



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم اجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

الموضوع:



جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي -دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبي قالمة-

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

الأستاذ المشرف:

د. حمدي ريمة

إعداد:

دريدي بثينة

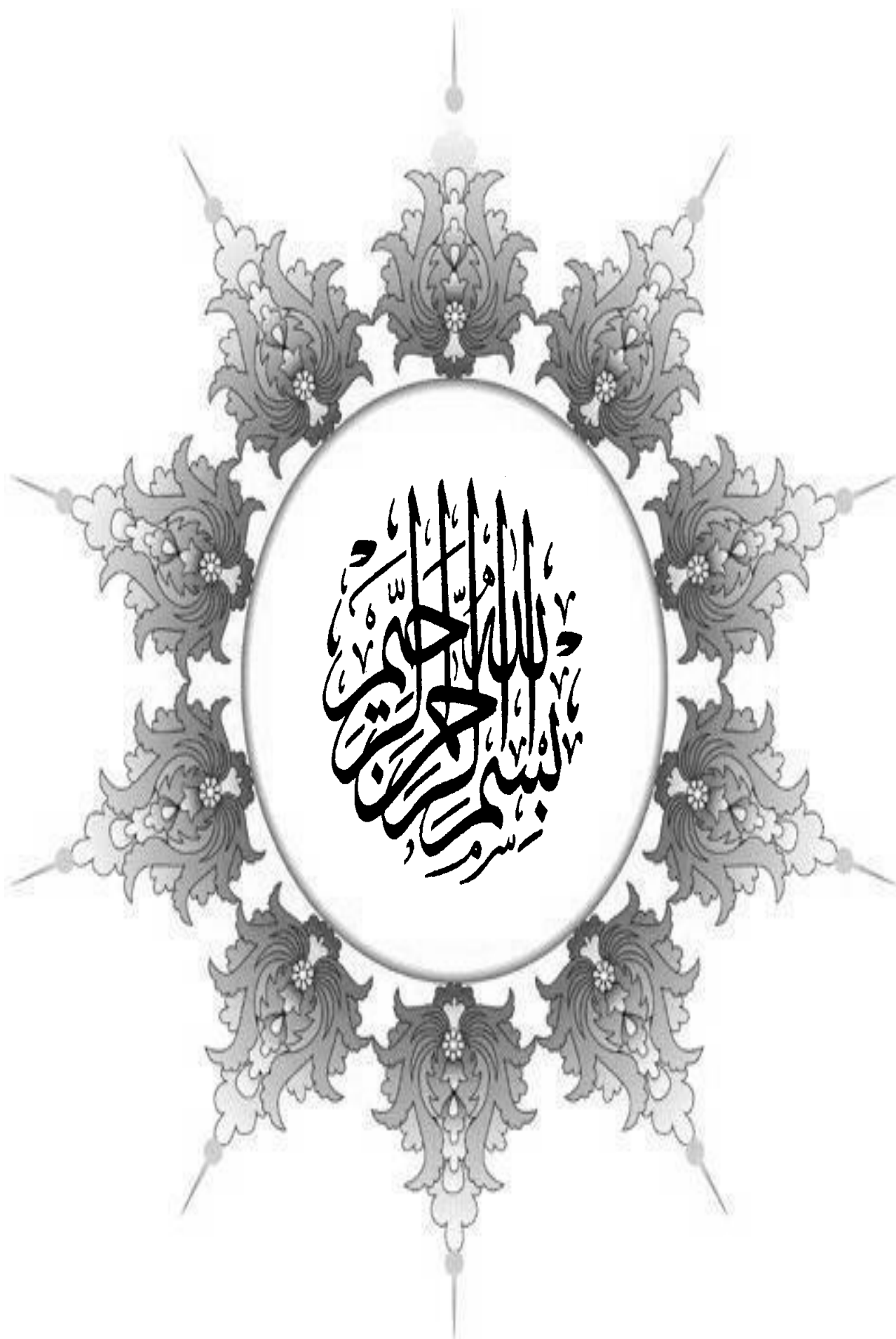
زدوري إيمان

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	د. حمزة أحلام	أستاذ محاضر ب	جامعة 8 ماي 1945	رئيساً
2	د. حمدي ريمة	أستاذ محاضر ب	جامعة 8 ماي 1945	مشرفاً ومقرراً
3	د. بخوش لامية	أستاذ محاضر أ	جامعة 8 ماي 1945	مناقشاً

السنة الجامعية: 2025-2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شكر وعرفان

بكل فخر وامتنان، نتقدم بجزيل الشكر والتقدير لأستاذتنا الفاضلة

حمدي ريمة

على كل ما بذلته من جهد وتوجيه ودعم طوال فترة هذا العمل

لقد كنت نعم السند والموجه

لم تبخلي علينا بعلمك

ولا بتوجيهاتك القيمة التي كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذا البحث

نسأل الله أن يجازيك خير الجزاء

وأن يبارك في علمك وعملك

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى:

التعرف على مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين في القطاع الصحي وكذا التعرف على درجة الفروق في جودة الحياة المهنية وفقا لمتغيرات الدراسة (الجنس، السن، سنوات الخبرة، الراتب، المستوى التعليمي، ساعات العمل).

تكونت عينة الدراسة من 78 موظفا بمستشفى الحكيم عقبي-قالمة- إذ تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات جمع البيانات في الاستبيان والمقابلة الشفوية.

توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي مرتفع.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين في القطاع الصحي تعزى لمتغيرات (الجنس، السن، الراتب وساعات العمل).
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين في القطاع الصحي تعزى لمتغيري (سنوات الخبرة والمستوى التعليمي).
- الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، جودة الحياة المهنية، العاملين في القطاع الصحي.

Abstract:

The study aimed to identify the level of professional quality of life among healthcare workers, as well as to examine the extent of differences in professional quality of life according to the study variables :(gender, age, years of experience, salary, educational level, and working hours).

The study sample consisted of 78 employees at hakeem okbi hospital in Guelma, selected intentionally. The study relied on the descriptive-analytical method, and data collection tools included a questionnaire and oral interviews.

The study reached the following results :

- The level of professional quality of life among healthcare workers is high.
- There are no statistically significant difference in the professional quality of life among healthcare workers based on the variables of gender, age, salary, and working hours.
- There are statistically significant differences in the professional quality of life among healthcare workers based on the variables of years of experience and educational level.

Keywords : Quality of Life, Professional Quality of Life, Healthcare workers.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	الشكر والتقدير
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	فهرس الملاحق
أ	مقدمة عامة للبحث
الفصل الأول: إشكالية البحث ومنطلقاته	
05	تمهيد
06	أولاً: إشكالية وتساؤلات الدراسة
09	ثانياً: فرضيات الدراسة
09	ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع
10	رابعاً: أهداف الدراسة
10	خامساً: أهمية الدراسة
11	سادساً: المفاهيم الأساسية للدراسة
13	سابعاً: الدراسات السابقة
26	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: ماهية جودة الحياة المهنية	
30	تمهيد
31	أولاً: تعريف جودة الحياة المهنية
32	ثانياً: التطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة المهنية
34	ثالثاً: النظريات المفسرة لجودة الحياة المهنية
37	رابعاً: أهداف جودة الحياة المهنية
38	خامساً: أهمية جودة الحياة المهنية

39	سادسا: أبعاد جودة الحياة المهنية
41	سابعا: مداخل جودة الحياة المهنية
43	ثامنا: اتجاهات جودة الحياة المهنية
45	تاسعا: علاقة جودة الحياة المهنية بالحياة العامة
46	عاشرا: معوقات تطبيق برنامج جودة الحياة المهنية
48	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية	
51	تمهيد
52	أولا: الدراسة الاستطلاعية
52	1. أهداف الدراسة الاستطلاعية
52	2. مراحل الدراسة الاستطلاعية
54	3. عينة الدراسة الاستطلاعية
54	ثانيا منهج الدراسة
56	ثالثا: الدراسة الأساسية
56	1. مجالات الدراسة
57	2. مجتمع البحث وطريقة اختيار العينة
61	3. أدوات البحث
66	4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث
68	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: تحليل وتفسير نتائج الدراسة	
71	تمهيد
72	أولا: عرض وتحليل نتائج الدراسة
72	1. عرض وتحليل بيانات الفرضية الرئيسية
77	2. عرض وتحليل بيانات الفرضيات الفرعية
83	ثانيا: تفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة
83	1. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية
84	2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات الفرعية
90	ثالثا: صياغة النتائج العامة للبحث

فهرس المحتويات

92	خاتمة
93	توصيات الدراسة
95	قائمة المصادر والمراجع
103	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل عينة الدراسة الاستطلاعية لبناء مقياس الدراسة	54
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	58
03	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	58
04	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة	59
05	يبين توزيع افراد العينة حسب متغير الراتب	59
06	يبين توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	60
07	يبين توزيع افراد العينة حسب متغير ساعات العمل	60
08	يمثل القيم الإحصائية المستعملة لحساب الصدق التمييزي لمقياس الدراسة.	64
09	يوضح قيم الثبات لمقياس جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي	66
10	يوضح مستوى جودة الحياة المهنية	72
11	يبين متوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الحياة المهنية	73
12	نتائج اختبار T للفروقات بين أجوبة أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الجنس	77
13	نتائج اختبار (Anova) للفروقات بين أجوبة أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير السن	78
14	نتائج اختبار (Anova) للفروقات بين أجوبة أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير سنوات الخبرة	79
15	نتائج اختبار (Anova) للفروقات بين أجوبة أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الراتب	80
16	نتائج اختبار (Anova) في الفروقات بين أجوبة أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي	82
17	نتائج اختبار (Anova) للفروقات بين أجوبة أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير ساعات العمل	82

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل هرم الاحتياجات عند ماسلو	35
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	58
03	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	58
04	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة	59
05	يبين توزيع افراد العينة حسب متغير الراتب	59
06	يبين توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	60
07	يبين توزيع افراد العينة حسب متغير ساعات العمل	60

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	استبيان الدراسة	103
02	الهيكل التنظيمي لمستشفى -الحكيم عقبي- بولاية قالمة	107
03	تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج spss	108
04	نتائج الفروق ببرنامج SPSS	110
05	قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان	112
06	قيم الصدق التمييزي لمقياس الدراسة باستعمال البرنامج الاحصائي SPSS	113
07	قيم ثبات مقياس الدراسة حسب طريقة التجزئة النصفية باستعمال البرنامج الاحصائي SPSS:	114

مقدمة عامة

مقدمة عامة:

في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يشهدها العالم المعاصر، باتت مسألة جودة الحياة تحتل مكانة مركزية في الدراسات والأبحاث، ليس باعتبارها فكرة ترفيهية بل كمؤشر عميق يعكس مستوى الرضا العام الذي يعيشه الفرد في مختلف مجالات حياته، وعلى رأسها المجال المهني. فقد أصبح من الواضح ان العمل لا يقتصر فقط على كونه مصدر دخل، بل هو عامل أساسي في بناء هوية الفرد، وتحقيق توازنه النفسي والاجتماعي.

تعد جودة الحياة المهنية من المفاهيم الحديثة التي فرضت نفسها في ميدان الدراسات الاجتماعية، نتيجة لما تشهده بيئة العمل من تحولات عميقة أثرت على علاقة الفرد بمهنته، ورفاهيته النفسية والاجتماعية داخل المؤسسة. ولم يعد الاهتمام يقتصر على الجانب الإنتاجي، بل اتسع ليشمل ظروف العمل، العلاقات المهنية، والتوازن بين الحياة المهنية والشخصية، باعتبارها مؤشرات أساسية لجودة الحياة المهنية.

يحظى هذا المفهوم بأهمية خاصة داخل قطاع الصحة، حيث يعاني العاملون من ضغوط عديدة ترتبط بطبيعة العمل ووتيرته المرتفعة، ما يؤثر على مردودهم واستقرارهم النفسي. وفي الجزائر، لا تزال هذه الفئة تعاني من عدة تحديات تنظيمية ومهنية تتفاوت حدتها بين مؤسسة وأخرى، وهو ما يستدعي دراسات ميدانية دقيقة لرصد واقعهم المهني.

تسعى هذه الدراسة الى معرفة مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي من خلال ابعادها الستة: الأجور والمكافآت، خصائص الوظيفة، ظروف العمل المعنوية، جماعة العمل، الأسلوب الاشرافي والمشاركة في القرارات، ابراز أهميتها، كل هذه الأفكار تضمنتها الدراسة والتي قسمت الى 3 أقسام رئيسية:

• قسم منهجي:

تضمن إشكالية البحث وأهميته، والمفاهيم المفتاحية التي تم تعريفها اجرائيا، الأهداف المراد تحقيقها من خلال هذه الدراسة وفي الأخير الدراسات السابقة التي تم الاعتماد عليها في هذا البحث.

• قسم نظري:

والذي يتكون من فصل واحد مرتبط بمتغير جودة الحياة المهنية تحت عنوان "ماهية جودة الحياة المهنية" حيث تم التطرق فيه الى تعريفها، أهم النظريات المفسرة لها، أهميتها وأهدافها، الأبعاد،

المداخل، الاتجاهات، كما تم التطرق فيه الى علاقتها بالحياة العامة، اختتاماً بمعوقات تطبيق برنامج جودة الحياة المهنية.

• قسم تطبيقي:

والذي شمل فصلين، أولهما تم فيه عرض الإطار المنهجي للدراسة المتمثل في الدراسة الاستطلاعية (أهدافها، مراحلها)، عينة الدراسة، منهج الدراسة، الدراسة الأساسية (المجال المكاني، المجال الزمني، المجال البشري)، مجتمع البحث وطريقة اختيار العينة، أدوات البحث، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث. أما الفصل الثاني، فقد تم فيه عرض النتائج المتوصل إليها باعتماد الأساليب الإحصائية المناسبة بغرض الإجابة عن تساؤلات الدراسة، ثم بعد ذلك تفسير وتحليل معطيات الدراسة، فمناقشة عامة للنتائج، وأخيراً تقديم بعض التوصيات.

الفصل الأول: إشكالية البحث ومنطلقاته

الفصل الأول: إشكالية البحث ومنطلقاته

تمهيد

أولاً: إشكالية وتساؤلات الدراسة

ثانياً: فرضيات الدراسة

ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: أهمية الدراسة

سادساً: مفاهيم الدراسة

سابعاً: الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد جودة الحياة المهنية من المواضيع الأساسية التي تحظى باهتمام الباحثين في مجالات علم الاجتماع والصحة المهنية، لما لها من تأثير مباشر على رفاهية العاملين وأدائهم. ويكتسب هذا الموضوع أهمية خاصة في القطاع الصحي.

بناء على ذلك، يهدف هذا الفصل إلى وضع الإطار النظري للدراسة من خلال تحديد الإشكالية البحثية والفرضيات التي سيتم اختبارها. كما يتناول الأسباب التي دفعت إلى دراسة هذا الموضوع، إلى جانب إبراز أهميته العلمية والعملية، وأخيرا سيتم استعراض أهم الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة المهنية، مما يساهم في بناء قاعدة معرفية لدعم البحث.

أولاً: إشكالية الدراسة:

تشكل الحياة رحلة معقدة تتداخل فيها التجارب والمواقف التي تحدد مسار الفرد وتشكل هويته، فهي ليست مجرد سلسلة من الأحداث اليومية بل هي مزيج من الطموحات، والعلاقات الإنسانية التي تسعى لإضفاء معنى أعمق على الوجود.

في كل مرحلة من مراحل الحياة يواجه الإنسان تحديات واختيارات تتعلق بتحقيق الذات والسعي نحو الإشباع الداخلي. من هذا المنطلق، برز مفهوم جودة الحياة، والذي يتطلب تحديده قياساً موضوعياً، ووصفاً واضحاً للحياة الجيدة، وقد اختلفت تعريفاته باختلاف الأطر النظرية التي استمدت منها وكذلك المؤشرات المستخدمة لقياسه، وذلك نظراً لحدثة طرحه في الدراسات العلمية، إضافة إلى ذلك، فإنه ليس مرتبطاً بمجال معين، بل يمتد ليشمل عدة تخصصات مثل: تخصص الطب، علم الاجتماع، الاقتصاد، لذلك يتم قياس جودة الحياة بمؤشرات تختلف باختلاف طبيعة كل تخصص، فعلى سبيل المثال تقاس جودة الحياة في المجال الطبي بمؤشرات وبائية، مثل: انتشار الأمراض، معدلات الوفيات، متوسط العمر المتوقع، وكفاءة التدخلات العلاجية. في المقابل يركز علم الاجتماع على المؤشرات الاجتماعية مثل: معدلات الولادة والوفاة، نوعية السكن والمستوى التعليمي لأفراد المجتمع... بالنظر إلى تعدد أبعاد جودة الحياة، فإن جودة الحياة المهنية تبرز كأحد أهم مكوناتها، لما لها من دور هام في تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية والحياة العملية، فهي مرتبطة ارتباطاً وثيقاً برضا العاملين وتحفيزهم وأدائهم في بيئة العمل، نظراً للدور الحاسم الذي يؤديه العاملون في المؤسسات الصحية للحفاظ على صحة وسلامة المجتمع.

يعد تحسين جودة الحياة المهنية والتي عرفها البلبيسي على أنها " السياسات والإجراءات والعمليات التي تنفذها المنظمة بهدف تطوير وتحسين الحياة الوظيفية، والشخصية للعاملين فيها، والذي ينعكس بدوره على أداء المؤسسة والأفراد إيجابياً، وبذلك تحقق المنظمة أهدافها وتطلعاتها، وفي نفس الوقت تلبى وتشبع رغبات عاملها، مما يضمن استمرارية نجاح المنظمة وقدرتها على مواجهة مختلف الأزمات." (محرز، قيمش، 2023، ص08) ، هذه الأخيرة هي عاملاً أساسياً في القطاع الصحي لضمان استمرارية الأداء الفعال، وتقليل معدلات الإرهاق والاحتراق المهني، ورفع مستوى الرضا والاستقرار الوظيفي، ومع ذلك تشير المعطيات الميدانية إلى وجود فجوة ملحوظة بين متطلبات بيئة العمل الصحية المثالية والواقع الذي يعيشه الكثير من العاملين في القطاع الصحي.

فمن الصعوبات التي تواجهها هذه الفئة: ضغوط العمل، وعدم التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، انخفاض الدعم المؤسسي.

وفقا لدراسة معوشة (2021) التي أجريت على العاملين في القطاع الصحي في الجزائر، تبين أن هناك تباينا في جودة الحياة المهنية وفقا للجنس والعمر والحالة المدنية، حيث تواجه المرأة العاملة صعوبات أكبر في التوازن بين الحياة المهنية والحياة الشخصية بسبب الضغوط الأسرية، مما يؤثر سلبا على رضاهم الوظيفي. إضافة الى ذلك، أظهرت دراسة معمري (2021) أن العديد من العاملين في السلك الصحي في مستشفيات الجزائر يعانون من ظروف عمل قاسية مثل ساعات العمل الطويلة والمناوبات الليلية، مما يساهم في انخفاض مستويات جودة الحياة المهنية. في السياق ذاته، كشفت دراسة برجان (2021) أن العاملين في المستشفيات يعانون من صعوبة في تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية بسبب الضغط المستمر، مما يؤدي الى تدهور جودة حياتهم المهنية.

جودة الحياة المهنية تتأثر بمجموعة من الأبعاد أبرزها: الأجور والمكافآت التي ترتبط ارتباطا مباشرا برضى العاملين وتقديرهم الذاتي، فضعف الحوافز المالية يؤدي إلى الشعور بالإحباط وعدم الإنصاف خاصة في المؤسسات التي لا تعكس فيها أو التي الجهد المبذول. كما أن خصائص الوظيفة مثل وضوح المهام وتنوعها وتناسبها مع قدرات العاملين، تؤثر بدورها على مدى شعور العامل بالكفاءة والإنجاز، وهو ما أكدته دراسة نميش وزملاؤه (2018) من خلال إبراز العلاقة بين ضغط العمل وضعف جودة الحياة المهنية. ويعد ظروف العمل الفيزيقي من العوامل المؤثرة، إذ أن العمل في بيئات غير آمنة أو غير مريحة يزيد من الضغوط النفسية ويؤثر على أداء الفرد. إلى جانب ذلك، تعتبر جماعة العمل عنصرا حاسما في بيئة المؤسسات الصحية، حيث تلعب العلاقات بين الأطباء والممرضين والفنيين دورا في تعزيز روح الفريق أو تدهورها، وهو ما ينعكس على الأداء الجماعي. كما يؤثر أسلوب الإشراف على بيئة العمل، فالقائد الداعم والمشجع يساهم في تعزيز الثقة والمرونة على عكس النمط السلطوي الذي يسبب الإحباط ويحد من الإبداع ويؤدي إلى عزلة الموظفين. وتبرز أخيرا المشاركة في اتخاذ القرارات حيث يشعر العاملون بالانتماء والتقدير عند إشراكه في القرارات المهنية والإدارية التي تمس طبيعة عملهم.

تعد جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي الجزائري عاملا أساسيا يؤثر بشكل مباشر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، فقد كشفت دراسة ميدانية أجريت بالمؤسسة العمومية

للصحة الجوارية بسيدي عقبة أن جودة الحياة المهنية تسهم بنسبة 39.6% في تحسين جودة الخدمات الصحية مما تبرز أهمية توفير بيئة عمل مناسبة وداعمة للعاملين. وفي السياق ذاته أظهرت دراسة أحلام خان ووسيلة جغبو (2020) حول تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر وجود تفاوت في إدراك العاملين لأهمية جودة بيئة العمل، مما ينعكس على مستوى رضاهم الوظيفي كما أوصت الدراسة بضرورة تحسين تجهيزات المستشفيات وتوفير ظروف عمل أكثر ملائمة لتعزيز الأداء الوظيفي.

وفي ضوء ما سبق، يتضح أن جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تمثل إحدى الركائز الأساسية لضمان فعالية النظام الصحي ومع تعدد العوامل المؤثرة فيها. تظل الحاجة قائمة لفهم أعمق لمستويات جودة الحياة المهنية في هذا القطاع الحيوي. من هنا يمكننا طرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي؟

- التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تعزى لمتغير السن؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تعزى لمتغير الراتب؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تعزى لمتغير ساعات العمل؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

1. الفرضية الرئيسية:

مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي منخفض.

2. الفرضيات الفرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تعزى لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تعزى لمتغير سنوات الخبرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تعزى لمتغير الراتب.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تعزى للمستوى التعليمي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي تعزى لساعات العمل.

ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع:

1. أسباب ذاتية:

- الاهتمام الشخصي بالتخصص الذي ندرسه (علم اجتماع الصحة)، والرغبة في دراسة العوامل التي تؤثر على جودة الحياة المهنية للعاملين الصحيين.
- السعي إلى المساهمة العلمية من خلال تقديم إضافة معرفية، خاصة في جامعة قلمة، بما أن تخصص علم الاجتماع الصحة حديث التدريس فيه.
- الإضافة التي يقدمها هذا الموضوع لمسارنا الأكاديمي والمهني مستقبلاً.
- تسليط الضوء على قضية تؤثر على جودة الخدمات الصحية.

2. أسباب موضوعية:

- باعتبار أن القطاع الصحي من القطاعات الحيوية التي تمس حياة الأفراد هذا ما يجعل من الضروري تحسين جودة الحياة المهنية للعاملين، ما ينعكس إيجاباً على الخدمات الصحية المقدمة.
- التحديات المهنية للعاملين الصحيين.
- انعكاسات جودة الحياة المهنية على جودة الخدمات الصحية.
- قلة المراجع حول الموضوع.

رابعاً: أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين في القطاع الصحي.
- تحليل العوامل المؤثرة في جودة الحياة المهنية، وبيان مدى انعكاسها على أداء العاملين في القطاع الصحي.
- تحديد أبعاد جودة الحياة المهنية وعلاقتها بزيادة إنتاجية الموظفين والتزامهم الوظيفي.
- اقتراح حلول وتوصيات عملية لتحسين جودة حياة المهنية في مؤسسات القطاع الصحي.

خامساً: أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على موضوع جودة الحياة المهنية كأحد المحاور الأساسية التي بدأت تحظى باهتمام عالمي في ظل التحولات التي يشهدها قطاع الصحة.
- إبراز أهمية العناية بالعاملين في القطاع الصحي كأداة إستراتيجية للنهوض بجودة الخدمات الصحية الشاملة.
- المساهمة في إثراء المحتوى العلمي، المحلي، والعربي حول قضايا الموارد البشرية في المجال الصحي.
- لفت انتباه صناع القرار إلى أن الاعتناء بجوانب الحياة المهنية للعاملين هو استثمار طويل الأمد في استقرار واستدامة المنظومة الصحية.
- توفير أرضية مرجعية يمكن البناء عليها في دراسات مستقبلية تهدف إلى تقييم سياسات التوظيف والاحتفاظ بالكوادر الصحية.
- دعم جهود تحسين مناخ العمل داخل المؤسسات الصحية من خلال إظهار أبعاد ومحددات الجودة المهنية للعاملين.

سادساً: مفاهيم الدراسة:

1. جودة الحياة:

- جودة الحياة مفهوم متعدد العوامل في أوسع معانيها، تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها: "تصور الفرد لمكانه في الوجود في سياق الثقافة والنظام الصحي القيم التي يعيش فيها. فيما يتعلق به الأهداف والتوقعات والمعايير والاهتمامات" ليشمل هذا التعريف كل من الحالة الجسدية، الاستقلالية الجسدية، الحالة النفسية، الأداء النفسي، الرفاهية، والتفاعلات الاجتماعية، والأنشطة المهنية، والموارد الاقتصادية. (معوشة، 2022، ص243)
- تعرفها "هناء الجوهري" بأنها: "ذلك البناء الكلي 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 المشفقة وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحققه. (محرز، قيمش، 2023، ص08)
- يعتبر "علم النفس" جودة الحياة هي الإدراك الذاتي لنوعية الحياة، ويظهر ذلك بوضوح في مستوى السعادة أو الشفاء الذي يكون عليه والذي يؤثر بدوره في تعاملات الفرد مع كافة المتغيرات الأخرى التي تدخل في نطاق تفاعلاته بما في ذلك أسلوبه في حل المشكلات ومواجهة المواقف الضاغطة. (غليظ، 2021، ص ص146-147)
- **التعريف الاجرائي:** هي الدرجة التي يتحصل عليها العامل في القطاع الصحي على مقياس جودة الحياة المعتمد، وتعكس مستوى شعوره بالرضا في بيئته المهنية، ومدى قدرته على اشباع حاجاته لما يمتلكه من إمكانيات في ضوء الظروف المحيطة به.

2. جودة الحياة المهنية:

- هو مفهوم متعدد الأبعاد ويشمل تحسين بيئة العمل وتوفير ظروف العمل المعنوية، وعدالة ونظام الأجور والمكافآت، والمشاركة في اتخاذ القرارات فضلا عن جماعات العمل وفرق العمل، والذي يحسن بدوره الوضع التنافسي ويبث حالة من الرضا والسعادة في نفس العامل، ويساعد على العمل بجو إيجابي. (معوشة، 2022، ص244)
- ويعرفها (جاد الرب 2008) بأنها مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة التي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر في الحياة الوظيفية للعاملين وحياتهم الشخصية، مما

يسهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنظمة والعاملين والمتعاملين معها. (سحنون، 2019، ص24)

- التعريف "الأنجلو سكسوني الأحدث" فيعود لـ (Serey, 2006) والذي يصف فيه جودة الحياة المهنية على أنها فرصة ممارسة المواهب والقدرات لمواجهة تحديات العمل. (غليظ، 2021، ص147)

- **التعريف الاجرائي:** تقاس بمدى رضا العاملين عن جوانب حياتهم المهنية والاجتماعية داخل المؤسسة بناءً على تقييمهم لمجموعة من العوامل المرتبطة بمحيطهم المهني، والتي تشمل (الأجور والمكافآت، خصائص الوظيفة، ظروف العمل المعنوية، طبيعة جماعة العمل، الأسلوب الإشرافي، ومستوى مشاركتهم في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة). ويتم تحديدها من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المبحوثين على استبيان الدراسة.

3. مفهوم العامل:

- هو كل شخص يعيش من حاصل عمله ولا يستخدم لمصلحته عمالا آخرين في نشاطه المهني. (نفاد، جامعي، 2020، ص68)

- عرف العامل في "قانون العمل الجزائري" (الأمر رقم 90-11 المؤرخ في 21 أفريل 1990)، على أنه كل شخص طبيعي يلتزم بموجب عقد عمل، بأن يضع نشاطه المهني مقابل أجر، تحت سلطة صاحب العمل.

- **التعريف الاجرائي:** هو كل شخص يزاول نشاطا مهنيا داخل مستشفى الحكيم عقبي في المجال الطبي أو شبه طبي أو إداري ... ويتقاضى اجرا مقابل عمله.

4. مفهوم القطاع الصحي:

• هو مؤسسة إدارية تتمتع بصلاحيات أخلاقية واستقلال مالي، يتم وضعها تحت إشراف الوالي، وهي مكونة من جميع هياكل الصحة العامة للوقاية والتشخيص والرعاية الاستشفائية وإعادة التأهيل الطبي التي تغطي سكان مجموعة البلديات وتحت مسؤولية مسؤول الصحة. (عمراني، بوعويضة، 2021، ص10)

-التعريف الاجرائي: هو جميع الخدمات والمؤسسات التي تقدم الرعاية الصحية داخل مستشفى الحكيم عقبي وتشمل الطاقم الطبي وشبه طبي والإداري وكل من يساهم في تقديم الرعاية الصحية بشكل مباشر أو غير مباشر داخل هذه المؤسسة.

سابعاً: الدراسات السابقة:

1.الدراسات الوطنية:

• دراسة عادل بومجان واخرون، (2018):

- عنوان الدراسة: "جودة الحياة الوظيفية وآثارها على الأداء الوظيفي: دراسة حالة كلية العلوم والتكنولوجيا في جامعة بسكرة".

- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

➤ اختبار جودة الحياة الوظيفية من حيث (التكوين، العمل الجماعي، الحوافز، المشاركة في اتخاذ القرار...) في كلية العلوم والتكنولوجيا في جامعة بسكرة.

- منهج الدراسة: تم الاعتماد على الطريقة الاستنتاجية وتسمى أحيانا بالتفكير الاستنباطي حيث استخدم الباحثون هذا المنهج ليتحققوا من صدق معرفة جديدة بقياسها على معرفة سابقة، وذلك من خلال افتراض صحة المعرفة السابقة.

- أدوات الدراسة: تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات الأولية وأنها الطريقة المناسبة لجمع البيانات الكمية في مجتمع كبير فهي بسيطة وسريعة.

- عينة الدراسة: تشمل جميع أساتذة كلية العلوم والتكنولوجيا البالغ عددهم 302 أستاذ وكانت العينة عشوائية بسيطة.

- نتائج الدراسة:

➤ أن ظروف العمل في كلية العلوم التكنولوجية ملائمة حيث تزود الثقة المتبادلة بين الأساتذة.

➤ أن الظروف الصحية والجانب الأمني في الكلية متوفر.

➤ أن العمل الجماعي للأساتذة ساهم في رفع مستوى أدائهم.

➤ رغم توفر الثقة والاحترام بين الأساتذة وتعاونهم مع بعضهم في اتخاذ القرارات التي تمسهم إلا أن ذلك لا يساهم بشكل مباشر في تحسين أدائهم.

• الدراسة الثانية: سحنون مصطفى، عمر روجي فيسة (2019)

- **عنوان الدراسة:** "جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين الأداء الوظيفي في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية: دراسة حالة شركة سونلغاز فرع ولاية المدية".
- **أهداف الدراسة:** تهدف دراسة إلى:
 - التعرف على جودة الحياة الوظيفية ومختلف العناصر التي تتضمنها.
 - التعرف على طبيعة العلاقة بين عناصر جودة الحياة الوظيفية والأداء الوظيفي في شركة سونلغاز فرع ولاية المدية.
 - تحديد كيفية تحسين الأداء الوظيفي من خلال جودة الحياة الوظيفية.
- **منهج الدراسة:** المنهج الوصفي بغرض تكوين الإطار النظري لهذه الدراسة، والمنهج التحليلي من أجل إتمام الدراسة التطبيقية.
- **أدوات الدراسة:** تم الاعتماد على الاستبانة كأداة للدراسة.
- **عينة الدراسة:** تكونت في مجموعة عمال شركة سونلغاز فرع المدية، حيث قاموا بتوزيع 30 استبانة واسترجع 30 ومنه أصبحت عينة الدراسة 30.
- **نتائج الدراسة:**
 - هناك علاقة إيجابية لكنها متوسطة بين جودة الحياة الوظيفية والأداء الوظيفي لموظفي شركة سونلغاز فرع ولاية المدية، هذا ما عكسته معاملات الارتباط التي أتت متوسطة.
 - وجود أثر لجودة الحياة الوظيفية بمحاورها على الأداء الوظيفي لعمال شركة سونلغاز فرع ولاية المدية.
- **دراسة أحلام خان ووسيلة جفيلو (2020):**
 - **عنوان الدراسة:** "جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة-بسكرة".
 - **أهداف الدراسة:** تصب أهداف هذه الدراسة إلى التعرف على:
 - مدى تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عقبة.
 - مستوى جودة الحياة الوظيفية ومدى تطبيق برامجها في المؤسسة محل الدراسة.

➤ أثر أبعاد جودة الحياة الوظيفية (الجوانب التنظيمية والوظيفية، الجوانب المالية والاقتصادية، الجوانب المادية والمعنوية) في تحسين وتعزيز جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة.

- أدوات الدراسة: اعتمدت الباحثان على الاستبانة كأداة لبحثهما.

- عينة الدراسة: شملت عينة هذه الدراسة على 150 فردا من العاملين بالمؤسسة قيد الدراسة.

- نتائج الدراسة:

➤ ضمان الأمن والسلامة المهنية للموظفين عند تأدية مهامهم.

➤ تفعيل أنظمة الترقية وبنائها على أسس عادلة، وجعل معايير الترقية المتبعة أكثر وضوحا وشفافية لكل موظفي المؤسسة، والحرص على ترقية ذوي الاستحقاق في الوقت المحدد.

➤ تخصيص سجل خاص بمقترحات وانشغالات العاملين على مستوى المؤسسة مع إمكانية وضع مكتب خاص.

➤ تقدير المجهودات المبذولة من قبل الموظفين الملتزمين بأداء واجباتهم بكفاءة، من خلال تشجيعهم والاعتراف بكفاءتهم، ومكافئتهم قدر المستطاع، حتى ولو ينص قانون الوظيف العمومي على ذلك.

• دراسة آمال عطية (2024):

- عنوان الدراسة: "دور جودة الحياة الوظيفية في تحسين المستوى الأداء الوظيفي بمؤسسة سوناطراك للنقل عبر الأنابيب، مديرية أطريكو ماطئي - عقلة أحمد، بئر العائر".

- أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

➤ العلاقة النظرية التي تربط بين جودة الحياة الوظيفية والأداء الوظيفي.

➤ دراسة واقع أبعاد جودة الحياة الوظيفية في المؤسسة محل البحث ومستوى الأداء الوظيفي فيها.

➤ تحليل العوامل الدافعة للاعتماد برامج جودة الحياة الوظيفية، إلى جانب تحديد العقبات التي يواجهها المسؤولون والمدراء أثناء تنفيذها، والتي قد تعيق تحسين الأداء الوظيفي في المؤسسة قيد الدراسة.

➤ تسليط الضوء على التأثير الذي تحدثه أبعاد جودة الحياة الوظيفية والأداء الوظيفي في المؤسسة.

- منهج الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي.

- عينة الدراسة: شملت كافة العاملين بمؤسسة النقل عبر الأنابيب مديرية أطريكو ماطئي-عقلة أحمد- بئر العاتر.

- نتائج الدراسة: أظهرت النتائج الخاصة بهذه الدراسة ما يلي:

➤ المؤسسة محل الدراسة تطبق أبعاد جودة الحياة الوظيفية بمستوى مرتفع.

➤ أبعاد الأداء بما في ذلك (كمية العمل، القدرة على التحمل، المعرفة بمتطلبات العمل) كانت متوفرة بدرجة عالية في المؤسسة قيد الدراسة.

➤ أبعاد جودة الحياة الوظيفية لا تؤثر بشكل مباشر في تحسين مستوى الأداء الوظيفي في المؤسسة محل الدراسة.

2. الدراسات العربية:

• دراسة إبراهيم علي محمد المومني (2018):

- عنوان الدراسة: "أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة عجلون في الأردن".

- أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

➤ معرفة أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة عجلون الأردن.

➤ بيان أنواع ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملين في القطاع الصحي في محافظة عجلون الأردن.

➤ قياس مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة عجلون الأردن.

- منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، للإجابة عن تساؤلات الدراسة.

- أدوات الدراسة: الأداة التي اعتمدت عليها الدراسة "الاستبانة"، حيث قام بتصميم استبانة موجهة لموظفي القطاع الصحي في محافظة عجلون، بعد مراجعة أدبيات وأساليب البحث العلمي والدراسات الميدانية ذات الصلة بموضوع الدراسة. صممت الاستبانة وتم تحكيمها والتحقق من صدقها.

- عينة الدراسة: تكونت من جميع العاملين في القطاع الصحي في محافظة عجلون على اختلاف أعمالهم ومهنتهم وقد بلغ عددهم (980) عاملاً، واختيرت عينة الدراسة بطريقة عشوائية.

- نتائج الدراسة:

- عدم توفر الموارد والأجهزة الطبية أو النقص فيها يعيق العمل ويضعف أداء العاملين فلا يستطيع العامل في القطاع الصحي تقديم خدماته دون توفر الأدوات اللازمة.
- سبب ضغوط العملية يتعلق بالبيئة المادية للعمل المتمثلة بالضوضاء، رداءة التهوية، فبيئة العمل وتهيئتها من الأمور المهمة التي يجب مراعاتها إذا ما أرادت المؤسسات تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين لديها.

• دراسة رعد صرن (2018):

- عنوان الدراسة: "دراسة العلاقة بين جودة حياة العمل وانهماك العمال في المستشفيات".
- أهداف الدراسة: هدفه الدراسة إلى:
- تحليل الجوانب المتعلقة بجودة الحياة المهنية المطبقة داخل المستشفيات العامة التابعة لوزارة التعليم العالي العاملة في مدينة دمشق.
- التعرف على البرامج المعتمدة لتعزيز انهماك العمال داخل المستشفيات العامة التابعة لوزارة التعليم العالي بدمشق.
- بيان تأثير مكونات برامج جودة حياة العمل (بيئة العمل، الأجور، التعويضات، التوازن بين حياة العمل والحياة الاجتماعية...) على تعزيز انهماك العمال في المؤسسات محل الدراسة.
- أداة الدراسة: اعتمد الباحث في دراسته على أداة الاستبانة.
- عينة الدراسة: كانت عينة الدراسة قصدية.
- نتائج الدراسة: خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:
- عدم وجود ارتباط معنوي بين بيئة العمل والأجور والتعويضات والصحة وانهماك العمال في المؤسسات قيد البحث.
- وجود فروق جوهرية بين المؤسسات محل الدراسة، فيما يخص الأجور، التعويضات، الصحة، المشاركة في اتخاذ القرار، وكذا انهماك العمال فيها.

• دراسة اسماعيل علي غالب الحمودي وعبد الرحمن محمد أحمد (2023):

- عنوان الدراسة: "أثر جودة الحياة الوظيفية على أداء العاملين في وجود الارتباط الوظيفي كمتغير وسيط: دراسة تطبيقية على المستشفى الجمهوري التعليمي العام في محافظة تعز".

- أهداف الدراسة: تسبب أهداف هذه الدراسة إلى:
 - استكشاف مستوى تطبيق جودة الحياة الوظيفية ومدى تأثيرها على أداء العاملين وارتباطهم بالمؤسسة محل الدراسة.
 - دراسة تأثير الارتباط الوظيفي على كفاءة وأداء العاملين في المستشفى الجمهوري التعليمي العام.
 - تحليل تأثير جودة الحياة الوظيفية على مستوى الارتباط الوظيفي، وأداء العاملين محل الدراسة.
- منهج الدراسة: تم اعتماد المنهج الوصفي لتحقيق أهداف هذه الدراسة.
- أداة الدراسة: اعتمد باحث هذه الدراسة على الاستبانة كأداة.
- عينة الدراسة: كانت عينة الدراسة عشوائية، وشاملة 236 مفردة.
- نتائج الدراسة: توصلت نتائج الدراسة إلى:
 - إن العاملين في المؤسسة محل الدراسة على مستوى عالي من الارتباط الوظيفي، مما ينعكس إيجاباً على تحسين أدائهم.
 - إن مستوى تطبيق جودة الحياة الوظيفية في المؤسسة قيد الدراسة، يظهر ارتفاعاً ملحوظاً.
 - وجود تأثير إيجابي فيما يتعلق بالارتباط الوظيفي على أداء العاملين في المستشفى محل الدراسة.
 - عدم وجود تأثير مباشر لجودة الحياة الوظيفية في المستشفى الجهوي التعليمي العام في محافظة تعز على أداء العاملين.
 - المكافئة المادية والرواتب التي يتحصل عليها العاملون تحقق لديهم الرضا الوظيفي أو عديمه مما ينعكس سلباً على سلوكياتهم في التعامل مع الوظيفة أو المراجعين.
- دراسة صبرية عبده حسن العزيز وآخرون (2024):
 - عنوان الدراسة: جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
 - أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:
 - التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
 - دراسة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية من وجهة نظر العاملين.

➤ التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى).

- **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي كونه المنهج الأنسب لمثل هذا النوع من الدراسات.

- **أدوات الدراسة:** الأداة التي اعتمدت عليها الدراسة "الاستبانة".

- **عينة الدراسة:** تكون حجم العينة من 297 عامًا، اختيرت عينة الدراسة بطريقة عشوائية.

- **نتائج الدراسة:**

➤ مستوى جودة الحياة الوظيفية بأبعادها الثمانية (بيئة العمل المادية، الأجور والمكافآت، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الاستقرار والأمان الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرارات، العلاقة الإنسانية والاجتماعية، توازن الحياة الشخصية والوظيفية، نمط القيادة والإشراف) حصل على مستوى متوسط.

➤ يوجد اهتمام واضح من قبل المستشفى ببيئة العمل المادية، والاستقرار والأمان الوظيفي حيث حلا في المراتب الأولى، بينما كان الاهتمام أقل فيما يتعلق بالأجور والمكافآت وفرص الترقية والتقدم العلمي حيث احتل هذين البعدين المراتب الأخيرة.

3. الدراسات الأجنبية:

• دراسة (2012) Mohammed Almalki et al:

- **عنوان الدراسة:** "The relationship between quality of work life and turnover"

"intention of primary health car nurses in saudia arabia"

"العلاقة بين جودة الحياة المهنية ونية الاستقالة لدى ممرضات الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية".

- **أهداف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى:

➤ دراسة العلاقة بين جودة الحياة العملية ونية الرحيل لدى ممرضات الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية.

- **أدوات الدراسة:** تم اعتماد الاستبيان كأداة لدراسة وجمع البيانات.

- عينة الدراسة: بلغ حجم العينة 508 ممرضة في الرعاية الصحية الأولية، وتم تطبيق الإحصاء الوصفي والاختبار وتحليل التباين والتحليل أحادي المتغير واستخدام SPSS لنظام التشغيل Windows.

- نتائج الدراسة: توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

➤ الممرضات كانوا غير راضين عن حياتهم العملية.

➤ هناك ارتباط كبير بين جودة عملهن ونية دوران ممرضات الرعاية الصحية الأولية.

• دراسة (2019) Nirmeen. Maroof et al :

- عنوان الدراسة: " Professional quality of life and its association with work

"expersience and in come amoung healthcare workes

جودة الحياة المهنية وارتباطها بخبرة العمل والدخل بين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

- أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

➤ تقييم الرضا الوظيفي بين مجموعات العاملين في مجال الرعاية الصحية بناء على خبرتهم العملية وراتبهم الشهري.

- أدوات الدراسة: تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع أكبر عدد ممكن من البيانات.

- عينة الدراسة: بلغ حجم العينة 81 عاملا، وتم استخدام اختبار كروسكال وأليس لتقييم الاختلافات الجماعية.

- نتائج الدراسة: خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

➤ العاملون في مجال الرعاية الصحية ذو الخبرة يتمتعون برضا مهني أعلى بشكل ملحوظ بينما يعانون من إرهاق وتوتر أقل مقارنة بزملائهم الأقل خبرة.

➤ العمال الذين يتقاضون دخلا شهريا أعلى يتمتعون بدرجات رضا أعلى مقارنة بأولئك الذين يحصلون على راتب شهري أقل.

➤ هناك ارتباط إيجابي قوي بين الرضا العاملين في مجال الرعاية الصحية ومستوى خبراتهم ودخلهم الشهري.

• دراسة (2020) Meltem saygili et al:

- عنوان الدراسة: "Quality of work life and Bunrout Healthcare workers in Turkey" "جودة حياة العمل والارهاق لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في تركيا.
- أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:
 - تحديد مستويات جودة الحياة العملية والإرهاق لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية.
 - التحقق فيما إذا كان هناك ارتباط بينهما.
- أدوات الدراسة: تم الاعتماد على الاستبيان كأداة الدراسة وجمع البيانات.
- عينة الدراسة: بلغ حجم العينة 328 عاملا وكانت العينة عشوائية.
- نتائج الدراسة: توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:
 - يتمتع العاملون في مجال الرعاية الصحية بجودة حياة مهنية جيدة، بينما يعانون من مستوى معتدل من الإرهاق.
 - يوجد ارتباط ضعيف لكنه ذو دلالة إحصائية بين جودة الحياة المهنية للعاملين في مجال الرعاية الصحية ومستويات الإرهاق.
 - يمكن لمديري الرعاية الصحية للاستفادة من النتائج لتنفيذ مبادرات فعالة تهدف إلى تحسين جودة الحياة المهنية للعاملين في مجال الرعاية الصحية والحد من مستويات الإرهاق.

• دراسة (2023) Meimeti Evangelia:

- عنوان الدراسة: "Quality of warking life in relation to occupational stress, Anxiety and depression of workers in primary and secondary health care workplace" "جودة حياة العمل فيما يتعلق بضغوط المهنية والقلق والاكتئاب لدى العاملين في أماكن العمل في مجال الرعاية الصحية الأولية والثانوية".
- أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:
 - تقييم جودة الحياة العملية المهنية الرعاية الصحية والتحقيق في العلاقة بين التوتر والقلق والاكتئاب مع جودة الحياة العملية.
- أدوات الدراسة: تم الاعتماد على الاستبانة كأداة للدراسة.
- عينة الدراسة: بلغ حجم العينة 248 من المتخصصين في الرعاية الصحية.

- نتائج الدراسة:

➤ شعر العاملون في مجال الرعاية الصحية بإجهاد طبيعي واكتئاب وقلق ويبدو أنهم يتمتعون بجودة متوسطة في حياتهم العملية.

➤ عندما يزداد مستواهم التعليمي ينخفض الإرهاق المهني.

➤ ارتباط انخفاض الاكتئاب والقلق والإجهاد بنمو رضا التعاطف.

4. التعقيب على الدراسات السابقة وعلاقتها بدراستنا الحالية:

أ. الدراسات الوطنية:

• أوجه التشابه:

- التركيز على جودة الحياة الوظيفية كعامل مؤثر على الأداء: جميع الدراسات الوطنية أكدت على أن جودة الحياة المهنية تؤثر على الأداء الوظيفي للعاملين.

- المناهج التحليلية: هناك تشابه بين دراستنا والدراسات السابقة من حيث استخدام التحليل الإحصائي لدراسة العلاقة بين المتغيرات.

- المتغيرات المشتركة: معظم الدراسات تناولت أبعاد جودة الحياة المهنية مثل الرضا الوظيفي، بيئة العمل، التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، وهي نفس المتغيرات التي سنتناولها دراستنا.

• أوجه الاختلاف:

رغم تناول الدراسات الوطنية لموضوع جودة الحياة الوظيفية، إلا أن هناك اختلافات واضحة بين هذه الدراسة ودراستنا الحالية، وذلك من حيث:

- مجال التطبيق: ركزت بعض الدراسات على المؤسسات الاقتصادية مثل دراسة آمال عطية (2023-2024)، حول مؤسسة سوناطراك، ودراسة سحنون مصطفى وعمر روجي (2019) حول شركة سونغاز، في حين أن دراسة محمد قريشي (2018) تناولت قطاع التعليم العالي، بينما دراستنا على قطاع الصحة.

- المتغيرات المشتركة: معظم الدراسات ركزت على العلاقة بين جودة الحياة المهنية والأداء الوظيفي بشكل عام، بينما تتناول دراستنا جودة الحياة المهنية بشكل أكثر شمولاً، مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل النفسية والاجتماعية.

- **المنهجية:** اعتمدت بعض الدراسات السابقة الوطنية على دراسة الحالة مثل دراسة قريش (2018)، بينما استخدمت أخرى تحليلات إحصائية مختلفة، في حين أن دراستنا ستقوم باستخدام منهج أكثر شمولية، يراعي خصوصية قطاع الصحة.

• **التركيب:**

تعتبر هذه الدراسات الوطنية مرجعا مهما لدراستنا، حيث تقدم خلفية نظرية وميدانية حول مفهوم جودة الحياة المهنية في بيئات عمل مختلفة، ومع ذلك، فإن الفجوة البحثية التي تحاول دراستنا سدها تكمن في التركيز على القطاع الصحي بحد ذاته، وفهم خصوصيات بيئة العمل في المستشفيات والمرافق الصحية.

كما أنها تهدف إلى تقديم نموذج أكثر شمولية، وبالتالي سنعتمد على الأبحاث الوطنية كقاعدة انطلاق، إضافة إلى السعي لتقديم إضافة علمية من خلال التركيز المتخصص على العاملين في قطاع الصحة.

ب. **الدراسات العربية:**

• **أوجه التشابه:**

- **من حيث أهمية الموضوع:** فقد أكدت جميع الدراسات السابقة العربية على تأثير جودة الحياة الوظيفية على الأداء الوظيفي وجودة الخدمات الصحية.
- **استخدام التحليل الإحصائي:** معظم الدراسات اعتمدت على أدوات إحصائية لدراسة العلاقة بين المتغيرات، وهو ما ستعتمده دراستنا أيضا.
- **التطبيق في القطاع الصحي:** تتفق دراستنا مع هذه الأبحاث في تناولها لموضوع جودة الحياة المهنية ضمن بيئة المستشفيات والمؤسسات الصحية.

• **أوجه الاختلاف:**

- رغم تناول الدراسات العربية لموضوع جودة الحياة الوظيفية في القطاع الصحي، إلا أن هناك اختلافات بين هذه الدراسات ودراستنا الحالية ومنها:
- **المتغيرات المدروسة:** ركزت بعض الدراسات، مثل دراسة إبراهيم علي محمد الزماني (2017) على تأثير ضغوط العمل على الرضا الوظيفي، بينما تناول دراسة صابرين عبده حسن العزيز

- وآخرون (2024)، العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية وجودة الخدمات الصحية، أما دراستنا فتركز على جودة الحياة المهنية بشكل شامل وتأثيرها على العاملين في القطاع الصحي.
- **المنهجية المستخدمة:** اختلفت المناهج البحثية، حيث اعتمدت بعض الدراسات على الجانب الميداني مثل دراسة رعد الصرن (2018)، بينما دمجت دراسات أخرى المتغيرات الوسطية مثل دراسة إسماعيل علي غالي الحمودي وعبد الرحمن محمد أحمد (2023)، التي أدرجت الارتباط الوظيفي كمتغير وسيط. دراستنا ستحاول تقديم منهج أكثر تكاملاً بالجمع بين هذه العناصر.
 - **السياق الجغرافي:** فمعظم الدراسات تناولت بيئات صحية مختلفة، فالبعض منها ركز على المستشفيات الحكومية كما في دراسة الحمودي وعبد الرحمن (2023)، بينما تناولت أخرى المستشفيات التعليمية مثل دراسة صابرين عبده حسن العزيز (2024). أما دراستنا فتركز على الصحة بصفة عامة في سياق معين.

• التركيب:

بالرغم من الإسهامات المهمة لهذه الدراسات، إلا أن هناك حاجة لدراسة أكثر شمولية حول جودة الحياة المهنية لدى العاملين في القطاع الصحي تأخذ في الاعتبار العوامل التنظيمية والنفسية والاجتماعية مجتمعة.

كما أن معظم الدراسات ركزت على مناطق جغرافية محددة، بينما تسعى دراستنا إلى تقديم نتائج يمكن تعميمها على نطاق أوسع في القطاع الصحي.

ت. الدراسات الأجنبية:

• أوجه التشابه:

- **منهج الدراسة:** تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات الأجنبية السابقة في اعتمادها المنهج الكمي.
- **أدوات الدراسة:** تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات الأجنبية السابقة في اعتمادها على أداة الاستبيان.
- **مجتمع الدراسة:** تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات الأجنبية السابقة في تركيزها على العاملين في القطاع الصحي سواء في المستشفيات أو مراكز الرعاية الصحية.
- **عينة الدراسة:** تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات الأجنبية السابقة في استخدام عينات من العاملين في القطاع الصحي مثل الأطباء والممرضين والفنيين الصحيين.

- ميدان الدراسة: تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات الأجنبية السابقة في مكان إجراء الدراسة حيث أجريت في المستشفيات والمراكز الصحية.

• أوجه الاختلاف:

- متغيرات الدراسة: اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسة الأجنبية السابقة لـ: Maroof et al حيث ركزت هذه الأخيرة على تأثير الخبرة المهنية والدخل.

➤ دراسة: (2020) Saygili et al ركزت على الاحتراق الوظيفي.

➤ دراسة: (2013) Evangelia ركزت على الضغط النفسي والقلق والاكتئاب.

➤ دراسة: (2012) ALmalki et al دراسة العلاقة بين جودة الحياة المهنية ونية ترك العمل.

• التركيب:

- من خلال الدراسات السابقة يمكن معرفة منهجية الدراسة المتبعة وأهم الأدوات المستخدمة لجمع البيانات.

- تساعد الدراسات السابقة في تحديد الأسلوب الأفضل سواء كان كمياً أو كيفياً.

- تتيح فرصة الاكتشاف العديد من المراجع والمصادر المهمة للدراسة.

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل جودة الحياة المهنية لدى العاملين في القطاع الصحي. من خلال تحليل مختلف الجوانب المؤثرة عليها. تم تطرق إلى الإشكالية البحثية والفرضيات المطروحة، مع استعراض الأسباب التي جعلت هذا الموضوع محطة اهتمام بحثنا. كما تمت مناقشه أبرز الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة المهنية من زوايا مختلفة، مما ساعد تحضير الفجوات البحثية. بالإضافة إلى ذلك، تم تقديم وتحليل مجموعة من المقاربات النظرية التي توفر إطارا لفهم العوامل المؤثرة على جودة الحياة المهنية، مما يساهم في بناء رؤية واضحة لتحسين ظروف العمل وتعزيز الرفاه المهني للعاملين في القطاع الصحي.

الفصل الثاني: ماهية جودة الحياة المهنية

الفصل الثاني: ماهية جودة الحياة المهنية

تمهيد

أولاً: تعريف جودة الحياة المهنية

ثانياً: التطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة المهنية

ثالثاً: النظريات المفسرة لجودة الحياة المهنية

رابعاً: أهداف جودة الحياة المهنية

خامساً: أهمية جودة الحياة المهنية

سادساً: أبعاد جودة الحياة المهنية

سابعاً: مداخل جودة الحياة المهنية

ثامناً: اتجاهات جودة الحياة المهنية

تاسعاً: علاقة جودة الحياة المهنية بالحياة العامة

عاشراً: معوقات تطبيق برنامج جودة الحياة المهنية

خلاصة الفصل

تمهيد:

جودة الحياة المهنية تعني توفير بيئة عمل مريحة ومحفزة تساعد العامل على أداء عمله بكفاءة. وتشمل عوامل مثل التوازن بين الحياة الشخصية والحياة المهنية والأمان الوظيفي. يعتبر هذا المفهوم مهماً لأنه يؤثر مباشرة على إنتاجية العامل واستقراره، وبالتالي على نجاح المؤسسة. فقد حاولنا في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم جودة الحياة المهنية وتطورها التاريخي وكذلك أهم النظريات المفسرة لها مع أهميتها وأهدافها، إضافة إلى تقديم مداخل لجودة الحياة المهنية واتجاهات لها، وأيضاً علاقة جودة الحياة المهنية بالحياة، اختتاماً بمعوقات تطبيق برنامج جودة الحياة المهنية.

أولاً: تعريف جودة الحياة المهنية:

تعدد التعريفات هذا مصطلح ومن أبرزها:

- توفير وخلق الظروف وبيئة العمل الملائمة التي تدعم وتعزز الرضا الوظيفي، من خلال توفير المكافآت، والأمن الوظيفي وتمكين العاملين من المساهمة في اتخاذ القرارات، تحقيق العدالة بنظام الأجور، مما يؤدي إلى إشباع حاجات العاملين ورغباتهم، وما يحقق ردود فعل إيجابية تتمثل بسعيهم لزيادة الإنتاجية. (قريشي، قريشي، 2019، ص 19)
- يرى (Pavithra, Barani) "أن جودة الحياة المهنية تتركز في توفير بيئة العمل المناسبة للعاملين بالمنظمة والتي تساعدهم على بناء علاقات جيدة وكذلك تنمية كفاءاتهم وتحقيق التوازن بين العمل وحياتهم الخاصة الأمر الذي يؤثر على الأداء التنظيمي". (تهنتي، 2023، ص 777)
- تعرف المنظمة الأمريكية تدريب والتطوير جودة الحياة المهنية أنها: "الحد الأعلى الذي يستطيع الموظفون الوصول إليها في تلبية احتياجاتهم ورغباتهم في العمل". (بومجان وآخرون، 2018، ص124)
- عرف Afsar 2015 جودة الحياة المهنية بأنها: "ليس فقط آراء الموظفين وتوقعاتهم عن وظائفهم، بل أيضا توفير كل شروط رضا الموظفين، وكذلك تصورهم لهذا الارتياح والظروف". (زياني، صافي، 2020، ص52)
- جودة الحياة المهنية تعرف كجميع البرامج والخطط التي تنفذ من طرف المنظمة التي توفر متطلبات الحياة التي تؤدي إلى تحسين مستوى الأداء وجودة الإنتاج أثناء بلوغ أهداف الفرد والمنظمة في حين الحفاظ على جو مستقر وصحي للمنظمة". (snani, cheddar, 2025, p97)
- ويعرفها (Suttle 1977): "أقصى مدى يستطيع الموظفون الوصول إليه من تلبية احتياجاتهم الشخصية الهامة في العمل". (العقون، غمام، 2021، ص 33)
- عرف (ماضي، 2014) "إن جودة الحياة المهنية هي مجموعة من الأنظمة والبرامج المرتبطة بتحسين وتطوير مختلف الجوانب الخاصة برأس المال البشري للمؤسسة والتي من شأنها على حياة العاملين وبيئتهم الاجتماعية والثقافية والصحية والذي بدوره ينعكس إيجابيا على المؤسسة والفرد". (الجمال، 2019، ص08)

- عرف Yashik 2014 "جودة الحياة المهنية بأنها تمثل مجموعة من الأهداف التنظيمية والممارسات السلوكية التي تمكن الموارد البشرية في المؤسسة للشعور بالأمان والرضا الوظيفي وامتلاك الفرص المستقبلية للنمو والتطور كأفراد عاملين في المؤسسة". (مصطفى البناء، 2024، ص811)

- تعرف جودة الحياة المهنية: "بأنها توفير بيئة عمل مناسبة للعاملين بالمؤسسة لمساعدتهم على بناء علاقات طيبة وتحسين مستوى صحتهم ورفاهيتهم، وتنمية كفاءتهم والتوازن بين العمل والحياة الشخصية مما يؤثر على الأداء الوظيفي الكلي". (حسين زكي، دت، ص83)

ثانيا: التطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة المهنية:

مر مفهوم جودة الحياة الوظيفية منذ نشأته وتطبيقه على أرض الواقع بالعديد من المراحل حيث تم تقسيم التطور التاريخي لهذا المفهوم إلى ثلاثة مراحل رئيسية:

- المرحلة الأولى: نهاية الستينات وبداية السبعينات:

في هذه المرحلة اعتبر بعض الباحثين هذا المفهوم كمفهوم فلسفي أكثر من كونه أسلوب معين، أما البعض الآخر أشاروا إلى أن هذا المفهوم كان ينصب على أثر الوظيفة على صحة العامل والتعرف على الطرق التي تزيد من جودة ونوعية أداء الفرد أثناء العمل.

فمفهوم جودة الحياة المهنية ظهر في الفترة من نهاية الستينات إلى بداية السبعينات من القرن الماضي في الولايات المتحدة الأمريكية، بسبب انتشار السلوكيات السالبة في بيئة العمل الأمريكية كمعدلات الغياب، التخريب وزيادة استياء العاملين نحو المشرفين وكذلك غلبة الاضطرابات كسمة سائدة مما أدى في النهاية إلى ارتفاع تكاليف الإنتاج.

وفي أواخر الستينات استخدم مصطلح (QWL)* كمتغير لوصف مستوى رضا العمال في شكل نهج من البرامج مصممة خصيصا لزيادة إنتاجيتهم من خلال المشاركة الفعلية للعاملين في جهود صنع واتخاذ القرارات وحل المشكلات لتحسين حياتهم العملية، وقد أصبحت المواقف الإدارية أكثر اهتماما برفاهية الفرد والبحث عن العلاقات الشخصية الإيجابية وبشكل عام تحسين ظروف العمل.

* QWL (Quality of work life) جودة الحياة الوظيفية أو المهنية.

وبين عامي 1969 و1973 قامت جامعة ميتشغان بعمل مسح لاتجاهات العاملين ولفت الانتباه إلى ما يسمى بجودة التوظيف، وقد أوضح تقرير قسم الصحة والتربية والرفاهية الاجتماعية في الجامعة في المجلد الخاص به عن العمل في الولايات المتحدة الأمريكية أن التغيرات الاجتماعية التي تتم بمعدل أسرع من التغير التنظيمي في المجتمع الأمريكي، هذا الأخير أصبح يدرك بصورة جيدة أهمية وفاعلية إبداعات وابتكارات العمل في أوروبا خاصة مجموعات العمل المستقلة والتي تدار ذاتيا، وأيضا أسلوب اتخاذ القرارات بطريقة ديمقراطية، وذلك يركز التقرير على خبرة الأفراد في مكان العمل والذي لها آثار مباشرة على الجوانب الصحية والنفسية لهم، وأيضا لها نفس الآثار على الإنتاجية الكلية للمنظمة التي يعملون بها.

وظهر مصطلح جودة الحياة المهنية في المجالات البحثية والصحافة الأمريكية في السبعينات، وتم تقديم من قبل لويس ديفيس خلال المؤتمر الدولي لجودة الحياة المهنية 1972 في TORONTO بالولايات المتحدة الأمريكية.

ويمكن اعتبار تجربة شركه جنرال موتورز في (TERRY TWON) بالولايات المتحدة الأمريكية رائدة في هذا المجال ومن أوائل برامج جودة الحياة المهنية تطبيقا عن طريق تشكيل لجنة مشتركة على مستوى هذه المدينة الصناعية لإنقاذها من البطالة وتدهور الكثير من المصانع فيها، كما اتجهت شركة (Xerox) إلى تطبيق هذا المفهوم نتيجة انخفاض حماس الموظفين، صعوبة تنفيذ المهام، نقص التمويل وانخفاض الإنتاجية. (خديش، 2022، ص ص9-10)

- المرحلة الثانية: نهاية السبعينات إلى بداية الثمانينات:

في أواخر السبعينات القرن العشرين انخفض الاهتمام ببرامج جودة الحياة المهنية بسبب ارتفاع معدلات التضخم إضافة إلى أزمة الطاقة، مما أدى بالمنشآت الصناعية إلى تركيز اهتمامها وإعادة تصويب سياستها نحو تكاليف الطاقة المرتفعة إلى جانب اشتداد المنافسة من طرف المؤسسات الأمريكية، الأمر الذي أدى إلى زيادة اللجوء إلى سياسة الاندماج بين الشركات خلال هذه المرحلة، وعليه نقص الاهتمام بحياة العاملين الوظيفية وبرضاهم الوظيفي، ولهذا صارت برامج جودة الحياة المهنية تحتل مراتب متأخرة ضمن خطط المؤسسات. (عطية، 2024، ص47)

- المرحلة الثالثة: مرحلة منتصف الثمانينات حتى الآن:

شهدت هذه المرحلة إعادة النظر في برامج جودة تحسين الحياة المهنية والاهتمام بها مرة أخرى ويمكن أن يعزى ذلك إلى اعتماد المنظمات لهذه البرامج نتيجة لمركزها التنافسي الضعيف أمام المنظمات اليابانية.

وقد أدى تغيير الحاصل لدى العمال أنفسهم نحو الأفضل في أمور عديدة وزيادة أجورهم أيضا إلى المطالبة بإشباع الحاجات الأعلى من الحاجات المادية وحاجات الأمن.

حيث أن العديد من الشركات العالمية أخذت برامج جودة الحياة المهنية على محمل الجد وأولتها اهتماما بحلول التسعينات من القرن العشرين من خلال التركيز على العملاء الداخليين والخارجيين، واعتبار الموارد البشرية أهم محددات النجاح والاستمرار، وهي أحد أصول التطوير تنظيم، وما نراه يوم نتائج إيجابية في الكفاءة الاقتصادية وهو ما أسفرت عليه الجهود المبذولة لتحسين نوعية العمل وتطوير بيئات العمل. (خديش، 2022، ص11)

ثالثا: المقاربات النظرية المفسرة لجودة الحياة المهنية:

إن المقاربة النظرية هي إحدى الركائز الأساسية في أي بحث علمي، إذ تمكن الباحث من تأطير إشكالياته ضمن إطار مفاهيم ومنهج محدد، وتساعد على توظيف المفاهيم والأفكار التي تناولتها الدراسات السابقة، ذات الصلة بموضوع البحث. وتكمن أهمية هذه المقاربة في كونها توفر الخلفية النظرية التي ينطلق منها التحليل، وتسهم في توجيه مراحل البحث وتفسير نتائجه.

وفي سياق هذا البحث سيتم الاعتماد على مجموعة من النظريات التي تعالج الموضوع قيد الدراسة من زوايا مختلفة، وذلك من أجل بناء فهم شامل ومتعدد الأبعاد. وسنعرض فيما يلي أبرز هذه المقاربات النظرية، مع التركيز على المفاهيم المركزية التي تقدمها وكيفية توظيفها في تحليل الإشكالية. ومن بين أبرز المقاربات النظرية سيتم استعراضها في بحثنا هذا، ما يلي:

1. نظرية ماسلو في الحاجات Need Hierarchy:

إن هذه النظرية تبنى على فكرتين رئيسيتين وهما أن:

1- للإنسان خمس مجموعات من الحاجات وهي مرتبة على شكل سلم، وينتقل الإنسان من الأدنى إلى الأعلى لإشباع هذه الحاجات.

2- الحاجات غير المشبعة لدى الإنسان تؤثر على دافعيته، وطالما يتم إشباع حاجة معينة بدرجة كافية لا يصبح لهذه الحاجة أي تأثير على الدافعية.

قام أبرهام ماسلو بتحديد حاجات الإنسان وتصنيفها مرتبة في شكل هرم من القاعدة على النحو التالي:

أ. **حاجات جسدية (الفيزيولوجية):** وتتمثل في المسكن، الماء، الهواء، الغذاء...، وتعتبر أساسية لبقاء الإنسان حياً.

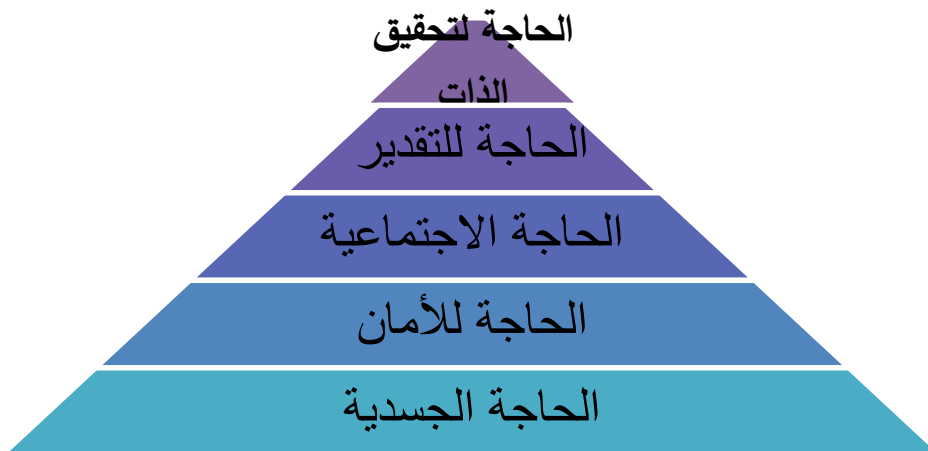
ب. **حاجات الأمن والسلامة:** ينتقل لها الفرد بعد إشباعه للحاجات الأولى الجسدية، وتتضمن حماية الفرد من الأخطار الجسمية والصحية، ويمكن للمدير أن يلعب دوراً هاماً في ضمان وتوفير ظروف عمل آمنة، واستقرار العمل، وبرامج المزايا الإضافية.

ت. **اجتماعية:** وتتضمن تكوين العلاقات والارتباط مع الآخرين في المجتمع، ذلك لأن الإنسان اجتماعي بطبعه يفضل العيش في جماعة.

ث. **حاجات التقدير والاحترام:** تشمل الرغبة في احترام الذات، والإخلاص، وتحقيق الإنجاز، وكذا الشعور بالثقة في كل من حوله والاستقلالية والحرية في التصرف.

ج. **حاجات تحقيق الذات والطموحات:** وهي أعلى مراحل الإشباع عند ماسلو، وتعبر عن حاجة الفرد المتزايدة لأن يكون ما هو قادر على بلوغه بناءً على قدراته، وهي ترتبط بحاجة الإنسان إلى أن يحقق الصورة التي يتخيلها عن نفسه. (حريم، 2013، ص108)

شكل رقم (01): يمثل هرم الاحتياجات عند ماسلو



المصدر: من إعداد الطالبتين

يتضح من خلال تطبيق نظرية ماسلو أن جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي تعتمد بشكل أساسي على مدى تلبية احتياجاتهم المتدرجة، فالرواتب المناسبة، والظروف العمل الآمنة تمثلان جزءاً من الاحتياجات الأساسية، أما العلاقات الإيجابية داخل الفريق والتقدير المهني فتندرج ضمن الاحتياجات الاجتماعية والتقدير، وفي المقابل، فإن توفير فرص التطوير والتدريب المستمر يساهم في تحقيق احتياجات تحقيق الذات.

وتلبية هذه الاحتياجات بشكل متوازن ينعكس بشكل مباشر على جودة الحياة المهنية للعاملين.

2. نظرية ذات العاملين:

قام هيرزبيرج وزملاؤه كل من ماسنر وسيندرمان، بإجراء دراسة على 200 مهندس ومحاسب لمعرفة دوافع العاملين، ومدى رضاهم الوظيفي إتجاه الاعمال التي يمارسونها، وقد وجد من خلال الدراسة وجود العوامل التالية:

- عوامل تسبب الرضا الوظيفي وهي متعلقة بالعمل نفسه وهي ما أطلق عليها المهندسين والمحاسبين بالمشاعر الحسنة والمرضية.
- عوامل تسبب عدم الرضا الوظيفي وهي المتعلقة ببيئة العمل، وهي ما أطلق عليها المهندسين والمحاسبين بالمشاعر السيئة والرديئة.

ولذا فقد خلص هيرزبيرج وزملاؤه الى أن العوامل التي تساعد على الرضا الوظيفي، هي العوامل الدافعة وتكون في كل من: الإنجازات، الاعترافات من الزملاء والإدارة، العمل نفسه، التقدم والترقية، المسؤوليات، النمو.

أما العوامل التي تسبب الشعور بالإحباط وعدم الرضا الوظيفي، فهي ما يطلق عليها بالعوامل الصحية وتتعلق ب: "سياسات الإدارة، الاشراف، العلاقة مع الرؤساء والزملاء، الحياة الشخصية، والحالة الاجتماعية". (مجدوب، 2018/2019، ص ص 35-36)

3. نظرية العدالة الاجتماعية لجون روز:

تتناول هذه النظرية موضوع العدالة الاجتماعية، وحسب رأي رولز يجب أي نظرية اجتماعية تناول هذا الأخير، وأنه ينبغي أن يكون التركيبة الأساسية للمجتمع، لأنها هي من تحدد مدى قدرة أفرادها على العيش وفقاً لشروط مطلقة بالمقارنة مع مجتمعات أخرى.

إن جون رولز يقدم عدة نظريات محكمة تتلخص في المفاهيم الرئيسية التي يحرص على شرحها، لوضوح التصور السياسي للعدالة الأكثر قبولاً لتحديد الصيغ المنصفة للتعاون بين مواطنين أحرار ومتساويين:

أ. **فكرة المجتمع جيد تنظيم:** وهو المجتمع الذي تم تصوره لضمان خير أفراد، إضافة إلى كونه محكوم بتصوير عمومي للعدالة، ففي المجتمع يحترم كل الأفراد نفس مبادئ العدالة الأكثر قبولاً لتحديد الصيغ المنصفة للتعاون بين مواطنين أحرار وعقلانيين.

ب. **فكرة البنية القاعدية:** يقصد بها الطريقة التي توزع بها الحقوق والواجبات في المؤسسات الاجتماعية، وتحدد توزيع المنافع المستمدة من التعاون الاجتماعي.

ت. **فكرة حجاب الجهل:** وتعني افتراض وضع المتعاقدين الأصليين خلف غطاء الجهل، حيث لا يعرفون كيف ستؤثر مختلف الاحتمالات والإمكانات على وضعياتهم الخاصة، لذا فهم مرغمون على تقويم مبادئ العدالة على قاعدة الاعتبارات العامة.

بالاعتماد على مفاهيم نظرية العدالة لجون رولز، تم توظيف فكرة المجتمع جيد التنظيم لفهم كيفية تحقيق بيئة مهنية صحية تقوم على اتفاق العاملين على مبادئ عادلة تحكم علاقاتهم داخل المؤسسة، كما تم الاستناد إلى مفهوم البنية القاعدية لتسليط الضوء على أهمية السياسات والإجراءات التنظيمية في المؤسسة، كونها تشكل الأساس الذي يؤثر مباشرة في توزيع الفرص، الحقوق، الواجبات. وأخيراً تم توظيف فكرة حجاب الجهل كأداة فكرية تساعد على صياغة سياسات مهنية عادلة، من خلال افتراض صانعي القرار في وضع لا يعرفون فيه مواقعهم داخل الهيكل الوظيفي، ما يدفعهم باختيار نظم عمل تضمن العدالة والإنصاف لجميع الفئات المهنية. (حيمر، 2017، ص 36-37)

رابعاً: أهداف جودة الحياة المهنية:

تحقق جودة الحياة المهنية وبرامجها العديد من الأهداف منها:

1. أشار (Hunr:92) إلى أهداف تتمثل في:

- زيادة ثقة العاملين.
- المشاركة في حل المشاكل.
- زيادة الرضا الوظيفي. (العايب، سلامة، 2018، ص 25)

2. توفير الرضا الوظيفي للعاملين مما يعزز كفاءتهم وإنتاجيتهم.
 3. تعزيز الصحة والرفاهية عبر تحقيق توازن فعال بين العمل والحياة الشخصية دون التعرض لصعوبات كبيرة.
 4. الشعور بالأمان في بيئة عمل مستقرة نسبياً.
 5. تطوير الكفاءات من خلال توفير فرص لنمو المهارات والمعرفة وتطوير الحياة المهنية والمؤسسية. (عويسي وآخرون، 2025، ص ص 1294-1293)
 6. زيادة ثقة العاملين في المؤسسة من خلال إدماجهم في اتخاذ القرارات.
 7. التقليل من دوران العمل من خلال خلق نظام أجور وبيئة تنظيمية جيدة تشجع على النمو والالتزام التنظيمي للعمال. (رتيمي، طبال، 2022، ص 388)
 8. قد حدد (Reddy) أهداف (QWL)*:
 - تحسين رضا الوظيفي.
 - تعزيز انتاجيه العاملين.
 - تعزيز التحكم في مكان العمل.
 - بناء صوره جيده للمؤسسة في التوظيف والاحتفاظ بالعمال. (قهيري، 2020، ص 33)
 9. أشار (السالم، 2009) إلى أن الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها إدارة الموارد البشرية من خلال برامج تطوير جودة الحياة المهنية هي:
 - أ. إيجاد بيئة عمل منسجمة، وأهمية الموارد البشرية وأهمية دورها في التفوق النوعي على المنافسين.
 - ب. جعل بيئة العمل مصدر جذاب للعاملين، وتحقيق التفاعل بين أهدافهم وأهداف المؤسسة.
 - ت. المساهمة في تعزيز الجودة والإبداع. (أبو حسين، يحيى سلامة، 2021، ص 50)
- خامساً: أهمية جودة الحياة المهنية:**

تتمثل أهمية جودة الحياة المهنية فيما يلي:

1. تسعى إلى حل المشكلات سواء التي تواجه المؤسسة أو العاملين بها بأسلوب المشاركة.
2. السعي لإيجاد بيئة عمل آمنة عن طريق الاهتمام بالعاملين في المؤسسة.

* (QWL): جودة الحياة المهنية.

3. تصميم أنظمة أجور ومكافآت تجعل العاملين أكثر رضا عن عملهم. (بوزيد، 2020، ص190)
4. انخفاض نية ترك العمل.
5. تقليل التوتر وعدم الثقة بين العاملين والإدارة.
6. تقليل حوادث العمل والغيابات. (عطية، 2022، ص54)
7. ارتفاع الاستقطاب لدى المؤسسة.
8. توفير الفرص اللازمة لتطوير قدرات العاملين مما يحفزهم ويزيد من ولائهم ورضاهم للمساعدة في النهاية على زيادة الإنتاجية.
9. وضع حلول مناسبة لموازنة الحياة المهنية والحياة الشخصية. (مدروس، مزياني، 2020، ص707)

سادسا: أبعاد جودة الحياة المهنية:

1. **الاستقرار الوظيفي:** يعد الاستقرار الوظيفي من المواضيع المهمة في مجال الإدارة. وتزداد أهمية هذا البعد بازدياد أهمية الدور البشري الذي يلعب دورا محوريا في المنظمة. فالإحساس بالأمان من العوامل المهمة التي تؤدي إلى الشعور بالراحة والاستقرار والانتماء لبيئة العمل والاطمئنان. وهو من الحاجات التي تقف وراء استمرار السلوك البشري واستقراره وتساهم في رفع الروح المعنوية، وتحسين مستوى الأداء، وزيادة الإنتاجية، وتحسين نوعية الخدمة المقدمة. (سحنون، 2019، ص24)
2. **التوازن بين الحياة الشخصية والحياة المهنية:** يرمز هذا البعد إلى مدى قدرة العامل على مواجهة التزامات الوظيفة والأسرة معا، كما يعبر عنه بالعلاقة بين إنجازات الحياة المهنية (التقدم، زيادة الإنتاجية، الإنجاز المهني...) والإشباع الشخصي (الأسرة، الأصدقاء، الهوايات...) و للموازنة بين الحياة والعمل تأثير إيجابي على جودة الحياة داخل العمل وهذا نتيجة تأثيرها على الصحة النفسية للفرد حيث تسهل في تحقيق رضاه والرفع من معنوياته، والذي من شأنه أن يحدد من نشاطه ويجعله يقبل على عمله بهدوء، كما يجعله أكثر قدرة على مواجهة التحديات التي تواجهه في العمل، ويكون أكثر انسجاما مع زملائه في العمل.
- وتحقيق التوازن يشبع حاجات العاملين من جهة، وحاجات المنظمة من جهة أخرى، وهذا سيؤدي إلى تقليل التوتر للعاملين، وزيادة دافعيتهم وولائهم التنظيمي، وبالتالي زيادة الإنتاجية.

وهذا يبين لنا أن تحقيق التوازن والانسجام بين الحياة الشخصية والمهنية للعاملين داخل المؤسسة، لا يعود بالنفع على الأفراد فقط، ولكن على المؤسسة كذلك خاصة وكل ما زادت جودة حياة العمل، انعكس ذلك بالإيجاب على زيادة جودة حياة الفرد، مما يحقق فوائد متعددة على مستوى الفرد والعمل. (عبد حسن العزيز وآخرون، 2024، ص23)

3. الأجور والمكافآت: تتطلب الأجور والمكافآت توزيعاً عادلاً على العاملين، حيث يتم تحليل الوظائف ثم توصيفها، يليه تطبيق نظام الأجور العادلة والملائمة لتحقيق الموائمة بين الرواتب والمكافآت ومقاييس الحياة الاجتماعية، إضافة إلى ملائمة الراتب للوظيفة مع تسليمها في أوقاتها المحددة، إلى جانب الحرص على إشراف إدارة المؤسسة الملائم على الأجور والمكافآت مع الأخذ في الحسبان بيئة العمل والسمات الوظيفية والمهام التنظيمية للعاملين.

كما أن قرار العاملين بالاستمرار في المؤسسة أو المغادرة يقتزن بالأجر باعتباره مهما بشكل خاص بالنسبة لهم، حيث تهدف المؤسسة من خلال نظام الأجور والمكافآت إلى حث العاملين وخلق الدافعية لديهم لإنجاز مهامهم بعزم وحرص وبطريقة كفؤة، ولابد من الإشارة إلى أن هناك مكافآت تدفع بشكل فردي وبطريقة استثنائية مقابل جهود استثنائية تبذل في العمل كما أن هناك مكافآت جماعية تدفع لجماعات العمل تبعا لقواعد معينة، حيث تتفصل المكافأة عن الأجور لأنها تدفع مرة واحدة في نهاية العام في حال الإنجاز المتميز. (عطية، 2024، ص82)

4. المشاركة في اتخاذ القرارات: تعتبر إتاحة الفرصة للعاملين للمشاركة في اتخاذ القرارات من العوامل المهمة التي تؤدي إلى رفع الروح المعنوية لديهم وتعزيز انتباههم للمؤسسة، من خلال شعورهم بأنهم شركاء حقيقيون في صنع القرار مما يجعلهم يبذلون كل ما في وسعهم، لتطوير العمل والارتقاء بالمؤسسة إلى أفضل مستوى ممكن، كما تؤدي المشاركة في اتخاذ القرارات إلى تقليص الصراع داخل المؤسسة، والذي ينشأ نتيجة تضارب القرارات، والمركزية في اتخاذها.

إن بعد الموظف عن اتخاذ القرار يؤدي إلى شعوره بأنه مهمش ومشاركته غير هامة، ولا قيمة لرأيه في المسائل والأحداث التي ترتبط بوظيفته، مما يضيف عليه الشعور بالاغتراب والصراع الداخلي لعدم الاقتناع بالقرارات المتخذة، مما ينعكس سلباً على ردود أفعاله وإهماله وعدم اهتمامه بالقرارات المتخذة وقلة حماسه لتنفيذها ورفضه للتعاون مع الإدارة، لذلك يجب على المديرين والرؤساء أن يحرصوا على تفعيل نظم المشاركة في اتخاذ القرارات من خلال اللجان وبرامج الشكاوي وبرامج

المشاركة وتقويض جزء من سلطاتهم فذلك يشعر المرؤوسين بقيمتهم وأهميتهم. (محرز، قيمش، 2023، ص10)

5. العلاقات الاجتماعية: تشمل تنمية وبناء علاقات مرتبطة داخل العمل لبناء منظمة متكاملة يملك العاملون فيها حرية العمل وسط علاقات تتميز بالتعاون والثقة المتبادلة فيها والتي تساعدهم على إنجاز أعمالهم والشعور بمغزى إنجازاتهم، وتقوم العلاقات الإيجابية في بيئة العمل على قيم مهنية مثل: الاحترام المتبادل التعاون والانتماء إلى الجماعة، الإيمان بالهدف العام، الحرص على المصلحة العامة والتجرد من الأنانية، هذه القيم يجب أن تسود أفراد المنظمة والمتعاملين معها جميعا حيث أثرت العلاقات الاجتماعية الإيجابية على الإنتاجية ومستويات الأداء.

وعليه، فإن طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة بين العاملين في مكان العمل يمكن تحديدها بالمستويات التالية: العلاقات بين المرؤوسين، العلاقات بين الرؤساء، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، والعلاقات الإيجابية للفرد العامل مع مجموعة العمل توفر له إشباعا لحاجاته الاجتماعية، وتحقق تبادل المنافع بينها، لذلك فالمنظمة التي تتيح للأفراد فرصة للتفاعل والاتصال مع الأفراد الآخرين فإن الرضا والأداء الشديد لديهم سيكون مرتفعا والعكس صحيح، حيث أن العلاقات الاجتماعية في مكان العمل لا تؤدي إلى زيادة الإنتاجية فحسب بل تقود إلى الأداء الأفضل والالتزام والرضا من قبل العاملين في عملهم. (خديش، 2022، ص23)

وهكذا يتبلور مفهوم العلاقات الاجتماعية في الاهتمام بالفرد والجماعة، أي الاهتمام بالعنصر البشري، وتوفير أفضل مناخ ممكن، بحيث تتوافر الروح المعنوية العالية، وتحقق كفاية الإنتاج في ظل أفضل مناخ إنساني ملائم لاستثمار الجهود واستخراج أفضل الطاقات، وبالتالي الالتزام بأهداف التنظيم والمشاركة في تحقيقها. (العمراوي، تماريط، 2021، ص132)

سابعا: مداخل جودة الحياة المهنية:

يتناول هذا الجزء بعض المداخل لتحقيق جودة الحياة الوظيفية داخل المؤسسة، حيث يشير أن نجاح المؤسسات في بلوغ أهدافها يرتبط إلى حد كبير بتوفير بيئة عمل مناسبة، وتحقيق توازن بين الأهداف التنظيمية واحتياجات العاملين، ومن أبرز المداخل المعتمدة:

1. مدخل تمكين العاملين:

- تعتبر تمكين العاملين جزءاً من خطوة كلية لإحراز تقدم منظم، ويتم ذلك من خلال إشراكهم في اتخاذ القرارات وتوفير الوسائل التي تتيح لهم تنفيذ مهامهم بفعالية. كما يتطلب هذا المدخل منح العاملين الثقة في قدراتهم، وتوفير المعلومات التي تدعم أدائهم، مما ينعكس على تحسين مردودهم وكفاءتهم المهنية.
- إشراك العاملين في عملية اتخاذ القرار فيما يخص شؤونهم الوظيفية، مما يعزز شعورهم بالمسؤولية والالتزام.
- توفير المعلومات الضرورية التي تمكنه من أداء مهامهم بفعالية، وتساهم في رفع مستوى الثقة بينهما وبين الإدارة.
- منحهم صلاحيات تتناسب مع مسؤولياتهم، ما يقلل من الحاجة إلى الرقابة المباشرة ويعزز روح المبادرة لديهم.

2. مدخل فرق العمل ذاتية القيادة:

- يركز هذا المدخل على تشكيل فرق عمل تتولى مسؤولياتهم التنظيمية بنفسها، دون اعتماد كبير على الرقابة الإدارية المباشرة، ما يمنحها مرونة أكثر في الأداء.
- تمكين الفريق من وضع أهدافه، تنظيم المهام داخلياً، اتخاذ القرارات المناسبة وتحديد وسائل الإنجاز.
- خلق أجواء التعاون والتنسيق بين أعضاء الفريق، مع التركيز على الاستقلالية في إنجاز المهام.
- تعزيز الشعور بالثقة والاعتماد على الذات، ما يساهم في تحسين النتائج ورفع مستوى الإنتاجية.

3. مدخل بيئة العمل:

- يعنى هذا المدخل بتوفير إطار مادي ومعنوي مناسب يمكن العامل من أداء مهامه في ظروف مريحة ومحفزة.
- تحسين الظروف الفيزيائية لمكان العمل مثل، جودة التهوية، الإضاءة، درجة الحرارة، النظافة، توفير الوسائل، الأدوات الضرورية.
- الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية من خلال خلق جو يسوده التقاهم والاحترام بين العاملين والإدارة.

- تقليل مصادر التوتر والإزعاج وتوفير شروط الأمن والسلامة المهنية ما يدعم الصحة النفسية والجسدية للعاملين.

4. مدخل العدالة التنظيمية:

- يقوم هذا المدخل على تحقيق المساواة والإنصاف في التعامل مع الموظفين داخل المؤسسة، مما يضمن الشفافية في مختلف مجالات العمل.

- تطبيق مبدأ العدالة في توزيع المهام والمسؤوليات، وكذا في التقييم والترقية والفرص المهنية.

- تقديم الحوافز والمكافآت بناء على الجهد الفعلي المبذول لا على معايير ذاتية أو اعتبارات غير مهنية.

- تبني سياسة واضحة في التعامل مع النزاعات والشكاوي، بما يضمن حماية حقوق جميع العاملين.

5. مدخل إدارة الجودة الشاملة:

- يركز هذا المدخل على إجراء كل أعضاء المؤسسة في عملية التحسين المستمر للأداء والخدمات، بهدف الوصول إلى التميز التنظيمي.

- التركيز على رضا العامل الداخلي للزبون الخارجي، باعتبارهما محورين أساسيين في العملية الإنتاجية.

- تعزيز العمل الجماعي وتكريس مبدأ التعاون والتنسيق بين مختلف المستويات الإدارية.

- تشجيع المبادرة والابتكار داخل بيئة العمل من خلال التحفيز والدعم المستمرين.

- إرساء ثقافة تنظيمية قائمة على الجودة، الالتزام، الانضباط والسعي إلى التحسين المتواصل

للأداء. (قهيري، كسنة، 2018، ص ص 671-674)

ثامنا: اتجاهات مفهوم جودة الحياة المهنية:

إن مفهوم جودة الحياة المهنية يركز على أساس مدرستين، تحاول كل منهما التركيز على جوانب معينة من خلال تناولها لهذا الموضوع، فالأولى تقوم بدراسة جودة الحياة المهنية على أساس مقارنة مدرسة الموارد البشرية، التي تؤكد على إرضاء حاجات الأفراد، أما الثانية فتقوم على أساس المقاربة الاجتماعية والتقنية، لذا سنحاول التطرق لكل منهما على حدة كالآتي:

1. اتجاه مدرسة الموارد البشرية:

إن هذا الاتجاه يتمحور تركيزه حول إشباع الحاجات الداخلية والخارجية للفرد، كما أنه يؤكد على دور الفرد في المنظمة (المشاركة في اتخاذ القرار، الاستقلالية...)، على نحو يجعل الفرد أكثر ارتياحا، وإن فلسفة الإدارة تؤكد على الرغبة في الانتماء إلى الجماعة عن طريق تبادل المعلومات بين مختلف المستويات، وحرية التعبير لدى العمال، والتعرف على الصراعات وحلها بشكل سريع، وبذل مجهود لذلك. أما المعلومات غير الرسمية والتي تمثل بدورها الجانب الاجتماعي والنفسي من أجل زيادة الفهم لتتضمن التمثيلات الذهنية والمفيدة للشعور بالانتماء لدى الأفراد.

كما يؤكد (Guerin, 1996) أن الوسط المهني فضاء للانتماء، وتنشئة الفرد، حيث يسمح له بالانتماء إلى مجتمع المؤسسة وتحقيق علاقات اجتماعية.

أما (Sandeson) يرى أن الأهمية تتعلق بإشباع الحاجات وتقدير الذات وتنشيط الفرد بإشراكه بشكل سريع وواسع في اتخاذ القرار، مما يضيف مجموعة من المسؤوليات الفردية والجمعية داخل المنظمة، وفي تسيير المنصب الموكل إليه، هذا ما يمنح تصرفا واسعا في منصب العمل، من خلال الاقتراحات والأحكام الفردية التي تقضي إلى إثراء المهنة والتطور المعرفي. (مويسات، 2017، ص 22-23)

2. المقاربة التقنية الاجتماعية:

طور هذا الاتجاه من طرف (Trist Fred et Eric 1982) وزملائه في المعهد (Tavistock institue of Human relation) بلندن، وقد نشر من طرف (Louis David)، ويعتقد هذا الأخير أن مفهوم جودة الحياة في العمل يجب أن يراعي العمال ومحيطهم العام مع إعطاء أهمية المنظمات للعمل وكذلك أيضا الجانب الإنساني إن كان مهماً وال يسمى بالنسق التقني الاجتماعي.

أما (L'areau et Johnston, Alexander et Robin 1978) فيرون أن هذا المفهوم يجب أن يراعي إعادة نماذج وطرق العمل، التكيف التكنولوجي، تعديل التنظيمي، فحسب رأيهم فإن جودة الحياة المهنية يجب أن تراعي المشاركة الواسعة للعمال في الوسط المهني مما ينتج لهم مسؤوليات كبرى، مما ينتج سيرورة التعليم الديناميكي لتحقيق التطور، وهذا ما يتفق مع المفهوم الذي جاء به (Srinivos. 1980) حول تحسين حياة العمل على النحو الجشطلتي والذي يأخذ في الحساب العوامل الاجتماعية والتكنولوجية التي لا تتحقق إلا باشتراك العنصر البشري فيها، وتستند

معايير جودة الحياة المهنية إلى إعادة تنظيم العمل والمنظمة بهدف تحسين عملية التعايش داخل المنظمة حيث أن الفاعلية تقتضي استعمال وتجريب عدة جوانب خاصة بالمنظمة لأهداف متعددة الأبعاد التي تؤدي إلى العدالة والديمقراطية في الوسط المهني، والتشجيع على التشاور وتسيير إدارة المشاكل في العمل وجعل العمال يتحكمون في بيئتهم المهنية. (بغريش، 2020، ص ص22-21) **تاسعا: علاقة جودة الحياة العامة بجودة الحياة المهنية:**

هنالك من الباحثين من يرى أن جودة الحياة المهنية ما هي إلا امتداد لجودة الحياة بصفة عامة من خلال تحسين ظروف العمل وهذا ما ذهب إليه (Litwin,1999) عندما قال أن "جودة الحياة لا تقتصر على تذليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى ذلك إلى تنمية النواحي الإيجابية ويشير (Barger,1998) أن بعض الدراسات في الجودة الحياة تناقش المستوى الوظيفي للفرد، وتقييمه لشخصيته في تأثيرها على جودة الحياة. أما (Romny, 1996 & Evans) فيعتبر أن الرضا يولد الشعور بالراحة النفسية والجسمية للأفراد والتأكيد على العلاقة بين الرضا المهني وجودة حياة الأفراد الأصحاء.

وهذا ما أشار إليه (Dupuis et Autres, 2000) عندما أعطى تعريفا عاما لجودة الحياة في قوله "إنها المستوى الذي بلغه الشخص في تنظيم وترتيب أهدافه" وقد اعتمد كل من (Marcel et Dupuis, 2006) هذا التعريف النسقي واستعمله في تعريف جودة الحياة في العمل واقترحوا استعمال استقصاء مكون من 33 مجال لإعطاء تعريف عام لجودة الحياة الوظيفية مما يعني أن جودة الحياة المهنية هي امتداد لجودة الحياة بشكل عام.

وأن أغلب دراسات جودة الحياة في السنوات العشرين تركز في تناولها لموضوع، وقياس جودة الحياة على أساس مقاربتين كما يرى (Loscocco et Roschelle, 1991) الأولى تركز على الرضا عن العمل أما الثانية فهي التوازن والتوافق بين الحياة في العمل والحياة خارج العمل وتتضمن هذه الأخيرة مؤشرات الرضا عن الحياة بشكل عام، التوافق الأسري، الارتياح النفسي.

وهناك دراسة قام بها (Karenk, collins and others, 2003) حول التوافق بين الحياة المهنية والعائلية حيث اقترح ثلاث متغيرات تتعلق بالتوازن بين متطلبات العمل والأسرة:

- التقسيم العادي للوقت: حجم الساعات المخصصة للأسرة والعمل.
- التوفيق في مستوى التوازن النفسي في الأدوار المهنية والعائلية.

- الرضا المتوازن: وذلك في مستوى الرضا عن الحياة المهنية والعائلية. (بن خالد، 2015، ص124)

عاشرا: معوقات تطبيق برنامج جودة الحياة المهنية:

بالرغم من أهمية جودة الحياة المهنية إلا أن هناك عوامل ساهمت في تدنيها واعتبرت كعوائق منها:

- ضعف ثقافة المنظمة والتي تهدف جودة الحياة المهنية، كفلسفة ثانوية أي غير أساسي وذلك راجع إلى الإدارة العليا لنقص التوعية والمركزية وعدم الاستعداد لتفويض السلطة.
- عدم التوافق بين فلسفة جودة الحياة الوظيفية، وتعلم الأفراد وذلك لانفتادهم للتدريب وتطوير.
- التدريب والتطوير لهم أهمية كبيرة في تحقيق أهداف المنظمة على مستوى المنظمة والأفراد إذ يساهمان في تطوير مهارات وكفاءة الموظفين.
- هياكل تنظيمية معقدة وقيادية تقليدية غير داعمة للفلسفة الجديدة.
- تخوف الإدارة العليا بمستوياتها المختلفة في مشاركة العمال بكل مستوياتهم بما فيها المستويات الدنيا.
- فشل بعض الإدارات بقياس أثر تطبيق جودة حياة العمل على نفسيات ورضا العاملين عن العمل وإهمالها للمقترحات التي يتقدم بها الموظفون، أو عدم أخذها لهذه المقترحات على محمل الجد تقوم بدراساتها بجدية.
- عدم الإدراك الصحيح من جانب الموظفين لأهداف وأهمية برامج جودة الحياة العمل والقيمة المتبادلة التي يمكن تحقيقها هذه البرامج لكل من الإدارة والموظفات. (بكاكريه، دراجي، 2024، ص66)

لقد وضع البلبيسي مجموعة من المعوقات التي من شأنها أن تعيق تطبيق برامج جودة الحياة المهنية وذكرها كما يلي:

- **موقف الإدارة:** حيث يتطلب تطبيقها جو من الديمقراطية في مكان العمل، ولذلك يجب أن تكون هناك رغبة قوية في مشاركة صلاحية اتخاذ القرارات لدى المدراء مع رؤوسهم، وإتاحة فرصة إبداء الرأي، والمشاركة في جميع أنشطة المنظمة.

- موقف الاتحادات والنقابات العملية: قد يتولد عندهم شعور بأن برامج جودة الحياة المهنية تسعى إلى التسريع من وتيرة العمل وتحسين الإنتاجية، ولإزالة هذه المخاوف يجب على المدراء ترويج برامج جودة الحياة المهنية لتفسير أهدافها، الفوائد التي ستعود على العاملين من جراء تطبيقها.
- التكلفة المالية: ترى الإدارة بأن التكلفة الرأسمالية والمصاريف اليومية التشغيلية لبرامج جودة الحياة المهنية ضخمة تفوق قدرة المنظمة، علاوة على أنه لا يوجد ما يضمن فاعلية تطبيق هذه البرامج، مما يدعو من صناع القرار التفكير قبل توفير ظروف عمل جيدة، وتنفيذ برامج جودة الحياة الوظيفية وتبديد المخاوف يجب تطبيق هذه البرامج بعناية وحذر ضمن ميزانية محددة مسبقا للوصول للنتائج المرجوة. (بنت علي أبو حسين، يحي سلامة، 2021، ص50)
- غياب الوسائل الضرورية لأداء المهام.
- الصراعات والقضايا التي تؤدي إلى عدم الاستقرار في المؤسسة.
- فشل الاعتراف بجهود العمال وتشجيعهم على تقديم الأحسن.
- الفشل في توفير المساعدات الصحية مثل: طب العمل، أخصائيين نفسانيين، بالإضافة إلى التغذية الصحية.
- إهمال العامل وعدم الإصغاء إلى الصعوبات والقضايا التي تمنع مساره المهني. (sanani, cheddad,2025, p98)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل، الى أن جودة الحياة المهنية تشكل عنصرا أساسيا في تحقيق بيئة عمل متوازنة ومحفزة، تجمع بين الرضا العاملين وتطور المؤسسة، حيث تناول ماهية جودة الحياة المهنية وتطوره التاريخي، كما تم عرض أبرز النظريات التي فسرت هذا المفهوم، ثم استعرض اهم المداخل، كما تم تسليط الضوء على العلاقة الوثيقة بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة العامة، واخيرا تم التطرق الى أبرز المعوقات التي تعترض تطبيق برامج جودة الحياة المهنية.

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

تمهيد

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

ثانياً منهج الدراسة

ثالثاً: الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد عرض الجانب النظري لدراستنا، سوف يتم من خلال هذا الفصل التطرق إلى الجانب الميداني، والذي يعتبر بمثابة الانتقال من الجانب المجرد إلى الملموس، لذا خصصنا هذا الفصل لعرض الإجراءات المنهجية التي تم اعتمادها في دراسة جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي.

يشمل الفصل عرضا للدراسة الاستطلاعية من حيث أهدافها ومراحلها، ثم توضيح المنهج المستخدم في البحث، كما يتناول مجالات الدراسة، مجتمع البحث، وطريقة اختيار العينة، والأدوات المستخدمة لجمع البيانات، وكذا الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل النتائج، وذلك لضمان تحقيق أهداف الدراسة بدقة وموضوعية.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية مرحلة جد مهمة تسبق الدراسة الميدانية للبحث، فهي تهدف إلى الحصول على معلومات كافية عن الظاهرة أو مشكلة البحث، وهي تجرى لكي يصل الباحث إلى فهم ومعرفة أفضل لموضوع بحثه. (نصر الله، 2016، ص74)

والدراسة الاستطلاعية، دراسة يقوم بها الباحث قبل الشروع في إجراءات بحثه الأساسية، فهي بمثابة اللبنة الأساسية والأولى التي تركز عليها الدراسات الميدانية، بما أنها تتيح للباحث التعرف والاطلاع على الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة الأساسية. كما تكشف هذه الدراسة الأولية عن حجم الصعوبات التي قد تعترضنا لاحقاً، مما يساعد على تهيئة الظروف الملائمة، وتتيح لنا فرصة التعرف على طبيعة الأفراد المعنيين بالدراسة، ومدى تجاوبهم واستعدادهم للتعاون، مما يساهم في تحديد الإجراءات الملائمة لاحقاً.

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تهيئ لنا الدراسة الاستطلاعية تصوراً أولياً عن طبيعة الميدان والعينة، مما يساهم في ضبط أهداف البحث الأساسي. وفي هذا الإطار تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق ما يلي:
- اكتساب فهم أولي عن طبيعة الظاهرة المدروسة في الميدان المستهدف.
 - الكشف عن بعد الموضوع.
 - التعرف على الصعوبات المحتملة أثناء تنفيذ البحث الميداني.
 - التأكد من توفر الحجم المناسب لعينة البحث.
 - تحديد مدى تجاوب أفراد العينة مع أدوات البحث ومدى فهمه لفقراتها ومضمونها.
 - التحقق من صدق وثبات الأدوات البحثية تمهيداً لاستخدامها في الدراسة الأساسية. (سدير، سميح، 2018، ص 03)

2. مراحل الدراسة الاستطلاعية:**- المرحلة الأولى: الدراسة الاستكشافية الميدانية:**

قمنا في هذه المرحلة بإجراء دراسة استكشافية في مستشفى الحكيم عقبي -ولاية قالمة-، شملت مقابلات مع مجموعة من العاملين في مختلف المصالح، فقد شملت 11 مشاركا من مختلف التخصصات: 3 أطباء، 3 ممرضين، 4 إداريين، ومسؤول مصلحة. هدفت هذه المرحلة إلى

استكشاف واقع جودة الحياة المهنية في المؤسسة محل الدراسة من خلال تفاعلات مباشرة مع العاملين لفهم ظروف عملهم ودرجة رضاهم المهني.

كما أجرينا مقابلة مع المديرية الفرعية للموارد البشرية التي زودتنا بمعطيات دقيقة حول الهيكل التنظيمي للمستشفى، عدد المصالح (14)، وتوزيع الموظفين (من أطباء، ممرضين، وحتى شبه طبيين) ما ساعدنا على ضبط متغيرات الدراسة واختيار العينة.

وتم اعتماد المقابلة كأداة رئيسية في هذه المرحلة، نظرا لما توفره من تفاعل مباشر ومرونة في طرح الأسئلة: "فهو تفاعل لفظي يتم بين شخصين أو أكثر في موقف وجها لوجه، بهدف جمع المعلومات وبيانات ذات علاقة بمشكلة البحث". (عبيدات وآخرون، 2004، ص169)

وقد تم استخدام البيانات المستخلصة من هذه المقابلات كمصدر لبناء المقياس فقط، دون تحليلها تحليل نوعيا مفصلا، وذلك من أجل تحديد أهم المحاور التي ينبغي قياسها لاحقا في الاستبيان.

- المرحلة الثانية: إعداد المقياس الأولي:

بناء على نتائج المرحلة الأولى، قمنا بإعداد مقياس أولي لقياس جودة الحياة المهنية، مستندين إلى الأطر النظرية والدراسات السابقة مع الحرص على دمج الأبعاد التي أبرزها العاملون خلال المقابلات (كالأجور والمكافآت، خصائص الوظيفة، ظروف العمل، المشاركة في القرارات...). وقد تم اختيار بنود المقياس ميدانيا مع مجموعة صغيرة من العاملين بطريقة شفوية، للتحقق من وضوح البنود، وملائمتها للسياق المحلي داخل المستشفى محل البحث، مما مكننا من إجراء التعديلات الضرورية قبل إعداد الصيغة النهائية.

- المرحلة الثالثة: ضبط أداة البحث واختبارها:

بعد الانتهاء من إعداد المقياس الأولي، قمنا بصياغة النسخة النهائية للاستبيان، وتم عرضه على نخبة من الأساتذة المختصين في علم الاجتماع وتخصصات أخرى كعلم النفس. تم اختبار الصدق والثبات وفقا للمعايير المعتمدة في البحوث المشابهة لبحثنا، وذلك بهدف التأكد من أن الأداة تقيس فعلا جودة الحياة المهنية كما تم تعريفها في الدراسة، وأن نتائجها تتسم بالاستقرار والموضوعية، مما يسمح باستخدامها في الدراسة الأساسية بصفة علمية.

3. عينه الدراسة الاستطلاعية:

خلال الدراسة الاستطلاعية أجريت مقابلات شفوية مع نحو 12 مشاركا في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي -قالمة-، للتعرف على الأبعاد التي يجب تضمينها في أداة الدراسة.

الجدول (01): يمثل عينة الدراسة الاستطلاعية لبناء مقياس الدراسة:

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
58,33%	7	إناث
41,66%	5	ذكور
100%	12	المجموع

يمثل الجدول (01)، توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس الذين أجريت معهم المقابلة، حيث تبين أن نسبة الإناث قدرت بـ 58,33% أي ما يعادل 7 مشاركات، في حين بلغت نسبة الذكور 41,66% ما يعادل 5 مشاركين من مجموع 12 مشاركا.

ثانيا: منهج الدراسة:

تستلزم كل دراسة اتباع منهج علمي واضح ينظم خطواتها، حيث يعتبر الوسيلة الأساسية التي تعتمد عليها العلوم المختلفة لفهم المشكلات ومعالجاتها عن طريق جمع المعلومات وتحليلها ميدانيا. ويقصد بالمنهج التاريخي الذي يتبعه الباحث للوصول إلى الحقائق وكشفها بطريقة علمية مدروسة. ويعرف المنهج أيضا بأنه "مجموعة من القواعد والإجراءات التي يعتمد عليها الباحث بهدف الوصول إلى نتائج علمية دقيقة عن طريق الكشف عن الحقائق بطريقة منهجية سليمة. (نصر الله، 2016، ص32)

كما يرى بعض الباحثين أن المنهج من حيث المبدأ هو وسيلة منظمة تهدف للوصول إلى غاية معينة عبر جهد منظم، سواء في مجال البحث أو الدراسة. وعلى الرغم من اختلاف الممارسين، إلا أن المفهوم يتقارب بينهم.

ويؤكد عقيل حسين أن المنهج يختلف تبعا لاختلاف مشكلة الدراسة وطبيعة موضوعها، إذ يعد وسيلة تساعد الباحث على إحكام السيطرة الميدانية. (عقيل، 1999، ص49)

وعليه فإن حسن اختيار المنهج يرتبط بطبيعة الظاهرة المدروسة وأهداف البحث، مع مراعاة الإمكانيات المتاحة لجمع البيانات وتحليلها. وقد وقع الاختيار في هذه الدراسة على المنهج الوصفي

التحليلي، نظرا لملائمته لطبيعة الموضوع، حيث أن هذا المنهج يتيح جمع البيانات حول الظاهرة وتفسيرها بصورة علمية دقيقة مع تحليل العوامل المؤثرة فيها وفهم أسبابها. ويقوم المنهج الوصفي على جمع البيانات الدقيقة، ورصد المعلومات خلال فترات زمنية محددة، ومن ثم تفسير النتائج بصورة علمية تتناسب مع أهداف البحث.

ويعرف أيضا على أنه "مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى وصف الظاهرة وتصنيف بياناتها، وتحليلها بطريقة دقيقة للوصول إلى نتائج علمية محددة". (الراشدي، 2000، ص59) كما يمكن تعريفه على أنه محاولة الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة، للوصول إلى فهم أفضل وأدق أو وضع السياسات والإجراءات المستقبلية الخاصة بها". (مليح، 2020، ص 38)

ثالثاً: الدراسة الأساسية:

1. مجالات الدراسة:

يعد تحديد مجالات الدراسة خطوة أساسية في البحث العلمي، إذ يعبر عن الإطار الذي يضعه الباحث لتنظيم مسار دراسته وضبط أبعادها.

وتشمل هذه المجالات ما يعرف بمحددات البحث، وهي مجموعة من الحدود التي تضبط مشكلة الدراسة من حيث الزمان والمكان، والسياق الاجتماعي. وتمكن هذه المحددات من تركيز الجهد البحثي ضمن نطاق واضح محدد، بما يساهم في تحقيق الأهداف العلمية للدراسة. وفي هذا الإطار، يمكن عرض مجالات الدراسة الميدانية كما يلي:

أ. **المجال الزمني:** يعتبر أحد حدود البحث الأساسية، وهو الفترة الزمنية التي استغرقها الباحث في جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالدراسة الميدانية، وقد تمت دراستنا هذه حسب المراحل التالية:

- **المرحلة 01:** تمثلت في تحليل الأدبيات وجميع المراجعات النظرية، وكذا الاطلاع على دراسات سابقة ذات صلة بموضوع الدراسة، في الفترة الممتدة من نوفمبر 2024 إلى غاية جانفي 2025.
- **المرحلة 02:** تمثلت في جمع المعطيات الكمية والكيفية المتعلقة بالظاهرة محل الدراسة، بما في ذلك الإحصائيات المتوفرة، إلى جانب المعاينة الميدانية التي شملت الملاحظة، وإجراء مقابلات مع أفراد من العينة الاستطلاعية الأولية. وقد أسهمت هذه المرحلة في توفير قاعدة معلومات أساسية ساعدت في بناء محتوى الاستمارة البحثية، التي تم الشروع في إعدادها ابتداء من شهر جانفي 2025.

- **المرحلة 03:** خلال هذه المرحلة تم بناء محاور الاستمارة وتطبيقها في الميدان، وذلك ابتداء من شهر فيفري 2025، ثم تلتها عملية تفرغ البيانات وفرزها وجدولتها، ثم بعد ذلك تحليلها وتفسيرها، فاستخلاص النتائج، وكتابة التقرير النهائي في شهر أفريل 2025.

ب. المجال المكاني:

يمثل المجال المكاني للدراسة الإطار الجغرافي الذي أجري فيه البحث الميداني، وهو عنصر أساسي في تحديد الظروف المحلية المحيطة بالظاهرة المدروسة. وقد تمثل هذا المجال في مستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة، حيث تعتبر هذه المؤسسة من أهم المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية قالمة وهي حديثة النشأة بدأت خدمتها في فيفري 1985 وقد بنيت وجهزت وفق لتقنيات حديثة. تقع

المؤسسة الاستشفائية العمومية بمدينة قالمة وقد أطلق عليها الاسم لما عرفه القطاع الصحي من تنظيم في الخريطة والمشار إليها بالمرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 حيث وضع هذا التنظيم لخلق مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية، ومنها مؤسستنا العمومية الجارية و التي تعتبر كأهم لهذه المؤسسات لكونها أكثرهم حجما وميزانية (فرحي، لعبادة، 2023/2022، ص55). والذي تم اختياره نظرا لخصوصية موقعه ودوره المحوري في تقديم الخدمات الصحية بالمنطقة.

ويعد هذا المستشفى فضاء مناسباً لإجراء الدراسة باعتباره يتضمن تنوعاً في الفئات المهنية، ما يتيح إمكانية تحليل الظاهرة في بيئة واقعية تعكس التفاعلات المهنية والاجتماعية ذات الصلة بموضوع البحث.

ويسهم هذا التحديد في ضمان تجانس المعطيات مع طبيعة الإشكالية، ويعزز مصداقية النتائج وتفسيرها في سياقها المحلي.

ت. المجال البشري:

يتمثل المجال البشري للدراسة في الفئة المستهدفة من العاملين بمستشفى الحكيم عقبي - قالمة-، والذين يمثلون مختلف الأسلاك المهنية المرتبطة بالقطاع الصحي، من أطباء، ممرضين، شبه طبيين، وإداريين....

وقد تم اعتماد العينة القصدية، نظراً لطبيعة الموضوع الذي يتطلب استهداف أفراد يتوقع أن تتوفر لديهم المعرفة والخبرة الكافية بظروف العمل والممارسات المهنية داخل المؤسسة الصحية. ويهدف هذا الاختيار إلى ضمان جمع بيانات دقيقة وذات صلة مباشرة بإشكالية جودة الحياة المهنية، ما يسمح بتحقيق أهداف البحث وفهم أعمق للواقع المهني ضمن السياق المحلي للمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي -قالمة-.

2. مجتمع البحث وطريقة اختيار العينة:

مجتمع الدراسة هو جميع مفردات الظاهرة المراد دراستها، ويمثل هذا المجتمع المجموع الأكبر للمجتمع المستهدف، ويتم تعميم نتائج الدراسة على كل مفرداتها. بمعنى آخر أن مجتمع البحث هو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث.

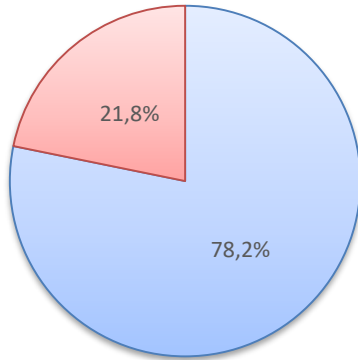
إلا أنه من الصعب الوصول إلى المجتمع المستهدف بضخامته، فيتم التركيز على المجتمع المتاح والاقتراب منه لجمع البيانات، والذي بدوره يعتبر جزء ممثل للمجتمع المراد دراسته واختيار عينة البحث منه.

فمن الشائع علمياً أنه ليس من السهل على أي باحث إجراء دراسات شاملة لكل مفردات المجتمع الأصلي للدراسة، لهذا السبب تكتفي أغلبية البحوث العلمية بعينة من المجتمع الكلي، لأن للبحث عوامل تحكمه منها مادية، ومنعه بشرية، وحتى زمنية، وتعرف العينة على أنها جزء من مجتمع البحث الأصلي، يختارها الباحث بأساليب مختلفة، وتضم عدداً من أفراد من المجتمع الأصلي، وهي تحقق أغراض البحث وتغني عن مشتقات دراسة المجتمع الأصلي. (عبيدات وآخرون، 2015، ص 96-97)

- خصائص عينة الدراسة:

الجدول (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



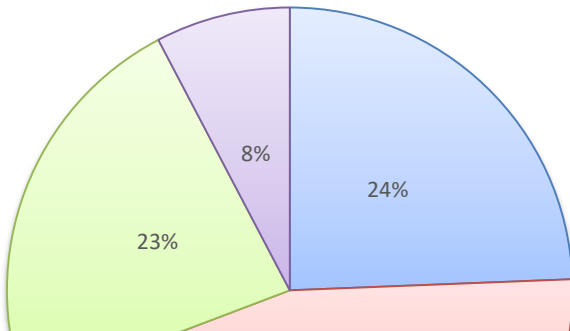
■ إناث ■ ذكور

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
إناث	61	78,2%
ذكور	17	21,8%
المجموع	78	100%

يوضح الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة إناث حيث قدرت بنسبة 78,2%، في المقابل بلغت نسبة الذكور 21,8%.

الجدول (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن:

دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن



الفئات	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	19	24,4%

من 30 إلى 40 سنة	35	44,9%
من 41 إلى 50 سنة	18	23,1%
أكبر من 50 سنة	6	7,7%
المجموع	78	100%

دائرة نسبية توزيع أفراد العينة حسب متغير
سنوات الخبرة

يتبين من خلال الجدول أعلاه الفئة العمرية الغالبة هي فئة (من 30 إلى 40 سنة) حيث بلغت نسبتهم 44,9%، تليها فئة (أقل من 30 سنة) بنسبة 24,4%، أما الفئة (من 41 إلى 50 سنة) فقدرت بنسبة 23,10%، في حين أن العاملين الذين تتجاوز أعمارهم 50 سنة يمثلون الأقلية بنسبة 7,7%.

الجدول (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة:

■ أقل من 5 سنوات ■ من 5 إلى 10 سنوات ■ أكثر من 10 سنوات

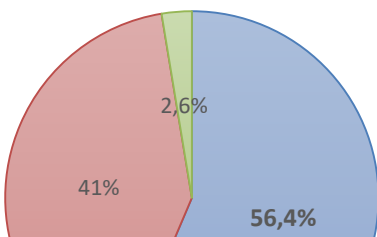
الفئات	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	15	19,2%
من 5 إلى 10 سنوات	30	38,5%
أكثر من 10 سنوات	33	42,3%
المجموع	78	100%

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يتمتعون بخبرة مهنية حيث بلغت نسبتها 42,3%، تليها فئة تتراوح خبرتهم بين (5-10 سنوات) بنسبة 38,5% في المقابل سجلت أدنى نسبة لدى العمال الذين تقل خبرتهم عن 5 سنوات.

الجدول (05): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الراتب:

دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب
متغير الراتب

الفئات	التكرار	النسبة المئوية

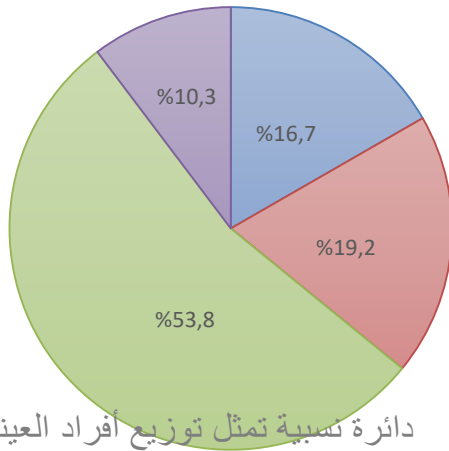


أقل من 5000 دج	44	56,4%
من 50000 الى 100000 دج	32	41,0%
أكثر من 100000 دج	2	2,6%
المجموع	78	100%

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل راتب أفراد العينة أن الفئة (أقل من 50000 دج) أعلى نسبة حيث قدرت بـ 56,4% وتليها الفئة (من 50000 إلى 100000 دج) والتي قدرت بنسبة 41,0% وسجلت أدنى نسبة في الفئة (أكثر من 100000 دج) بنسبة 2,6%.

الجدول (06): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

دائرة نسببة تمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي



الفئات	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي	13	16,7%
تقني سامي	15	19,2%
جامعي	42	53,8%
دراسات عليا	8	10,3%
المجموع	78	100%

دائرة نسببة تمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير

ساعات العمل
■ ثانوي ■ تقني سامي ■ جامعي ■ دراسات عليا

يبين الجدول أعلاه والذي يمثل المستوى التعليمي لأفراد العينة أن الأغلبية هم الجامعيين بنسبة قدرت 53,8% ويليهما تقني سامي بنسبة 19,2% أما بالنسبة لثانوي فقد قدرت نسبة هذه الفئة بـ 16,7% كما سجلت نسبة 10,3% كأدنى نسبة في فئة دراسات عليا.

الجدول (07): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير ساعات العمل:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
من 8 إلى 12 ساعة	61,5%	
أقل من 8 ساعات	28,2%	
من 12 إلى 24 ساعة	61,5%	

أقل من 8 ساعات	22	28,2%
من 8 إلى 12 ساعة	48	61,5%
من 12 إلى 24 ساعة	8	61,5%
المجموع	78	100%

يتبين من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير ساعات العمل أن فئة العاملين (من 8 إلى 12 ساعة) سجلت كأعلى نسبة حيث قدرت بـ 61,5% في المقابل تمثل فئة الذين يعملون (أقل من 8 ساعات) بنسبة 28,2%، أما الذين يعملون (من 12 ساعة إلى 24 ساعة) يمثلون الفئة الأقلية بنسبة قدرت بـ 10,3%.

3. أدوات البحث:

يرتكز الباحث على جملة من الوسائل والتقنيات التي تمكنه من جمع المعطيات والبيانات اللازمة لفهم الظاهرة محل الدراسة. وتختلف هذه الأدوات بحسب طبيعة الظاهرة، والهدف من البحث، وكذا ملائمة الأدوات المختارة مع المنهج المعتمد، ومن بين الأدوات التي اعتمدها:

1.3 الملاحظة البسيطة بغير مشاركة: حيث يقوم فيها الباحث بمراقبة الجماعة، دون أن يتدخل بشكل مباشر. أو يؤثر في مجريات الأمور. يكون وجوده غير ملحوظ نسبياً من قبل أعضاء الجماعة، ويحرص الباحث على عدم لفت الانتباه لتواجده أو الغرض من التواجد. (شفيق، 2004، ص116)

2.3 المقابلة الشخصية: من أكثر أدوات البحث استخداماً في جمع البيانات من المبحوثين، وتجرى عادة وجهاً لوجه بين الباحث والمبحوث وتتطلب هذه الطريقة مهارات خاصة بالباحث، أهمها القدرة على بناء علاقة مهنية في آن واحد، تتيح له فرصة الحصول على المعلومات المطلوبة دون التأثير على إجابات المبحوث. (شفيق، 2004، ص118)

3.3 الاستبيان: وهو عبارة عن أداة يتم تصميمها من قبل الباحث لجمع المعلومات، وتضم مجموعة من الأسئلة المتنوعة التي يحدثها الباحث، وذلك حسب الأغراض والأهداف التي يسعى الباحث إلى تحقيقها من خلال البحث. (نصر الله، 2016، ص32)

- وصف أداة الدراسة:

إن الهدف الأساسي من إعداد المقياس، يتلخص في الحصول على استبيان موضوعي، يكون على درجة من الصدق والثبات، وذلك لاستخدامه في القياس في البحث الراهن. وقد تم الاعتماد على أداة صيغت في أطروحة دكتوراه للباحثة أمال عطية (2024/2023)، والتي تناولت موضوع جودة الحياة الوظيفية. تم استخدام محور جودة الحياة الوظيفية فقط من الأداة الأصلية، والذي يتكون من 30 بنداً تم تضمينها في الاستبيان بشكل مباشر كعناصر منفصلة دون عرض عناوين الأبعاد أو تقسيمها، وذلك لتبسيط عملية جمع البيانات وتحليلها بما يتناسب مع السياق الميداني.

- تم استخدام مقياس " ليكرت " الخماسي، وفقاً للتدرج التالي:

- 1: غير موافق بشدة.

- 2: غير موافق.

- 3: محايد.

- 4: موافق.

- 5: موافق بشدة.

- في محور البيانات الشخصية تم تعديل فئات متغير الراتب لتناسب العينة الحالية، مع إضافة متغير جديد يتعلق بعدد ساعات العمل.

- خضعت الأداة المعدلة لتقييم الصدق الظاهري من قبل محكمين وأساتذة، الذين قدموا ملاحظاتهم وتوصياتهم حول مدى ملائمة البنود ووضوحها.

- أما من حيث الثبات، فقد أظهرت الدراسة الأصلية لمعامل ألفا كرونباخ أن الأداة تتمتع باتساق داخلي جيد، حيث تراوحت قيم معامل الثبات بين 0.70 و 0.88 عبر الأبعاد المختلفة لجودة الحياة الوظيفية.

- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

صدق المقياس: يقصد بصدق المقياس مدى صلاحيته لقياس ما وضع لقياسه، وترجع أهمية حساب صدق الاختبارات إلى التعرف على مدى دقة مقياس في قياس السمة موضع القياس، وقدرته على

التمييز بين الافراد الذين يملكون تلك السمة من الذين لا يملكونها. (صلاح أحمد وأمين علي ، 2002، ص 351)

وهناك عدة طرق لحساب صدق المقياس، وفي الدراسة الحالية تم استخدام طريقة صدق المحكمين (المحتوى أو الظاهري)، والصدق التمييزي، والصدق الذاتي لاستخراج صدق المقياس.

❖ **صدق المحكمين:**

وهو نوع من الصدق يهدف إلى الحكم على مدى تمثيل المقياس للموضوع المراد قياسه، وتعتمد هذه الطريقة على فكرة الصدق الظاهري وصدق المحتوى معا، بمعنى أنه من المطلوب أن يقدم الحكم مدى علاقة كل بند من بنود الاختبار أو المقياس بالسمة المطلوب قياسها. (سعد، 1998، ص 186).

فيقصد بصدق المحتوى مدى تطابق فقرات المقياس مع محتوى المقياس، والذي يتم بعد عرضه على المحكمين عن طريق إجراء تحليل منطقي لمواد وبنود المقياس، لتحديد مدى تمثيله لموضوع القياس والمواقف التي يقيسها، والصدق الظاهري هو مدى ملائمة المقياس لما وضع أجله ومدى وضوح التعليمات وصلاحيات الفقرات ويتحقق ذلك من خلال عرضه على المحكمين.

ولاستخراج صدق المحكمين، قمنا بعرض المقياس على خمسة (5) محكمين من أساتذة قسم علم الاجتماع، والملحق رقم (4) يوضح أسماء المحكمين الذين تم الاستعانة بهم، وطلب منهم إبداء آرائهم واقتراحاتهم حول صلاحية العبارات لقياس مستوى جودة الحياة المهنية، وكذا مناسبة البدائل المستخدمة أمام العبارات، ووضوح العبارات، ثم اقتراح أي تعديل.

ومن خلال تفريغ الاستمارات التي تم توزيعها، وجد نسبة اتفاق 80% من المحكمين على اعتبار أن العبارات صالحة لقياس ما وضعت لقياسه، وتم استبعاد العبارات التي لم تحصل على نسبة الاتفاق المذكورة، وتعديل بعض الفقرات حسب ملاحظات المحكمين.

وعليه تم الاجماع على صلاحية 30 فقرة من قبل هؤلاء المحكمين، وتم الاحتفاظ بهذه الفقرات مع إجراء تعديلات على بعض الفقرات من حيث الكلمات أو الصياغة، وكذا إعادة ترتيب بعضها من حيث التباعد بين الفقرات المتشابهة كي لا يثير ذلك تكرارا في ذهن المستجيب، وذلك انطلاقا من ملاحظات واقتراحات المحكمين، وبذلك تم التواصل إلى صدق المحكمين للمقياس.

❖ **الصدق التمييزي:**

ويقصد بالقوة التمييزية للفقرة مدى قدرة المقياس على التمييز بين ذوي المستويات العليا وذوي المستويات الدنيا بالنسبة للصفة التي تقيسها الفقرة، ذلك أن تمييز الفقرات يعد جانبا مهما في التحليل الاحصائي للفقرات، فمن خلاله يتم التأكد من كفاءة فقرات المقياس في تحقيق مبدأ الفروق الفردية الذي يقوم عليه القياس.

وتحقيق ذلك يتم بحساب الفروق بين المجموعتين 27% العليا و 27% الدنيا من عينة الدراسة، واعتبرت المجموعتين العليا والدنيا عينتين مستقلتين، واستخدمت الاختبار التائي (T) لا يجاد الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة.

وللتأكد منه قمنا باتباع الخطوات التالية:

- ترتيب درجات أفراد العينة الكلية على مقياس الدراسة ترتيبا تصاعديا (من أدنى درجة إلى أعلى درجة).

- أخذ نسبة 27% من درجات الأفراد الذين لديهم أدنى الدرجات على المقياس، و 27% من درجات الأفراد الذين لديهم أعلى الدرجات، و قد قدرت 27% من العينة في دراستنا الحالية حوالي 23 فرد.

- وقد تم الاعتماد على البرنامج الاحصائي SPSS في حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين السابقتين من أجل حساب قيمة الاختبار (ت).
والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08): يمثل القيم الاحصائية المستعملة لحساب الصدق التمييزي لمقياس الدراسة.

27% من أعلى الدرجات على المقياس	27% من أدنى الدرجات على المقياس	
23	23	الحجم
113.23	50.74	المتوسط الحسابي
11.27	8.38	الانحراف المعياري
24,75		قيمة اختبار (ت) المحسوبة

من خلال الجدول رقم (14)، فقد وجدت (ت) تساوي 24,75 عند درجة حرية 60 ومستوى دلالة 0,05، مع العلم أن (ت) الجدولية عند نفس درجة الحرية ومستوى الدلالة تساوي 1,671، وبما أن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية فإن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين أدنى درجات

الاستبيان وأعلى درجاته، وهذا يدل على أن مقياس اتجاهات الطلبة نحو الهجرة الخارجية يتميز بدرجة عالية من الصدق.

والمالحق رقم (06) يوضح قيم الصدق التمييزي لمقياس الدراسة باستعمال البرنامج الاحصائي SPSS.

❖ **الصدق الذاتي:** ويقصد بالصدق الذاتي صدق نتائج الاختبار، حيث تكون هذه النتائج حقيقية خالية من أخطاء القياس، ويتم الحصول على الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لقيمة ثبات المقياس.

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{الثبات}}$$

$$\text{ويساوي } 0.975 = \sqrt{0.951}$$

ومن خلال هذه النتيجة نلاحظ أن الصدق الذاتي للمقياس يساوي 0.97، أي أنه ذات صدق عالي، مما يؤكد صدق المقياس.

ثبات المقياس: يعد ثبات المقياس من الخصائص السيكو مترية الاساسية لإعداد أي مقياس مقنن، ويقصد بثبات أداة القياس أن يعطي النتائج نفسها إذا أعيد تطبيق الاستبانة على نفس العينة في نفس الظروف.

ولغرض الحصول على الثبات اعتمدنا على طريقة التجزئة النصفية، وتعد طريقة التجزئة النصفية من أكثر الطرق استخداما في تقدير الثبات والتي تعتمد على تطبيق الاختبار مرة واحدة فقط، تقوم طريقة التجزئة النصفية على رصد درجات أفراد العينة في كل من الأسئلة الفردية والأسئلة الزوجية للمقياس، ثم حساب معامل الارتباط بين هذه الدرجات. وقمنا الباحثة باستعمال هذه الطريقة في حساب ثبات المقياس على العينة الاستطلاعية، وتم حساب درجات بنود النصف الفردي على حدا، ودرجات بنود النصف الزوجي على حدا كما يلي:

النصف الفردي: 1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29
النصف الزوجي: 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30

ثم استخدمت درجات النصفين، وأوجدنا معامل الارتباط بين درجات كل من النصفين لحساب معامل ثبات الاختبار كله، وقد تم الاعتماد في حساب الارتباط على معادلة سبيرمان براون، ومعادلة جتمان.

- معادلة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية: Spearman-Brown Split Half: تستخدم هذه المعادلة في إيجاد معاملات ثبات الاختبارات والمقاييس المختلفة، وذلك نظرا لاعتمادها على تجزئة تلك الاختبارات والمقاييس إلى نصفين، الأول يمثل المفردات الزوجية والثاني يمثل المفردات الفردية، كما أنها تعتمد بدرجة كبيرة على عدد مفردات الاختبار أو المقياس، فكلما ازدادت عدد المفردات ازدادت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة، ولهذا فإن هذه الطريقة تعطي أكبر قيمة لمعامل ثبات الاختبار أو المقياس.

- معادلة جتمان للتجزئة النصفية: Guttman Split Half: تستخدم هذه المعادلة أيضا في إيجاد معاملات ثبات المقاييس المختلفة وتعتمد على تجزئة تلك المقاييس إلى نصفين، الأول يمثل المفردات الزوجية والثاني يمثل المفردات الفردية، كما يمكن استخدام معادلة جتمان للتجزئة النصفية في حالة عدم تساوي نصفي الاختبار.

وقد تم الاستعانة بالبرنامج الإحصائي SPSS لتسهيل الحساب، وهذا باستعمال معامل سبيرمان براون، ومعامل جوتمان، وتحصلنا على قيمة المعامل التي تمثلت في 0.95 وهو معامل قوي، مما يؤكد ثبات الأداة.

والمالحق رقم (07) يمثل قيم ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية باستعمال البرنامج الإحصائي SPSS.

جدول رقم (09) يوضح قيم الثبات لمقياس جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع

الصحي:

طريقة حساب معامل الثبات	قيمة الثبات
سبيرمان براون Spearman-Braoun	0.95
جوتمان Gutman	0.95

من خلال حساب ثبات أداة الدراسة البالغ عدد بنوده 30 بندا وباستعمال الطريقة المبنية في الجدول، قد تم الحصول على معاملات ثبات 0.95، وهذا يشير إلى معامل ثبات عال، ودرجة عالية من الاتساق الداخلي لفقرات المقياس مما يعني صلاحيته للتطبيق على العينة الأساسية للدراسة.

والملاحق رقم (1) يمثل مقياس الدراسة في صورته النهائية.

4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

اعتمدنا في الدراسة الراهنة على مجموعة من الأساليب الإحصائية منها:

- التكرارات، النسب المئوية وذلك لوصف خصائص أفراد عينة البحث.
- اختبار t test و anova لاختبار الفروق.
- تحليل التباين الأحادي لدراسة أثر جودة الحياة المهنية على العاملين في القطاع الصحي.
- كما تمت الاستعانة بجهاز حاسوب، حيث يجب الإشارة إلى أن الأدوات الإحصائية تم تطبيقها من خلال الاستعانة ببرنامج Excel Micro، فهو يعتبر أحد أشهر البرامج التي تستخدم في تصنيف وترتيب البيانات لاستخراج النتائج منها، وإجراء المهام الحسابية، وكذا إنشاء الرسوم البيانية.
- وقد تم الاعتماد عليه في تفريغ بيانات ونتائج الدراسة الاستطلاعية والأساسية، حيث قمنا بـ:
- ترميز متغيرات الدراسة بطريقة واضحة، وقمنا بتسجيل كل متغير والرمز الذي أعطي له في قائمة، حتى يتم الرجوع إليها عند الحاجة.
- إدخال بيانات الاستثمارات المصححة إلى جهاز الحاسوب الآلي، على برنامج Excel، وذلك بعد القيام بترقيمها، لكي يمكن الرجوع إليها للتأكد من بياناتها عند الحاجة.
- بالإضافة إلى الاستعانة بهذا البرنامج في حساب النسب المئوية والتكرارات، والمتوسطات، وكذا رسم الأشكال البيانية (الدوائر النسبية).
- وقمنا بالاعتماد على برنامج SPSS24، وذلك لحساب صدق وثبات أداة القياس، وأيضا لتحليل النتائج، وكذا العلاقة والفروق بين متغيرات الدراسة المختلفة.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم استعراض الخطوات المنهجية التي اعتمدت في الدراسة، بدءاً من الدراسة الاستطلاعية التي ساعدت في تحديد الإشكالية وصياغة الأهداف. وتم اختيار المنهج الوصفي التحليلي، وتحديد مجتمع الدراسة وعينته من العاملين في المستشفى الحكيم عقبي -قائمة-. استخدم الاستبيان كأداة بحث، مع مقياس "ليكرت" الخماسي، وتم التحقق من صدقه وثباته، كما تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS24، مع تطبيق أساليب إحصائية مناسبة للحصول على نتائج دقيقة.

الفصل الرابع: تحليل وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضيات الفرعية.

ثانياً: تفسير ومناقشة نتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية.

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات الفرعية.

ثالثاً: النتائج العامة للدراسة.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل النتائج التي تم التوصل اليها من خلال هذه الدراسة، بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة، وذلك بغرض الإجابة عن تساؤلات الدراسة والتوصل الى مجموعة من النتائج التي تسهم في تفسير مشكلة البحث، حيث تم أولاً التطرق الى عرض وتحليل معطيات الدراسة، ثم الى مناقشة عامة لهذه النتائج. وفي الختام حاولنا تقديم بعض التوصيات لهذه الدراسة.

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

بعد التعرض لجوانب متعددة من مشكلة البحث عن طريق الملاحظات الميدانية للعاملين بالقطاع الصحي أثناء ممارستهم لمهامهم، سنتطرق فيما سيأتي إلى محاولة التعرف على متغيرات الدراسة، للتحقق من صحة أو نفي الفرضيات التي تم وضعها للإجابة على تساؤلات الدراسة، وذلك انطلاقاً من نتائج استجابات عينة الدراسة على المقياس بعد جمعها وتحليلها.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية الرئيسية على أن "مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي منخفض".

جدول رقم (10): يوضح مستوى جودة الحياة المهنية

اختبار T	الدلالة sig	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	ldd
64.055	.000	106	90	14.563	77

أظهرت نتائج الجدول أعلاه أن مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي هو مستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (106)، وهو أعلى من المتوسط الفرضي المقدر بـ (90)، مع انحراف معياري قدره (14.563). مما يدل على أن تقييم العاملين لجودة حياتهم المهنية جاء مرتفعاً. كما تظهر نتائج اختبار T والذي بلغت (64.055) عند مستوى دلالة (0.000) هذا يعني أن مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي مرتفع، وبالتالي فإن الفرضية التي تنص على أن "مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين في القطاع الصحي منخفض" هي فرضية غير محققة. فالعاملين يتمتعون بمستوى مرتفع من جودة الحياة المهنية، وهو ما يعكس وجود ظروف عمل إيجابية تسهم في الشعور بالاستقرار داخل بيئة العمل.

جدول رقم (11): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة

حول جودة الحياة المهنية:

المستوى	الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
منخفض	2	1.167	2.59	تطبيق مؤسستي نظام الأجور والمكافآت عادل ومناسب
متوسط	3	1.235	2.82	تربط مؤسستي بين الأجور والمكافآت وادائي
منخفض	2	0.968	2.15	لدي رضا عن الأجر الذي أتقاضاه
منخفض	2	1.125	2.18	أقوم بمهام تتناسب مع الأجر الذي أتقاضاه
منخفض	2	1.113	2.46	أشعر بالرضا عن العلاوات والزيادات التي تضاف الى الأجر الذي أتقاضاه سنويا
منخفض	2.4	0.733	2.44	البعد 1: الأجور والمكافآت
مرتفع	4	0.84	4.29	أؤدي وظيفة مهمة في المؤسسة
مرتفع	5	0.639	4.53	عندي مسؤولية تجاه عملي
مرتفع	4	1.184	3.64	حجم المهام التي انجزها في وظيفتي مناسب لقدراتي
مرتفع	4	0.980	3.97	أستمتع بوظيفتي ولدي التحدي أثناء إنجاز مهامي
مرتفع	5	0.678	4.46	أمتلك المهارات اللازمة للقيام بمتطلبات الوظيفة
مرتفع	4	60.49	3.88	البعد 2: خصائص الوظيفة
متوسط	3	1.221	3.04	أعمل في مناخ تسوده الثقة المتبادلة بين جميع الأطراف
مرتفع	4	1.253	3.41	أتمتع بحرية العمل في وظيفتي
مرتفع	4	0.815	4.10	عندي علاقات صداقة مع زملائي
مرتفع	4	0.769	4.08	اتلقى حسن المعاملة والاحترام من طرف الآخرين
مرتفع	4	0.925	4.23	أشعر برضا عن الإنجاز الذي أحققه في عملي
مرتفع	4	0.734	3.77	البعد 3: ظروف العمل المعنوية
مرتفع	4	0.896	4.23	أمثل جزء هام من جماعة عملي

مرتفع	4	0.818	4.08	يعبر أفراد فريق عملي عن رأيهم بحرية
مرتفع	4	1.128	3.64	لدى كل فرد من فريق عملي فهم كامل لأهداف العمل
مرتفع	4	0.877	3.90	يشارك أفراد فريق عملي في القرارات التي تخص عملهم
مرتفع	4	0.764	4.01	يملك أفراد فريق عملي مهارات متنوعة ومتكاملة
مرتفع	4	0.543	3.97	البعد 4: جماعة العمل
مرتفع	4	1.111	3.42	يشجعني رئيسي في العمل على المشاركة في اتخاذ القرارات
مرتفع	4	1.92	3.53	يملك رئيسي في العمل القدرة على التخطيط المسبق للعمل
مرتفع	4	1.231	3.40	يعطيني رئيسي في العمل معلومات كاملة عن عملي
مرتفع	4	1.206	3.36	يوضح لي رئيسي في العمل أهداف العمل بشكل محفز
مرتفع	4	1.025	3.74	يعاملني رئيسي في العمل بعدالة وانصاف
متوسط	3.8	0.985	3.48	البعد 5: الأسلوب الاشرافي
مرتفع	4	0.967	3.97	عندي رغبة وقدرة في المشاركة في صنع القرارات التي تخص عملي
مرتفع	4	0.827	3.94	أشارك في حل مشاكل العمل
متوسط	3	1.273	2.79	توجد شفافية في صنع القرار على كافة مستويات المديرية
مرتفع	4	1.028	3.54	أشارك في بناء الخطط التطويرية لعملي
متوسط	3	1.199	2.79	أشارك مع إدارة مؤسستي في تحديد أهداف العمل
متوسط	3.4	0.756	3.40	البعد 6: المشاركة في القرارات

من خلال الجدول رقم (11):

- تشير نتائج البند 1 الى أن المتوسط الحسابي بلغ (2.59) بانحراف المعياري قدره (1.167) وهي درجة تعكس مستوى منخفض.
- تشير نتائج البند 2 الى ان المتوسط الحسابي بلغ (2.82) بانحراف معياري قدره (1.235) وهي درجة تقع ضمن المستوى المتوسط.

- تشير نتائج البند 3 الى أن المتوسط الحسابي بلغ (2.15) بانحراف معياري قدره (0.968) وهي درجة تصنف ضمن المستوى المنخفض.
- تشير نتائج البند 4 الى أن المتوسط الحسابي بلغ (2.18) بانحراف معياري (1.125) وهي درجة تعكس مستوى منخفض.
- تشير نتائج البند 5 الى أن المتوسط الحسابي بلغ (2.46) بانحراف معياري قدره (1.113) وهي درجة تقع ضمن مستوى منخفض.
- تشير نتائج البند 6 الى أن المتوسط الحسابي بلغ (4.29) بانحراف المعياري قدره (0.84) وهي درجة تشير الى مستوى مرتفع.
- أظهرت نتائج البند 7 متوسطا حسابيا بلغ (4.53) بانحراف معياري قدره (0.639) وهي درجة تنتمي الى مستوى مرتفع.
- بلغ المتوسط الحسابي للبند 8 (3.64) مع انحراف معياري قدره (1.184) وهوما يشير الى مستوى مرتفع.
- تشير نتائج البند 9 الى أن المتوسط الحسابي بلغ (3.97) بانحراف معياري (0.980) وهي درجة تشير الى مستوى مرتفع.
- أظهرت نتائج البند 10 الى أن المتوسط الحسابي بلغ (4.46) بانحراف معياري قدره (0.678) وهي درجة تصنف ضمن المستوى المرتفع.
- تشير نتائج البند 11 الى أن المتوسط الحسابي بلغ (3.04) بانحراف معياري قدره (1.221) وهي درجة تشير الى مستوى متوسط.
- بلغ المتوسط الحسابي للبند 12 (3.41) مع انحراف معياري قدره (1.253) وهوما يشير الى مستوى مرتفع.
- أظهرت نتائج البند 13 أن المتوسط الحسابي قدره (4.10) بانحراف معياري بلغ (0.815) وهي درجة تقع ضمن المستوى المرتفع.
- تشير نتائج البند 14 الى أن المتوسط الحسابي قدره (4.08) بانحراف معياري بلغ (0.769) وهي درجة تعكس مستوى مرتفع.

- سجل البند 15 متوسطا حسابيا قدره (4.23) بانحراف معياري (0.925) وهي درجة تشير الى مستوى مرتفع.
- أظهرت نتائج البند 16 أن المتوسط الحسابي بلغ (4.23) بانحراف معياري قدره (0.896) وهوما يشير الى درجة تقدير مرتفعة.
- تشير نتائج البند 17 أن المتوسط الحسابي بلغ (4.08) بانحراف معياري قدره (0.818) مما يعكس تقييما يقع ضمن المستوى المرتفع.
- أظهرت نتائج البند 18 أن المتوسط الحسابي قدر بـ (3.64) بانحراف معياري بلغ (1.128) وهي درجة تصنف ضمن المستوى المرتفع.
- تشير نتائج البند 19 أن المتوسط الحسابي قدر بـ (3.90) بانحراف معياري بلغ (0.877) مما يشير الى درجة تنتمي الى المستوى المرتفع.
- سجلت نتائج البند 20 أن المتوسط الحسابي بلغ (4.01) بانحراف معياري قدره (0.764) وهوما يدل على مستوى مرتفع.
- أظهرت نتائج البند 21 أن المتوسط الحسابي بلغ (3.42) بانحراف معياري قدره (1.111) وهوما يشير الى تقييم ينتمي الى المستوى المرتفع.
- تشير نتائج البند 22 أن المتوسط الحسابي قدر بـ (3.53) بانحراف معياري بلغ (1.92) مما يضعه ضمن المستوى المرتفع.
- بلغ المتوسط الحسابي للبند 23 (3.40) بانحراف معياري قدر بـ (1.231) وهي درجة تنتمي الى المستوى المرتفع.
- سجلت نتائج البند 24 أن المتوسط الحسابي بلغ (3.36) بانحراف معياري قدره (1.206) مما يشير الى مستوى مرتفع.
- أظهرت نتائج البند 25 أن المتوسط الحسابي بلغ (3.74) بانحراف معياري قدره (1.025) مما يدل على تقييم مرتفع.
- تشير نتائج البند 26 أن المتوسط الحسابي بلغ (3.97) بانحراف معياري قدره (0.967) وهي درجة تنتمي الى المستوى المرتفع.

- أظهرت نتائج البند 27 أن المتوسط الحسابي بلغ (3.94) بانحراف معياري قدر بـ (0.827) ما يشير الى تقييم ذو مستوى مرتفع.
- تشير نتائج البند 28 أن المتوسط الحسابي قدر بـ (2.79) بانحراف معياري بلغ (1.273) وهي درجة تصنف ضمن المستوى المتوسط.
- أظهرت نتائج البند 29 أن المتوسط الحسابي بلغ (3.54) بانحراف معياري قدره (1.028) مما يعكس مستوى مرتفع.
- سجلت نتائج البند 30 والأخير أن المتوسط الحسابي بلغ (2.79) بانحراف معياري قدره (1.199) وهوما يدل على مستوى متوسط.

2- عرض وتحليل بيانات الفرضيات الفرعية:

2-1. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمتغير الجنس:

تنص الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الجنس".

للتأكد من صحة الفرضية أو تفنيدها تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار: The independent sample t test.

الجدول رقم (12): نتائج اختبار T للفروقات بين أجوبة أفراد العينة حول جودة الحياة

المهنية تعزى لمتغير الجنس:

المحور	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T	الدلالة الإحصائية
جودة الحياة المهنية	انثى	106.34	13.977	1.929	0.169
	ذكر	106.18	17.357		

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات spss

من خلال الجدول رقم (09) بلغ المتوسط الحسابي لدى الإناث (106.34) بانحراف معياري قدره (13.977)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى الذكور (106.18) بانحراف معياري قدره (17.357) وعند استخدام (T) لدراسة الفروق في مستوى جودة الحياة المهنية حسب متغير الجنس

اتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة تعزى لمغير الجنس، حيث بلغت قيمة $T = 1.929$ وهي غير دالة إحصائية عند 0.05 . ويرجع هذا إلى أن العاملين في المستشفى يدركون جودة حياتهم المهنية بشكل متقارب، دون أن يتأثر هذا الإدراك باختلاف الجنس، مما يشير إلى أن الجنس لا يلعب دوراً جوهرياً في تحديد تصورهم لجودة الحياة المهنية.

2-2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمتغير السن:

تنص الفرضية الفرعية الثانية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين بالقطاع الصحي تعزى لمتغير السن".

الجدول رقم (13): نتائج اختبار (Anova) للفروقات بين أجوبة أفراد العينة حول جودة الحياة

المهنية تعزى لمتغير السن:

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	الفئة f	مستوى الدلالة (Sig)
جودة الحياة المهنية	بين المجموعات	907.891	3	320.630	1.432	0.240
	داخل المجموعات	15634.724	74	2011.280		
	المجموع	16542.615	77			

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة تساوي 0.240 وهي أكبر من 0.05 ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد الدراسة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير السن، ويرجع هذا إلى إدراك العاملين لمختلف جوانب جودة الحياة المهنية بشكل متقارب، دون أن يكون للسن تأثير ملحوظ، ويعزى ذلك إلى تشابه بيئة العمل وظروف المهنة التي تجمعهم، في حين بلغت قيمة $F (1.432)$ وهي ناتجة عن مقارنة متوسط المربعات بين المجموعات (302.630) بمتوسط المربعات داخل المجموعات (211.280)، كما بلغت قيمة مجموع المربعات بين المجموعات (907.891) وداخل المجموعات (15634.724) ليكون مجموع مربعات الانحراف الكلي (16542.615)، وقد توزعت درجات الحرية بين المجموعات على (03) درجات، وداخل المجموعات على (74) درجة بمجموع كلي (77).

3-2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمتغير سنوات الخبرة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين بالقطاع الصحي تعزى لمتغير سنوات الخبرة".

الجدول رقم (14): نتائج اختبار (Anova) للفروقات بين أجوبة أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغيرات سنوات الخبرة:

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	الفئة f	مستوى الدلالة (Sig)
جودة الحياة المهنية	بين المجموعات	1712.79	2	856.090	4.329	0.017
	داخل المجموعات	14830.436	75	197.73		
	المجموع	16542.615	77			

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة تساوي 0.017 وهي أقل من 0.05، ويعني ذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد الدراسة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وهذا قد يعزى إلى تراكم الخبرة المهنية يكسب الأفراد مهارات أوسع، وقدرة أكبر على التكيف مع بيئة العمل وظروفه. حيث أن قيمة F بلغت (4.329) وهي ناتجة عن قسمة متوسط مربعات بين المجموعات (856.09) على متوسط المربعات داخل المجموعات (197.73)، وقد بلغ مجموع مربعات الانحراف بين المجموعات (1712.179) وداخل المجموعات (14830.436)، ليكون مجموع مربعات الانحراف الكلي (16542.615)، كما توزع الدرجات الحرة بين المجموعات على درجتين (02)، وداخل المجموعات على (75) درجة بمجموع كلي قدره (77).

2-4. عرض النتائج المتعلقة بمتغير الراتب:

تنص الفرضية الرابعة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الراتب".

الجدول رقم: (15): نتائج اختبار (Anova) للفروقات بين أجوبة أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الراتب:

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	الفئة f	مستوى الدلالة (Sig)
جودة الحياة المهنية	بين المجموعات	164.95	02	82.482	0.378	0.687
	داخل المجموعات	1677.651	75	218.369		
	المجموع	16542.615	77			

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة تساوي (0.687) وهي أكبر من (0.05)، ويعني ذلك عدم وجود فروق الدلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الراتب.

ويعزى ذلك إلى إن العاملين، على اختلاف مستوياتهم المادية يدركون جودة حياتهم المهنية بشكل متقارب، مما يشير إلى أن الراتب لا يشكل العامل الحاسم أو الفارق في تقييمهم لجودة بيئتهم المهنية. وقد يكون ذلك راجعاً إلى أن العوامل غير المادية كعلاقات العمل، أو الاستقرار الوظيفي تلعب دوراً أكثر تأثيراً في شعورهم بالرضا المهني، وهو ما يقلل من أهمية الفروق في الأجور عند تقييمهم لأبعاد جودة الحياة المهنية. وقد بلغت قيمة الفئة F (0.378) الناتجة عن قسمة متوسط مربعات بين المجموعات (82.482) على مربعات الانحراف بين المجموعات (164.965). وداخل المجموعات (16377.651)، ليكون مجموع مربعات الانحراف الكلي (16542.615). كما توزع الدرجات الحرية بين المجموعات على درجتين (02)، وداخل المجموعات على (75 درجة)، بمجموع كلي قدره (77) درجة.

2-5. عرض النتائج المتعلقة بمتغير المستوى التعليمي:

تنص الفرضية الخامسة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية للعاملين بالقطاع الصحي تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

الجدول رقم (16): نتائج اختبار (Anova) في الفروقات بين أجوبة أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي:

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	f الفئة	مستوى الدلالة (Sig)
جودة الحياة المهنية	بين المجموعات	1921.932	3	640.644	3.243	0.027
	داخل المجموعات	14620.684	74	197.57		
	المجموع	16542.615	77			

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة تساوي (0.027) وهي أصغر من (0.05)، ويعني ذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي. ويعزى ذلك إلى أن التحصيل العلمي قد يؤثر في طريقة إضعاف العاملين لأبعاد جودة الحياة المهنية، حيث من المرجح أن يكون لدى الأفراد ذوي المستويات التعليمية الأعلى وهي أكبر بحقوقهم المهنية، وتوقعات أعلى من مؤسساتهم من حيث بيئة العمل، التقدير، التطوير المهني، في المقابل قد يكون الأفراد ذوي المستوى التعليمي الأدنى أكثر تقبلاً لظروف المهنة القائمة مما ينتج تبايناً في تقييم جودة الحياة المهنية حسب مستوى التعليم.

بلغت قيمة الفئة F (3.243)، وهي ناتجة عن قسمة متوسط المربعات بين المجموعات (640.644)، على متوسط المربعات داخل المجموعات (197.577). وقد بلغ مجموع مربعات الانحراف بين المجموعات (1921.932)، وداخل المجموعات (14620.684)، ليكون مجموع مربعات الانحراف الكلي (1542.615)، كما توزع درجات الحرية بين المجموعات على (03) درجات، وداخل المجموعات على (74) درجة، بمجموع كل قدره (77) درجة.

2-6 عرض النتائج المتعلقة بمتغير ساعات العمل:

تنص الفرضية السادسة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية

للعاملين بالقطاع الصحي تعزى لمتغير ساعات العمل".

الجدول رقم (17): نتائج اختبار (Anova) للفروقات بين أجوبة أفراد العينة حول جودة الحياة

المهنية تعزى لمتغير ساعات العمل:

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	f الفئة	مستوى الدلالة (Sig)
جودة الحياة المهنية	بين المجموعات	300.76	2	150.088	0.693	0.503
	داخل المجموعات	16242.435	75	216.566		
	المجموع	16542.615	77			

من خلال الجدول، نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة تساوي (0.503) وهي أكبر من (0.05)،

ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات إجابة أفراد عينة الدراسة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير ساعات العمل، ويعزى ذلك إلى أن العاملين، على اختلاف عدد ساعات عملهم، يتقاربون في تقييمهم لجودة حياتهم المهنية، ما يدل على أن طول أو قصر مدة العمل اليومية لا يشكل عاملاً فارقاً لديهم في تقديرهم مستوى جودة بيئتهم المهنية. وقد يعزى هذا إلى سيدهم على نمط العمل للسائد، أو إلى وجود تعويضات تنظيمية أو نفسية توازن بين ساعات العمل والرضا العام عن المهنة.

وقد بلغت قيمة الفئة (f 0.693) التي هي ناتج قسمة متوسط مربعات بين المجموعات (150.088)، على متوسط المربعات داخل المجموعات (216.56). وقد بلغ مجموع مربعات الانحراف بين المجموعات (300.76)، وداخل المجموعات (16242.435)، ليكون مجموع مربعات الانحراف الكلي (16542.615). كما توزع درجات الحرية بين المجموعات على درجتين (02)، وداخل المجموعات على (75) درجة، بمجموع كلي قدره (77) درجة.

ثانياً: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

1. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية الرئيسية في الدراسة على أن مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي منخفض. وقد توصلنا من خلال النتائج الإحصائية إلى أن المتوسط الحسابي العام لجودة الحياة المهنية بلغ (106) نقطة من أصل (150)، ما يشير إلى مستوى مرتفع نسبياً من جودة الحياة المهنية لدى العاملين في مستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة. وبذلك، لم تتحقق الفرضية الرئيسية التي افترضت أن مستوى الجودة الحياة المهنية سيكون منخفضاً. ويمكن دعم هذا المستوى المرتفع من جودة الحياة المهنية من خلال تحليل النتائج الجزئية لبعض أبعاد الاستبيان، حيث جاءت ثلاث أبعاد رئيسية لمستوى مرتفع وهي: ظروف العمل، جماعة العمل، والأسلوب الإشرافي، ما يعكس توفر بيئة مهنية تتسم بالاستقرار والعلاقات الإيجابية والدعم الإداري. كما تعززت هذه النتائج لبنود بارزة مثل: "أشعر بالتقدير والاحترام من طرف زملائي"، و"يُبَيّن لرئيسي في العمل أهداف العمل بشكل محفز"، مما يعكس وجود مناخ تنظيمي مشبع من الناحية النفسية والاجتماعية، وهو ما يساهم في الرفع من مستوى جودة الحياة المهنية. وهذا يتوافق مع ما تشير اليه ادبيات جودة الحياة المهنية، من أن الشعور بالتقدير، والدعم من الزملاء، وكذا المشاركة في الأهداف التنظيمية، يعد من أهم محفزات الرضا المهني لدى العاملين في القطاع الصحي.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة أمال عطية (2024) التي بينت أن المؤسسات الصحية التي تُوفّر بيئة مهنية متوازنة، حتى في ظل محدودية الموارد، تساهم في تعزيز الشعور بالرضا والدافعية لدى العاملين. كما تتماشى النتائج مع ما أشار إليه المومني (2017) من أن توفير مقومات الدعم النفسي والمهني من شأنه أن يُحسن من جودة الحياة المهنية بدرجة ملموسة. وينسجم ذلك أيضاً مع نتائج أحلام خان ووسيلة جغبو (2020) اللتين سجلتا مستوى مقبولاً من جودة الحياة لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية.

ويمكن تفسير هذا المستوى المرتفع نسبياً في ضوء نظرية ماسلو، إذ أن تحقيق الحاجات الأساسية مثل الأمان والاستقرار، إضافة إلى بعض حاجات الانتماء والتقدير، يرفع من الشعور بالرضا المهني. كما أن وجود بعض العوامل المُحفزة — كما تطرحها نظرية العاملين لهيرزبرغ — مثل التقدير، طبيعة العمل، والعلاقات الإنسانية، قد يكون قد أسهم في رفع جودة الحياة المهنية.

وهو ما يتقاطع كذلك مع نظرية تحقيق الذات، التي ترى أن تمكين العامل من أداء دوره بشكل فاعل وتحقيق ذاته مهنيًا ينعكس إيجابًا على تقييمه لحياته المهنية.

بناءً على ما سبق، فإن النتيجة تُظهر أن المؤسسة محل الدراسة تتمتع ببعض الأسس الداعمة لجودة الحياة المهنية، رغم التحديات المرتبطة ببعض المتغيرات التي أظهرت فروقات في بعض الأبعاد.

2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية:

2.1. تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بمتغير الجنس:

توصلنا من خلال تحليل نتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أجوبة أفراد عينة الدراسة حول متغير جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الجنس، مما يعني أن الجنس لم يحدث تأثيراً جوهرياً في تقديرات العاملين في القطاع الصحي لجودة حياتهم المهنية ضمن العينة المدروسة.

هذا التقارب يفسر ضمن إطار نظرية ماسلو للحاجات التي تفترض أن الحاجات الأساسية (كالأمن الوظيفي، التقدير، الانتماء) هي حاجات إنسانية مشتركة، وبالتالي فإن الجنس لا يعد محدداً قوياً في كيفية إدراك الأفراد لمستوى إشباع هذه الحاجات في بيئة العمل.

كما تساهم نظرية العاملين لهيرزبرغ في دعم هذا التوجه إذ تميز بين العوامل المحفزة (كالإنجاز، التقدير، النمو) والعوامل الوقائية (كالسياسات، ظروف العمل، الأجر) مشيرة إلى أن توافر هذه العوامل بشكل عادل لكل الجنسين يؤدي إلى تقارب مستويات الرضا والجودة المهنية.

ويدعم هذا أيضاً منظور العدالة التنظيمية الذي يركز على إدراك الأفراد للإنصاف والمساواة في توزيع المهام والفرص والتقدير، وهو ما قد يفسر غياب الفروق الجندرية في هذه الدراسة.

وتتوافق نتيجة هذه الدراسة مع عدد من الدراسات السابقة، مثل دراسة بومجان وآخرون (2018)، ودراسة خان وجعلو (2020)، وأيضاً دراسة ALMALKI ET AL (2012) التي أجمعت على أن الذكور و الإناث لا يختلفون جوهرياً في ادراكهم لجودة الحياة المهنية، وعللت ذلك بوجود ممارسات تنظيمية قائمة على المساواة بين الجنسين في المؤسسات الصحية. كما أيدت دراسة Meimti Evagelia (2023) هذه النتيجة في سياق دولي، مشيرة إلى أن العدالة المؤسسية والتكافؤ في الفرص المهنية يحدان من الفروقات الجندرية في بيئة العمل الصحي.

لكن في المقابل تختلف نتائج هذه الدراسة عما توصلت اليه دراسة عطية (2024) وصرن (2018)، اللتان أظهرتا فروقا دالة لصالح الذكور، وأرجعنا ذلك الى تمتع الذكور بامتيازات مهنية أكبر او بسبب القيود الاجتماعية التي قد تؤثر على فرص النساء في تحقيق التوازن المهني. هوما يشير الى أهمية السياق الثقافي والتنظيمي في تشكيل إدراك العاملين لجودة الحياة المهنية. بناء على هذا، يمكن اعتبار نتائج هذه الدراسة مؤشرا على وجود نوع من العدالة المهنية والمساواة التنظيمية في المؤسسة الصحية "الحكيم عقبي قال مة" ما يعزز ثقة العاملين من كلا الجنسين في بيئة العمل ويؤكد أن جودة الحياة المهنية لا ترتبط بشكل مباشر بجنس الموظف بقدر ما ترتبط بطبيعة الظروف والعوامل المهنية المحيطة به.

2.2. تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بمتغير السن:

توصلنا من خلال تحليل نتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أجوبة أفراد عينة الدراسة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير السن"، وتظهر هذه النتيجة أن مختلف الفئات العمرية التي شملتها العينة تتقارب في مستوى إدراكها لجودة الحياة المهنية، بما يعكس نوعا من الاتساق في الظروف والفرص المهنية المقدمة لجميع الأعمار داخل المؤسسة الصحية. يمكن تفسير هذا المعطى من خلال نظرية العدالة التنظيمية، التي تفترض أن تكافؤ الفرص المهنية، والعدالة في الترقية والتوزيع يؤديان الى شعور عام بالرضا المهني بغض النظر عن الفئة العمرية. كما تبرز نظرية العاملين لهيرزبرغ في هذا السياق، إذ تشير الى أن العوامل المحفزة في بيئة العمل، كالاقراراف بالجهود، وتقدير الإنجاز، تؤثر إيجابا على جودة الحياة المهنية لدى جميع العاملين بصرف النظر عن سنهم، طالما تم توفيرها بعدالة وفعالية.

من جهة أخرى، تبرز نظرية تحقيق الذات، خاصة في ظل تقارب مستويات الطموح المهني لدى الفئات العمرية المختلفة داخل المؤسسات الصحية، ما يجعل تقديرهم لجودة الحياة المهنية محكوما أساسا بإشباع حاجاتهم الذاتية والمهنية، وليس بعمرهم الزمني.

وتتوافق هذه النتائج مع ما توصلت اليه دراسة سحنون وروبحي (2019)، ودراسة الحمودي ومحد (2023)، حيث أشارتا الى أن السن لم يكن عاملا فارقا في تقييم جودة الحياة المهنية، خاصة في البيئات التي تراعي التوزيع العادل للمهام، وتوفر استقرارا وظيفيا لكافة الفئات. كما دعمت دراسة (Nirmeen,Maroof et al 2019) هذا التوجه، مؤكدة أن السن ليس محددا رئيسيا في جودة

الحياة المهنية عندما تكون معايير الأداء واضحة والتقدير متوازنا. غير أن هذه النتيجة تخالف ما ورد في دراسة عطية (2024)، ودراسة (Melemsa ygili et al (2020) اللتين لاحظتا أن كبار السن كانوا أكثر تقييما سلبيا لجودة حياتهم المهنية مقارنة بالشباب، وارجعتا ذلك الى عوامل تتعلق بالإرهاق، ضعف التحفيز، وتحديات التكيف مع بيئة العمل الحديثة.

وبالتالي تشير نتائج هذه الدراسة الى أن متغير السن لا يحدث تمايزا واضحا في ادراك جودة الحياة المهنية داخل المؤسسة الصحية "الحكيم عقبي قالمة " وهو ما يعد مؤشرا إيجابيا على وجود سياسات مهنية متوازنة و شاملة لجميع الاعمار، ما يعزز من شعور العاملين بالانتماء و الاستقرار بغض النظر عن المرحلة العمرية التي يمرون بها.

2.3. تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بمتغير سنوات الخبرة:

توصلنا من خلال تحليل نتائج الدراسة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أجوبة أفراد عينة الدراسة حول متغير جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وهو ما يدل على أن الخبرة المهنية تلعب دورا حاسما في تشكيل تصورات العاملين حول بيئتهم الوظيفية ودرجة رضاهم المهني.

يمكن تفسير هذه النتيجة بالاستناد الى نظرية العاملين لهيرزبرغ، التي تصنف "الخبرة" ضمن العوامل المحفزة التي ترتبط بالتطور الوظيفي والإحساس بالإنجاز، فالعاملون ذو الخبرة الطويلة يكونون غالبا أكثر استقرارا، ويتمتعون بثقة مهنية أعلى، ويتاح لهم الوصول الى فرص أوسع من حيث التقدير والتكليف بالمهام المهمة، مما يرفع من شعورهم بجودة الحياة المهنية.

كما تستند هذه النتيجة الى نظرية ماسلو للحاجات، حيث تنتقل فئة العاملين ذو الخبرة من التركيز على الحاجات الأساسية (الأمان الوظيفي، الراتب) الى حاجات أعلى مثل الاحترام وتحقيق الذات والتي تلبى بشكل أفضل مع التقدم في الخبرة.

أما من منظور نظرية العدالة التنظيمية، فإن طول فترة الخدمة يكسب العامل نوعا من الشرعية والتقدير التنظيمي، وإذا ما شعر بغياب هذه العدالة مقارنة بزملائه، قد تتأثر جودة حياته المهنية سلبا، لذلك، تظهر الفروق بين الفئات حسب مدى شعورها بالاعتراف والخبرة المكتسبة داخل المؤسسة.

هذه النتائج تتماشى مع ما توصلت اليه كل من دراسة عطية (2024) التي بينت أن الافراد ذوي الخبرة العالية أظهروا مستوى أعلى من جودة الحياة المهنية مقارنة بزملائهم الأقل خبرة، وعزت ذلك الى قدرتهم على التكيف وسهولة التعامل مع ضغوط العمل.

كما تماشت مع دراسة صرن (2018) التي أكدت أن الخبرة تؤثر في نظرة الفرد لوظيفته وشعوره بالتمكين المهني. وأيضا دراسة (2012) ALMalakiet al التي بينت أن سنوات الخبرة كانت من أبرز المحددات الإيجابية لجودة الحياة المهنية في المؤسسات الصحية الخليجية.

كما دعمت هذه النتيجة الادبيات الغربية الحديثة مثل: (Bakker et al (2020، الذين أكدوا أن الخبرة تقلل من الإرهاق المهني ونزید من فعالية استراتيجيات المواجهة. ومع ذلك قد تختلف طبيعة هذه الفروق حسب البيئة التنظيمية ففي بعض السياقات، قد يشعر العاملون الجدد بالإحباط لضعف الدعم أو وضوح التوجيهات، مما يؤثر سلبا على تصورهم لجودة الحياة المهنية مقارنة بمن لديهم خبرة سابقة.

بناء على ذلك، فإن وجود فروق دالة بين الفئات حسب سنوات الخبرة يعد مؤشراتهما لصانعي القرار في المؤسسات الصحية، لما له من أثر مباشر على التحفيز، والتطوير، والتوازن المهني، ويستدعي إرساء سياسات تتسم بالمرونة والتدرج في منح الامتيازات والدعم، تماشيا مع تطور المسار المهني للفرد.

2.4. تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بمتغير الراتب:

توصلنا من خلال تحليل نتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أجوبة أفراد عينة الدراسة حول متغير جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الراتب، ما يعني أن العاملين في القطاع الصحي، وبالتحديد في المؤسسة الاستشفائية "الحكيم عقبي - قالمة"، بغض النظر عن مستوى رواتبهم، يقيمون جودة حياتهم المهنية بشكل متقارب. ويمكن تفسير ذلك في ضوء نظرية العدالة الاجتماعية، التي تؤكد أن شعور الأفراد بالعدالة في توزيع الموارد داخل المؤسسة لا يعتمد فقط على الراتب، بالعالم المقارنة الاجتماعية مع الآخرين.

ومن جهة أخرى، قد يعزى غياب الفروق إلى أن الرواتب في القطاع الصحي تخضع في الغالب لسلم إداري موحد أو تنظيمي، ما يجعل الفروقات بين الفئات محدودة وغير كافية لإحداث اختلاف جوهري في الإحساس بجودة الحياة المهنية. وقد أكد صرن (2018) أن التقدير المعنوي،

وظروف العمل، والعلاقات داخل المؤسسة تلعب دورا أكبر في تعزيز الشعور بالرضا، وجودة الحياة المهنية، مقارنة بالراتب في حد ذاته.

كما تدعم دراسة خان وجغبلو (2020) هذا الطرح، حيث توصلت إلى أن مستوى الراتب لم يكن له تأثير معنوي كبير على جودة الحياة المهنية للمشتغلين في القطاع الصحي، بل إن الدعم المؤسسي والاعتراف المهني والتوازن بين العمل والحياة كانت عوامل أكثر حضورا في التأثير على هذا الجانب. وأكد المومني (2017) كذلك على أن شعور بالكفاءة الذاتية بالبيئة الداعمة يؤثران في جودة الحياة أكثر من المقابل المادي وحده.

وختاما، فإن غياب الفروق الدالة إحصائيا حسب متغير الراتب لا يعني غياب إثارة المطلق، بل قد يدل على أن الرضا بجودة الحياة المهنية على منظومة أوسع تشمل الشعور بالانتماء، وفرص التقدير، والمساواة في الفرص والتكليفات، ومن ثم، فإن نتائج الدراسة تعزز أهمية تبني سياسات مؤسسات تراعي العوامل غير المادية في تحسين جودة الحياة المهنية، خاصة في القطاعات التي تشهد تباينا محدودا في الأجور.

2.5. تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بمتغير المستوى التعليمي

توصلنا من خلال تحليل نتائج الدراسة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أجوبة أفراد عينة الدراسة حول متغير جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ما يعكس إدراك العاملين لجودة حياتهم المهنية، فقد تسهم المستويات التعليمية العليا في تطوير المهارات الفكرية والاجتماعية والتمكن من آليات التعامل مع ضغوط العمل، ما يمنح الأفراد قدرة أعلى على تحقيق الرضا المهني والشعور بالاستقلالية والتقدير، وهو ما يتقاطع مع ما طرحته نظرية تحقيق الذات ضمن هرم ماسلو، التي تؤكد أن الأفراد ذوي الطموحات الأكاديمية يسعون باستمرار لتحسين بيئتهم وتحقيق توازن مهني يلبي تطلعاتهم.

كما يدعم هذا التفسير ما جاءت به نظرية العاملين لهيرزبرغ التي تميز بين العوامل الدافعة والعوامل المحيطة، حيث يمكن اعتبار التحصيل العلمي من العوامل التي تحفز الأفراد لتحقيق أداء أعلى وشعور أكبر بالجدول والرضا.

أما فيما يخص الدراسات التي تناولت متغير المستوى التعليمي، فقد أثرت دراسة صرن (2018) أن الأفراد ذوي المستوى الجامعي أو الأعلى يميلون إلى تقييم بيئة عملهم بشكل إيجابي

نتيجة امتلاكه برؤية مهنية أوسع. وهو ما أكدته دراسة عطية (2024)، والتي بينت أن ارتفاع المستوى التعليمي ينعكس على التقدير الذاتي والمهني لدى العاملين في القطاع الصحي، مما يؤدي إلى شعورهم بجودة حياة مهنية أفضل.

كما دعمت دراسة Melmaygiliel (2020) هذه النتائج بتأكيدا على أن مستوى التعليم يعد من المؤشرات التنبؤية بجودة الحياة في بيئات العمل الصحية.

ومن ثم، فإن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات المستوى التعليمي يؤكد أهمية تعزيز فرص التطوير الأكاديمي والمهني للعاملين، بما ينعكس إيجابا على بيئة العمل، ويسهم في رفع جودة الحياة المهنية بشكل مستدام.

2.6. تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بمتغير ساعات العمل:

توصلنا من خلال تحليل نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أجوبة أفراد عينة الدراسة حول متغير جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير ساعات العمل. ويعني ذلك أن اختلاف عدد ساعات العمل بين العاملين في المؤسسة محل الدراسة لا يؤثر بشكل معنوي على تقييمهم لجودة حياتهم المهنية.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة خان وجغبو (2020) التي أوضحت أن عدد ساعات العمل لا ترتبط ارتباطا معنويا بجودة الحياة المهنية للعاملين في القطاع الصحي، حيث يتأثر تقييم العاملين أكثر بعوامل أخرى مثل الدعم المؤسسي والبيئة التنظيمية.

من الناحية النظرية، يمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى نظرية ماسلو للاحتياجات التي تؤكد أن الاحتياجات النفسية والاجتماعية كالانتماء والتقدير قد تكون أكثر تأثيرا من الأبعاد المادية أو الكمية كعدد ساعات العمل، بالإضافة إلى ذلك، تدعمها نظرية العدالة التنظيمية التي تشير إلى أن شعور العاملين بالإنصاف والتكافؤ في بيئة العمل يمكن أن يعوض عن تأثير طول ساعات العمل، خصوصا إذا تم توفير تعويضات أو مزايا مقابلة.

ومن ثم فإن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين فئات ساعات العملية يعكس ضرورة التركيز على العوامل النوعية والبيئية لتحسين جودة الحياة المهنية، بدلا من الاعتماد على حجم الوقت المبذول في العمل فقط.

ثالثاً: النتائج العامة للبحث:

- تم التوصل من خلال ما تم عرضه من أدبيات وملاحظات ميدانية إضافة إلى نتائج تطبيق استبيان الدراسة إلى بعض الاستنتاجات، ومن أهمها ما يأتي:
- خلصنا من خلال البحث الحالي إلى أنه:
- مستوى جودة الحياة المهنية للعاملين بالقطاع الصحي مرتفع.
 - لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الجنس.
 - كما تبين لنا أن عامل السن لم يسجل فروقا ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية.
 - توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.
 - لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الراتب.
 - فيما يخص متغير المستوى التعليمي فقد توصلنا إلى أنه توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة حول جودة الحياة المهنية.
 - وعن متغير ساعات العمل فقد توصلنا إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة حول جودة الحياة المهنية.

خاتمة

خاتمة:

ختاماً، تبرز هذه الدراسة أهمية جودة الحياة المهنية كعنصر جوهري في دعم استقرار العاملين بالقطاع الصحي وتحفيزهم على أداء مهامهم بالكفاءة وفعالية.

وقد أظهرت النتائج أن جودة الحياة المهنية لا تتأثر بكل المتغيرات بنفس الدرجة، ما يسلط الضوء على أهمية تبني سياسات مهنية تراعي الفروق الفردية وظروف العمل.

إن الاعتناء بجودة الحياة المهنية لا ينعكس فقط على راحة الموظف بل يمتد أثره إلى جودة الخدمات الصحية المقدمة، مما يجعل من هذا الموضوع ركيزة أساسية لأي إصلاح مؤسسي أو تطوير إداري داخل القطاع الصحي. وعلى هذا الأساس، يمكن اعتبار هذه الدراسة خطوة أولية تسهم في تسليط الضوء على واقع المهنيين الصحيين، وتوفير أرضية علمية لصياغة برامج تدخل فعالة تعزز من جودة بيئة العمل وترتقي بالممارسة المهنية إلى مستوى أفضل. وتوصي الدراسة بإجراء المزيد من البحوث في مؤسسات صحية مختلفة لتعميق الفهم حول العوامل المؤثرة في جودة الحياة المهنية، ووضع آليات تطبيقية قابلة للتنفيذ تتماشى مع خصوصية كل بيئة عمل.

توصيات الدراسة:

- تحسين مستوى الرواتب بما يتناسب مع أعباء العمل والتكاليف المعيشية.
- إعادة تقييم عبء ساعات العمل وتنظيمها بما يضمن التوازن بين الحياة المهنية والخاصة.
- التركيز على برامج التطوير المهني المستمر للعاملين ذو الخبرة المتوسطة.
- الاهتمام بالفروق التعليمية في بيئة العمل.
- توفير آليات للتقييم الدوري لبيئة العمل وظروفها.
- دعم ثقافة الحوار والتواصل داخل المؤسسات الصحية.
- ترسيخ ثقافة الاهتمام بجودة الحياة المهنية كعنصر من عناصر جودة الرعاية الصحية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب:

1. حريم، حسين. (2013)، "السلوك التنظيمي سلوك الأفراد والجماعات في منظمة الأعمال". ط4. دار حامد للنشر والتوزيع. عمان-الأردن.
2. حسين العقيل، عقيل. (1999). "مناهج البحث العلمي". دار الخريمي للنشر والتوزيع. الرياض.
3. ذوقان، عبيدات وكايد، عبد الحق وعدس، عبد الرحمن. (2015). "البحث العلمي (مفهومه وأدواته وأساليبه)". ط 17. دار الفكر ناشرون وموزعون. المملكة الأردنية الهاشمية. عمان.
4. الراشدي، صالح. (2000). "مناهج البحث العلمي". الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية. الجزائر.
5. سابق، أميرة. (2023). "المبسط لمنهجية البحث الاجتماعي". الجزء الأول. الماهر للطباعة والنشر والتوزيع. العلمة. سطيف.
6. سعد عبد الرحمن (1998)، القياس النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، ط3، القاهرة.
7. شفيق، محمد. (2004). "البحث العلمي: (الأسس-الإعداد)". ط1. المكتب الجامعي الحديث. الاسكندرية.
8. صلاح أحمد مراد وأمين علي سليمان. (2002)، الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية، خطوات/عدادها وخصائصها، دار الكتاب الحديث، الكويت.
9. نصر الله، عمر عبد الرحيم. (2015). "أساسيات مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها". ط1. دار وائل للنشر والتوزيع. عمان-الأردن.

ثانياً: المجلات:

1. "قانون العمل الجزائري" (الأمر رقم 90-11 المؤرخ في 21 أفريل 1990).
2. بن خالد، عبدالكريم. (2015). "فلسفة إدارة جودة الحياة الوظيفية في المجال المهني". مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية: العدد (20). 117-129.
3. بنت علي أبو حسين، غادة وخالد يحيى سلامة، ابتسام. (2021). "واقع بعد المشاركة في اتخاذ القرارات في جودة الحياة الوظيفية من وجهة نظر عضوات هيئة التدريس في كلية التربية بجامعة جدة". مجلة العلوم التربوية والنفسية: المجلد 5. العدد (21). 46-57.

4. بوزيد، سليمة. (2020). "جودة الحياة الوظيفية كأساس للتغيير التنظيمي". مجلة آفاق علمية: المجلد 12، العدد (05). 200-182.
5. بومجان، عادل وأقطي، جوهرة والوافي، خالد. (2018). "جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الأداء الوظيفي". مجلة العلوم الإنسانية: المجلد 18، العدد (02). 143-121.
6. تهيني، هالة. (2023). "ضغوط العمل وعلاقتها بجودة الحياة المهنية لدى ممرضات المؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية عين العسل". مجلة العلوم الإنسانية: المجلد 34، العدد (02). 788-771.
7. حسين زكي، سارة. (د.ت). آثار جودة الحياة الوظيفية على التهمك التنظيمي". مجلة اسكندرية للبحوث الإدارية ونظم المعلومات. 101-82.
8. خان، أحلام وجغبلو، وسيلة. (2020). "جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية". مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية: المجلد 14، العدد (02). 440-422.
9. رتيمي، الفضيل وطبال، لطيفة. (2022). "جودة الحياة المهنية كآلية لصحة المورد البشري النفسية". مجلة آفاق لعلم الاجتماع: المجلد 12، العدد (02). 396-385.
10. زيانى، توفيق وصافي، أبو بكر. (2022). "مقومات منظومة الأخلاق لدى المنظمات ودورها في صناعه جودة الحياة الوظيفية". مجلة الاقتصاد وإدارة الأعمال: المجلد 06، العدد (02). 67-48.
11. سحنون، مصطفى وفيصة، عمر روجي. (2019). "جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين الأداء الوظيفي في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية دراسة حالة شركة سونلغاز". مجلة المنهل الاقتصادي: المجلد 02، العدد (02). 32-21.
12. عبده حسن العزيزي، صبرية ودرهم أحمد زيد، جمال وعبده حسن العزيزي محمود. (2024). "جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية". مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية: مجلد 11، العدد (100). 73-6.

13. العمرابي، زكية وتمرابط، نورة. (2021). "تحليل سوسيولوجي لعلاقة جودة الحياة الوظيفية بالالتزام التنظيمي". مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والإنسانية: العدد (06). 128-139.
14. عمومن، محمد البخاري. (2020). "أثر جودة الحياة المهنية على استقرار الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية". مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية: المجلد 12. العدد (01). 377-388.
15. عويس، ممدوح زكي ورمضان عيسى، هشام وعطاء الله سريحان المطيري، منصور. (2025). "تأثير جودة الحياة الوظيفية على الالتزام العاطفي بمستشفى الملك فهد". المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية: المجلد 39. العدد (01). 1283-1314.
16. غليظ، شافية. (2021). "مفهوم جودة الحياة المهنية لدى العامل الجزائري". مجلة دراسات إنسانية واجتماعية: المجلد 10، العدد (01). 143-156.
17. قريشي، هاجر وقريشي، محمد صالح. (2019). "أثر أبعاد جودة الحياة الوظيفية على تحسين نوعية الخدمة العمومية المقدمة من قبل الجماعات المحلية لولاية قسنطينة". مجلة الأصل للبحوث الاقتصادية والإدارية: المجلد 03، العدد (02). 15-36.
18. قهيري، فاطنة وكسنة، محمد. (2018). "دراسة وتحليل أبعاد جودة الحياة الوظيفية في المؤسسة الخدمية". مجلة دراسات وأبحاث (المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية): المجلد 10. العدد (03). 666-691.
19. قهيري، فاطنة. (2020). "واقع جودة الحياة الوظيفية في المؤسسة الاقتصادية". مجلة البديل الاقتصادي: مجلد 06، العدد (02). 27-56.
20. مدروس، نادية ومزياني، حنان. (2021). "أثر جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الالتزام التنظيمي". مجلة البحوث الاقتصادية والمالية: المجلد 08، العدد (02). 703-727.
21. مصطفى البناء، مصطفى عبد الخالق. (2024). "تأثير جودة الحياة الوظيفية على الاستبقاء الوظيفي (دراسة مقارنة على قطاع الصناعات الدوائية المصرية)". مجلة البحوث التجارية: المجلد (46). العدد (01). 810-836.

22. معمري، هند. (2024). "جودة الحياة في العمل لدى السلك الصحي وعلاقتها بالأداء الوظيفي". مجلة العلوم الاجتماعية: المجلد 18، العدد (02). 259-271.
23. معوشة، عبد الحفيظ. (2022). "جودة الحياة المهنية عند العاملين بالقطاع العام الصحي". مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف: المجلد 07، العدد (02)، 242-261.
24. مليح، يونس. (2020). "المنهج الوصفي التحليلي في مجال البحث العلمي". مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية: عدد (29). 36-64.
25. المومني، إبراهيم علي محمد. (2018). "أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة عجلون في الأردن". مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. مجلد 9، عدد (26). 90-102.
26. نميش، زوبيدة وقدور بن عباد، هوارية ومقدم، سهيل. (2018). "أبعاد جودة الحياة في العمل لدى السلك الطبي بمصلحة إعادة التأهيل الوظيفي في ظل بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، الفئة المهنية، الحالة الاجتماعية والأقدمية)". مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية: العدد (34). 237-250.

ثالثا: مذكرات:

1. برجان، وردة. (2022/2021). "واقع جودة الحياة في القطاع الصحي الجزائري". أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة مولود معمري. تيزي وزو. الجزائر.
2. بغريش، نورة، (2019/2020). "جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالثقة التنظيمية لدى عمال مؤسسة الضمان الاجتماعي". مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة. الجزائر.
3. بكاكري، ألفت وزاد دراجي، خيرة. (2024/2023). "جودة الحياة الوظيفية ودورها في تحسين أداء المرأة العاملة". مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية. جامعة 08 ماي 1945. قالمة. الجزائر.
4. حيمر، نجا. (2017/2016). "نظرية العدالة عند جون راولز". مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات ماستر أكاديمي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر.

- 5.الجمال، محمد عاطف. (2019). "جودة حياة العمل والمسار الوظيفي". مذكرة ماجستير.
- 6.خديش، سليم. (2022/2021). أثر جودة الحياة المهنية على الاستقرار الوظيفي للمورد البشري". مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة الصديق بن يحيى. جيجل. الجزائر.
- 7.زروقي، دليلة وكريم، صورية. (2024/2023). "تمكين العاملين على تحسين جودة الحياة الوظيفية في المؤسسات". مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة محمد بوضياف. المسيلة. الجزائر.
- 8.سدير، محمد وسميح، صبيح. (2018). الاستطلاعات والتجربة الرئيسية. تقرير يتقدم به الطالبان. كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة. الجامعة المستنصرية.
- 9.العايب، يونس وشلامة، عبد القادر. (2018/2017). "جودة الحياة المهنية وعلاقتها بالروح المعنوية لدى أساتذة التعليم المتوسط". مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة عمار ثليجي. الأغواط. الجزائر.
10. عتامنة، خولة وبوفكر، آية. (2022/2021). "جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الالتزام التنظيمي". مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير. معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. المركز الجامعي عبد الحفيظ بو الصوف. ميلة. الجزائر.
11. عطية، آمال. (2024/2023). "لور جودة الحياة الوظيفية في تحسين مستوى الأداء الوظيفي". أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث LMD. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة الشهيد الشيخ العربي تبسي. تبسة. الجزائر.
- 12.العقون، عبد الرحمن وغمام جريدي، الهادي. (2022/2021). "أثر إدارة المعرفة على جودة الحياة الوظيفية". مذكرة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة الشهيد محمد لخضر. الوادي. الجزائر.
- 13.عمراني، لطيفة وبوعوينة، بسمة. (2021/2020). "أثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في قطاع الصحة". مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية. جامعة 8 ماي 1945. قالمة. الجزائر.

14. فرحي، عمار ولعبادة، خميسي. (2023/2022). أهمية الإدارة الإلكترونية في تحسين الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى الحكيم عقبي قالمة". مذكرة نخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في شعبة العلوم الاقتصادية. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة 8 ماي 1945. قالمة. الجزائر.
15. محرز، نجاه وقميش، سيد علي (2023/2022). "أثر جودة الحياة الوظيفية على الأداء الوظيفي في المؤسسة". مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة أحمد درايعة. أدرار. الجزائر.
16. مجدوب، بدرالدين. (2019/2018). "منظومة الحوافز وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أساتذة الجامعة": دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة قالمة". مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع تنظيم وعمل. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة 8 ماي 1945 قالمة. الجزائر.
17. نفاد، زهية وجامعي، منال. (2020/2019). "واقع آليات الدفاع عند العامل الجزائري". مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أحمد دراية. أدرار. الجزائر.

رابعا: مراجع أجنبية:

1. Al Malki, M.J, Fitz gerald, G, Clark, M. (2012). "The relation ship between quality of work lif and tur nover intention of primary health ware nurses in saudi arabia". Health services research. 12: 1-11.
2. Bakker, A.B, Demerouli, E, and sang Vergel, A.I (2020). "Burnout and work engagement-the JD-Rapproach. Annual Review of organization psychology and organization Behavior, 7.423-449.
3. Maroof, N, zeeshan sikandder, M, Nawaz, H,shah, S, Association with work expersience and in come among health car workes. Artical. 1 (02). 55-59.

4. . Meimeti, E. (1023). "Quality of working life in Relation to occupational stress, Anxiety and Depression of workers in primary and secondary Healthcare work places". International journal of caring sciences. 16. 1684–1693.
5. Saygili, M, Avci, K, Sönmez. s. (20). "Quality of work life and Burnout in Health care workers in turkey. Journal of Health Mangement. (12). 1–13.
6. Snani, L, chadded A. (2025). "The role of the quality of life of hospital workers in achieving the quality of hospital servis". Journal of legal and social studies. 10 (1): 95–104.

الملاحق

الملحق رقم (01) استبيان الدراسة:

جودة الحياة المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي -قائمة-

أستاذ(ة) المقياس:

د/ محمدي ريمة

من إعداد الطلبة:

زبوري إيمان

دريدي بثينة

نرجوا مساهمتكم وملء هذه الاستمارة من اجل تزويدنا بالمعلومات اللازمة لإنجاز هذا
البحث والاطلاع عن قرب. ونحيطكم علما أن المعلومات المجمعة لا تستخدم إلا لأغراض علمية
فقط.

السنة الجامعية: 2024-2025

المعلومات الشخصية:

1. الجنس:

☐ أنثى

☐ ذكر

2. العمر:

☐ أقل من 30 سنة

☐ من 30 إلى 40 سنة

☐ من 41 إلى 50 سنة

☐ أكبر من 50 سنة

3. عدد سنوات الخبرة:

☐ أقل من خمس سنوات

☐ من 5 إلى 10 سنوات

☐ أكثر من 10 سنوات

4. الراتب:

☐ أقل من 50,000 دج

☐ من 50,000 إلى 100,000 دج

☐ أكثر من 100,000 دج

5. المستوى التعليمي:

☐ ثانوي

☐ تقني سامي

☐ جامعي

☐ دراسات عليا

6. ساعات العمل:

☐ أقل من 8 ساعات

☐ من 8 ساعات إلى 12 ساعة

☐ 12 من ساعة إلى 24 ساعة

شكرا على تعاونكم

المحور الأول: جودة الحياة الوظيفية

الرقم	العبــــــــــــــــارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	تطبق مؤسستي نظام الأجور والمكافآت عادل ومناسب					
02	تربط مؤسستي بين الأجور والمكافآت وأدائي					
03	لدي رضا عن الأجر الذي أتقاضاه					
04	أقوم بمهام تتناسب مع الأجر الذي أتقاضاه					
05	أشعر برضا عن العلاوات والزيادات التي تضاف إلى الأجر الذي أتقاضاه سنويا					
06	أؤدي وظيفة مهمة في المؤسسة					
07	عندي مسؤولية تجاه أعمالي					
08	حجم المهام التي أنجزها في وظيفتي مناسب لقدراتي					
09	أستمتع بوظيفتي ولدي التحدي أثناء إنجاز مهامي					
10	أمتلك المهارات اللازمة للقيام بمتطلبات الوظيفة					
11	أعمل في مناخ تسوده الثقة المتبادلة بين جميع الأطراف					
12	أتمتع بحرية العمل في وظيفتي					
13	عندي علاقات صداقة مع زملائي					
14	ألتقى حسن المعاملة والاحترام من طرف الآخرين					
15	أشعر برضا عن الإنجاز الذي أحققه في عملي					
16	أمثل جزء هام من جماعة عملي					
17	يعبر أفراد فريق عملي عن رأيهم بحرية					
18	لدى كل فرد من فريق عملي فهم كامل لأهداف العمل					
19	يشارك أفراد فريق عملي في القرارات التي تخص عملهم					
20	يملك أفراد فريق عملي مهارات متنوعة ومتكاملة					
21	يشجعني رئيسي في العمل على المشاركة في اتخاذ القرارات					
22	يملك رئيسي في العمل القدرة على التخطيط المسبق للعمل					

					يعطيني رئيسي في العمل معلومات كاملة عن عملي	23
					يوضح لي رئيسي في العمل أهداف العمل بشكل محفز	24
					يعاملني رئيسي في العمل بعدالة وإنصاف	25
					عندي رغبة وقدرة في المشاركة في صنع القرارات التي تخص عملي	26
					أشارك في حل مشاكل العمل	27
					توجد شفافية في صنع القرار على كافة مستويات المديرية	28
					أشارك في بناء الخطط التطويرية لعملي	29
					أنتشارك مع إدارة مؤسستي في تحديد أهداف العمل	30



الملحق رقم 03: تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج spss

Statistiques

		Colonne1
N	Valide	79
	Manquant	1
	Moyenne	106,31
	Médiane	106,31
	Ecart type	14,563
	Somme	8398

المتوسط الحسابي 106
المتوسط الفرضي 90
البعد الأول:

Statistiques

		البعد 1
N	Valide	78
	Manquant	2
	Moyenne	2,4410
	Médiane	2,4000
	Ecart type	,73386
	Somme	190,40

Statistiques

		البعد 2
N	Valide	78
	Manquant	2
	Moyenne	3,8821
	Médiane	4,0000
	Ecart type	,49668
	Somme	302,80

Statistiques

البعد 3

N	Valide	78
	Manquant	2
	Moyenne	3,7718
	Médiane	4,0000
	Ecart type	,73412
	Somme	294,20

Statistiques

البعد 4

N	Valide	78
	Manquant	2
	Moyenne	3,9718
	Médiane	4,0000
	Ecart type	,54389
	Somme	309,80

Statistiques

البعد 5

N	Valide	78
	Manquant	2
	Moyenne	3,4897
	Médiane	3,8000
	Ecart type	,98595
	Somme	272,20

Statistiques

البعد 6

N	Valide	78
	Manquant	2
	Moyenne	3,4077
	Médiane	3,4000
	Ecart type	,75692
	Somme	265,80

الملحق رقم (04): نتائج الفروق ببرنامج SPSS

الفروق:

حسب السن

ANOVA

Colonne1

	Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	907,891	3	302,630	1,432	,240
Intragroupes	15634,724	74	211,280		
Total	16542,615	77			

سنوات الخبرة:

ANOVA

Colonne1

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	1712,179	2	856,090	4,329	,017
Intragroupes	14830,436	75	197,739		
Total	16542,615	77			

الراتب:

ANOVA

Colonne1

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	164,965	2	82,482	,378	,687
Intragroupes	16377,651	75	218,369		
Total	16542,615	77			

المستوى التعليمي:

ANOVA

Colonne1

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	1921,932	3	640,644	3,243	,027
Intragroupes	14620,684	74	197,577		
Total	16542,615	77			

ANOVA

Colonne1

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	300,176	2	150,088	,693	,503
Intragroupes	16242,439	75	216,566		
Total	16542,615	77			

الملحق رقم (05): قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

قائمة الأساتذة المحكمين لاستبيان الدراسة

الجامعة	الاستاذ	الرقم
جامعة 8 ماي 1945 قالمة	د. حمزة أحلام	01
جامعة 8 ماي 1945 قالمة	د. بوسطحة أحلام	03
جامعة 8 ماي 1945 قالمة	د. قرزط نجيمة	04
جامعة 8 ماي 1945 قالمة	د. مريم جوايبيية	05

ملحق رقم (06): قيم الصدق التمييزي لمقياس الدراسة باستعمال البرنامج الاحصائي
SPSS

Statistiques de groupe

	Level	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Validity	High	23	113,23	11,277	2,025
	Low	23	50,74	8,382	1,506

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes			
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
Validity	Hypothèse de variances égales	5,458	,023	24,759	60	,000	62,4
	Hypothèse de variances inégales			24,759	55,397	,000	62,4

Statistiques de groupe

	Level	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Validity	High	23	113,23	11,277	2,025
	Low	23	50,74	8,382	1,506

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes			
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
Validity	Hypothèse de variances égales	5,458	,023	24,759	60	,000	62,4
	Hypothèse de variances inégales			24,759	55,397	,000	62,4

ملحق رقم (07): قيم ثبات مقياس الدراسة حسب طريقة التجزئة النصفية باستعمال البرنامج الإحصائي SPSS:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,902
		Nombre d'éléments	14 ^a
	Partie 2	Valeur	,928
		Nombre d'éléments	14 ^b
		Nombre total d'éléments	28
Corrélation entre les sous-échelles			,916
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,956
	Longueur inégale		,956
Coefficient de Guttman split-half			,956

a. Les éléments sont : Q1, Q3, Q5, Q7, Q9, Q11, Q13, Q15, Q17, Q19, Q21, Q23, Q25, Q27, Q29

b. Les éléments sont : Q2, Q4, Q6, Q8, Q10, Q12, Q14, Q16, Q18, Q20, Q22, Q24, Q26, Q28, Q30

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,956	30

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
Q1	71,55	558,506	,719	,954
Q2	71,73	562,330	,731	,954
Q3	71,82	561,341	,716	,954
Q4	72,85	579,383	,565	,955
Q5	71,67	562,292	,704	,954
Q6	72,09	560,523	,769	,953
Q7	71,70	593,843	,264	,957
Q8	72,67	569,292	,685	,954
Q9	72,39	564,809	,619	,955
Q10	71,82	558,403	,652	,955
Q11	71,48	574,133	,640	,955
Q12	71,48	572,008	,768	,954
Q13	72,58	564,939	,798	,953
Q14	71,64	566,239	,673	,954
Q15	72,52	597,383	,175	,958
Q16	72,24	566,252	,611	,955
Q17	71,36	562,676	,649	,954
Q18	72,45	562,256	,754	,954
Q19	72,67	580,979	,499	,956
Q20	71,97	574,218	,759	,954
Q21	72,42	565,939	,660	,954
Q22	72,52	562,445	,689	,954
Q23	71,73	552,017	,828	,953
Q24	71,67	573,292	,549	,955
Q25	71,76	568,064	,557	,955
Q26	72,12	564,922	,667	,954
Q27	71,88	554,235	,756	,953
Q28	72,06	561,059	,733	,954
Q29	71,78	554,156	,758	,955
Q30	72,52	561,443	,678	,954