصحة النفسية لها تأثير متبادل على بعضها البعض .

كما اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (Bouterfas 2014) حول بناء نموذج حول الصحة النفسية لدى الأخصائيين الإجتماعيين بفرنسا و توصلت البيانات إلى أن ظروف العمل الضارة تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية و يظهر ذلك في عبء العمل الذي يؤدي إلى الضيق النفسي.

يرى كل من (Karasek et Theorell1990) أن ثلث مشاكل الصحة النفسية تنجم عن جودة ظروف العمل كما توصل (Bertin et Deriniennic 2000) من خلال جرد 63 دراسة من 1979 إلى غاية 1997 أن أثر عوامل الخطورة المتعلقة بجودة الحياة في العمل على الصحة النفسية تظهر من خلال مظاهر الضيق النفسي و التوتر و الإكتئاب .

وفي دراسة (sachiko,Junko et al 2015) حول التوازن بين العمل و الحياة على الرضا الوظيفي و جودة الحياة بين ممرضات المستشفيات في اليابان وجدوا أن إنخفاض ظروف العمل يمكن أن يؤثر سلبا على صحة الممرضات .

واتفقت هاته الدراسة مع دراسة (الجعافرة و حلمي 2005) حول الصحة النفسية و علاقتها ببعض جوانب بيئة العمل في قطاع الصناعات الدوائية الأردنية حيث تكونت العينة من 160 مفردة ، و أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين كل من الصحة النفسية و بيئة العمل أي

كلما كانت بيئة العمل من وجهة نظر العاملين أفضل انعكس ذلك إيجاباً على مستوى الصحة النفسية .
و كلما كانت ظروف العمل المعنوية مرتفعة زاد مستوى الصحة النفسية من خلال تماسك و التضامن و
العلاقات الطيبة بين العمال و تشجيع الإدارة لهم على مثل هاته السلوكات . إضافة إلى المشاركة في اتخاذ
القرارات التي لها إنعكاس إيجابي على الصحة النفسية من خلال خلق مناخ مريح وملائم و مشجع على
أداء العمل .

إضافة إلى دراسة (عموم،2014) حول مؤشرات تحقيق الأمن النفسي و الصحة النفسية في
الوسط المهني ، حيث توصل أنه من بين العوامل الأساسية تهيئة الظروف المادية و الإجتماعية للعمال و
تحسينها لأنه لديها تأثير كبير من الناحية السيكولوجية للعمال و على مواقفهم و اتجاهاتهم .

كما اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (Lailun,Afroza et al,2013) في دراسة حول
العلاقة بين الرضا الوظيفي و الضغط و الصحة النفسية على العمال الحكوميين و الغير الحكوميين
بينغلاش و توصلت البيانات إلى أن سوء و تدهور ظروف العمل له تأثير كبير على الصحة النفسية .

و أضافت (Dagenais,2004) في دراسة قامت بها حول العوامل التي تنعكس على الصحة
النفسية أن العلاقات الإجتماعية داخل المؤسسة و ظروف العمل لها تأثير كبير على الصحة النفسية ،
فالعلاقات الاجتماعية مرتبطة بنقص الدعم الإجتماعي من طرف المسؤولين و الزملاء أما ظروف العمل
السيئة توهي بعدم الإعتراف المهني .

و في دليل أعده (Knifton,Waston,2011) حول كيفية تعزيز الصحة النفسية لدى
العمال وجدوا أنه من اهم العوامل و الشروط الأساسية التي تحافظ على توازن الصحة النفسية ،إشراك
العاملين في عملية صنع القرارات و حل المشكلات سواء عن طريق المسوحات أو ورشات العمل ،و خلق
بيئة عمل إيجابية من كل الجوانب.

و في نفس السياق انسجمت نتائجنا مع دراسة (Lewko,Misiak,2019) حول العلاقة بين جودة الحياة و الصحة النفسية لدى الممرضات البولنديات و تكونت العينة من 523 مفردة ، و خلصت النتائج إلى وجود علاقة بين جودة الحياة و الصحة النفسية و الوضع المالي المتعلق بالأجور و المكافآت هو الذي حدد بشكل كبير جودة حياتهم و صحتهم النفسية حيث أن سوء الأجور و إنخفاضها أثر بشكل سلبي على صحتهم النفسية .

إضافة إلى الموازنة بين الأجور و المكافآت و الجهد المبذول ، حيث توصل الباحثان إلى أن عدم الموازنة بين المتغيرين يؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية .وهذا نفس ما توصلت إليه دراسة (Wang,Karpinski,2014) حول الصحة النفسية في مكان العمل بالنسبة لعدم الموازنة بين الجهد المبذول و الأجور و المكافآت حيث اعتبر عامل من عوامل الخطر على الصحة النفسية .

كما اتفقت نتائجنا أيضا مع نتائج دراسة (شيخ العيد و الزالمي، 2018) حول مستوى الصحة النفسية للمعلمين الحكوميين و علاقته بمستوى أدائهم في ضوء عدم إنتظام رواتبهم، حيث من بين أهم النتائج التي توصلوا إليها هو أن الصحة النفسية تأثرت بشكل سلبي كبير لعدم إنتظام الراتب و هذه النتيجة تؤكد أهمية توفير العيش الكريم للمعلمين .

يمكن للعديد من العوامل في مكان العمل أن تعزز من الصحة النفسية للموظفين، و التي يجب إدراجها في تخطيط و تنفيذ الأنشطة. و تتمثل هذه المؤشرات في:

➤ فرصة اتخاذ القرارات و التصرف بالطريقة التي يختارها الفرد و القدرة على التنبؤ بعواقب الفعل.

➤ بيئة العمل من العوامل الرئيسية التي تؤثر على الصحة النفسية.

➤ الأجر المنصف له تأثير كبير على الصحة النفسية (05: Gaston,Phyllis,2000).

كما يرى (Harvey, Joyce et al 2014 :17) في دراسة لهم حول تطوير الصحة

النفسية في أماكن العمل من خلال مراجعتهم للأدبيات أن العوامل التي تساهم في التنبؤ بالصحة النفسية

هي:

➤ التصميم الوظيفي:متطلبات الوظيفة، خصائص الوظيفة، بيئة العمل، تعزيز المرونة، حجم

العمل.

➤ ظروف العمل المادية الآمنة .

➤ المشاركة في العمل من خلال إتخاذ القرارات إذ يعتبر من الطرق الشائعة لتحسين الصحة

النفسية.

➤ فريق العمل الذي له تأثير كبير على الصحة النفسية للعامل، إضافة إلى ظروف العمل

المعنوية التي تعتبر عامل اساسي و مهم يساهم في التنبؤ بالصحة النفسية و كل ما سبق

انسجم مع ما توصلت إليه نتائج دراستنا .

كما أضاف (Brun,2003) أن نقص المشاركة في اتخاذ القرارات يؤدي إلى مشاكل في الصحة

النفسية خاصة و أن صانعوا القرار يقررون فقط من عقلايتهم المحدودة الجاهلة للحقائق اليومية التي يعيشها

العمال.

فسرت الباحثة هاته النتيجة بأن جودة الحياة في العمل ككل تساهم في التنبؤ بمستوى الصحة

النفسية فكلما كان مستوى جودة الحياة في العمل جيد كان مستوى الصحة النفسية جيد و العكس

صحيح (كلما كان مستوى جودة الحياة في العمل سيء كان مستوى الصحة النفسية سيء)، حيث

أرجعنا ذلك إلى أن جودة الحياة في العمل متغير مرتبط بالتحسين و جودة الخدمات داخل المؤسسة كما

تهتم بتلبية الحاجات التنظيمية و النفسية للفرد التي يحتاجها في حياته العملية إضافة إلى أنها ترمز إلى

الرفاه و السعادة و الرضا ، أما الصحة النفسية هي مدى التوازن النفسي و التوافق و التكيف مع الظروف المحيطة . لذلك حتى يستطيع العامل أن يصل إلى مرحلة الشعور بالكفاية و الإتران يجب توفير الظروف الملائمة التي تزيد من فرص بقاءه وولائه لمؤسسته ، و كل هذه الظروف حاولنا جمعها في متغير جودة الحياة في العمل. كما يؤدي عدم إهتمام المؤسسة بها إلى تدهور الصحة النفسية للأفراد داخل المؤسسة و حتى خارجها مما ينعكس سلبا على كل الجهات المرتبطة بهم (العمال)سواء في حياتهم العملية أو الشخصية .

كما توصلت الباحثة أن المؤسسة لا تقدر مدى مساهمة الأجور و المكافآت المادية في الرفع من معنويات أفراد العينة حيث أنها تلي لهم حاجيات كبيرة، دون أن ننسى اننا في دولة سائرة في طريق النمو لم تصل بعد إلى مستوى التخطيط العالي لوضع استراتيجيات مناسبة لكل شيء . يعني الأجر ذو المستوى المنخفض لا يمكن افراد العينة من اقتناء السكن و المركب و كل ما يحتاجونه بل سيوفي البعض من الحاجات فقط و هذا له تأثير كبير على الصحة النفسية .

أما بالنسبة لظروف العمل المادية فهي مهمة جدا جدا بالنسبة للسلك الطبي و الشبه طبي فتوفرها يساعدهم في التغلب على الروتين اليومي بشكل إيجابي لأن مهامهم ستعجز بكل سهولة و العكس صحيح (عدم توفرها سيعرقل سير إنجاز المهام).

كما أن ظروف العمل المعنوية من أهم محددات الصحة النفسية فهي تُخلق نوعا من الراحة النفسية للفرد و إذا لم تصل إلى المستوى المطلوب ستشكل نوع من الإكتئاب و الإستهاء و القلق و الرغبة في ترك العمل، حيث مررنا أثناء تواجدها في الميدان بنفس الحالة التي لم تستطع البقاء في المصلحة التي كانت تشغل فيها بسبب سوء علاقتها مع بعض الزملاء مما أرغمها على أخذ عطلة مرضية حتى تستطيع الخروج من الحالة النفسية الصعبة التي دخلت بها و بعدها قامت بطلب تغيير المصلحة.لذلك وجب الإهتمام بهذا المتغير لأنه يساهم بشكل كبير في التنبؤ بالصحة النفسية .

و من وجهة نظر الباحثة أيضا ، فإن خصائص الوظيفة التي تتميز بالأهمية و شعور الفرد بالمسؤولية و حجم العمل المناسب و امتلاك المهارات اللازمة و فرص المشاركة في إتخاذ القرارات من خلال الحرية في العمل و إبداء الرأي في حل مشاكل العمل تعطي نوع من التكامل للصحة النفسية ، الذي يوصل الفرد إلى نوع من تحقيق الذات خاصة و أن مهنة الأطباء و الشبه أطباء مهمة و حساسة للغاية .

3. مناقشة عامة:

يتضح من خلال نتائج الدراسة الحالية أن مستوى جودة الحياة في العمل لدى أفراد السلك الطبي و الشبه طبي بالمركز الإستشفائي الجامعي متوسط ، و تتفق هاته النتيجة مع ما توصلت إليه مجموعة من الدراسات السابقة التي أثبتت نفس المستوى (متوسط) لجودة حياة العمل و من بينها مجموعة الدراسات التالية: (2011, Mirkamali et Thani, 2012, Alireza, Ali, 2012, وادي مدين 2016، محمود الشنطي 2016، قريشي و باديسي 2016 malakoff médéric، 2016، بن خالد عبد الكريم Fasla NB 2017، Elamparuthi, Jambulingam, 2015، صويص، 2018، الحربي، 2018)، و اعتبرت الباحثة كل هاته النتائج مدعمة لنتائج دراستنا.

كما اختلفت نتائجنا مع مجموعة من الدراسات في مختلف المجالات و ذلك يرجع إلى إختلاف طبيعة العمل و العينة و من بينها : دراسة (المغربي 2004) بمستشفيات جامعة المنصورة حول جودة الحياة في العمل و أثرها في تنمية الإستغراق الوظيفي حيث توصل في دراسته إلى وجود انخفاض في مستوى جودة الحياة في العمل .

دراسة (Chakravarthy, Battu 2014) بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة و العمومية بالهند حيث تمتع افراد العينة بمستوى مرتفع من جودة الحياة في العمل ، لكن الباحث أوصى بتعزيز ثغرة العلاقات السليمة مع الزملاء.

ودراسة (عقون شراف ،2016) بالبنوك التجارية حيث سجلت إستجابات الأفراد مستوى مرتفع لجودة الحياة في العمل . كما اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (بوتاعة سالمي 2018) بمؤسستي سونلغاز لعنابة و بجاية حيث جاء مستوى جودة الحياة في العمل مرتفع .

كما اختلفت مع نتائج دراسة (Benhassine, Boukhemkhem, 2016) حول جودة الحياة في العمل بجامعة بجاية لعينة تكونت من 176 أستاذا و توصلت البيانات أن أفراد العينة ليسوا راضون عن جودة الحياة في العمل أين جاءت بمستوى منخفض و يعتبر غير ملائم لمهنتهم.

كما اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (Budheshwar, Vanita 2017) حول جودة الحياة في العمل بمستشفى شاتيسقاره بالهند لدى السلك الطبي و الشبه الطبي و تكونت العينة من 351 مفردة ، حيث اظهرت النتائج أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى مرتفع من جودة حياة العمل المقدمة لهم من طرف المعهد حيث تعتبر محدد رئيسي لتحقيق أهداف المستشفى .

أما بالنسبة لأبعاد جودة الحياة في العمل فقد جاءت بمستويات مختلفة فالنسبة لبعده ظروف العمل فجاء بمستوى متوسط، و انسجمت نتائجنا مع دراستين سابقتين بالمستشفيات تمثلتا في دراسة (Chakravarthy, 2014, Doppia, lieutaude, mion, 2013).

و اختلفت مع مجموعة من الدراسات في مختلف المجالات من بينها دراسة (أيمن حسن ديوب 2014) حيث توصل أن مؤشرات بيئة العمل لدى عمال قطاع الإتصالات جد منخفضة (غير آمنة و

غير صحية). إضافة إلى دراسة (عقون شراف، 2016) أين حقق مستوى موافقة الافراد العينة حول هذا البعد درجة مرتفعة و هي إشارة على اهتمام البنك بتوفير ظروف عمل ملائمة .

كما اختلفت مع نتيجة دراسة (قربشي و باديسي 2016) أين جاءت النتيجة بمستوى مرتفع حيث أن عمال كلية العلوم الإقتصادية و التجارية راضين عن تصميم المكاتب كما أن الظروف الفيزيائية ملائمة و الأجواء هادئة أثناء العمل إضافة إلى توفر كافة أدوات و مستلزمات العمل الضرورية.

أما البعد البعد الفرعي الأول **ظروف العمل الفيزيائية** جاء مستواه متوسط ، و فيما يخص البعد الفرعي الثاني ظروف العمل المادية فقد أظهرت نتائجها انه منخفض . و اختلفت نتائجنا مع دراسة

(Abubkari mohamed 2013) حول تقييم جودة الحياة في العمل للمرضات بمستشفى تمالي

التعليمي في حين جاء مستوى ظروف العمل المادية متوسط. كما اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (بوتاعة

سالمي 2018) بمؤسستي سونلغاز لعنابة و بجاية حيث وجدوا أن ظروف العمل المادية جد ملائمة

بمستوى مرتفع . و اختلفت مع دراسة (الحري، 2018) حول مستوى جودة الحياة في العمل لدى هيئة

التدريس في جامعة أم القرى، و أظهرت النتائج أن أفراد العينة يعيشون مستوى مرتفع من ظروف العمل

المادية و تعزو الباحثة ذلك إلى أن الجامعة تسعى جاهدة لتوفير كل ما يلزم هيئة التدريس.

أما بعد **الإجراءات الوقائية** جاء بمستوى منخفض و هي نتيجة من وجهة نظر الباحثة لا تليق

أبدا بمستشفى جامعي أين يشغل فيه أفراد عينة هم من يحددون معايير الوقاية و الصحة الجيدة . لم تتفق

هاته النتيجة مع ما هو مذكور في (الجريدة الرسمية، 2009) و مع ما حددته الأدبيات .

جاء مستوى بعد **خصائص الوظيفة** مرتفع حيث اتفقت هاته النتيجة مع مجموعة من الدراسات

السابقة (بن خالد عقون شراف 2016، عبد الكريم 2018، بوتاعة سالمى 2018) . و اختلفت مع

أخرى من بينها دراسة (وادي لمن 2016) بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الحجار –عنابة- و تكونت

العينة من 60 طبية و ممرضة و إدارية حيث كان مستوى خصائص الوظيفة متوسط. إضافة إلى دراسة (صويص،2018) حول واقع جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الرضا الوظيفي بالجامعات الفلسطينية حيث جاء بعد خصائص الوظيفة بمتوسط .

أما بعد الأجور و المكافآت فقد أظهرت النتائج أنه ذو مستوى جد منخفض حيث توافقت

مع مجموعة من الدراسات السابقة من بينها (المغربي 2004،، Abubkari mohamed 2013 وادي لمين 2016،، قريشيو باديسي 2016، Fasla NB 2017، بن خالد عبد الكريم 2018)، و اختلفت بدورها هذه النتيجة مع مجموعة من الدراسات من بينها دراسة (عقون شراف، 2016) بالبنوك التجارية حيث اشارت النتيجة أن البنك يمنح أجور و تعويضات متوسطة . كما اختلفت دراسة (صويص،2018) حول واقع جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الرضا الوظيفي بالجامعات الفلسطينية حيث جاء بعد الأجور و المكافآت بمتوسط .

بعد فريق العمل جاء بمستوى متوسط، بالنسبة لهذا المتغير فقد وجدنا نتائج مختلفة أكثر من المنسجمة. و تمثلت في،دراسة (المغربي 2004) بمستشفيات جامعة المنصورة حول جودة الحياة في العمل و أثرها في تنمية الاستغراق الوظيفي. حيث جاء بعد فريق العمل بمستوى مرتفع أين يشعر الأفراد بأهميتهم داخل فريق العمل و هذا ما يتميز به العمل في المراكز الطبية فعمليات تشخيص المرض و العلاج و العمليات تتكامل فيها مختلف التخصصات المختلفة ما بين الطب و التمريض و كافة العمليات الفنية.

أيضا اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (عقون شراف، 2016) بالبنوك التجارية حيث حقق مستوى مرتفع من إستجابات أفراد العينة و هي إشارة على أن عمال البنك يشكلون فريق عمل متماسك يحفز على بذل الجهد و العطاء. كما اختلفت مع دراسة (وادي لمين 2016) بالمؤسسة الإستشفائية

العمومية الحجار -عنابة- و تكونت العينة من 60 طبيبة و ممرضة و إدارية حيث كان مستوى بعد جماعة العمل مرتفع.

أيضا اختلفت مع دراسة (بن خالد عبد الكريم 2018) بالمؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية أدرار حيث بينت إستجابات أفراد العينة أنهم يتمتعون بمستوى مرتفع نسبة لبعدها جماعة العمل .

كما اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (بوتاعة سالمي 2018) بمؤسستي سونلغاز لعنابة و بجاية حيث وجدوا أن بعد فريق العمل أخذ نسبة مرتفعة من استجابات العينة و هذا واقع للعمل الجماعي بالمؤسسة و إحترام آراء بعضهم البعض .

بالنسبة لبعدها أسلوب الرئيس في الإشراف فقد جاء بمستوى منخفض ، و تعتبره الباحثة من بين أهم مؤشرات جودة الحياة في العمل .في نفس السياق توصلت مجموعة من الدراسات إلى نفس النتائج من بينها (Abubkari mohamed 2013، بن خالد عبد الكريم 2018)، و اختلفت مع اخرى من بينها : دراسة (المغربي 2004) بمستشفيات جامعة المنصورة حول جودة الحياة في العمل و أثرها في تنمية الإستغراق الوظيفي. حيث ان أفراد العينة لديهم فرصة للتأثير عن القرارات و المشاركة بالآراء و الحصول على المعلومات التي تمكنهم من تحقيق أهدافهم.

و اختلفت مع دراسة (وادي لمين 2016) بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الحجار -عنابة- و تكونت العينة من 60 طبيبة و ممرضة و إدارية حيث جاء مستوى اسلوب الإشراف متوسط.

كما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة عقون (شراف، 2016) بالبنوك التجارية حيث حقق مستوى مرتفع من إستجابات أفراد العينة . كما اختلفت هاته النتيجة مع دراسة (بوتاعة سالمي 2018) حيث جاء هذا البعد بمستوى متوسط .

و آخر بعد في جودة الحياة في العمل المشاركة في اتخاذ القرارات الذي جاء بمستوى متوسط
أين اتفقت هاته النتائج مع دراسة (وادي لمين 2016، عقون شراف، 2016)، و اختلفت مع (دراسة
أيمن حسن ديوب، 2014) حيث توصل أن العاملين في قطاع الإتصالات و بجميع المستويات يمكنهم
المشاركة في اتخاذ القرارات و بمستوى مرتفع .

كما اختلفت هاته النتيجة مع الدراسة التي قامت بها (شركة malakoff médéric) 2016
للتأمين منذ 8 سنوات حيث بحثت في صحة الموظفين و الرفاه و جودة الحياة في العمل وذلك
النتائج على أن المشاركة في إتخاذ القرارات فدرت بمستوى منخفض حيث أن نسبة 23 % فقط من
الموظفين (المديرين و الموظفين) لديهم الفرصة لإتخاذ القرارات. واختلفت أيضا مع دراسة (صويص، 2018)
حول واقع جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الرضا الوظيفي بالجامعات الفلسطينية حيث جاء مستوى
المشاركة في إتخاذ القرارات بمتوسط . على عكس نتيجة دراستنا كانت النتيجة التي توصل إليها (بن خالد
عبد الكريم 2018) بالمؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية أدرار بمستوى مرتفع بالنسبة لبعده المشاركة
في إتخاذ القرارات.

كما أظهرت نتائج دراستنا ارتفاع في مستوى الصحة النفسية بالمستشفى الجامعي حيث اتفقت
هاته النتيجة مع مجموعة من الدراسات السابقة من بينها (برزوان 2015 ، ابن شريك و شنيخر ،
2018). و اختلفت مع أخرى (Behar, Kaminski et al ,1990) ، بن حفيظ مناع
2015).

أما بالنسبة لأبعاد الصحة النفسية فبدورها تمتعت بمستويات مختلفة أولها بعد الضيق النفسي الذي
جاء بمستوى متوسط و لا حظت الباحثة وجود دراسات تختلف نتائجها عن نتائجنا أكثر من تلك التي

تشبهها و من بينها (Després et al ، Brun,Biron,Ivers,2007، michelin 2007)
(Goyette,2015،2010) .

بعد عبء العمل مستواه جاء متوسط حيث اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (Fasla NB
2017، ابن شريك و شنيخر ، 2018) . كما وجد (Duffield ,O'brien ,pallas and
2004) في أستراليا أن عبء العمل هو سبب موثق يجعل المرضين يغادرون المهنة تماما .

كما أظهرت النتائج أن بعد الإعراف المهني جاء متوسط و اختلفت مستويات أبعاده الفرعية
حيث جاء الإعراف من طرف الرئيس و الزملاء مرتفع أما من طرف المؤسسة منخفض و اتفقت هاته
النتيجة مع دراسة (Abubkari mohamed 2013)، و اختلفت مع دراسة (caroline et
2007 ، michelin ، 2015، Goyette ، 2013 ، Doppia,lieutaude,mion) ويرى
(Brun,2003) أن العمال يحتاجون إلى التقدير من طرف زملائهم و رؤسائهم و المؤسسة و العملاء .

بدوره بعد الدعم الاجتماعي بأبعاده الفرعية (الدعم من طرف الرئيس و الزملاء) جاء بمستوى
متوسط ، حيث اختلفت هاته النتيجة مع مجموعة من الدراسات السابقة أكثر من اتفاقها مع أخرى و من
بينها (Poulin,2002، caroline et michelin 2007، Francis,2011 ،
2013 ، Abubkari mohamed ، 2014 ، Alderson ، Boivin ، 201 ، Goyette) .

بالنسبة لآخر بعد في الصحة النفسية و هو الإرتياح النفسي ، فقد جاء بمستوى مرتفع و
اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (Behar,Kaminski et al , 1990) .

أيضا توصلت النتائج إلى مساهمة أبعاد جودة الحياة في العمل (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل
،الأجور و المكافآت ، فريق العمل) بالتنبؤ بمستوى الضيق النفسي حيث اتفقت هاته النتيجة مع دراسة

(Desgroseillirs, 2008، نموذج Siegrist الذي يحدد العلاقة بين المؤسسة و العامل ،
(Cloutier et Gascon, 2019).

كما أظهرت النتائج أن أبعاد جودة الحياة في العمل (ظروف العمل الفيزيائية ، الإجراءات الوقائية
تساهم في التنبؤ بمستوى عبء العمل و هذا ما توصل إليه (International Council of
nurses, 2007 ، Béhar, 2011).

و تبين من خلال النتائج أن أبعاد جودة الحياة في العمل (المشاركة في اتخاذ القرارات ، فريق العمل
، ظروف العمل المعنوية) ساهمت في التنبؤ بمستوى الإعتزاز المهني من طرف الرئيس .

أيضا ساهم المؤشر العام لجودة الحياة في العمل و أبعاده (المشاركة في اتخاذ القرارات ، اسلوب
الرئيس في الإشراف) في التنبؤ بمستوى الإعتزاز المهني من طرف الزملاء .

كما ساهم المؤشر العام لجودة الحياة في العمل و أبعاده (المشاركة في اتخاذ القرارات ، الأجور و
المكافآت و الإجراءات الوقائية في التنبؤ بمستوى الإعتزاز المهني من طرف المؤسسة .

كما أسفرت النتائج أن متغير جودة الحياة في العمل و ابعاده يساهم في تفسير مستوى البعد

الرئيسي الاعتراف المهني لدى عمال السلك الطبي و الشبه طبي من خلال (المؤشر العام لجودة الحياة في

العمل ، المشاركة في اتخاذ القرارات ، فريق العمل ، خصائص الوظيفة ، ظروف العمل المادية).اتفقت هاته

النتيجة مع مجموعة من الدراسات السابقة و التي اعتبرت مدعمة لها (international council

of nurses 2007 ، Anact, 2017) و يرى (Ani , 2013) جودة الحياة في العمل مرتبطة إرتباط

قوي بتوقعات الإعتزاز من طرف المؤسسة.

كذلك أظهرت النتائج مساهمة أبعاد جودة الحياة في العمل (أسلوب الرئيس في الإشراف ، المشاركة في اتخاذ القرارات ، ظروف العمل المعنوية خصائص الوظيفة ، فريق العمل) في التنبؤ بمستوى الدعم الاجتماعي من طرف الرئيس . كما أظهرت النتائج مدى مساهمة أبعاد جودة الحياة في العمل في التنبؤ بمستوى الدعم الاجتماعي من طرف الزملاء من خلال (ظروف العمل المعنوية ، فريق العمل ، الأجر و المكافآت ، خصائص الوظيفة ، المشاركة في اتخاذ القرارات) .

أما بالنسبة للبعد الرئيسي الدعم الاجتماعي فقد أظهرت النتائج أنه بالفعل تساهم أبعاد جودة الحياة في العمل في التنبؤ به من خلال (أسلوب الرئيس في الإشراف ، ظروف العمل المعنوية ، فريق العمل ، المشاركة في اتخاذ القرارات ، خصائص الوظيفة). إتفقت هاته النتيجة مع ما أشار (Lau et al 1998، May 2007، International council of nurses ، Love and Li and Hung 2009، Forret 2008) .

كما أثبتت النتائج أن ابعاد جودة الحياة في العمل (ظروف العمل المعنوية ، خصائص الوظيفة ، فريق العمل ، المشاركة في اتخاذ القرارات) ساهمت في التنبؤ بمستوى متغير الإرتياح النفسي . إتفقت هاته النتيجة مع مجموعة من الدراسات منها (الزعيبي 2009 ، نموذج Warr 2009 ، Harvey Joyce et al ، Bouterfas, 2014 ، Doppia, Lieutaud, Mion, 2013 ، al 2014) .

و في الأخير أظهرت النتائج أنه يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى المؤشر العام للصحة النفسية لدى عمال السلك الطبي و الشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي من خلال (المؤشر العام لجودة الحياة في العمل ، الأجر و المكافآت ، ظروف العمل المادية ، خصائص

الوظيفة ، ظروف العمل المعنوية ، المشاركة في اتخاذ القرارات).اتفقت هاته النتيجة مع مجموعة من الدراسات في نفس المجال و في أخرى مختلفة من بينها دراسات :
(Knifton,Waston,2011، ،Dagenais,2004، Bertin et Deriniennic 2000)
(Raquel,Gustavo et al,2015، Wang,Karpinski,2014.Lailun,Afroza et al,2013
(Lewko,Misiak,2019،2018، شيخ العيد و الزالمي ،sachiko,Junko et al 2015).

الخاتمة

استهدفت الباحثة من خلال هاته المساهمة العلمية البحث في مدى مساهمة جودة الحياة في العمل و أبعادها في التنبؤ بمستوى المؤشر العام للصحة النفسية و أبعادها لدى السلك الطبي و الشبه الطبي بالمركز الإستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب وهران .
و أظهرت النتائج أن لجودة الحياة في العمل و أبعادها علاقة بالصحة النفسية و أنها تساهم في التنبؤ بها و بأبعادها.
كما قامت الباحثة بمحاولة الكشف عن مستوى جودة الحياة في العمل و أبعادها، و مستوى الصحة النفسية و أبعادها الذي يعيشهما أفراد العينة. أين أظهرت النتائج أنهم يعيشون مستوى متوسط من جودة حياة العمل، و يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.
و النتائج المتوصل إليها اتفقت مع مجموعة من الدراسات السابقة كما اختلفت مع مجموعة أخرى و يمكن ربط ذلك بمجموعة من العوامل من بينها إختلاف أدوات القياس و طبيعة العمل و العينة المختارة في الدراسة .
و كسائر البحوث العلمية في مجالنا حاولت الباحثة الإلتزام، و تتبع كل الخطوات العلمية و المنهجية، إنطلاقا من الإطار النظري وصولا إلى توصيات الدراسة .حيث قدمنا تصورا لدراستنا يحمل

العلاقة بين جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية من خلال تقديم مجموعة من الدراسات السابقة التي تحمل في طياتها نوع هذه العلاقة وصولاً إلى طرح مجموعة من التساؤلات و صياغة الفرضيات ، ثم تقديم الإطار النظري و من ثم الخطوات المنهجية التي اتبعتها الباحثة من تقديم أدوات الدراسة و التأكد من الخصائص السيكوميترية المتعلقة بها وصولاً إلى الدراسة الأساسية التي حددت و كشفت لنا الأجوبة عن تساؤلاتنا .

و في الأخير بالطبع لا يمكن أن يكون للبحث العلمي نهاية و إنما نعتبر خاتمتنا خاتمة لعرض دراستنا فقط و التي تعتبر إضافة و دعم للأعمال السابقة و نقطة بداية للأعمال القادمة.

التوصيات:

بعد القيام بالبحث في الجانب النظري الخاص بجودة الحياة في العمل و الصحة النفسية و إجراء الدراسة الميدانية بكل خطواتها إلى تحليل و مناقشة النتائج، قامت الباحثة بالتوصل إلى مجموعة من الإقتراحات العلمية و المنهجية التي يمكن أن تفيد في المستقبل الراغبين بالبحث في ذات الموضوع و ربطه بمجموعة من المتغيرات التي رأينا أنه من المهم و الواجب دراستها و تغطيتها لسد الثغرات الموجودة في القطاع الصحي .

أولاً: التوصيات العلمية:

- البحث في موضوع ظروف العمل في القطاع الصحي بما أننا لاحظنا نقص كبير في هذا المتغير خاصة ظروف العمل المادية و الفيزيائية.
- الاضطرابات العظم عضلية لدى أطباء مصلحة الإستعجالات و مدى تأثيرها على أدائهم .
- جودة الحياة في العمل و علاقتها بالولاء التنظيمي .
- شبكة الإتصال بين الإداريين و الطاقم الطبي و الشبه طبي .

- المواطنة التنظيمية داخل المؤسسات الإستشفائية الجامعية .
- الحوافز المادية و المعنوية و إنعكاساتها على أداء أطقم المراكز الإستشفائية الجامعية .
- معايير الصحة و السلامة المهنية داخل المراكز الإستشفائية الجامعية. من خلال برامج الوقاية و الأمن .
- الأمراض المهنية أكثر إنتشارا لدى الطاقم الطبي و الشبه الطبي ، خاصة و أننا لا حظنا أن التعرض للأشعة يؤذي إلى الأنيما و بالنسبة للنساء أيضا سرطان الثدي .
- التصميم الأروغونومي لقاعات الفحص و العلاج و غرف العمليات .
- واقع تطبيق القانون الداخلي داخل المراكز الإستشفائية الجامعية .
- إستراتيجية مواجهة المواقف الضاغطة التي يتخذها الطاقم الطبي .

ثانيا: التوصيات المنهجية:

- إستعمال نفس الإستبيانيين في دراسات أخرى حتى يكون هناك نوع من التراكم العلمي .
- الأخذ بعين الاعتبار الخصائص المهنية في القطاع الصحي أثناء إختيار أو إعداد المقاييس (السلك الطبي، الشبه الطبي حتى الإداريين).

قائمة المراجع

1- المراجع باللغة العربية :

ابن شريك عمر، شنيخر عبد الرحمان. (2017). مقترح نموذج نظري للصحة النفسية، مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية، 10(04)، 485-497. تم استرجاعها بتاريخ (11 افريل 2019 على الساعة 14:20 بتوقيت غرينيتش) من :

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/41310>

ابن شريك عمر، شنيخر عبد الرحمان. (2018). عبء العمل و علاقته بالصحة النفسية لدى المرضى ، مجلة دراسات الأغواط، 126، 73-146

الحري سميرة مرشد. (2018). مستوى جودة حياة العمل لدى هيئة التدريس في جامعة أم القرى، مجلة دراسات عربية في التربية و علم النفس ، 215، 102-285.

الجعافرة سمية، حلمي فارس. (2005). الصحة النفسية للعاملين و علاقتها ببعض جوانب بيئة العمل في قطاع الصناعة الدوائية الأردنية ، مجلة دراسات للعلوم الإنسانية و الإجتماعية الأردن، 32(02)، 281-300، تم استرجاعها بتاريخ: (22 فيفري 2018 على الساعة 00:47 بتوقيت غرينيتش) من:

<https://journals.ju.edu.jo/DirasatHum/article/download/1477/1467>

القانون رقم 06-03. (المؤرخ في 15 جويلية 2006) المتعلق بالحقوق و الواجبات لممارسي الصحة. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الصادرة في 20 مارس 2011، العدد 17، ص 01-55.

الزعيبي مروان طاهر.(2009).جودة علاقات العمل الإجتماعية و علاقتها بمستوى الإلتزام الوظيفي و الرفاه النفسي للموظفين، مجلة دراسات العلوم الإنسانية و الإجتماعية ،36(02)،، 465-479.

الزروق فاطمة الزهراء .(2016).جودة حياة العمل و الصحة الجسدية و النفسية للعمال، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،25، 74-83، تم استرجاعها بتاريخ (30 جويلية 2018 على الساعة 02:37) من :

[https://revues.univouargla.dz/images/banners/ASTimages/Ssoci
alesimages/SCON25/S2506.pdf](https://revues.univouargla.dz/images/banners/ASTimages/Ssoci
alesimages/SCON25/S2506.pdf)

أيمن حسن ديوب.(2014). تمكين العاملين كمدخل لتحسين جودة الحياة الوظيفية في قطاع الاتصالات، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية ،30(1)، ص 195-224، تم استرجاعها بتاريخ (22 نوفمبر 2017 على الساعة 13:02 من موقع:

[http://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/law/images/stories/1-
2014/ar/195-224.pdf](http://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/law/images/stories/1-
2014/ar/195-224.pdf)

أولحيسان إسناد دلال ، قسيس عبد الحق ، خدام بن علي .(2017) . تحسين جودة حياة العمل و أثرها على حوادث العمل ،دراسة ميدانية في مركب العتاد الفلاحي بسيدي بلعباس ،مجلة المغرب للتسيير و الاقتصاد، 04(02).تم استرجاعها يوم (11أفريل 2019 على الساعة 00:51 بتوقيت غرينيتش) من :

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/45988>

أسامة زياد يوسف البليسي (2012). جودة الحياة الوظيفية و أثرها على الاداء الوظيفي للعمال، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة. تم استرجاعها يوم (05 جانفي 2018 على الساعة 17:56 بتوقيت غرينيتش) من: <http://www.medadcenter.com/readings/148>.

بروزان فتيحة. (2018). الضغط النفسي و مشكلات الصحة النفسية لدى الأستاذ الجامعي، المرشد، (07)01، 07-01، تم استرجاعها يوم (11 أبريل 2019 على الساعة 00:44 بتوقيت غرينيتش) من :

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/51066>

بوتاعة سليمة ، رشيد سالمى . (2018). تقييم أثر جودة حياة العمل على تنمية مهارات العاملين مؤسستي سونلغاز لإنتاج الكهرباء عناية وبجاية، مجلة دراسات العدد الاقتصادي، 15(1)، 171-195. تم استرجاعها يوم (30 جويلية 2018 على الساعة 02:42 بتوقيت غرينيتش) من :

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/37938>

بن خالد عبد الكريم ، مباركى بوحفص . (2015). فلسفة ادارة جودة الحياة الوظيفية في المجال المهني، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية (20)، 117-129. تم استرجاعها يوم (22 نوفمبر 2017 على الساعة 01:57) من:

<https://revues.univouargla.dz/images/banners/ASTimages/Sso>

[cialesimages/SOCCN20/S2010.pdf](https://www.univouargla.dz/revues/SOCCN20/S2010.pdf)

بن دحو سمية، سهيل مقدم. (2017). الإرتياح النفسي في العمل و علاقته بالخلفية الفردية للعامل، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية، (31)، 341-356.

بن عبد الله حفصة (2017). الضغوط المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطباء دراسة ميدانية على عينة من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي - تلمسان-، المجلة الجزائرية للطفولة و التربية ، 04(06) ، 267-283. تم استرجاعها يوم (11 ماي 2019 على الساعة 04:03 بتوقيت غرينيتش (من :

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/71791>

تيسير زاهر (2016). أثر جودة حياة العمل في الإلتزام التنظيمي ،مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية سلسلة العلوم الإقتصادية و القانونية، 38(01)، 106-118، تم استرجاعها يوم 10 فيفري 2018 على الساعة 00:32 بتوقيت غرينيتش (من :

[file:///C:/Users/zouzou/Downloads/3075-11721-1- PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/zouzou/Downloads/3075-11721-1- PB%20(2).pdf)

جاد الرب سيد محمد (2005). إدارة الموارد البشرية ،الإسماعلية: مطبعة العشري.

جاد الرب سيد محمد (2008). الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية ، الإسماعلية:

مطبعة العشري.

جوان إسماعيل بكر (2013). جودة الحياة و علاقتها بالإنتماء و القبول الإجتماعيين ،

عمان: دار الحامد للنشر و التوزيع.

حمادة عمار ، الشايب محمد الساسي (2017). جودة الحياة الوظيفية لدى أساتذة كلية

العلوم الاجتماعية و الإنسانية بجامعة الوادي في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية ، مجلة العلوم النفسية و

التربوية ، 4(21)، 368-380. تم استرجاعها يوم (21 ديسمبر 2019 على الساعة 00:21

بتوقيت غرينيتش (من :

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/21055>

حمزاوي سهى، مومي دليلة. (2010). أثر التحول الصناعي على الصحة النفسية للعامل داخل المصنع ، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، 03 ، عدد خاص بأشغال الملتقى الدولي المعاناة في العمل ورقلة أيام 12-13 جانفي 2010 ، 238-255. تم استرجاعها يوم (21 فيفري 2018 على الساعة 00:47 بتوقيت غرينيتش) من :

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/5131>

سعد العنزي ، الفضل.س. (2007). فلسفة نوعية حياة العمل في منظمات الألفية الثالثة، مجلة العلوم الإقتصادية و الإدارية ، 13(45)، 68-85، تم استرجاعها يوم (22 نوفمبر 2017 على الساعة 02:11 بتوقيت غرينيتش) من:

<https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=3244>

شافية بن حفيظ ، هاجر مناع. (2015). مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأم والطفل، مجلة دراسات نفسية و تربوية، 15، 167-179، تم استرجاعها يوم (29 نوفمبر 2017 على الساعة 01:33 بتوقيت غرينيتش) من :

<https://dspace.univouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/10076/1/P1512.pdf>.

شيخ العيد إبراهيم سليمان، الزاملي أيمن مصطفى. (2018). مستوى الصحة النفسية للمعلمين الحكوميين و علاقته بمستوى أدائهم في ضوء عدم إنتظام رواتبهم، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات النفسية و التربية ، 07(21)، 79-90.

صوبص محمد إبراهيم كامل.(2018).واقع جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الرضا الوظيفي،

المجلة العلمية للدراسات التجارية و البيئية ،09(02)، 490-524.

عقون شراف .(2016).أثر جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات المصرفية ،مجلة البحوث

و الدراسات الإنسانية ، 253،12-284. تم استرجاعها يوم (21 ديسمبر 2017 على الساعة

00:22 بتوقيت غرينيتش)من:

<file:///C:/Users/zouzou/Downloads/85c1c924809763f0a96bc4>

[.b2e8b4da99%20\(1\).pdf](#)

عقون شراف .(2016). قياس جودة حياة العمل بالبنوك التجارية دراسة حالة بنك الفلاحة و

التنمية الريفية لولاية ميله، مجلة معارف ، 20، ص 346-364.تم استرجاعها يوم (30 جويلية

2018 على الساعة 02:32 بتوقيت غرينيتش) من :

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/53396>

عمومن رمضان.(2014).مؤشرات تحقيق الأمن النفسي و الصحة النفسية في الوسط المهني

،مجلة دراسات جامعة الأغواط ،32،ص49-65.

غزوان ناصيف.(2012).الصحة النفسية و العلاج النفسي، الطبعة الأولى،دمشق:دار الكتاب

العربي.

فؤاد بن غضبان .(2015).جودة الحياة بالتجمعات الحضرية ،الطبعة الأولى ، عمان: الدار

المنهجية للنشر و التوزيع.

قريشي هاجر، باديسي فهيمة. (2016). جودة الحياة الوظيفية و دررها في تحسين الأداء الوظيفي، مجلة دراسات إقتصادية ، (03)، تم استرجاعها يوم (10 جانفي 2018 على الساعة 01:15) من :

<https://www.univconstantine2.dz/revuedi/author/revuedi/page/>

قهيري فاطنة ، كسنة محمد. (2018). دراسة و تحليل أبعاد جودة الحياة في العمل في المؤسسة الخدمائية –دراسة ميدانية بمستشفى الأم و الطفل ، مجلة دراسات و أبحاث (03)10، 666-691. تم استرجاعها يوم (11 أبريل 2019 على الساعة 00:51 بتوقيت غرينيتش) من :

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/59910>

قوارح محمد. (2018).مدى مساهمة الصحة النفسية و الجسمية في تحسين كل من الأداء التدريسي و الدافعية للإنجاز لدى أساتذة التعليم بالطور المتوسط ،مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، (05)10، ص 65-78. تم استرجاعها يوم (11 أبريل 2019 على الساعة 00:47 بتوقيت غرينيتش) من :

<https://revues.univ-ouargla.dz/index.php/numero-36-dec-2018-ssh/5176-6>

المغربي عبد الحميد عبد الفتاح. (2004). جودة الحياة في العمل و أثرها في تنمية الإستغراق الوظيفي :مجلة الدراسات و البحوث التجارية ،العدد02، جامعة الزقازيق ،ص253-318.

محمد بن سعيد العمري ، رندة سلامة اليافي .(2017). أثر عناصر جودة الحياة الوظيفية على أداء الموظف العام، دراسة تطبيقية على موظفي الخدمة المدنية في المملكة العربية السعودية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 13(01)، 65-74. تم استرجاعها يوم (28 أبريل 2018 على الساعة 00:38 بتوقيت غرينيتش) من :

<https://platform.almanhal.com/details/article/99133>

محمود عبد الرحمن الشنطي.(2016). أثر ممارسة أساليب القيادة التحويلية في جودة الحياة الوظيفية ،دراسة تطبيقية على وزارة الصحة الفلسطينية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال،12(01)، 31-57، تم استرجاعها يوم(10 فيفري 2018 على الساعة 00:47 بتوقيت غرينيتش) من :

<https://platform.almanhal.com/details/article/92464>

مسعودي محمد .(2015).بحوث جودة الحياة في العالم العربي ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، 20 ، 203-220.تم استرجاعها بتاريخ (22 سبتمبر 2017، على الساعة 18:54 بتوقيت غرينيتش)، من:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/38854>

منال زكرياء حسين ،محمد سعد محمد .(2010).كفاءة الذات العامة المدركة كمتغير معدل للعلاقة بين نوعية حياة العمل و الإحتراق النفسي،المجلة المصرية للدراسات النفسية 20(02)،197-225.تم استرجاعها يوم(12 فيفري 2016 على الساعة 23:21 بتوقيت غرينيتش)من:

<http://search.mandumah.com.www.sndl.arn.dz/Record/8433>

وادي لمين .(2016). جودة حياة العمل كمدخل لإدارة الإحترق النفسي ،دراسة ميدانية
بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الحجار-عنابة،، مجلة دراسات و أبحاث،08(22)، 264-284 تم
استرجاعها يوم (30 جويلية 2018 على الساعة 02:31 بتوقيت غرينيتش) من :
[.https://www.asjp.cerist.dz/en/article/1471](https://www.asjp.cerist.dz/en/article/1471)

يزيد شويعل .(2018). دور التسامح و نمط العلاقة الإنسانية في التنبؤ بالصحة النفسية لدى
أساتذة التعليم الثانوي،مجلة الحكمة للدراسات النفسية و التربوية ،6(15)، 200-215. تم استرجاعها
يوم (11 أبريل 2019 على الساعة 00:48 بتوقيت غرينيتش) من :

https://search.emarefa.net/ar/search?append=PERSON_FILTER
[AR_NAME_ss%3A%22%D8%B4%D9%88%D9%8A%D8%B9%D](https://search.emarefa.net/ar/search?append=PERSON_FILTER)
[9%84%D8%8C+%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%AF%22](https://search.emarefa.net/ar/search?append=PERSON_FILTER)

2- المراجع باللغة الأجنبية :

Abubakari Mohammed Amin .(2013). Assessment of quality of wok life of nurses
in tamale teaching hospital, PHD thesis,University of Ghana, Retrieved(February
20,2018 at 17:51 GMT),from:
http://ugspace.ug.edu.gh/bitstream/handle/123456789/5483/Abubakari%20Mohammed%20Amin_Assessment%20of%20Quality%20of%20Work%20Life%20of%20Nurses%20in%20Tamale%20Teaching%20Hospital_2013.pdf?sequence=1.

Accord National interprofessionnel.(2013).vers une politique de l'amélioration
de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle, ANACT,1-
18,Récupérée(19 Février 2018 à 02 :33 GMT), tiré de :
<https://www.anact.fr/accord-national-interprofessionnel-du-19-juin-2013-relatif-la-qualite-de-vie-au-travail>.

Alireza Bolhari, Ali Rezaeean & al.(2011). The Relationship between Quality of Work Life and Demographic Characteristics of Information Technology Staffs, IACSIT Press, Singapore, 5, 374-378, Retrieved (January,08, 2018 at 01:32 GMT) from:

<https://pdfs.semanticscholar.org/7633/a993711b844e4443473820b1c1d2ce6eac53.pdf>.

Anact,Aract.(2016).la reconnaissance au travail, Récupérée (26 Janvier 2016 à 21 :41 GMT) tiré par :

file:///C:/Users/fatima/Downloads/10qs_reco-travail_complet_bd.pdf.

Anact,Aract.(2016).la charge de travail , Récupérée (26 Janvier 2016 à 21 :31 GMT), tiré par :

<https://fr.calameo.com/read/00008815592d4ba2b2d16>.

Andrea Baumann. (2007). Positive practice environments: quality work places, International Council of Nurses, 01-65, Retrieved (February, 20, 2018 at 17:46 GMT), from:

https://www.twna.org.tw/frontend/un16_commission/webPages_4/IND/1.pdf

Annet H. delange et Toon W, Taris et al.(2004)The relationships between work characteristics and mental health: Examining normal, reversed and Reciprocal relationships in a 4-

Wave study, work & stress ,18(02),149-166 Retrieved (October,26,2017 at 23:58 GMT),from:

https://www.researchgate.net/publication/228079120_The_Relationships_between_work_characteristics_and_mental_health_Examining_normal_reversed_and_reciprocal_relationships_in_a_4-wave_study

Association canadienne pour la santé mentale, la reconnaissance au travail, 01-19, Récupérée (15 décembre 2017 à 14 :41) tiré

par :https://www.mouvementsmq.ca/sites/default/files/reconnaissance_complet_0.pdf

Barzegar mehdi,Azfel elham et al .(2012). Relationship between Leadership Behavior, Quality of Work Life and Human Resources Productivity: Data from Iran ,international journal of hospital research,01(01), 01-14, Retrieved (October,31,2017 at 00:10 GMT), from :http://ijhr.iuims.ac.ir/article_3825.html.

Benhassine Nadji, Boukhemkhem djanet.(2015).Quality of work life Theoretical concepts and evaluation Case study of employees of Jijel University, *Economie et société*, 11(11), 131-162, Retrieved (January, 01, 2018 at 01:55 GMT), from:

<https://pdfs.semanticscholar.org/c6f0/61f66049a3783d7d37e8e588218a8346fa15.pdf>.

Bernaud Jean-Luc et Claude Lemoine. (2012). *Traité de psychologie du travail et des organisations*, 3^e édition, Paris : Dunod.

Boivin camille, Marie Alderson Desrochers.(2014). Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières : stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail, *Recherche en soins infirmiers*, 03(118), 85-96, Récupérée (04 septembre 2017 à 00 :03 GMT) tiré par :

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2014-3-page-85.htm>

Boudrias ,J et al .(2014). Verification of a Predictive Model of Psychological Health at Work in Canada and France, *Psychologica Belgica* 54(01), 55-77 Retrieved ,(October, 26, 2017 at 01:25 GMT) from:

https://www.academia.edu/35504429/Verification_of_a_Predictive_Model_of_Psychological_Health_at_Work_in_Canada_and_France.

Bouterfas Naouële .(2015). Vers un modèle de la santé psychologique au travail des agents du social et de l'insertion, Thèse de doctorat, université lille3, Récupérée (30 décembre 2017 à 15 :31 GMT) tiré par :

<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01199389/document>.

Bouneville-hébert Néomi.(2014). l'interrelation entre la qualité de vie au travail et la qualité de vie personnelle : son rôle dans l'épuisement professionnel et la détresse psychologique , thèse de doctorat , université du Québec à Montréal, Récupérée (22 Février 2018 à 01:08 GMT) tiré par : <https://archipel.uqam.ca/8593/1/D2701.pdf>.

Brun, jean pierre.(2003) . La santé psychologique au travail, IRSST, université Laval, 01-04, Récupérée (21/09/2016 à 01h22) tiré par :

[https://www.psychanalyse.com/pdf/SANTE%20PSYCHOLOGIQUE%20AU%20TRAVAIL%20%20CANADA%20\(4%20Pages%20-%20336%20Ko\).pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/SANTE%20PSYCHOLOGIQUE%20AU%20TRAVAIL%20%20CANADA%20(4%20Pages%20-%20336%20Ko).pdf)

Brun, jean pierre, Caroline Biron et al.(2004). santé psychologique au travail, diagnostique pour une approche de prévention stratégique , printemps, IRSST, Récupérée (21 janvier 2020 à 19 :51 GMT) tiré par :

http://www.irsst.qc.ca/media/magazines/v17_02/17-19.pdf.

Brun, Jean Pierre, Caroline Biron, France et Hilaire.(2009). Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique, IRSST, université Laval, 01-72, Récupérée(21 septembre 2016 à 01 :29 GMT) tiré par :

<https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100471/n/guide-pour-une-demarche-strategique-de-prevention-des-problemes-de-sante-psychologique-au-travail-rg-618>

Brun, Jean Pierre, Caroline Biron et Hans.(2007). Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), R-514, 01-65, Récupérée(15 décembre 2017 à 16 :27 GMT) tiré par : <http://cgsst.com/wp-content/uploads/2016/07/D%C3%A9marche-strat%C3%A9gique-de-pr%C3%A9vention-des-probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-mentale-au-travail.pdf>

Budheshwar Prasad Singhraul, Vanita Kumari Soni. (2017). Quality of Work Life: A Case Study on Hospital Staff of Chhattisgarh, Journal of Business and Management, 19(7), 22-27, Retrieved (May, 15, 2018 at 21:47 GMT) from:

http://www.iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol19_issue7/Version-5/D1907052227.pdf

Burger Philippe, Bardin Gabriel, Breuilh Julien.(2015). la qualité de vie au travail et le bonheur, DELOITTE, 01-28, Récupérée (03 octobre 2016 à 00 :34 GMT) tiré par :

<https://fr.slideshare.net/lesechos2/deloitte-etude-qualite-vie-travail-2015>

Caroline Michelin. (2007). La détresse psychologique des infirmiers et infirmières auxiliaires, ARUC : innovations travail et emploi, cahier de transfert CT-2007-006, 11-61, Récupérée(23 avril 2018 à 01 :21 GMT) tiré par :

http://www.aruc.rlt.ulaval.ca/sites/aruc.rlt.ulaval.ca/files/ct-2007-006_caroline_michelin.pdf.

Chandrashu Sinha.(2012). Factors affecting quality of work life : Empirical Evidence From Indian Organizations, Australian Journal of Business and Management Research, 01(11), 31-40, Retrieved (April, 28, 2018 at 00:51 GMT) from:

https://www.researchgate.net/publication/259761949_FACTORS_AFFECTING_QUALITY_OF_WORK_LIFE_Empirical_Evidence_From_Indian_Organizations.

Cloutier Julie, Gascon Jacques.(2019). L'effet de la rémunération monétaire et non monétaire sur la détresse psychologique : le cas du salaire, des augmentations de salaire et de la reconnaissance du superviseur, Revue humaine et organisation 05(02), 01-12, Récupérée (05 janvier 2020 à 00 :40) tiré par :

https://www.researchgate.net/publication/341459015_L'effet_de_la_remuneration_monetaire_et_non_monetaire_sur_la_detresse_psychologique_le_cas_du_salaire_des_augmentations_de_salaire_et_de_la_reconnaissance_du_superviseur.

Desgroseilliers Emilie. (2008).les relations professionnelles, le sens du travail et leur relation avec la santé mentale et l'engagement affectif chez les employés d'une firme d'ingénierie du Québec, mémoire en de l'obtention du grade de maitrise science, Université de Montréal , Récupérée(05 février 2018 à 13 :12 GMT) tiré par :
<http://biblos.hec.ca/biblio/memoires/m2008no40.pdf>

Devappa Renuka Swamy, Nanjundeswaraswamy, Srinivas Rashmi. (2015). Quality of Work Life: Scale Development and Validation, International Journal of Caring Sciences,08(02), 281-300,Retrieved (November,22,2017 at 00:37 GMT)from:
http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/6_swamy.pdf

D.Elamparuthi,S.Jambulingam.(2015) ,Relationship between demographic variables and quality of work life professionals in information technology Chennai, Innovative Journal of Business and Management(04),42-44,Retrieved (January,08,2018 at 01:38 GMT)from:
<http://www.innovativejournal.in/ijbm/index.php/ijbm>

Elisabeth Alfandari.(2016).étude santé et qualité de vie au travail en ile de France, société Malakoff Médéric , Récupérée (28avril 2018 à 00 :47)tiré par :
<http://decouverte.malakoffmederic.com/groupe/blobs/medias/s/2ed76c4817601e08/2016-10-04-Etude-sante-2016-Grand-Est-Malakoff-Mederic.pdf>

Després Pascale,Grimbert Isabelle et al.(2017).Santé physique et psychique des médecins généralistes, Etude et Résultat,N°731, Récupérée (14 décembre 2018 à 22 :28)tiré par :
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er731.pdf>

M Estry-n-Behar, M Kaminski, E Peigne et al .(1990).stress at work and mental health status among female hospital workers,British journal of Industrial Medicine,47,20-28,Retrieved (February,20,2018 at17:58 GMT),from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2310704>.

Fasla N.P. (2017). A Study on quality of work life among private hospital nurses with special reference to mannarkkad municipality, Palakkad district, International journal of research –Granthaalayah, 05(04), 128-134 ;Retrieved (February, 20, 2018 at 16:59 GMT), from :

http://granthaalayah.com/Articles/Vol5Iss4/13_IJRG17_A04_233.pdf.

Gail Kinman, Kevin teoh .(2018). What could make a difference to the mental health of UK doctors, Society of occupational medicine, 02-39 ,Retrieved (may, 11, 2019 at 04:44 GMT) from :

https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/What_could_make_a_difference_to_the_mental_health_of_UK_doctors_LTF_SOM.pdf.

Gaston Harnois, Phyllis Gabriel. (2000). mental health and work: impact, issues and good practices, Nations for mental health, 01-67, Retrieved (December, 14, 2018 at 22:13 GMT) from:

<https://www.onlabor.org/wp-content/uploads/2017/05/712.pdf>

Goyette Karine. (2015). un modèle intégrateur de la détresse psychologique au travail : la charge de travail et l'équilibre des récompenses, thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal Récupérée (26 juillet 2018 à 21 :30 GMT) tiré par :

<https://archipel.uqam.ca/7168/1/M13738.pdf>

Jennabadi Hossein .(2015). Examining the Relationship of Self Knowledge with Quality of Work Life and Mental Health of High School Managers in Nimrouz, Advances in Physical Education(05), 211-224, Retrieved (January, 02, 2018 at 11:47 GMT), from:

<https://pdfs.semanticscholar.org/74e0/a3fc665725a825ed7007db79abbbfdffa768.pdf>

Knifton Lee, Watson Verona.(2011). A guide for employers to promote mental health in the workplace, The European network for health promotion(ENWHP), 01-19, Retrieved (December, 14, 2018 at 22:19 GMT) from:

https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/23/mentalhealth_broschuere_arbeitgeber.pdf

Lachmann Henri, Christian Larose et al .(2010). bien-être et efficacité au travail -10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail- ,rapport fait à la demande du premier ministre France,02-19 Récupérée (28 janvier 2019 à 00:51GMT),tiré par :

[https://www.vie-publique.fr/rapport/30938-bien-etre-et-efficacite-au-travail-10-propositions-pour-ameliorer-la-s.](https://www.vie-publique.fr/rapport/30938-bien-etre-et-efficacite-au-travail-10-propositions-pour-ameliorer-la-s)

Lailun Nahar, Afroza Hossain et al. (2013). The Relationship of Job Satisfaction, Job Stress, Mental Health of Government and Non-Government Employees of Bangladesh, Psychology04(06), 520-525,Retrieved (January,02,/2018 at 11:51) from :

https://www.researchgate.net/publication/249010825_The_Relationship_of_Job_Satisfaction_Job_Stress_Mental_Health_of_Government_and_Non-Government_Employees_of_Bangladesh

Lewko Jolanta, Misiak Bianka .(2019). The Relationship between Mental Health and the Quality of Life of Polish Nurses with Many Years of Experience in the Profession: A Cross-Sectional Study, International Journal of Environmental Research and Public Health,16(10),01-10,Retrieved (August,05,2019 at 22:38 GMT) from:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31117197/>.

Louise St-Arnaud, Sylviane Gignac et al .(2010) .démarche d'intervention sur l'organisation du travail afin d'agir sur les problèmes de santé mentale au travail ,**pistes**(perspectives interdisciplinaire sue le travail et la santé) ,12(03) ,01-20.Récupérée (26 décembre 2017 à 01 :17 GMT) tiré par :

<https://journals.openedition.org/pistes/2639>

Jean-simon Deslauriers.(2013). la prévention en santé mentale au travail :la nécessité d'agir sue le travail ; journées de réflexion sue l'action syndicale pour la santé mentale :sheratone laval ,7-8 mai ,Récupérée (14 décembre 2018 à 22 :26 GMT) tiré par :<https://ftq.qc.ca/wp-content/uploads/ftqimport/8777.pdf>.

Lucie France Dagenais.(2004). Atteintes à la santé psychologique condition de travail et obligation du droit à la santé, Récupérée (02janvier 2018 à 11 :33 GMT) tiré par : http://www.cdpedj.gc.ca/Publications/sante_psychologique_travail_recherche.pdf.

Lucie Legault. (2012). Prévenir les problèmes de santé psychologique au travail, formation par l'association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 01-171, Récupérée (18 avril2017 à 01 :25 GMT)tiré par : http://asstsas.gc.ca/sites/default/files/publications/documents/Mat_Pedagogique/Webinaire_sante_psy_CSSS.pdf

Malo marie.(2014). La santé psychologique au travail : une modélisation ancrée dans la théorie de la conservation des ressources, thèse de doctorat, université de Montréal, Récupérée (29 janvier 2017 à 23 :56 GMT) tiré par : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/11980>.

Marie Hélène Gilbert. (2009). la santé psychologique au travail : conceptualisation, instrumentation et facteur organisationnels de développement, thèse présentée pour l'obtention du grade de (PHD), université Montréal, Récupérée (26 octobre 2017 à 01 :17 GMT)tiré par :

<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/6369?locale-attribute=fr>

Marie-Pier Cyr.(2010).La détresse psychologique et les facteurs professionnels ,mémoire pour l'obtention du grade (Msc),université de Montréal , Récupérée (26 janvier /2020 à 19 :04)tiré par :

https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/4501/Cyr_Marie-Pier_2010_memoire.pdf.

Max-André Doppia et Thomas lieutaud, George Mion. (2012).comment améliorer la qualité de vie des Anesthésistes au travail ?, Mapar ,581-591, Récupérée (20 février 2018 à 16 :19 GMT) tiré par :

<https://www.mapar.org/article/1/Communication%20MAPAR/pitre68w/Comment%20am%C3%A9liorer%20la%20qualit%C3%A9%20de%20vie%20des%20anesth%C3%A9sistes%20au%20travail%20%3F.pdf>.

Meltem Sirin ,Serap Mankaliye Sokmen .(2015) .Quality of nursing work life scale :the psychometric evaluation of the turkish version ,international journal of caring sciences ,8(3);pp 543-554,Retrieved (February,20,2018 at 17:55 GMT) from

http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4_Sirin_original_8_3.pdf

Mohammad Baitul Islam.(2012) .Factors Affecting Quality of Work Life: An Analysis on Employees of Private Limited Companies in Bangladesh, Global Journal of Management and Business Research,12(18), 23-31,Retreived (November,22,2017 at 00:35 GMT) ,from:

https://globaljournals.org/GJMBR_Volume12/4-Factors_Affecting-Quality-of-Work-Life-An.pdf

Mostafizur Rahman& Rostam Ali &Farijul Islam.(2014) .A Study on Quality of Work Life among Workers with Special Reference to State Owned Commercial Banks in the Northern Region of Bangladesh, Global Journal of Management and Business Research: A Administration and Management,14(9), 19-30, Retrieved (November, 26,2017 at 01:26 GMT) ,from :

file:///C:/Users/zouzou/Downloads/1473-1-1452-1-10_20150216.pdf

Nagaraju Battu , Karthik Chakravarthy. (2014) .Quality of work life of norses and paramedical staff in hospitals, International Journal of Business and Administration Research Review,02(04) , 200-207 , Retrieved (February,20,2018 at 17:52 GMT),from :<http://ijbarr.com/downloads/2014/vol2-issue4/25.pdf>.

Natacha laprise;Chantale larouche.(2016).santé psychologique organisation du travail ,guide de sensibilisation sur le travail et la santé psychologique ,service de communication CNS , 03-15 ,Récupérée (21septembre 2016 à 01 :35 GMT),tiré par :https://fpcsn.qc.ca/2016-09-13_santepsychologique_csn/.

Nanjundeswaraswamy,T S & Swamy D R .(2012).A literature review on quality of work life and leadership styles , International Journal of Engineering Research and Applications (IJERA) ,2(3), 1053-1059,Retreived (February,14,2017 at 22:05GMT),from: http://www.ijera.com/papers/Vol2_issue3/GB2310531059.pdf

Nanjundeswaraswamy & Swamy.(2013). Review of literature on quality of work life, International Journal for Quality Research 7(2), 201–214,Retreived (January,11,2018 at 18:12 GMT),from:

<https://www.researchgate.net/publication/272509619>.

Neboit et Michel Vézina.(2007). stress au travail et santé psychique ,3^e édition ,toulouse :Octares.

Poulin Pierre. (2002). Analyse les absences au travail reliées à la santé psychologique, Objectif prévention ,25(02), 22-23, Récupérée (21 septembre 2016 à 01 :37 GMT).

Rastam Jamali Armandi ; sayyed Rasool Aghadavood , Sayyed Mohammad Reza Davoodi.(2015).The relationship between mental health and job performance (Employees of shahrekord refah banks as case study),journal of applied environmental and biological sciences ,05(95), 760-766.Retreived (April,18,2019 at 00:48 GMT), from:

<https://www.semanticscholar.org/paper/The-Relationship-between-Mental-health-and-Job-of-Armandi-Aghadavood/63055044afb26352ccdb9c35cebb251f61b5f707>.

R.Gayathiri , Lalitha Ramakrishnan.(2013).Quality of Work Life – Linkage with Job Satisfaction and Performance, International Journal of Business and Management Invention(02), 01-08,Retreived(November,22,2017 at 00:37 GMT),from: <https://pdfs.semanticscholar.org/5ab4/1a9b14b5e3c791ae5d6da4dba9be3cfef9e5.pdf> .

Raquel G. Baltazar, Gustavo H. Santacruz et al. (2015). Quality of work life and mental health in primary care physicians, Procedia Manufacturing, 03, 4935-4940, Retreived (April, 18, 2019 at 00:40 GMT), from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2351978915006356>.

SachikoMakabe, Junko Takagali et al. (2015). Impact of work-life imbalance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan, Industrial Health, 53, 152-159,Retreived (February ,20,2018 at 17:45 GMT), from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4380602/>

Samuel Harvey, Sadhbh Joyce et al. (2014). Developing a mentally healthy workplace: A review of the literature, A report for the National Mental Health Commission and the Mentally Healthy Workplace Alliance Australian, 01-73,Retreivied (February ,21,2018 at 00:43 GMT), from:

https://www.headsup.org.au/docs/defaultsource/resources/developing-a-mentally-healthy-workplace_final-november-2014.pdf?sfvrsn=8

Seyed Mohammad Mirkamalia, Fatemeh Narenji Thani.(2011). A Study on the Quality of Work Life among faculty members of University of Tehran(UT) and Sharif university of Technology (SUT), Procedia - Social and Behavioral Sciences,29, 179-187,Retreived(January,05,2018 at 17:59 GMT),from:

https://ac.els-cdn.com/S187704281102684X/1-s2.0-S187704281102684X-main.pdf?_tid=e7ff4b86-f6f7-11e7-91ec .

Steve Harvey, François courcy, et al.(2006). Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail, rapport du IRSST (l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail), R474, Récupérée (21septembre 2016 à 01:34 GMT), tiré par :

<https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-474.pdf>.

Vézina Michel. (1996). La santé mentale au travail : pour une compréhension de cet enjeu de santé publique, Santé mentale au Québec, 21(2), 117–138, Récupérée (01janvier2018 à 14 :32 GMT), tiré par :

<https://core.ac.uk/download/pdf/59317743.pdf>.

Vinopal Jiri. (2012). the Discussion of Subjective Quality of Working Life Indicators, Sociologia,44(03),385-401,Retreived (January,17,2018 at 16:05 GMT),from :

<http://www.sav.sk/journals/uploads/06251222Vinopal%203-2012.pdf>.

Wang sarah, Karpinski eva .(2016).santé psychologique en milieu de travail, emploi et développement social canada, 01-09,Récupérée (14 décembre 2018 à 22 :10 GMT)tiré par : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/sante-securite/rapports/sante-psychologique.html>

الملاحق

الملحق رقم (01): طلب تحكيم الإستبانيين الخاصين بجودة الحياة في العمل و الصحة النفسية .

الملحق رقم (02): قائمة الأساتذة المحكمين.

الملحق رقم (03): الإستبانيين الخاصين بجودة الحياة في العمل و الصحة النفسية في صورتهم النهائية .

الملحق رقم (04) : رخصة قبول التريص الميداني للقيام بالدراسة الإستطلاعية .

الملحق رقم (05) : رخصة قبول التريص الميداني للقيام بالدراسة الإستطلاعية .

الملحق رقم (07): يبين كيف تمت المعالجة الإحصائية للفرضية التي تنص على

:يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى المؤشر العام

للصحة النفسية لدى عمال السلك الطبي و الشبه طبي بالمركز الإستشفائي

الجامعي .بالحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS)

الملحق رقم (01): طلب تحكيم الإستبيانين الخاصين بجودة الحياة في العمل و الصحة النفسية

جامعة وهران 2

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس و الأرتوفونيا

دكتوراه الطور الثالث ل.م.د علم النفس و الأرخونوميا

تحكيم الصدق الظاهري للإستبيان

الموضوع:

أبعاد جودة الحياة في العمل و إنعكاساتها على الصحة النفسية لدى السلك الطبي و الشبه الطبي
دراسة ميدانية بالمركز الإستشفائي الجامعي وهران CHUO

السنة الجامعية 2017-2018

1. تعليمات هامة :

الأستاذة (ة) الدكتور(ة):.....

يشرفني أستاذي (تي) الفاضل (ة) أن تكونوا ضمن محكمي المقياسين الخاصين بدراستي ،و ذلك لحساب
الصدق الظاهري و الوصول للمادة العلمية اللازمة لرسالة دكتوراه التي أنا في صدد إعدادها و الموسومة ب
:"أبعاد جودة الحياة في العمل و إنعكاساتها على الصحة النفسية :دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي لولاية
وهران".

كما أود أن أحيطكم علما أن المقياس يحتوي على ثلاثة أقسام :

✓ القسم الأول : مخصص 'للبيانات الشخصية' .

✓ القسم الثاني : مخصص لإستبيان 'جودة الحياة في العمل' .

✓ القسم الثالث : مخصص لإستبيان 'الصحة النفسية' .

تقبلوا مني أسمى عبارات الشكر و التقدير على قبولكم تحكيم هذا الإستبيان

2.معلومات حول موضوع البحث :

1.2. الإشكالية :

1. هل تساهم ابعاد جودة الحياة في العمل في التنبؤ بأبعاد الصحة النفسية لدى السلك الطبي (الأطباء و
الشبه أطباء)في المستشفى الجامعي لولاية وهران ؟.
3. ما مستوى جودة الحياة في العمل لدى السلك الطبي في المستشفى الجامعي لولاية وهران ؟
4. ما مستوى الصحة النفسية لدى السلك الطبي في المستشفى الجامعي لولاية وهران ؟

2.2 الفرضيات :

من خلال إشكالية البحث قمنا بصياغة الفرضية التالية :

- تساهم ابعاد جودة الحياة في العمل في التنبؤ بأبعاد الصحة النفسية لدى السلك الطبي في المستشفى الجامعي لولاية وهران.

3.1. التعاريف الإجرائية :

أ. جودة الحياة في العمل :

هي شعور الفرد بالرضا و السعادة عن حياته الوظيفية . و هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال إجابتهم على كل فقرة من فقرات الإستبيان (أداة الدراسة) الخاصة بجودة الحياة في العمل .

➤ تتمثل أبعاد جودة الحياة العمل في السبعة أبعاد التالية : ظروف العمل و يتفرع إلى ثلاثة أبعاد

فرعية المتمثلة في : (ظروف العمل الفيزيائية ، ظروف العمل المادية ، ظروف العمل المعنوية) .

الإجراءات الوقائية ، خصائص الوظيفية ، الأجور و المكافآت ، جماعة العمل ، أسلوب الرئيس في

الإشراف ، المشاركة في إتخاذ القرارات .

ب. الصحة النفسية :

هي مدى إحساس الفرد بالتوازن في محيط عمله . و هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة من

خلال إجابتهم على كل فقرة من فقرات الإستبيان (أداة الدراسة) الخاصة بالصحة النفسية .

➤ تتمثل أبعاد الصحة النفسية في الخمسة أبعاد التالية : الضيق النفسي ، الاعتراف المهني

،الضغط المهني ،الدعم الإجتماعي من طرف المسؤول ، الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء ،

الإرتياح النفسي .

4.1. العينة :

العينة المستهدفة في البحث تشمل السلك الطبي (الأطباء ،الشبه الاطباء) للمستشفى الجامعي .

❖ أرجو من سيادتكم إبداء آرائكم حول أبعاد و عبارات هذا الإستبيان و تحكيمها من حيث

(القياس و الوضوح) ،

○ هل هي تقيس أو لا تقيس أو تقيس نوعا ما ، و هل هي واضحة ،ليست واضحة ، واضحة

نوعا ما؟.

السلم الذي سوف يعتمد عليه هو المقياس الخماسي ل: *ليكرت* و المتمثل في :

التصنيف	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

الإستبيان

تحية طيبة ،

في إطار تحضير رسالة دكتوراه تخصص علم النفس العمل و التنظيم و الأرغونوميا و الموسومة ب : "أبعاد جودة الحياة في العمل و إنعكاساتها على الصحة النفسية " نرجو منكم مساعدتنا في ملء هذا الإستبيان بعد قراءة كل عبارة من عباراته قراءة متأنية ثم وضع علامة (x) في الخانة التي تعبر عن مدى موافقتكم عليها نسبة للمحيط الواقعي الذي تعملون به .

أحيطكم علما أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، فإجاباتكم سوف تحول إلى ارقام اي يتم حسابها عن طريق أساليب إحصائية ، و ذلك كله بغرض البحث العلمي فقط .

و شكرا مسبقا على تعاونكم معنا

1.البيانات الشخصية :

يرجى منكم وضع علامة (X) في الخانة المناسبة:

1.المصلحة :

2.الوظيفة : طيب ، شبه طي ، الرتبة :

3. الجنس: ذكر [] ، أنثى [] .

4. السن :

الحالة العائلية: أعزب [] ، متزوج (ة) [] ، مطلق(ة) [] ، أرمل (ة) [] .

5. سنوات الخبرة :

مدى الوضوح			مدى القياس			بدائل التحكيم	
واضحة	واضحة	ليست واضحة	لا تقيس	تقيس	تقيس	بنود التحكيم	رقم الفقرة
واضحة	واضحة	واضحة	لا تقيس	تقيس	تقيس	بنود التحكيم	رقم الفقرة
							2. جودة الحياة في العمل:
							1.2. البعد الأول :ظروف العمل :
							1.1.2. ظروف العمل الفيزيائية :
						أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث الإضاءة.	01

						أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث التهوية.	02
						درجة الحرارة مناسبة في مكان العمل .	03
						الضوضاء في مكان العمل لا تزعجني.	04
						أرى أنني معرض لخطر الإشعاع في مكان العمل.	05
2.1.2. ظروف العمل المادية:							
						مستلزمات العمل متوفرة في المؤسسة من (الأدوية القطن،الحقن،الضمادات...إلخ).	01
						توفر المؤسسة الأجهزة اللازمة للقيام بالعمل (التصوير بالأشعة، الماسح الضوئي، جهاز قياس الضغط، الموجات فوق الصوتية...إلخ).	02
						توجد في المؤسسة قاعات خاصة للراحة.	03
						وسائل العمل في المؤسسة صحية و آمنة.	04
3.1.2. ظروف العمل المعنوية:							
						أعمل في مناخ عمل يتسم بالثقة المتبادلة بين جميع أطرافه.	01
						أتمتع بحرية العمل في وظيفتي.	02
						توجد صداقات حميمة بيني و بين زملائي في العمل.	03
						أشعر باحترام الآخرين لي في المؤسسة.	04
						أشعر بالرضا عن الإنجاز الذي أحققه في عملي.	05
						أشعر بجودة التعامل مع زملائي في المؤسسة.	06
2.2. الإجراءات الوقائية في مكان العمل:							
						تبرمج المؤسسة دورات تحسيسية حول المخاطر المهنية.	01
						توفر المؤسسة معدات الوقاية الفردية (القفازات،الأقنعة،القبعات،المعقمات...إلخ).	02
						تقوم المؤسسة بفحوصات دورية للسلك الطبي (مثل: تحاليل، تلقيحات).	03
						تحرص إدارة المؤسسة على نظافة محيط العمل	04
3.2. خصائص الوظيفة:							

						01	تتميز مهام عملي و أبعاد وظيفتي بالأهمية.
						02	أشعر بالمسؤولية عن كل ما أقوم به .
						03	أمتلك المهارات اللازمة لأداء وظيفتي .
						04	لدي حرية التصرف في تقرير كل شيء في عملي.
						05	حجم العمل في وظيفتي مناسب من حيث الوقت.
						06	تتميز مهام عملي بالتحدي .

4.2. الأجرور و المكافآت:

						01	أنا سعيد تماما بما أحصل عليه من دخل في عملي.
						02	يعتمد اجري على مقدار إنجازي في العمل.
						03	أنهم بشكل تام نظام الأجرور و المكافآت في المؤسسة.
						04	أجرى عادل بالنظر إلى ما يحصل عليه زملائي في العمل.
						05	أجرى عادل بالنظر إلى مهاراتي و مجهوداتي.

5.2. جماعة العمل:

						01	أشعر بأنني جزء هام من جماعة العمل.
						02	لدى كل فرد في فريق عملي فهم كامل عن أهداف العمل.
						03	يتبادل أعضاء فريق العمل مشاعرهم بحرية.
						04	يشارك أعضاء الفريق في القرارات التي تمهم .
						05	لدى أعضاء فريق عملي خبرات مختلفة و متكاملة.

6.2. أسلوب الرئيس في الإشراف :

						01	يشجعني رئيسي على المشاركة في اتخاذ القرارات.
						02	يملك رئيسي قدرة كبيرة على التخطيط المسبق للعمل.
						03	يعطي رئيسي معلومات كاملة لمروسيه.
						04	يعاملنا رئيسنا بعدالة و إنصاف.
						05	يوضح لنا رئيسنا أهداف العمل بشكل محفز.
						06	يتمتع رئيسنا بقدرة عالية على تحميس مروسيه لبذل

						أقصى جهد ممكن.
7.2. المشاركة في اتخاذ القرارات:						
						01 لدي الفرصة للتأثير على القرارات التي تمس عملي.
						02 أستطيع أن اشارك برأيي في حل مشكلات عملي.
						03 أحصل على معلومات كاملة عن أهداف العمل.
						04 لدي الحرية في أداء عملي.
3. الصحة النفسية .						
1.3. الضيق النفسي						
						01 أجد صعوبة في مواجهة مشاكل
						02 يجعلني عملي افقد صبري
						03 علاقتي مع زملائي يسودها التوتر
						04 يشعري عملي بالقلق
						05 أشعر بالإستياء من عملي
						06 لدي رغبة في ترك العمل
						07 أجد صعوبة التركيز في عملي
2.3. الإعتراف المهني						
						01 يهنتني زملائي عند قيامي بعمل جيد
						02 يعترف زملائي بمساهمتي في حسن سير العمل
						زملائي يعيرونني الإهتمام
						03 يشجعني المشرفين علي عندما اواجه مواقف صعبة في عملي .
						04 رؤسائي ينصتون إلي عندما أحتاج للتحدث معهم عن العمل.
						05 رؤسائي يبدون الإعتبار لي عن طريق (إلقاء التحية ،التعاطف،الإهتمام اللطيف)
						06 رؤسائي يعترفون بقيمة عملي .
						07 رؤسائي يعطوني الحرية الكاملة للتصرف في مهامي
						08 لدي فرص الترقية في مؤسستي.

						09	تكافئي مؤسستي ماديا نظير جودة عملي .
						10	تقوم المؤسسة بتنشيط أو برجة دورات تكوينية لتطوير مهاراتي .
3.3 ثقل العمل							
						01	عملي يتطلب مني تعلم اشياء جديدة
						02	عملي يتطلب مستوى عالي من الكفاءة
						03	أعاني من الروتين في عملي .
						04	في عملي لدي الفرصة لتطوير مهاراتي الشخصية
						05	عملي يتطلب مني السرعة في الاداء
						06	عملي يتطلب مني نشاط ذهني كبير .
						07	يطلبون مني في عملي القيام بمهام إضافية
						08	لدي الوقت الكافي للقيام بعملي
						09	عملي يتطلب مني التركيز بشدة لفترات طويلة
4.3 الدعم الاجتماعي (من طرف المسؤولين و الزملاء).							
						01	مسؤولي يهتم برفاهية الأفراد الذين هم تحت سلطته
						02	مسؤولي يبدي إهتمامه لما أقول
						03	مسؤولي يتصرف معي بشكل عدائي .
						04	مسؤولي يسهل عملية إنجاز المهام
						05	مسؤولي يشجع على العمل الجماعي .
						06	الأفراد الذين أعمل معهم يعيرونني إهتمام شخصي
						07	الأفراد الذين أعمل معهم لديهم مواقف عدائية إيجابي
						08	الأفراد الذين أعمل معهم يشجعون العمل الجماعي
						09	الافراد الذين أعمل معهم يسهلون طريقة إنجاز العمل
5.3 الإرتياح النفسي في العمل .							
						01	أشعر بالحبّة و التقدير في مؤسستي
						02	أصرف على طبيعتي أثناء قيامي بمهامي
						03	أجنب الوقوع في التجاوزات في عملي

						04	أهدافي و طموحاتي في عملي واضحة .
						05	أنصت إلى زملائي في العمل .
						06	أشعر بالسعادة في عملي .

تحكيم المختص			جوانب الاستبيان و ظروفه التطبيقية
ملاحظة	غير مناسب (ة)	مناسب (ة)	
			1. صياغة التعليم
			2. طريقة التطبيق (فردى)
			3. تقسيم المراحل العمرية
			4. المؤهلات العلمية
			5. الأبعاد المقترحة
			6. ترتيب الأبعاد
			7. عدد البنود
			8. ترتيب البنود
			9. سلم التنقيط
			10. لغة الاستبيان

						07	أجد المتعة عند أدائي لعملي .
--	--	--	--	--	--	----	------------------------------

ملاحظات :

.....
.....

الملحق رقم (02) : يبين قائمة الأساتذة المحكمين

أسماء الأساتذة المحكمين	جامعة الإنتماء
مباركي بوحفص	جامعة وهران 02
ماحي براهيم	جامعة وهران 02
شعبان الزهرة	جامعة وهران 02

سهيل مقدم	جامعة وهران 02
فراحي فيصل	جامعة وهران 02
غياث بوفلحة	جامعة وهران 02
بن خالد عبد الكريم	جامعة أدرار

الملحق رقم (03): يبين الإستيبيانين الخاصين ب (جودة الحياة في العمل و الصحة النفسية) في صورتكما النهائية .

الإستيبيان

تحية طيبة ،

في إطار تحضير رسالة دكتوراه تخصص علم النفس العمل و التنظيم و الأرغونوميا و الموسومة ب : "أبعاد جودة الحياة في العمل و إنعكاساتها على الصحة النفسية" نرجو منكم مساعدتنا في ملء هذا الإستيبيان بعد قراءة كل عبارة من عباراته قراءة متأنية ثم وضع علامة (X) في الخانة التي تعبر عن مدى موافقتكم عليها نسبة للمحيط الواقعي الذي تعملون به .

أحيطكم علما أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، فإجاباتكم سوف تحول إلى ارقام اي يتم حسابها عن طريق أساليب إحصائية ، و ذلك كله بغرض البحث العلمي فقط .

و شكرا مسبقا على تعاونكم معنا

" نميش زويدة "

1.البيانات الشخصية :

يرجى منكم وضع علامة (X) في الخانة المناسبة:

1. المصلحة :
2. الوظيفة : طبيب ، شبه طبي ، الرتبة :
3. الجنس : ذكر [] ، أنثى [] .
4. السن :
5. الحالة العائلية : أعزب [] ، متزوج (ة) [] ، مطلق(ة) [] ، أرمل (ة) [] .
6. سنوات الخبرة :

2. جودة الحياة في العمل

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	في ما يلي مجموعة من العبارات و أمام كل عبارة خمسة درجات للإجابة يرجى وضع إشارة (x) في المكان المناسب:
					01 أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث الإضاءة.
					02 أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث التهوية.
					03 درجة الحرارة مناسبة في مكان العمل .
					04 الضوضاء في مكان العمل تزعجني.
					05 أرى أنني معرض لخطر الإشعاع في مكان العمل.
					06 توفر المؤسسة المستلزمات اللازمة للقيام بالعمل (الأدوية ، القطن ، الحقن ، الضمادات... إلخ).
					07 توفر المؤسسة الأجهزة اللازمة للقيام بالعمل (التصوير بالأشعة، الماسح الضوئي، جهاز قياس الضغط، الموجات فوق الصوتية... إلخ).
					08 توجد في المؤسسة قاعات للراحة خاصة بالسلك الطبي.
					09 وسائل العمل في المؤسسة صحية و آمنة.
					10 أعمل في مناخ عمل يتسم بالثقة المتبادلة بين جميع أطرافه.
					11 أتمتع بحرية العمل في وظيفتي.
					12 توجد صداقات حميمة بيني و بين زملائي في العمل.
					13 أشعر بإحترام الآخرين لي في المؤسسة.
					14 أشعر بالرضا عن الإنجاز الذي أحققه في عملي

					15	أشعر بجودة التعامل مع زملائي في المؤسسة.
					16	تبرمج المؤسسة دورات تحسيسية حول المخاطر المهنية.
					17	توفر المؤسسة معدات الوقاية الفردية (القفازات ، الأقفعة ، القبعات ، المعقمات... إلخ).
					18	تقوم المؤسسة بفحوصات دورية للسلك الطبي (مثل: التحاليل، التلقيح).
					19	تحرص إدارة المؤسسة على نظافة محيط العمل
					20	تتميز مهام وظيفتي بالأهمية
					21	أشعر بالمسؤولية عن كل ما أقوم به في عملي
					22	أمتلك المهارات اللازمة لأداء وظيفتي
					23	حجم العمل في وظيفتي مناسب
					24	تتميز مهام عملي بالتحدي .
					25	أنا راض بما أحصل عليه من دخل في عملي.
					26	يعتمد اجري على مقدار إنجازي في العمل.
					27	أفهم بشكل تام نظام الأجور و المكافآت في المؤسسة.
					28	أجرى عادل بالنظر إلى ما يحصل عليه زملائي في العمل.
					29	أجرى عادل بالنظر إلى مهاراتي و مجهوداتي.
					30	أشعر بأنني جزء هام من فريق العمل.
					40	لدى كل فرد في فريق عملي فهم كامل عن أهداف العمل.
					41	يتبادل أعضاء فريق العمل مشاعرهم بحرية.
					42	يشارك أعضاء الفريق في القرارات التي تمهمهم.
					43	لدى أعضاء فريق عملي خبرات مختلفة و متكاملة.
					44	يشجعني رئيسي على المشاركة في اتخاذ القرارات
					45	يملك رئيسي قدرة كبيرة على التخطيط المسبق للعمل.
					46	يعطي رئيسي معلومات كاملة لمؤوسيه.
					47	يعاملني رئيسي بعدالة و إنصاف.
					48	يوضح لي رئيسي أهداف العمل بشكل محفز.
					49	يتمتع رئيسي بقدرة عالية على تشجيع مؤوسيه لبذل أقصى جهد ممكن.
					50	لدي الفرصة للتأثير على القرارات التي تمس عملي.

					51	أستطيع أن اشارك برأيي في حل مشكلات العمل.
					52	أحصل على معلومات كاملة عن أهداف العمل.
					53	لدي الحرية في أداء عملي.

3.الصحة النفسية :						
أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما		
						في ما يلي مجموعة من العبارات و أمام كل عبارة خمسة درجات للإجابة يرجى وضع إشارة (x) في المكان المناسب
					01	أجد صعوبة في مواجهة مشاكل في العمل .
					02	يجعلني عملي افقد صبري.
					03	يشعري عملي بالقلق
					04	أشعر بالاستياء من عملي
					05	لدي رغبة في ترك العمل
					06	أجد صعوبة التركيز في عملي
					07	يهنئي زملائي عند قيامي بعمل جيد
					08	يعترف زملائي بمساهمتي في حسن سير العمل
					09	أشعر بأن زملائي يعيرونني الاهتمام.
					10	أتلقي المؤازرة من طرف المسؤولين عندما اواجه مواقف صعبة في عملي
					11	ينصت رئيسي إلي عندما أحتاج التحدث معه عن العمل.
					12	ييدي رئيسي لي الإعتبار عن طريق(إلقاء التحية ،التعاطف ،الاهتمام اللطيف)
					13	يعترف رئيسي بقيمة عملي.
					14	يعطيني رئيسي الحرية الكاملة للتصرف في مهامتي
					15	لدي فرص الترقية في مؤسستي.
					16	تقوم المؤسسة ببرمجة دورات تكوينية لتطوير مهاراتي.
					17	يتطلب مني عملي تعلم اشياء جديدة باستمرار.
					18	يتطلب عملي مستوى عال من الكفاءة.
					19	أعاني من الروتين في عملي.

					20	لدي الفرصة لتطوير مهاراتي الشخصية في عملي .
					21	يتطلب عملي السرعة في الاداء.
					22	يتطلب عملي نشاطا ذهنيا كبيرا .
					23	يطلبون مني في عملي القيام بمهام إضافية.
					24	لدي الوقت الكافي للقيام بعملي.
					25	يتطلب عملي التركيز بشدة لفترات طويلة.
					26	يهتم رئيسي برفاهية الأفراد الذين هم تحت سلطته.
					27	ييدي رئيسي إهتمامه لما أقول.
					28	يتصرف رئيسي معي بشكل عدائي.
					29	يسهل رئيسي عملية إنجاز المهام.
					30	يشجعنا رئيسي على العمل الجماعي .
					31	الأفراد الذين اعمل معهم يعيرونني إهتمام شخصي
					32	الأفراد الذين أعمل معهم لديهم مواقف عدائية اتجاهي
					33	الأفراد الذين أعمل معهم يشجعون العمل الجماعي.
					34	يسهل الافراد الذين أعمل معهم طريقة إنجاز العمل.
					35	أشعر بالمحبة و التقدير في مؤسستي.
					36	أتصرف على طبعتي أثناء قيامي بمهامي.
					37	أتجنب الوقوع في التجاوزات في عملي.
					38	أهدائي و طموحاتي في عملي واضحة .
					39	أنصت إلى زملائي في العمل .
					40	أجد المتعة عند أدائي لعملي
					41	أشعر بالسعادة في عملي.

الملحق رقم (04): خاص بقبول رخصة التربص الميداني من أجل القيام بالدراسة الإستطلاعية



قسم علم النفس والارطوفونيا

مصلحة ما بعد التدرج

المرجع: 188/ 2018

التاريخ: 2018/06/10

إلى السيد(ة):

مدير المركز الإستشفائي الجامعي بن زرجب بن عودة
بوهران

موضوع : طلب رخصة تريض ميداني .

في إطار تحضير (ها) أطروحة الدكتوراه ل.م.د في علم النفس.

تحصيل : علم النفس العمل والتنظيم والأرغونوميا.

موضوع الرسالة : أبعاد جودة الحياة في العمل وانعكاساتها على الصحة النفسية

الأستاذ المشرف: مقدم سهيل

يرجو من سيادتكم السماح للطالب(ة) : تيمش زوييدة

إجراء دراسته (ها) الميدانية بمؤسستكم وذلك خلال الموسم الدراسي 2017/2018.

مدة التريض: ابتداءا من 18 جوان 2018 إلى غاية 20 أكتوبر 2018.

Professeur M. BOUCHAKOUR
Médecin Chef de Service
Neuro - Chirurgie
C.H.U. ORAN

و لكم جزيل الشكر .

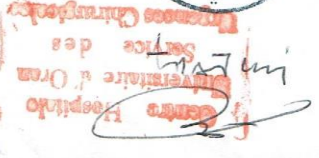
نائب رئيس القسم المكلف بدراسات ما بعد التدرج.



د. بلعابد عبد القادر
أستاذ رئيس قسم علم النفس و الأرطوفونيا
- مابعد التدرج -



المركز الإستشفائي الجامعي بوهران
الاستشارة الطبية و النفسية الحسن
مدير استشارات طبية
والشبه الطبية



Pr. AG. SERRADJI Z.
Méd. Chef
Service ORL et Maladies Faciales
C.H.U. O.



التاريخ: 2018/06/10

مصلحة ما بعد التدرج
المرجع: 188/2018

إلى السيد(ة):

مدير المركز الإستشفائي الجامعي بن زرجب بن عودة
بوههران

موضوع: طلب رخصة تريض ميداني .

في إطار تحضير (ها) أطروحة الدكتوراه ل.م.د في علم النفس.

تخصص: علم النفس العمل والتنظيم والأرثونوميا.

موضوع الرسالة: " أبعاد جودة الحياة في العمل وإنعكاساتها على الصحة النفسية "

الأستاذ المشرف: مقدم سهيل

نرجو من سيادتكم السماح للطالبة (ة) : نيميش زوبيدة

إجراء دراسته (ها) الميدانية بمؤسستكم وذلك خلال الموسم الدراسي 2017/2018.

مدة التريض: ابتداء من 18 جوان 2018 إلى غاية 20 أكتوبر 2018.

و لكم جزيل الشكر .

نائب رئيس القسم المكلف بدراسات ما بعد التدرج.



د. بلعابد عبد القادر
المدير ونائب رئيس قسم علم النفس والأرطوفونيا
مصلحة ما بعد التدرج

Pr. AG. SERRADJI Z.
Médecin Chef
Service ORL et Maxillo Facial
C.H.U. O.R.A.M.



المركز الإستشفائي الجامعي بوههران
قسم علم النفس والأرطوفونيا
مدير المساهمات الطبية
والشبه الطبية

الملحق رقم (05): خاص بقبول رخصة التريض الميداني من أجل القيام بالدراسة الأساسية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الاجتماعية
Faculté des sciences sociales
قسم علم النفس والأرطوفونيا

ملحق رقم

جامعة وهران 2

مصلحة ما بعد التدرج
2018 المرجع R38

التاريخ: 2018/10/25

إلى السيد(ة):
مدير المركز الإستشفائي الجامعي بن زرجب بن عودة
بوهران

موضوع : طلب رخصة تريض ميداني .

في إطار تحضير (ها) أطروحة الدكتوراه ل.م.د في علم النفس.

تخصص : علم النفس العمل والتنظيم والأرغونوميا.

موضوع الرسالة : " أبعاد جودة الحياة في العمل وانعكاساتها على الصحة النفسية للسلك الطبي"

الأستاذ المشرف: بن عباد غدور هوارية

نرجو من سيادتكم السماح للطالب (ة) : نيميش زوييدة

إجراء دراسته (ها) الميدانية بمؤسستكم وذلك خلال الموسم الدراسي 2019/2018.

مدة التريض: ابتداء من 01 ديسمبر 2018 إلى غاية 25 فيفري 2019.

Pr. M. A. NEGADI
Chef de Service
CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE D'ORAN
Service de Réanimation Médicale Pédiatrique

Pr. LAYADI Khalid
Chef de Service
Médecine Physique
et Réadaptation

المركز الاستشفائي الجامعي أوهران
مصلحة أمراض النساء و التوليد
الأخصائية السريرية
الرقم
التلويح

BEKRI F.
Cabinet de Santé
Coopérative Médicale
Services Dermatologie

المركز الجامعي بوهران
و لكم جزيل الشكر
Bezzine le Ay
مصلحة

رئيس القسم.

Pr. BOUMELAL H.
Pharmacie - Toxicologie
- C. H. U. - ORAN

Pr BOUMELAL Salim
Chef de Service
de Médecine Légale
C. H. U. ORAN

المركز الجامعي بوهران
الأستاذة بوعبد السلام
بن عباد غدور هوارية
النشاطات العلمية والنشرية

المركز الاستشفائي الجامعي
بوهران
قسم الأشعة العلاجية
مراقب طبي

Professeur
BAHRI BGUIADJRA Nouredin
Chef de Service C.C.A
C.H.U ORAN

3

الملحق رقم (06): يبين كيف تمت المعالجة الإحصائية للفرضية التي تنص على: يساهم متغير جودة الحياة في العمل و أبعاده في تفسير مستوى المؤشر العام للصحة النفسية لدى عمال السلك الطبي و الشبه طبي بالمركز الإستشفائي الجامعي . بالحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS):

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	qualité		Stepwise (Criteria: Probability- of-F-to-enter <= ,050, Probability- of-F-to- remove >= ,100). Stepwise (Criteria: Probability- of-F-to-enter <= ,050, Probability- of-F-to- remove >= ,100).
2	salaire		Stepwise (Criteria: Probability- of-F-to-enter <= ,050, Probability- of-F-to- remove >= ,100). Stepwise (Criteria: Probability- of-F-to-enter <= ,050, Probability- of-F-to- remove >= ,100).
3	con2		Stepwise (Criteria: Probability- of-F-to-enter <= ,050, Probability- of-F-to- remove >= ,100).

4	carak	Stepwise (Criteria: Probability- of-F-to-enter <= ,050, Probability- of-F-to- remove >= ,100).
5	con3	Stepwise (Criteria: Probability- of-F-to-enter <= ,050, Probability- of-F-to- remove >= ,100).
6	décision	Stepwise (Criteria: Probability- of-F-to-enter <= ,050, Probability- of-F-to- remove >= ,100).

a. Dependent Variable: santé

Model Summary^a

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,734 ^a	,539	,537	14,961
2	,753 ^b	,566	,564	14,529
3	,767 ^c	,589	,585	14,175
4	,775 ^d	,600	,595	14,002
5	,779 ^e	,607	,600	13,901
6	,782 ^f	,612	,604	13,834

a. Predictors: (Constant), qualité

b. Predictors: (Constant), qualité, salaire

c. Predictors: (Constant), qualité, salaire, con2

d. Predictors: (Constant), qualité, salaire, con2, carak

e. Predictors: (Constant), qualité, salaire, con2, carak, con3

f. Predictors: (Constant), qualité, salaire, con2, carak, con3, décision

g. Dependent Variable: santé

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	80515,127	1	80515,127	359,708	,000 ^b
	Residual	68941,015	308	223,834		
	Total	149456,142	309			
2	Regression	84647,697	2	42323,849	200,490	,000 ^c
	Residual	64808,445	307	211,102		
	Total	149456,142	309			
3	Regression	87968,665	3	29322,888	145,929	,000 ^d
	Residual	61487,477	306	200,939		
	Total	149456,142	309			
4	Regression	89657,551	4	22414,388	114,324	,000 ^e
	Residual	59798,590	305	196,061		
	Total	149456,142	309			
5	Regression	90708,252	5	18141,650	93,877	,000 ^f
	Residual	58747,890	304	193,250		
	Total	149456,142	309			
6	Regression	91469,345	6	15244,891	79,660	,000 ^g
	Residual	57986,796	303	191,376		
	Total	149456,142	309			

a. Dependent Variable: santé

b. Predictors: (Constant), qualité

c. Predictors: (Constant), qualité, salaire

d. Predictors: (Constant), qualité, salaire, con2

e. Predictors: (Constant), qualité, salaire, con2, carak

f. Predictors: (Constant), qualité, salaire, con2, carak, con3

g. Predictors: (Constant), qualité, salaire, con2, carak, con3, décision

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	38,950	5,150		7,564	,000
	qualité	,667	,035	,734	18,966	,000
2	(Constant)	35,749	5,053		7,075	,000
	qualité	,757	,040	,833	19,044	,000
	salaire	-,882	,199	-,194	-4,424	,000
3	(Constant)	33,800	4,953		6,824	,000
	qualité	,853	,045	,939	18,781	,000
	salaire	-,909	,195	-,199	-4,670	,000
	con2	-1,043	,257	-,181	-4,065	,000
4	(Constant)	46,090	6,440		7,157	,000
	qualité	,926	,051	1,020	18,025	,000
	salaire	-,993	,194	-,218	-5,108	,000
	con2	-1,096	,254	-,190	-4,314	,000
	carak	-1,029	,350	-,127	-2,935	,004
5	(Constant)	46,382	6,395		7,253	,000
	qualité	,814	,070	,896	11,573	,000
	salaire	-,844	,203	-,185	-4,149	,000
	con2	-1,012	,255	-,176	-3,973	,000
	carak	-1,042	,348	-,128	-2,994	,003
	con3	,615	,264	,134	2,332	,020
	(Constant)	48,706	6,469		7,529	,000
6	qualité	,682	,096	,751	7,083	,000
	salaire	-,703	,214	-,154	-3,280	,001
	con2	-,834	,269	-,145	-3,103	,002
	carak	-,959	,349	-,118	-2,751	,006
	con3	,708	,267	,154	2,655	,008
	décision	,682	,342	,121	1,994	,047

a. Dependent Variable: santé

Excluded Variables^a

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
1	con1	,005 ^b	,106	,916	,006	,735
	con2	-,174 ^b	-3,783	,000	-,211	,678
	con3	,224 ^b	3,950	,000	,220	,443
	condition	,014 ^b	,197	,844	,011	,303
	prévention	-,155 ^b	-3,057	,002	-,172	,568
	carak	-,083 ^b	-1,828	,069	-,104	,724
	salaire	-,194 ^b	-4,424	,000	-,245	,738
	groupe	,121 ^b	2,418	,016	,137	,584
	superieur	,152 ^b	2,588	,010	,146	,427
	décision	,227 ^b	3,925	,000	,219	,429
2	con1	-,013 ^c	-,289	,773	-,017	,729
	con2	-,181 ^c	-4,065	,000	-,226	,677
	con3	,162 ^c	2,755	,006	,156	,400
	condition	-,075 ^c	-1,057	,291	-,060	,280
	prévention	-,135 ^c	-2,729	,007	-,154	,563
	carak	-,113 ^c	-2,563	,011	-,145	,709
	groupe	,067 ^c	1,310	,191	,075	,541
	superieur	,090 ^c	1,513	,131	,086	,396
	décision	,173 ^c	2,956	,003	,167	,401
	con1	-,008 ^d	-,192	,848	-,011	,729
3	con3	,131 ^d	2,253	,025	,128	,392
	condition	,130 ^d	1,536	,126	,088	,187
	prévention	-,077 ^d	-1,496	,136	-,085	,500
	carak	-,127 ^d	-2,935	,004	-,166	,705
	groupe	,002 ^d	,044	,965	,002	,485
	superieur	-,010 ^d	-,164	,870	-,009	,327
	décision	,113 ^d	1,862	,064	,106	,364
	con1	-,028 ^e	-,661	,509	-,038	,711
	con3	,134 ^e	2,332	,020	,133	,391
	condition	,103 ^e	1,228	,220	,070	,185
4	prévention	-,095 ^e	-1,858	,064	-,106	,493
	groupe	-,002 ^e	-,042	,967	-,002	,485
	superieur	-,075 ^e	-1,133	,258	-,065	,296
	décision	,093 ^e	1,540	,125	,088	,359
	con1	-,011 ^f	-,258	,797	-,015	,689
5	condition	-,027 ^f	-,258	,797	-,015	,115
	prévention	-,084 ^f	-1,636	,103	-,094	,488

	groupe	,007 ^f	,138	,890	,008	,482
	superieur	-,011 ^f	-,152	,879	-,009	,241
	décision	,121 ^f	1,994	,047	,114	,348
	con1	,014 ^g	,320	,749	,018	,633
	condition	,035 ^g	,320	,749	,018	,105
6	prévention	-,073 ^g	-1,422	,156	-,082	,482
	groupe	,028 ^g	,524	,601	,030	,465
	superieur	,018 ^g	,246	,806	,014	,232

a. Dependent Variable: santé

b. Predictors in the Model: (Constant), qualité

c. Predictors in the Model: (Constant), qualité, salaire

d. Predictors in the Model: (Constant), qualité, salaire, con2

e. Predictors in the Model: (Constant), qualité, salaire, con2, carak

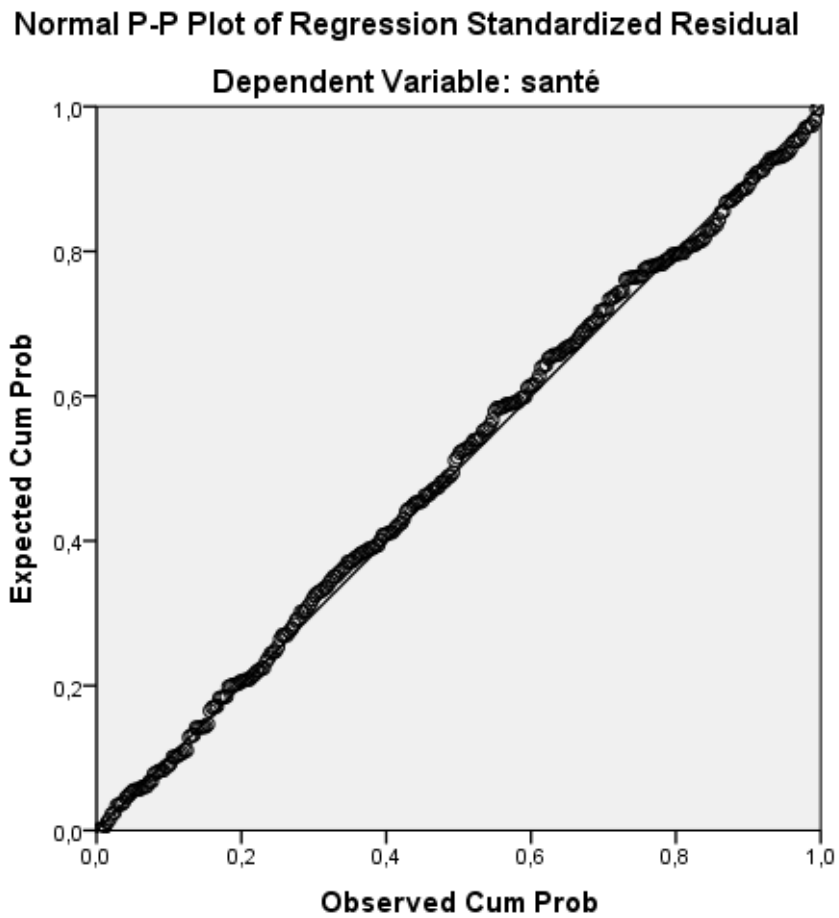
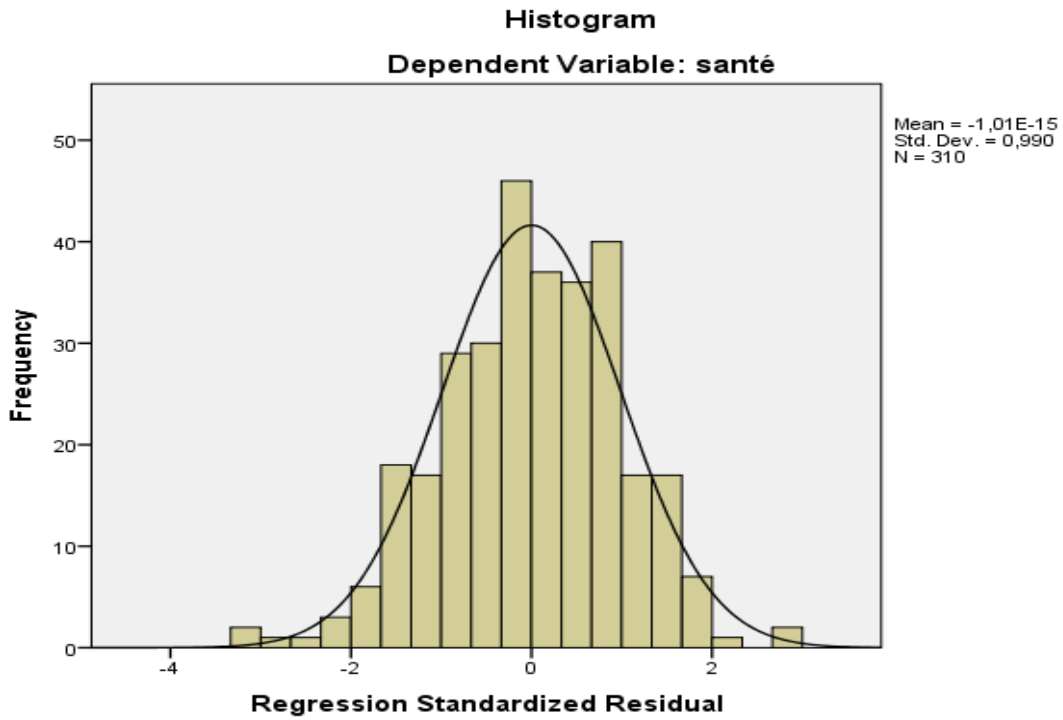
f. Predictors in the Model: (Constant), qualité, salaire, con2, carak, con3

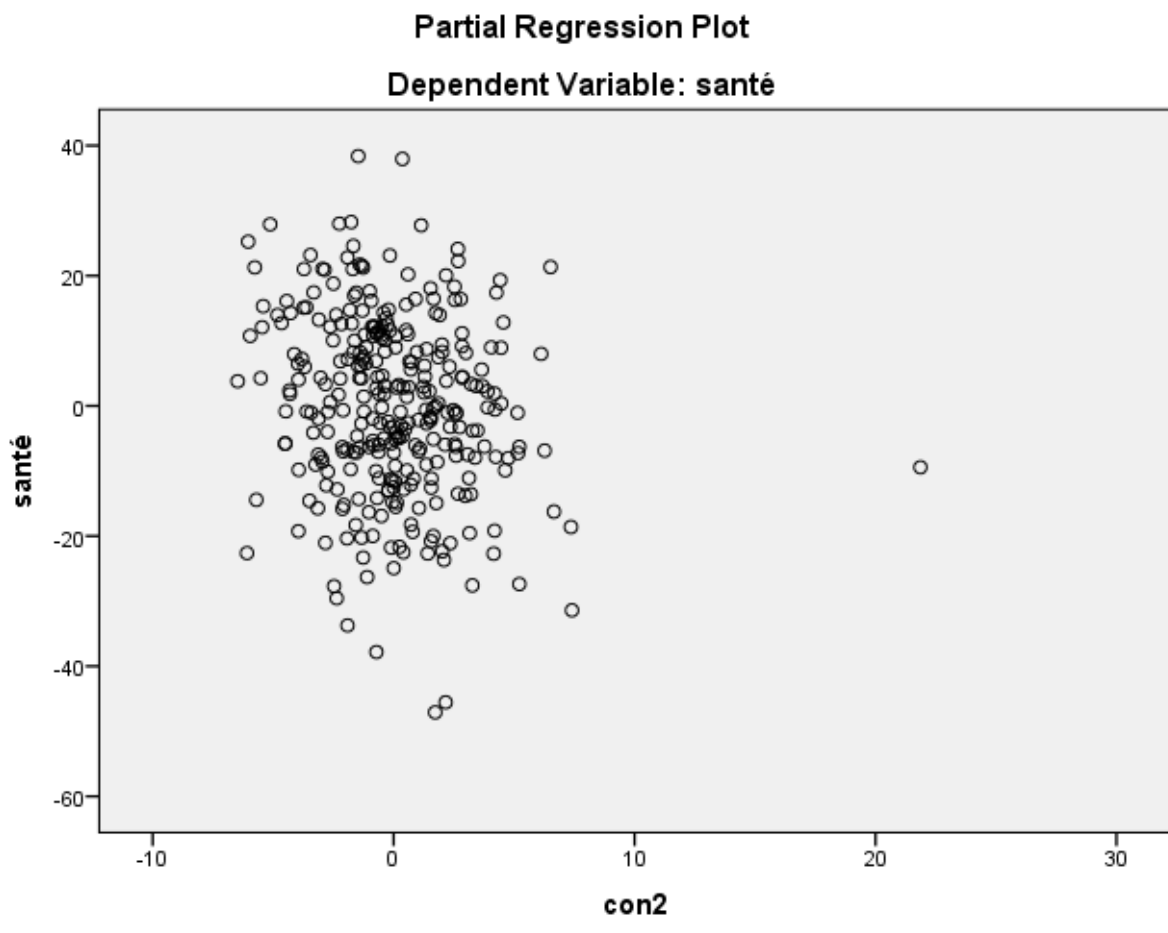
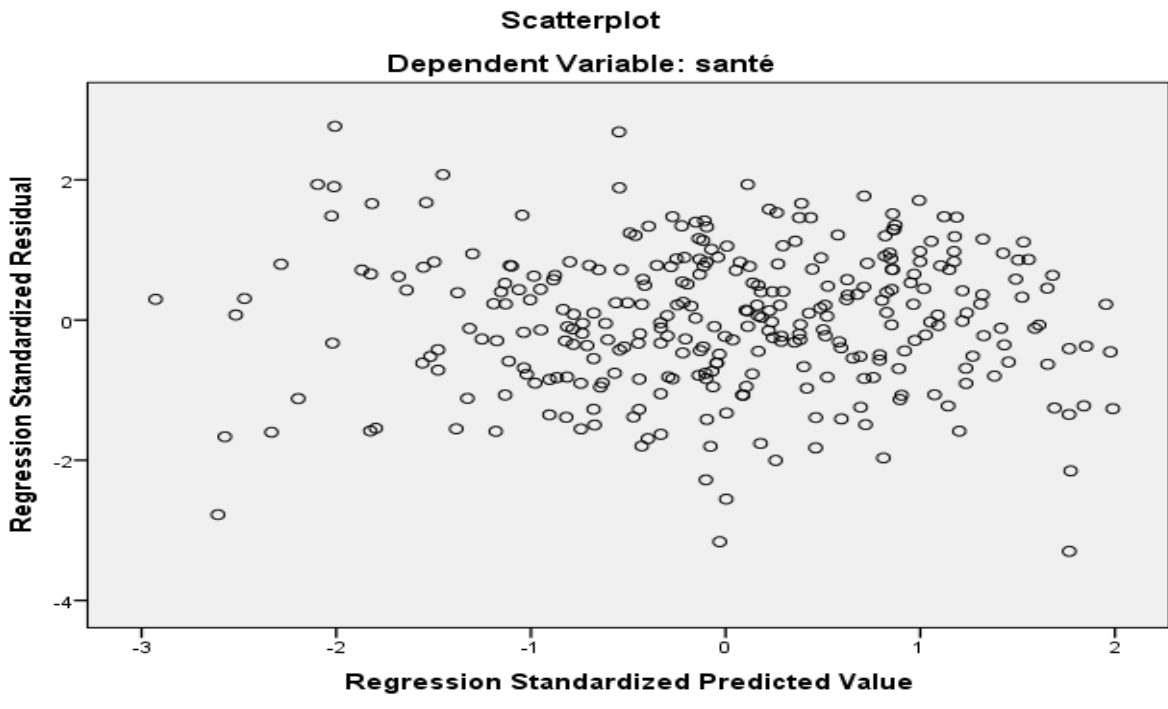
g. Predictors in the Model: (Constant), qualité, salaire, con2, carak, con3, décision

Residuals Statistics^a

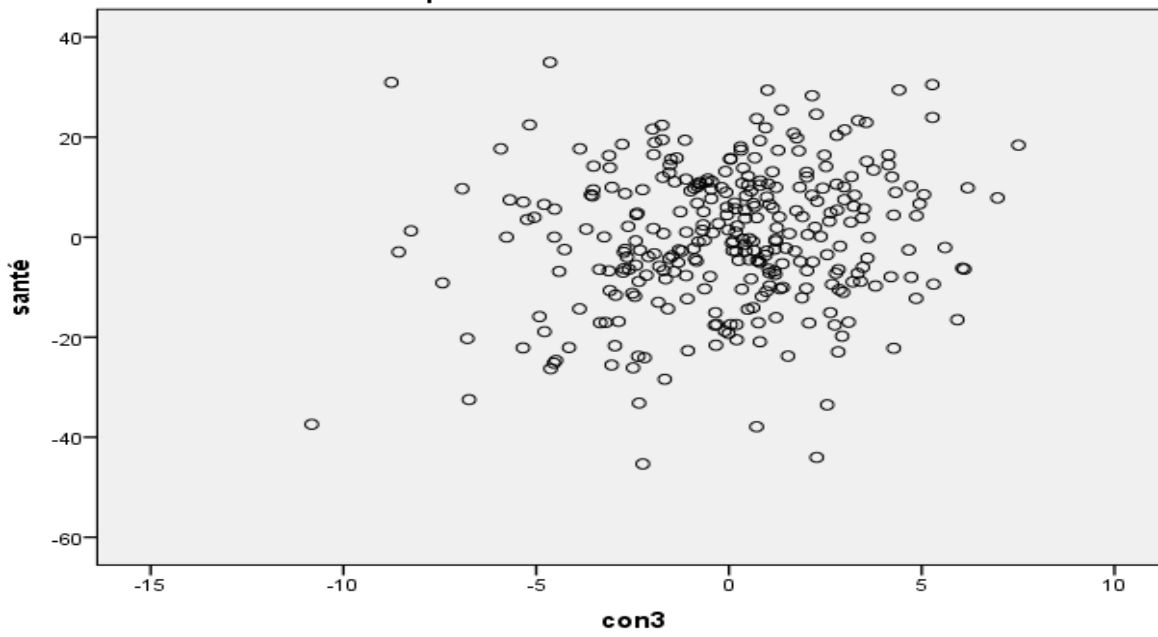
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	84,91	169,49	135,28	17,205	310
Std. Predicted Value	-2,928	1,989	,000	1,000	310
Standard Error of Predicted Value	,929	6,464	1,992	,596	310
Adjusted Predicted Value	84,68	169,87	135,27	17,233	310
Residual	-45,648	38,255	,000	13,699	310
Std. Residual	-3,300	2,765	,000	,990	310
Stud. Residual	-3,332	2,802	,000	1,003	310
Deleted Residual	-46,533	39,281	,004	14,047	310
Stud. Deleted Residual	-3,389	2,834	,000	1,006	310
Mahal. Distance	,398	66,472	5,981	5,318	310
Cook's Distance	,000	,075	,004	,008	310
Centered Leverage Value	,001	,215	,019	,017	310

a. Dependent Variable: santé

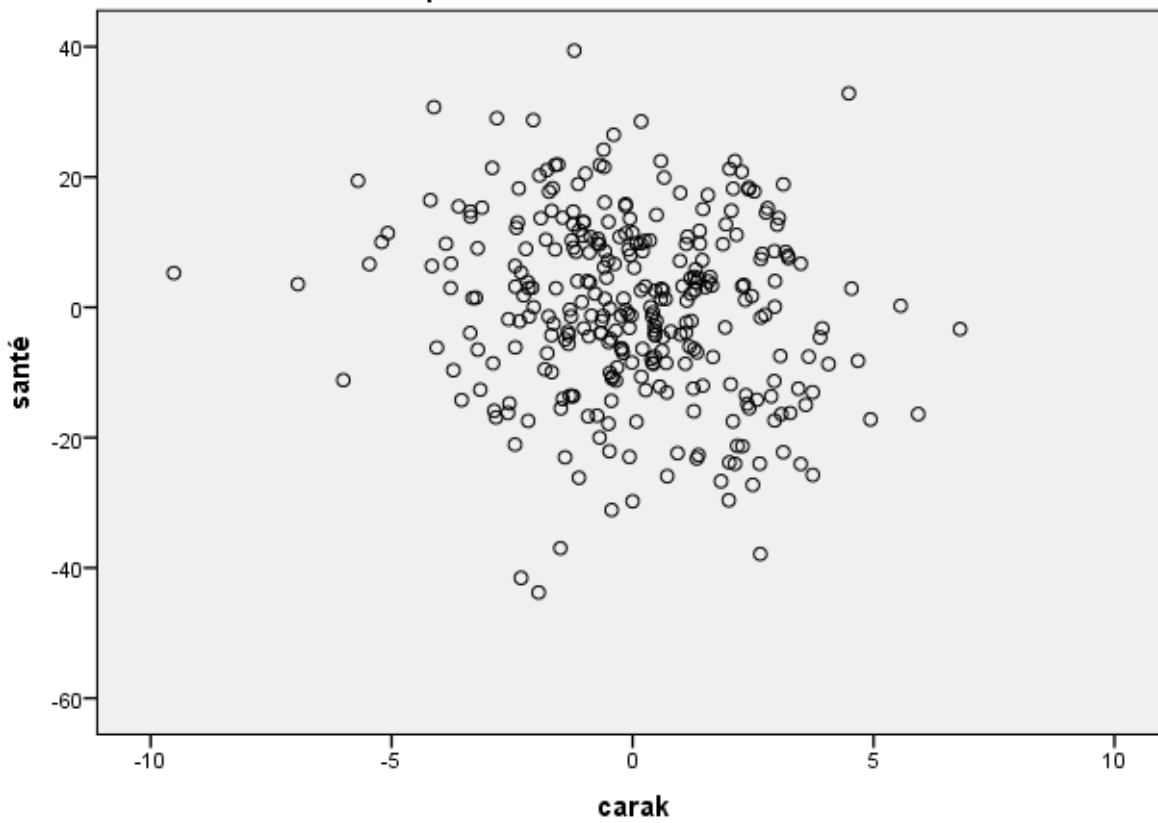




Partial Regression Plot
Dependent Variable: santé



Partial Regression Plot
Dependent Variable: santé



Partial Regression Plot
Dependent Variable: santé

