

جامعة ملحد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية



مذكرة ماستر

علوم الإنسانية والإجتماعية
علم النفس
علم النفس العمل والتنظيم وتسير الموارد بشرية

رقم: 10

إعداد الطالب:
حميدي شروق حسيني تركية
يوم: 19/06/2023

جودة الحياة الوظيفية في المنظمة الصحية الإستشفائية من وجهة نظر
الممرضين بمستشفى الحكيم سعدان - بسكرة-

لجنة المناقشة:

مقرر ومشرف	أ. مح أ جامعة بسكرة	د. إلهام قشي
رئيس	أ. مح أ جامعة بسكرة	د. يوسف جوادي
مناقش	أ. مح أ جامعة بسكرة	د. مسعودة عجال

السنة الجامعية: 2023-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

الصلاة والسلام على أشرف المرسلين

إلى عائلة الطالبين حسيني تركي وحميدي شروق وإلى الوالدين الكريمين حفظهما الله

ومتعهما الله بالصحة والعافية وجزهما كل الخير

وإلى كل الأخوات والإخوان وإلى كل الأهل والأقارب والأحبة أهدبهم عملنا هذا

وإهداء خاص للأستاذ هشام بن أحمد الذي سندنا ودعمنا جزاه الله كل الخير ولن أنسى معلمة الإبتدائية الفاضلة

عثماني وحيدة لها كل الإحترام والتقدير.

شكر وعرفان

منك تعلمنا

أن للنجاح قيمة ومعنى...

ومنك تعلمنا كيف يكون...

التفاني والإخلاص في العمل

ومنك أمنا لا مستحيل في العمل

سبيل الإبداع والرقى...

ولذا فرض التكريم لك منا...

إليك مؤطرتنا "قشي إلهام"

وإلى كل من ساندنا شكراً لكم على عطائكم وصدقكم

شكراً...لكم جميعاً..

-	إهداء
-	شكر وعرهان
-	فهرس المحتويات
-	قائمة الجداول
-	قائمة الأشكال
-	قائمة الملاحق
أ-ب-ج	مقدمة
الفصل الأول: موضوع الدراسة	
5-4	1- تحديد الإشكالية وتسائلاتها
6-5	2- فرضيات الدراسة
6	3- أهمية الدراسة
7-6	4- أهداف الدراسة
11-7	5- الدراسات السابقة وتعقيب عليها
11	6- تعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية	
14	تمهيد
17-16-15	1- مفهوم جودة الحياة الوظيفية
18-17	2- التطور التاريخي لجودة الحياة الوظيفية و إتجاهاتها
20-19	3- خصائص و أساليب جودة الحياة الوظيفية
21	4- أهمية جودة الحياة الوظيفية

22	5- أهداف جودة الحياة الوظيفية
27-22	6- أبعاد جودة الحياة الوظيفية
31-28	7- نظريات جودة الحياة الوظيفية
32	8- مراحل جودة الحياة الوظيفية
37-35	9- دور جودة الحياة الوظيفية في إدارة المنظمة الصحية الإستشفائية و طرق قياسها
40-37	10- برامج تحسين و عوامل نجاح جودة الحياة الوظيفية
41-40	11-عوائق تطبيق جودة الحياة الوظيفية
42	خلاصة
الفصل الثالث المنظمة الصحية الإستشفائية	
43	تمهيد
44	1- مفهوم المنظمة الصحية الإستشفائية
45-44	2- التطور التاريخي للمنظمة الصحية الإستشفائية
47-46	3- خصائص المنظمة الصحية الإستشفائية
48-47	4- أنواع المنظمة الصحية الإستشفائية
50-49	5- وظائف المنظمة الصحية الإستشفائية
54--50	6- بيئة المنظمة الصحية الإستشفائية
55-54	7- إدارة المنظمة الصحية الإستشفائية
56-55	8- تحديات التي تواجه المنظمة الصحية الإستشفائية
57-56	9- متطلبات تحسين تسيير المنظمة الصحية الإستشفائية
58	خلاصة

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
60	تمهيد
61	1- مجالات الدراسة
62	2- منهج و فرضيات الدراسة
62	3- أدوات جمع البيانات
67	4- خصائص عينة الدراسة
72	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
73	خلاصة
الفصل الخامس: عرض و تحليل البيانات و النتائج	
75	تمهيد
81-76	1- عرض النتائج الدراسة و تحليلها
87-82	1-1- عرض و تحليل نتائج البعد الاول
93-88	1-2- عرض و تحليل نتائج البعد الثاني
93-88	1-3- عرض و تحليل نتائج البعد الثالث
98-93	1-4- عرض و تحليل نتائج البعد الرابع
101-98	2- مناقشة الفرضيات
101	3- نتائج الدراسة
102	خلاصة
105-104	خاتمة
120-107	قائمة المراجع

فهرس المحتويات

137-121	الملاحق
140-138	ملخص الدراسة

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
1	أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة	10
2	نموذج ليكرت الخماسي	63
3	تصنيف درجات مقياس ليكرت خماسي	63
4	نتائج ألفا كرونباخ	64
5	معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الأول	64
6	معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الثاني	65
7	معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الثالث	66
8	معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الرابع	67
9	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس في المؤسسة محل الدراسة	68
10	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	69
11	توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية	70
12	توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخدمة	71
13	إستجابة أفراد العينة للبعد الأول المشاركة في إتخاذ القرار	76
14	نتائج التحليل الإحصائي للبعد الأول المشاركة في إتخاذ القرار	77
15	إستجابة أفراد العينة للبعد الثاني الأمن و الإستقرار الوظيفي	82
16	نتائج التحليل الإحصائي للبعد الثاني الأمن و الإستقرار الوظيفي	83
17	إستجابة أفراد العينة للبعد الثالث التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية	88
18	نتائج التحليل الإحصائي للبعد الثالث التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية	89
19	إستجابة أفراد العينة للبعد الرابع ظروف بيئة العمل المادية المناسبة	93-94
20	نتائج التحليل الإحصائي للبعد الرابع ظروف بيئة العمل المادية المناسبة	94
21	مجموع نتائج التحليل الإحصائي للبعد الأول	98
22	مجموع نتائج التحليل الإحصائي للبعد الثاني	98
23	مجموع نتائج التحليل الإحصائي للبعد الثالث	99
24	مجموع نتائج التحليل الإحصائي للبعد الرابع	100

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
28	أبعاد جودة الحياة الوظيفية	1
33	نموذج لمراحل جودة الحياة الوظيفية	2
34	مراحل جودة الحياة الوظيفية	3
68	الدائرة النسبية للنسب المئوية للجنس	4
69	الدائرة النسبية للنسب المئوية للعمر	5
70	الدائرة النسبية للنسب المئوية للحالة الإجتماعية	6
71	الدائرة النسبية للنسب المئوية لسنوات الخدمة في المؤسسة	7
100	أعمدة بيانية لمتوسط الحسابي لأبعاد جودة الحياة الوظيفية	8

الصفحة	الملحق	الرقم
126-121	الإستبيان	1
126	صورة لمستشفى الحكيم سعدان في عهد الإحتلال الفرنسي	2
127	صورة لمستشفى الحكيم سعدان بسكرة	3
128	صورة للبيئة الخارجية لمستشفى الحكيم سعدان بسكرة	4
130	الهيكل التنظيمي لمستشفى الحكيم سعدان بسكرة	5
136-131	مخرجات برنامج spss.v20	6
137	الترخيص	7

مقدمة

مقدمة:

في السنوات الأخيرة عرفت المنظمات العديد من التغيرات التي تؤثر على العنصر البشري، حيث كان لهذه التغيرات تأثيراً واضحاً في مختلف المجالات العديدة وذلك نتيجة لتطور والتقدم التكنولوجي والثقافي وغيرها من الأمور التي حدثت في الآونة الأخيرة، فعلى المنظمات الحديثة أن تتأقلم وتتكيف وتتعامل مع هذه التغيرات لضمان استمرارها وبقائها، فالمنظمة البارزة تكون لها قدرة على إدراك وفهم جل الأمور المتعلقة بشتى المجالات لمواكبة التطورات التي تحدث في بيئة العمل وتركيزها على منفعتها لتحقيق أهدافها من أجل الوصول إلى القمة، وإن تحقيقها مرتبطة بالعنصر البشري والذي يعد طاقة إنتاجية لمساعدة المؤسسات فهو أعلى الموارد ومصدر مهم لها ولنجاحها، فقد تبحت المنظمات أيضاً في تنمية وتطوير المهارات والقدرات المتعلقة بالموارد البشري.

يعد المورد البشري محور الأساسي كونه يمثل إحدى الوظائف الهامة في الإدارة الحديثة، فقد تشمل إدارة الموارد البشرية على عمليات أساسية يجب إتباعها تحث على العديد من المهام في المؤسسات والتي تتمثل في إختيار الموظفين المناسبين للوظائف وحمايته بديناً ومعنوياً ومراقبة مسيرتهم في العمل حتى إنتهائه وإتباع التفاعل المتواجد بين مجهودات العاملين وتطوراتهم المهنية لتحقيق التوافق بين المنظمة ومصالح الموظفين بها، حيث توفر إدارة المورد البشري بيئة عمل أمن وصحية ومناسبة من أجل إرضاء العمال وزيادة درجة الرضا وإظهار ما لديهم من قدرات وإستغلال هاته المهارات والقدرات في المنظمات، إلا أن أحد إهتمام العاملين هو التركيز على جانب جودة حياتهم الوظيفية لما لها تأثير على الروح المعنوية للعنصر البشري خاصة أن الجودة عالية هي التي تضمن أن المنظمات تسير على النحو الصحيح وأن المورد البشري يؤثر بدوره على أداء المؤسسة من جانب الإيجابي والذي بدوره يحسن إنتاجها وتطويرها.

لقد حظي موضوع جودة الحياة الوظيفية إهتماماً كبيراً وهذا نظراً لأنه من المفاهيم الحديثة التي تستند إليها الإدارة وأنها من الركائز الأساسية التي تساعد في بناء أي منظمة قائمة بذاتها وناجحة، فجودة الحياة الوظيفية تهدف إلى تحسين مختلف الجوانب التي تنعكس على الحياة التنظيمية والوظيفية للعاملين، حيث تلعب دوراً في تأسيس أهداف المنظمة والعاملين فيها كونه هو الذي يساهم في جعل جودة حياة العمل عالية في المنظمات من خلال توفير بيئة عمل مناسبة وخالية من المخاطر وتشجيعهم على

القيام بعملهم والرفع من كفاءتهم وقدراتهم، حيث تركز جودة الحياة الوظيفية على عدة أبعاد والتي لا بد من توفيره الضمان الجودة المتمثلة في المشاركة في إتخاذ القرارات أي تبادل الآراء والأفكار والإتصال بين العاملين لتحسين القرارات وجعله أكثر ثباتاً، وإذا أنها تزود العاملين أيضا بالشعور الإيجابي نحو وظائفهم داخل العمل، فالعامل الراضي عن عمله يسعى لتقديم أفضل ما لديه من قدرات بناءً على رضاه وإستقراره في العمل، فتبادل العلاقات الإجتماعية بين العاملين كالإحترام والإتفاق الجماعي يجعل من المنظمة متماسكة فيما بينها وبالتالي نجاحها والذي يعتمد أيضا على توفير الآلات والأجهزة والظروف الفيزيائية المساعدة لزيادة الإنتاجية والكفاءة، فقد تسعى جودة الحياة الوظيفية لتحسين برنامجها من خلال إعداد قوة العمل المحفزة والراضية خاصة في الإبتكار والإبداع ومن أهم التأثيرات الجودة هو زيادة ولاء المورد البشري في المؤسسات خاصة الصحية.

ولأجل الوصول الى معرفة مستوى جودة الحياة الوظيفية في المنظمات الصحية الإستشفائية لحكيم سعدان بسكرة.

وتضمن البحث خمس فصول وهي:

الفصل الأول: يحمل عنوان موضوع الدراسة وتضمن إشكالية الدراسة و الفرضيات و كذا أهمية و أهداف الدراسة، وتحديد المفاهيم، و أخيراً الدراسات السابقة وتعقيب عليها.

الفصل الثاني: يحمل عنوان جودة الحياة الوظيفية ويحتوي على مفهوم جودة الحياة الوظيفية و تطوره التاريخي، خصائص وأهمية جودة الحياة و أبعادها، نظريات جودة الحياة الوظيفية، دور جودة الحياة الوظيفية في المنظمة الصحية، ثم تطرقنا إلى عوامل نجاح و برامج تحسين هذا المفهوم في المنظمة الصحية الإستشفائية.

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية، تطرقنا إلى دراسة مفهومها و تطورها التاريخي، خصائص وأنواع و وظائف المنظمة الصحية الإستشفائية، بيئة و إدارة هذه المنظمة، ثم تحديات التي تواجهها، وأخيرا متطلبات تحسين المنظمة الصحية الإستشفائية.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة، وتضمن: مجالات الدراسة، منهج الدراسة، أداة جمع البيانات، خصائص إطار الدراسة وأخيراً الأساليب الإحصائية.

أما الفصل الخامس: تحليل و تفسير النتائج وتضمن: عرض و تحليل النتائج، مناقشة الفرضيات، والنتائج وخاتمة.

القسط الأول

موضوع الدراسة

1- الإشكالية:

تتعرض المنظمات الصحية في عصرنا الحالي لتغيرات المستمرة في شتى المجالات الاجتماعية والثقافية والإقتصادية والتكنولوجيا حيث تعمل المؤسسات الصحية على الإستجابة لهذه المتغيرات من خلال التركيز على الأساليب الأكثر نفعا في تحقيق أهدافها، فهذه الأخيرة تتطلب وجود عنصر بشري مهم وذلك نظراً للدور الذي يلعبه في حياة المنظمة من حيث نجاحها، ورفع كفاءتها ونموها و بقائها.

إذ تعد المؤسسات الصحية و خصوصاً المستشفيات من المؤسسات غير بسيطة والتي تعتمد في تقديم خدماتها على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة، وتقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة، وتضم مجموعة من الأنظمة الفرعية التي تغطي جميع أوجه النشاط الطبي والإداري، التي تتفاعل و تتكامل معا لتسعى إلى الإستمرارية و تفعيل دورالموارد البشرية بطريقة ناجحة وهذه الأخيرة لا تتم إلا من خلال الإهتمام بالصحة النفسية للأفراد و توفير حياة عمل مناسبة أفضل لهم.

و تعرف جودة الحياة الوظيفية على أنها أحد الأنشطة التي توفرها و تستند إليها الإدارة بقصد توفير حياة أفضل للعاملين مما يساهم في تحقيق و إشباع حاجات و رغبات العمال ورفع أداء المنظمة حيث يزيد من القبول و رضا العاملين داخل المؤسسات، ومن أهم تأثيرات تطبيق جودة الحياة هو زيادة إنتماء وولاء العنصر البشري للمؤسسة و رفع روح المعنوية لديهم، فالأفراد الذين يتمتعون بجودة حياة وظيفية مميزة يكون لديهم أداء عالي و لديهم القدرة على مساعدة المؤسسة الصحية في تحقيق الأهداف الإستراتيجية.

كما إهتمت إدارة هذه المنظمات الصحية الإستشفائية بأبعاد جودة الحياة الوظيفية وتحسينها مما تؤثر بالإيجاب على المنظمة حيث تعمل هاته الإدارة على تمكين العاملين في المؤسسة وذلك من خلال المشاركة في إتخاذ القرار والذي بدوره يساهم في حل المشكلات، وزيادة الثقة المتبادلة بين العاملين ولا بد للمؤسسة من توفير الإستقرار والأمن الوظيفي الذي يساعد الموظف منضمان صحته في مساره الوظيفي، ويترتب عليه تحقيق التوافق بين الحياة الشخصية والعملية مما يؤدي إلى الإلتزام والتقليل من معدلات دوران الموظفين وغيابهم وضغوط العمل، وتعد ظروف بيئة العمل المادية المناسبة من أهم أبعاد جودة الحياة الوظيفية والتي تهتم وتركز على صحة العامل لتحسين أدائه عن طريق توفير الظروف الفيزيائية المناسبة (الضوضاء،الإضاءة، الحرارة) والأدوات والمعدات المساعدة له والتي تعد مصدر مهم ينبغي

الفصل الأول: موضوع الدراسة

الإهتمام والتركيز عليها من قبل الإدارة لرفع الكفاءة العمل، فقد تعد جودة الحياة الوظيفية في المؤسسات أسلوباً منهجياً سليماً وراقياً، حيث أنها تعمل على تقديم خدمات صحية متميزة داخل المؤسسات الصحية.

إستناداً لدراسة "Almalki et la" إن إنخفاض وتراجع جودة الحياة الوظيفية في المؤسسة الصحية الإستشفائية يؤثر بالسلب من الناحية الممرضين وذلك بأنهم غير راضين عن حياتهم العملية وأن ساعات العمل غير مناسبة لهم وهي من العوامل الرئيسية المؤثرة على أدائهم وعدم قدرتهم على الموازنة بين العمل والإحتياجات الأسرية، وأن بيئة العمل غير ملائمة من حيث مستوى الأمن أي الإستقرار الوظيفي للممرضين، و بناءً على ما سبق يمكننا أن نطرح الإشكال التالي:

- ما مستوى جودة الحياة الوظيفية من وجهة نظر الممرضين في مستشفى الحكيم سعدان - بسكرة؟

وتتدرج ضمن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية:

- ما مدى توفر المشاركة في اتخاذ القرارات من وجهة نظر الممرضين في مستشفى الحكيم سعدان-بسكرة ؟

- ما مدى توفر الأمن والإستقرار الوظيفي من وجهة نظر الممرضين في مستشفى الحكيم سعدان-بسكرة ؟

- ما مدى توفر التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية من وجهة نظر الممرضين في مستشفى الحكيم سعدان -بسكرة؟

- ما مدى توفر ظروف بيئة العمل المادية المناسبة من وجهة نظر الممرضين في مستشفى الحكيم سعدان - بسكرة - ؟

2-الفرضيات:

2-1- الفرضية الرئيسية:

- تتوفر جودة الحياة الوظيفية من وجهة نظر الممرضين في مستشفى الحكيم سعدان-بسكرة بمستوى منخفض.

الفصل الأول: موضوع الدراسة

2-2- الفرضيات الجزئية:

- 1- تتوفر المشاركة في إتخاذ القرارات من وجهة نظر الممرضين في مستشفى الحكيم سعدان - بسكرة بمستوى منخفض.
- 2- يتوفر الأمن و الإستقرار الوظيفي من وجهة نظر الممرضين في المستشفى الحكيم سعدان - بسكرة بمستوى منخفض.
- 3- يتوفر التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية من وجهة نظر الممرضين في مستشفى الحكيم سعدان - بسكرة بمستوى منخفض.
- 4- تتوفر ظروف بيئة العمل المادية المناسبة من وجهة نظر الممرضين في مستشفى الحكيم سعدان - بسكرة بمستوى منخفض.

3- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية جوهر هذه الدراسة من خلال تناولها لجودة الحياة الوظيفية كأحد المداخل الحديثة لتنمية الموارد البشرية و ذلك نتيجة زيادة الإهتمام بها نظراً لأنها أحد الضروريات التي لا بد لأي إدارة في منظمة أن توفرها قصد توفير حياة أفضل للعاملين، مما يسهم ذلك في جعل الأفراد مرتبطين بوظائفهم، كما تتمثل أهميتها كذلك في التعرف على طبيعة المنظمة الصحية الإستشفائية و كما لا بد أن نطلع على مستوى توفر أبعاد جودة الحياة الوظيفية في المنظمة الصحية الإستشفائية.

4- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف دراستنا في النقاط التالية:

- ✓ العمل على الكشف مستوى جودة الحياة الوظيفية في مستشفى الحكيم سعدان - بسكرة من وجهة نظر الممرضين.
- ✓ التعرف على مدى توفر المشاركة في إتخاذ القرارات بمستشفى الحكيم سعدان - بسكرة من وجهة نظر الممرضين.

الفصل الأول: موضوع الدراسة

✓ التعرف على مدى وجود الأمن و الإستقرار الوظيفي في مستشفى الحكيم سعدان-بسكرة من وجهة نظر الممرضين.

✓ التعرف على مستوى التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة من وجهة نظر الممرضين.

✓ التعرف على مدى وجود ظروف بيئة العمل المادية المناسبة بمستشفى الحكيم سعدان -بسكرة من وجهة نظر الممرضين.

5-الدراسات السابقة :

تعد الدراسات السابقة مصدر أساسي لابد من الإطلاع عليها قبل البدء في إجراء الدراسة فهي تساعد في تحديد وتوجيه مسارات البحث العلمي ومن أهم الدراسات السابقة التي لها صلة بموضوع دراستنا نذكر منها:

الدراسة الأولى: "Almalki et la. 2012"، بعنوان جودة الحياة الوظيفية بين ممرضات الرعاية الصحية الأولية في منطقة جازان، المملكة العربية السعودية : دراسة مقطعية، الموارد البشرية الصحية.

إستخدم الباحثين المنهج الوصفي والمسح المقطعي، تم جمع البيانات بإستخدام الأسئلة الديمغرافية و المسحوتم إختيار عينة ملائمة من 134 مركز رعاية صحية أولية في جازان بالمملكة العربية السعودية، وتم تحقيق معدل إستجابة 91%.إستخدم الباحثون برنامج الإحصائي spss الإصدار 17 لنظام التشغيل Windows.

أشارت النتائج هذه الدراسة إلى أن المستجيبين كانوا غير راضين عن حياتهم العملية كانت العوامل المؤثرة الرئيسية هي ساعات العمل غير المناسبة، ونقص المرافق للممرضات، وعدم كفاية وقت الإجازات للممرضات وأسرههم، وضعف ممارسات الإدارة والإشراف، ونقص فرص التطوير المهني، وعدم ملائمة بيئة العمل من حيث مستوى الأمن، ومستلزمات ومعدات رعاية المرضى، وتم العثورعلى فروق ذات دلالة إحصائية حسب الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والجنسية، ومدة التمريض، والأجر، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب المستوى التعليمي لمرضي الرعاية الصحية الأولية وموقع الرعاية الصحية الأولية.

الفصل الأول: موضوع الدراسة

الدراسة الثانية: دراسة وسام محمد الحسني، 2016 بعنوان أثر جودة الحياة الوظيفية في تعزيز الإلتزام التنظيمي لدى الباحثين في وزارة الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة -فلسطين، رسالة إستكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية الإقتصاد و العلوم الإدارية، قسم إدارة الأعمال، جامعة الأزهر، غزة -فلسطين.

إستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي للدراسة، بالإضافة إلى ذلك إستخدم الباحث طريقة المسح الشامل وإستعمل الإستبانة كأداة لجمع البيانات حيث تم توزيع 159 إستبانة على الباحثين الإجتماعيين في وزارة الشؤون الإجتماعية، وقد تم إسترداد 148 إستبانة بنسبة 93 %.

من أهم نتائج هذه الدراسة أن المتوسط الحسابي الكلي لمستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الباحثين الإجتماعيين في قطاع غزة من وجهة نظرهم، قد بلغت (4,33) بوزن نسبي 43% و هي درجة منخفضة و متوسط الحسابي الكلي لمستوى الإلتزام التنظيمي لدى الباحثين الإجتماعيين بقطاع غزة من وجهة نظرهم قد بلغت (4,98) بوزن نسبي 50% و هي درجة متوسطة و توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الحياة الوظيفية تعزى للمتغيرات الشخصية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة) ماعدا الجنس و العمر، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستجابات أفراد عينة الدراسة حول الإلتزام التنظيمي تعزى للمتغيرات الشخصية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الجنس و العمر).

الدراسة الثالثة: دراسة بن خالد عبد الكريم، 2017 بعنوان جودة حياة العمل و أثرها في تنمية الثقافة التنظيمية لدى موظفي القطاع الصحي " دراسة ميدانية بالمؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية أدرار " أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علم النفس عمل و تنظيم، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران 2- الجزائر .

إعتمد الباحث على المنهج الوصفي وإستعمل الإستمارة كأداة لجمع المعطيات، أما المعالجة الإحصائية لمتغيرات الدراسة تمت بإستخدام إختبار t test لعينة واحدة، و t test لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات أجريت الدراسة على 321 موظفا في مجال القطاع الصحي في ولاية أدرار.

وتوصلت هذه الدراسة إلى توفر عوامل جودة الحياة في العمل وعوامل الثقافة التنظيمية في المؤسسات قيد الدراسة بدرجة متوسطة، وجود تأثير دال إحصائيا لبعض أبعاد جودة الحياة في العمل (خصائص

الفصل الأول: موضوع الدراسة

منصب العمل، الأجور و المكافآت، مشاركة في إتخاذ القرار، جماعة العمل)، على الثقافة التنظيمية و الأسباب تعود إلى عدم الإهتمام بالمؤسسات العمومية بشروط الجودة في ظل غياب المنافسة في هذا المجال، أما لخصوص إلتزام الموظفين بالثقافة التنظيمية في المؤسسات الصحية قيد الدراسة فقد كان متوسط أيضا.

الدراسة الرابعة: حدة سلطاني، 2022 بعنوان دور جودة الحياة الوظيفية في تعزيز سلوك المواطنة التنظيمية في المؤسسة "دراسة حالة مؤسسة عمر بن عمر قالمة " أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في إقتصاد و تسيير مؤسسة، شعبة العلوم الإقتصادية، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهدي - أم البواقي - الجزائر .

إعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي بغرض تحقيق أهداف الدراسة و إستعملت الإستمارة كأداة لجمع المعطيات بحيث أجريت الدراسة على 310 عاملا و إستبعدت 19 إستمارة غير صالحة للتحليل الإحصائي لتتحصل في الأخير على 291 إستمارة صالحة، إستخدمت الباحثة برنامج التحليل الإحصائي (spss) لمعالجة بيانات هذه الإستمارات.

وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

يوجد أثر إيجابي بين جودة الحياة الوظيفية وسلوك المواطنة التنظيمية، حيث أن جودة الحياة الوظيفية تفسر ما مقداره 48.90% من التباين في المتغير التابع المتمثل في سلوك المواطنة والباقي يعزى لعوامل أخرى، وهي قوة تفسيرية عالية مما يدل على أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الحياة الوظيفية بأبعادها الستة في تعزى سلوك المواطنة التنظيمية، بحيث يعتبر الإستقرار و الأمان الوظيفي الأكثر تأثيراً مقارنة ببقية الأبعاد، إذ فسر لوحده 36% من التباين في تحقيق سلوكيات المواطنة التنظيمية من وجهة نظر إطارات و عمال مؤسسة عمر بن عمر .

5-1-1- تعقيب على الدراسات السابقة:

5-1-1-1- المقارنة بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة:

تم إستعرضنا للدراسات السابقة، و الآن سنتطرق إلى تقديم مقارنة تكمل في أوجه الإختلاف و التشابه بين هذه الدراسات و الدراسة الحالية :

الفصل الأول: موضوع الدراسة

أ- أوجه الاختلاف:

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من الناحية المكان و زمان، نوع المؤسسة، الأبعاد ومتغيرات الدراسة:

جدول رقم(01): أوجه إختلاف بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة.

الدراسة الحالية	الدراسات السابقة	
حاولت هذه الدراسة التعرف على جودة الحياة الوظيفية في المنظمة الصحية الإستشفائية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى الحكيم سعدان.	تناولت أغلب الدراسات متغيرين معا واحد هذه المتغيرات هو متغير الدراسة الحالية وربطها بمتغير آخر يتمثل في : سلوك المواطنة التنظيمية، تنمية الثقافة التنظيمية، الإلتزام التنظيمي.	المتغيرات
تناولت الدراسات السابقة أبعاد مختلفة لجودة الحياة الوظيفية التي تناسب مكان الدراسة	تناولت الدراسة الحالية 04 أبعاد لجودة الحياة الوظيفية والتي تتمثل في : مشاركة في إتخاذ القرار، الأمن و الإستقرار الوظيفي، التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية، ظروف بيئة العمل المادية المناسبة.	الأبعاد
تمت هذه الدراسات السابقة في عدة دول عربية مختلفة و مؤسسات مختلفة، إمتدت في الفترة ما بين 2017- 2020	تمت الدراسة الحالية على عينة من الممرضين بمستشفى الحكيم سعدان -بسكرة- خلال الموسم 2022-2023.	المكان و الزمان
تناولت الدراسات عينات مختلفة و كبيرة عن العينة الحالية.	تناولت الدراسة الحالية عينة تتكون من 50 ممرض و ممرضة من مستشفى الحكيم سعدان.	العينة
تتوعت الدراسات السابقة من ناحية نوع المؤسسة حيث كانت في المؤسسات الخاصة و العامة و الحكومية و غير الحكومية.	تمت الدراسة الحالية في منظمة صحية إستشفائية.	نوع المؤسسة

المصدر : من إعداد الطالبتين

ب- أوجه التشابه:

الفصل الأول: موضوع الدراسة

تتمثل أوجه تشابهه في :

- ✓ الدراسة الحالية و الدراسات السابقة كلاهما إعتمدت على الإستبيان كأداة لجمع البيانات.
- ✓ الدراسة الحالية و الدراسات السابقة كلاهما إستخدم المنهج الوصفي التحليلي.
- ✓ الدراسة الحالية و الدراسات السابقة كلاهما تؤكد نتائجهم على أهمية جودة الحياة الوظيفية، و ضرورة إهتمام بتطبيق أبعادها و برامجها من أجل رفع مستوى جودة الحياة الوظيفية محل الدراسات.

5-2- أهمية الدراسات السابقة الواردة بالنسبة للدراسات الحالية:

- ✓ تم الإستفادة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة و صياغته.
- ✓ تم الإستفادة من الدراسات السابقة بشكل كبير في تصميم إستمارة الإستبيان الدراسة الحالية.
- ✓ تم الإستفادة في بناء الإطار المنهجي و التطبيقي للدراسة (المنهج، أدوات جمع البيانات، وطرق عملية الإحصاء و معالجة البيانات..).
- ✓ كما تم الرجوع للدراسات السابقة في تحليل و تفسير البيانات من خلال مقارنة النتائج الجزئية.
- ✓ تم تسهيل عملية البحث عن المراجع المتعلقة بالدراسة لتوفير الوقت و الجهد.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية:

نتطرق في دراستنا هذه إلى مجموعة من المفاهيم نجد منها:

6-1- تحديد التعريف الإجرائي لجودة الحياة الوظيفية :

جودة الحياة الوظيفية هي وصف بيئة العمل المناسبة المتمثلة في العوامل المادية و المعنوية التي توفرها المنظمة الصحية الإستشفائية للمرضين، ليشعروا بالأمان والإستقرار الوظيفي فيسعون لإنجاز أعمالهم بشكل جيد وكذا يساهمون في تحقيق أهداف المنظمة الصحية الإستشفائية.

6-2- تحديد التعريف الإجرائي للمنظمة الصحية الإستشفائية:

المنظمة الصحية الإستشفائية هي مستشفى الحكيم سعدان التي تحتوي على نظام طبي و إداري وظيفتها توفير العناية الصحية و الطبية لجميع أفراد المجتمع، و كذلك تعليم و تكوين العاملين الصحيين.

الفصل الثاني

جودة الحياة الوظيفية

الفصل الثاني جودة الحياة الوظيفية

تمهيد:

تعتبر جودة الحياة الوظيفية من المواضيع المهمة التي تساعد على نجاح أي مؤسسة، فالعنصر البشري يعد أحد الموارد التي تقوم عليها المؤسسات، إذ تلعب الجودة الحياة الوظيفية دورًا كبيرًا في تحسين أداء العاملين والمنظمة، فالأفراد الذين يتمتعون بجودة وظيفية مريحة ينعكس هذا على الموظفين فيها من خلال تقديم المساعدات وقدرات تعمل أيضًا على تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظمة، حيث تقوم المؤسسة على دعم العامل وذلك من خلال توفير بيئة عمل آمنة وصحية مناسبة لهم، والعمل في فريق لتبادل المعلومات لزيادة تنمية قدرات المعرفية بين العاملين وإكسابهم الثقة لضمان بقاء الموظف في مساره الوظيفي.

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

1- مفهوم جودة الحياة الوظيفية وبعض المفاهيم المتعلقة بها:

1-1- تعريف الجودة:

جاءت في لسان العرب لابن منصور تعني الجيد بنقص الرديء ويقال أجاد فلان في عمله بمعنى أحده جيدا، وتعني أيضا الوفاء بالمتطلبات، إنعدام العيوب، تنفيذ العمل بصورة صحيحة من أول مرة و كل مرة. (بومجان و أخرون، 2018، ص123)

1-2- تعريف جودة الحياة:

هو مفهوم يعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية و النفسية و الإجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والإستمتاع بها، والوجود الإيجابي، وترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي لهذه الحياة، لكون هذا الإدراك أيضا بدوره يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة مثل التعليم والعمل ومستوى المعيشة والعلاقات الإجتماعية من الناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من الناحية أخرى. (جمال، 2016، ص14)

هو مفهوم متعدد العوامل في أوسع معانيها تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها تصور الفرد لمكانه في الوجود في سياق الثقافة و النظام الصحي القيم التي يعيش فيها، فيما يتعلق به الأهداف و التوقعات و المعايير و الإهتمامات. (معوشه، 2022، ص243)

1-3- جودة الحياة النفسية:

تتمثل جودة الحياة من الناحية النفسية بالإحساس لدى الفرد بحسن الحال، وإرتفاع مستوى الرضا عن الذات والحياة بشكل عام، والمثابرة تحقيق أهدافه القيمة، والتفرد والإستقلالية في تحديد أهدافه ومسار حياته، وإقامته لعلاقات إجتماعية إيجابية كما ترتبط جودة الحياة النفسية بالشعور بالسعادة والرضا عن الحياة النفسية والتوافق النفسي. (جمال، 2016، ص18)

1-4- مفهوم جودة الحياة الوظيفية:

يرى (herry&noon) بأنها" مصطلح عام لمجموعة من التقنيات والأساليب والعمليات التي تهدف إلى إعطاء قدر اكبر من حرية التصرف للموظفين مثل تلك التي توصف في إطار إعادة تصميم الوظيفية، والمبدأ الرئيسي من وراء جودة الحياة العمل هو أن إتاحة مشاركة أكبر في صنع القرار من جانب الموظفين سيؤدي إلى زيادات في الإرتياح والتحفيز، والتي بدورها قد تؤدي إلى تحسن في الأداء". (الدمراش، 2018، ص09)

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

ويرى (Pavithra&barani) أن مفهوم جودة حياة العمل يركز في توفير بيئة العمل المناسبة للعاملين بالمنظمة والتي تساعدهم على بناء علاقات جيدة والإرتقاء برفاهيتهم وحياتهم الصحية ورضاهم الوظيفي عن العمل وكذلك تنمية كفاءتهم وتحقيق التوازن بين العمل وحياتهم الخاصة الأمر الذي يؤثر على الأداء التنظيمي. (الدمراش، 2018، ص 09)

وتعرف أيضا على أنها مجموعة من الأنشطة والبرامج الشاملة التي تقوم بها المنظمة من أجل تحسين مختلف جوانب نوعية الحياة الوظيفية و التي من شأنها أن تؤثر على رضا العاملين و تزيد من إلتزامهم التنظيمي و من ثم تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة و العاملين فيها. (الحسني، 2016، ص15)

وعرفها ماضي 2017 بأنها مجموعة الأنظمة والبرامج المرتبطة بتحسين مختلف جوانب رأس المال البشري والتي تؤثر على الأفراد وبيئتهم والذي بدوره ينعكس على الحياة الوظيفية والأداء الوظيفي وبالتالي يسهم في تحقيق أهداف المنظمة والفرد وكل الأطراف ذات الصلة بالمنظمة. (مغنوس و آخرون، 2021، ص271)

كما عرفها جاد الرب (2008): العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة، والتي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين وحياتهم الشخصية، والذي يسهم بدوره في تحقيق الأهداف الإستراتيجية بمنظمة والمتعاملين معها.

وهناك من يرى أن جودة الحياة الوظيفية هي عبارة عن أنظمة الموارد البشرية التي يمكن أن تستخدمها المنظمة في تحقيق التوافق بين الفرد وبين وظيفته بحيث يمكن إشباع إحتياجاته وأهدافه ورفع كفاءة المنظمة (عبد الرحمان، 2013، ص12).

1-5- جودة الحياة الوظيفية في الإسلام:

أن الشريعة الإسلامية بشقيها الكتاب والسنة هي مصدر لكل ما يفيد الإنسان في أعمار الأرض وفي تحقيق الخير، وهي تشكل نظاما متكاملا في الإدارة و التنظيم والإقتصاد و السياسية والإجتماع وغيرها، وصدق الله العظيم، إذا يقول: (**الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتَمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيْتُ لَكُمُ الْإِسْلَامَ دِينًا**) سورة المائدة، آية (3)، لذا فإن العمل الإداري في الإسلام له مقوماته العقيدية القائمة على العقيدة الإسلامية التي تضع لها قيودا ومحددات، وترسم لها طريقا يحكم سلوك القائد الإداري، والمنظمة الإدارية، و الأفراد العاملين بها، سواء في علاقاتهم بعضهم ببعض، أو في علاقاتهم مع المجتمع المحيط بهم،

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

ومن ثم تصبح الإدارة الإسلامية ذات رسالة شاملة لكل من العبادات والمعاملات، و الأخلاق في إطار كلي متكامل يستحيل فصل جزء منها عن الأجزاء الأخرى حتى لا تقع المنظومة الإدارية الإسلامية فيما وقع فيه بنو إسرائيل، والذي حذرنا منه سبحانه وتعالى في قوله تعالى: (أَفَتُؤْمِنُونَ بِبَعْضِ الْكِتَابِ وَتَكْفُرُونَ بِبَعْضٍ ۗ فَمَا جَزَاءُ مَنْ يَفْعَلُ ذَلِكَ مِنْكُمْ إِلَّا خِزْيٌ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۗ وَيَوْمَ الْقِيَامَةِ يُرَدُّونَ إِلَىٰ أَشَدِّ الْعَذَابِ ۗ وَمَا اللَّهُ بِغَافِلٍ عَمَّا تَعْمَلُونَ) (سورة البقرة أية 85). (البربري، 2016، ص30)

2- التطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة الوظيفية واتجاهاتها:

1-2- التطور التاريخي:

تعود جذور دراسة جودة الحياة في العمل إلى الفلسفة الإنسانية في الإدارة والتي انطلقت مع تيار مدرسة العلاقات الإنسانية لماي (1959) التي عرفت روجا كبيرا مع مدرسة علم السلوك (McGregor.1960) وقد أدت هذه الفلسفة إلى بروز مجموعة من الإعتقادات حول قيمة الكائن البشري ومكانة العامل داخل المنظمة، وأن المسير الذي يبني هذه الفلسفة مهمته المراقبة وتهيئة وتنشيط العمل بحيث يكون قادرا على إرضاء الحاجات الأسمى للشخص. (بن خالد، 2016، ص22)

ففي نهاية الستينات من القرن العشرين أصبح مفهوم فلسفي وذلك راجع للتطور والتراكم المعرفي لنظريات الفكر الإداري، عن أول بدايات تطبيق برامج جودة الحياة الوظيفية فإنه يمكن إعتبار تجربة جنرال موثورز في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1971 من أوائل البرامج التي تطبيقها في هذا الصدد عن طريق تشكيل لجنة مشتركة المدينة الصناعية لإنقاذها من البطالة وتدهور كثير من المصانع بها كما طبقته أيضا شركة (زيوركس) Xerox والتي عانت من بعض المشاكل كإنخفاض حماس الموظفين، صعوبة المهام من جانب الأفراد وكذلك نقص التمويل وإنخفاض الإنتاجية مما أدى إلى إتجاه الشركة لتطبيق برامج جودة الحياة الوظيفية وقد تمثل ذلك: (تواتي، 2022، ص4،3)

- إتاحة أشكال مختلفة لمشاركة العاملين تتفق مع مهاراتهم وقيمهم.

- إتاحة الفرص الفعالة لتدخل النقابة في عمليات المشاركة خاصة عند أحداث التغييرات التنظيمية.

في أواخر السبعينات من القرن العشرين، تعثرت برامج جودة الحياة الوظيفية في مختلف المنظمات وقل الإهتمام بها ويرجع ذلك إلى العديد من العوامل كزيادة معدلات التضخم الإقتصادي، زيادة أزمة الطاقة،

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

فضلاً عن زيادة المنافسة الخارجية للشركات الأمريكية خاصة الشركات اليابانية الأمر الذي جعل الشركات والمؤسسات الصناعية في الولايات المتحدة الأمريكية تتمسك بالقوانين الفيدرالية، وبالتالي إنخفض الإهتمام برضا العمل عن وظائفهم وحياتهم الوظيفية، وكل ذلك جعل برامج جودة الحياة الوظيفية تتراجع من حيث الأهمية المعطاة لها. (عقون، و بوخدوني، 2020، ص80)

وفي الثمانينات وحتى منتصف التسعينات زاد الإهتمام مرة أخرى ببرامج جودة حياة العمل في الشركات والمؤسسات الأمريكية لنفس الأسباب السابقة بالإضافة إلى القوانين الفيدرالية المستحدثة، وإستجابة للنجاح الذي حققته اليابان وبعض الدول الأوروبية في هذا الصدد، ومنذ التسعينيات قامت شركة عالمية عديدة في دول العالم بتطبيق برامج جودة حياة العمل، كما تزايد الإهتمام بها نتيجة التركيز على إشباع حاجات العميل الداخل والخارجي، وتطبيق أسلوب هندرة الموارد البشرية وإكسابها مهارات متنوعة والنظر إليها كأحد الاستراتيجيات المهمة للتنافسية. (المرداش، 2018، ص12)

2-2- إجتاهات دراسة جودة الحياة في العمل:

يرتكز مفهوم جودة الحياة في العمل على إجتاهين كل من هذه الإجتاهات تتناول موضوع حيث أولى تدرس الموارد البشرية وثانية تقوم على التقنيات الإجتماعية.

2-2-1- إجتاه مدرسة الموارد البشرية: يركز هذا الإجتاه على ضرورة إشباع الحاجات الداخلية والخارجية للفرد ويؤكد على دور للفرد في المنظمة (المشاركة في إتخاذ القرار، الإستقلالية... إلخ) على نحو يجعل الشخص أكثر إرتياحا وأن فلسفة الإدارة تؤكد على الرغبة في الإلتزام إلى الجماعة، والإلتزام إليها عن طريق التناول المعلومات بين مختلف المستويات إجتاه مدرسة الجانب الإجتماعي- النفسي: مفهوم جودة الحياة الوظيفية في العمل يجب أن يراعى العامل ومحيطهم للعام مع إعطاء أهمية لمنظمات للعمل، وكذلك أيضا الجانب الإنساني، أما فيرون أن هذا المفهوم يجب أن يراعى إعادة بناء نماذج وطرق العمل، التكيف التكنولوجي، تعديل النسق التنظيمي وحسب رأيهم فإن جودة الحياة في العمل يجب أن تراعى المشاركة الواسعة للعمال في الوسط المهني. (رسمي، 2018، ص212، 211)

2-2-2- المقاربة التقنية - الإجتماعية:

أما (1978) ROBIN ET ALEXAND, JOHNSTON ET LAREAU فيرون أن هذا مفهوم يجب أن يراعى بناء نماذج وطرق العمل، التكيف التكنولوجي، تعديل النسق التنظيمي وحسب رأيهم فإن جودة

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

الحياة في العمل يجب أن تراعي المشاركة الواسعة للعمل في الوسط المهني مما يتيح لهم مسؤوليات كبرى مما يتيح صيرورة التعلم الميكانيكي لتحقيق التطور وهذا يتفق مع المفهوم الذي أتى به (SRINVAS 1980)، حول تحسين حياة العمل على النحو الجشطلتي "gestalt" والذي يأخذ في الحسبان العوامل الاجتماعية والتكنولوجية التي لا تحقق إلا بإشراك العنصر البشري فيها وعلى حسب هذا النموذج فإن فعالية الأداء تحقق بإتحاد الجانب الاجتماعي والتقني لكل منظمة. (بن مومن، 2022، ص65.64)

فالجانب الاجتماعي والذي يتمثل في العامل البشري، الأدوار، العلاقات، نظام الإتصالات، السلطة، المسؤوليات، أنظمة التقويم والتقييم، ميكانيزمات التكيف، إدماج الفرد داخل التنظيم، والخدمات داخل المؤسسة (التوظيف والإنتقاء والتكوين)، أما الجانب التقني لاسيما الإجراءات، التجهيزات، البرامج، الحواسيب.... إلخ حيث أن جودة الحياة في العمل تعزز عن طريق التفاعل بين هذين الجانبين، إضافة إلى إعادة تنظيم العمل في المنظمة لهدف تحسين عملية التعايش داخلها، حيث أن الفعالية تقتضي إستعمال وتجريب عدة جوانب خاصة بالمنظمة لأهداف متعددة الأبعاد، والتي تؤدي إلى العدالة والديمقراطية في الوسط المهني والتشجيع على التشاور وتسيير وإدارة المشاكل في العمل وجعل العمال يتحكمون في بيئتهم المهنية كما يشير إلى ذلك (Clermont, 1993, 347) حيث يعتبر الوسط المهني فضاء للإندماج وتنشئة الفرد، مما يسمح للفرد بالإنتماء إلى مجتمع المؤسسة وتحقيق علاقات إجتماعية. (سلطاني، 2022، ص46)

3- خصائص و أساليب جودة الحياة الوظيفية:

3-1- خصائص جودة الحياة الوظيفية:

تتضمن جودة الحياة الوظيفية عدة خصائص تتميز بها وهي كالتالي:

- ✓ (تعويض "راتب وفوائد أو منافع جانبية"
- ✓ ظروف عمل صحية وأمنة.
- ✓ وجود فرص لإستخدام قدرات الفرد وتطويرها "إستخدام ما يتمتع به من معارف ومهارات، وقدرات، تمكينه من التحكم في وظيفته، وتطوير مشاعر الإستقلالية لديه".
- ✓ تطوير إحتتمالات النمو المستمر والأمان.) (شنافي ، 2021، ص199)
- ✓ (إن جودة الحياة الوظيفية منهج ومنظومة متكاملة، يمكن من خلالها تحسين وتطوير رأس المال البشري في المؤسسة.

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

- ✓ ترتبط جودة الحياة الوظيفية بالسياسات إيجاد بيئة عمل تمثل مصدر جذب للمعلمين، والتي تؤدي إلى زيادة الإنتماء، ومن ثم تحسين القدرات، والرغبة في العمل، وتطوير وتحسين الأداء.
- ✓ من مقومات نجاح جودة الحياة الوظيفية دعم الإدارة العليا في المؤسسة للعاملين فيها، فهو بذلك يتيح تنمية وتطوير قدرات العاملين، وتعريفهم على حقوقهم وواجباتهم تجاه المؤسسة. (عواصف ، 2022، ص32)

3-2-أساليب جودة الحياة الوظيفية:

تعتمد نوعية جودة الحياة العمل على أسلوبين أساسيين هما :

3-2-1-الأسلوب الأول:

يعتمد هذا الأسلوب على مجموعة من الممارسات والشروط التنظيمية المرتبطة بالأهداف، كالترقية ضمن السياسات، والإشراف الديمقراطي وإستخدام العمال، وظروف أمن العمل...إلخ. (الصران، 2016، ص121)

3-2-2-الأسلوب الثاني : يتعامل هذا الأسلوب مع إدراكات العامل التي يجب أن تكون آمنة مرضية نسبياً بشكل جيد، بالإضافة إلى أنها يجب أن تكون قادرة على النمو والتطور تماما كالوجود الإنساني، وينسب هذا الأسلوب نوعية حياة العمل إلى الدرجة التي يتم من خلالها إلتقاء الحاجات الإنسانية وفي الكثير من الحالات يمكن أن نستخدم الأسلوبين معا لدراسة نوعية حياة العمل، وبذلك فإن العمال الذين يهتمون بتحديد طرائق أعمالهم سيشعرون أن عملهم ينجز بشكل جيد، وفي مثل هذه الحالات، يمكن أن ينظر إلى نوعية حياة العمل على أنها ستقود إلى تحديد شامل لما هو جيد منها. (صران، 2016، ص121)

علاوة على ذلك، وبسبب الإختلافات بين الأفراد، وبسبب الدراسة الموضوعية التي تقوم بأن كل فرد يختلف عن الآخر، حيث تتوافر أشياء كثيرة منها:

✓ إتخاذ القرار الديمقراطي.

✓ الإثراء الوظيفي لإجراء هامة من جودة حياة العمل.

لذلك فإن الأساس في جود حياة العمل: هو إدراك العمال لوجودهم العقلي والفني في عملهم، أي أن جودة حياة العمل تتطلب إعطاء العمال فرصة إتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم. (زيدان، 2017، ص75)

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

4-أهمية جودة الحياة الوظيفية:

تتجلى أهمية تحسين نوعية حياة العمل من خلال تأثيرها المباشر وغير المباشر على الكثير من الظواهر والسلوكيات الإدارية داخل المنظمات، وتأثيرها بالمقابل على مجمل حركة المنظمة سواء في أداء مهامها وتحقيق أهدافها وعلاقتها بالبيئة الخارجية وسواء كانت هذه العلاقات بين أفراد ومنظمات. (الدبابسة، 2017، ص25)

وهناك من يلخص أهمية جودة الحياة الوظيفية في النقاط التالية:

- ✓ (أنها مصدر للتأثير على الصحة النفسية والجسمانية للعاملين.
- ✓ أنها أحد المتغيرات الهامة للمعرفة أو الداعمة لكفاءة الأداء.
- ✓ أنها أحد المتغيرات الهامة المؤثرة على دافعية الأفراد وولائهم.
- ✓ تعكس إهتمام قيادات المؤسسة بمشاعر العاملين). (عبد الرحمان، 2013، ص14)
- ✓ (مشاركة العاملين وتقييم أفضل لأداء الأفراد وفقا لأهداف المنظمة وإحترام التجربة الفردية في عملهم.
- ✓ توفير ظروف عمل جيدة ومهمة للعاملين وتوسيع فرص العمل ومن ثم قوة إقتصادية للمنظمة.
- ✓ زيادة التحسينات في السلوك بشكل إيجابي بما يؤول إلى منافع من خلال زيادة كفاءة المنظمة وجودة الإنتاج وتقليل من حوادث العمل والإصابات بين العاملين.
- ✓ تقليل الصراعات بين العاملين عن طريق مناخ تنظيمي يسود فيه العلاقات الإجتماعية وروح التعاون). (الصراف، 2018، ص223)

4-1-أهمية جودة الحياة في المنظمات الصحية الإستشفائية:

تكمن أهمية جودة الحياة الوظيفية في المستشفيات في أنها تؤثر على المنظمات الصحية وعلى أداء العاملين المتواجدين فيها، حيث تسعى هاته المنظمات في تحسين الأداء الفردي والمؤسسي وزيادة إلتزام المرضى لديها، ونتيجة لذلك تبحث المنظمات الصحية على طرق علاج القضايا للتوظيف من خلال تحسين جودة حياة الوظيفية عالية، وتركيز على تحسينها لزيادة الرضا العاملين وزيادة الإنتاجية في المنظمة. (Almalki & et la. 2012. P13)

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

5- أهداف جودة الحياة الوظيفية:

ترتبط جودة الحياة الوظيفية بالموارد البشرية للمنظمة، والإستفادة والمنافع التي يحصل عليها العاملون والتي تعطي مؤشرات ملموسة عند أداء وظائفهم بطريقة جيدة تعتبر طريقة قياس لجودة الحياة الوظيفية لدى المنظمة كما أن جودة الحياة الوظيفية تهدف لجعل المنظمة مركز لجذب وإستقطاب الكفاءات المميزة ويزداد فيهم الولاء والإلتزام لشعورهم. (بن غاري، ب س، ص452)

عليه يمكن القول جودة الحياة الوظيفية تساهم في تحقيق عدة أهداف منها: (خوفير، 2018، ص277)

- ✓ زيادة ثقة العاملين.
- ✓ المشاركة في حل المشكلات.
- ✓ زيادة الفاعلية التنظيمية.
- ✓ زيادة المرونة والتكيف من قبل العاملين لتزايد الإحساس بالمشاركة.
- ✓ إنخفاض معدلات التعويض المدفوعة نتيجة حوادث العمل.
- ✓ تحقيق مستويات عالية من رضا العملاء والبيئة الخارجية للمنظمة.
- ✓ زيادة الإنتاجية بسبب إنخفاض الأيام المفقودة في المرض والغياب.
- ✓ (تحقيق المستويات عالية من الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي للعاملين.
- ✓ تحقيق مستويات عالية من رضا العملاء والبيئة الخارجية للمنظمة.
- ✓ تحقيق مستويات عالية من رضا أصحاب رأس المال. (بسنت ، أحمد وآخرون ، ب ن ، ص7)

6- أبعاد جودة الحياة الوظيفية:

6-1- المشاركة في إتخاذ القرار:

يعتبر أسلوب أو منهج مشاركة العاملين من أهم المفاهيم في مجال العلاقات الإنسانية حيث يتم تحفيز للعاملين للعمل وتحمل المسؤولية، وكما تعتبر عملية مشاركة إحدى محددات الرضا عن العمل، وهي جوهره جودة الحياة الوظيفية، وأهم أبعادها التي تساعد على زيادة الإلتزام لدى العاملين، وبالتالي تؤثر على كفاءة الإنتاج كماً ونوعاً، ومن ثم فإن عدم إشتراك الفرد في إتخاذ القرارات، ومناقشة القضايا المتعلقة بعلمه يولد لديه شعور بعدم أهميته فيكون عرضة لضغوط العمل بدرجة أكبر من غيره. (عقلان، 2022، ص185)

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

إن مشاركة العاملين في إتخاذ القرار يحقق المزايا التالية: (سمحان، فتحي، 2020، ص 77، 76)

- ✓ إن مشاركة العاملين في إتخاذ القرار يزيد من الرضا والالتزام الوظيفي.
- ✓ زيادة الإنتاجية وتخفيض معدلات فقد والتلف.
- ✓ الحصول على أفكار إبداعية ومبتكرة.
- ✓ المساهمة في حل المشكلات وإتخاذ القرار بطريقة أكثر ديمقراطية.
- ✓ (تؤدي المشاركة إلى تقليل الصراعات والإختلافات بين العاملين وإدارة المؤسسة.
- ✓ تعمل المشاركة على زيادة الفاعلية وكفاءة العمل داخل المؤسسة مما يجعل العاملين يشعرون بقيمتهم وإنسانيتهم.
- ✓ تؤدي المشاركة إلى إحساس العاملين بأنهم جزء أصيل مما يؤدي إلى زيادة ولائهم وإنتمائهم لها.
- ✓ زيادة الرغبة العاملين في أداء أكثر مما هو مطلوب أو متوقع منهم بهدف تحقيق النجاح والتميز للمدرسة التي يعملون بها، وذلك لأنهم يعملون على ربط نجاحهم بنجاح المؤسسة.) (محروس، 2020، ص 143، 144)

6-2- الإستقرار والأمن الوظيفي:

يعتبر مفهوم الأمن والإستقرار الوظيفي عن بقاء العامل موظفا في نفس المؤسسة بدون إنقاص من الأقدمية أو الأجر أو المعاش، وهذا ويعتبر الإستقرار الوظيفي من أهم أبعاد الجودة الحياة الوظيفية في العمل فهو محدد مهم لصحة العاملين ورفاهيتهم الجسدية والنفسية، فيرفع درجة الطمأنينة لدى العامل على مستقبله الوظيفي، وإنهاء جميع صور القلق على ذلك ينتج عنه شعور العامل بالراحة والإستقرار النفسي بما يرفع من معنوياته وينعكس إيجابًا على أدائه. (الحربي، 2022، ص 66)

إن الإستقرار والأمان الوظيفي أمر حيوي للعاملين في المنظمات كافة، فهو من أهم الركائز النجاح في أية منظمة، لأنه يخلق جو من الطمأنينة والإنتماء، مما يدفع العاملين إلى الإبداع وإتخاذ القرارات الفعالة بما يحقق الأهداف الإستراتيجية للمنظمة.

تقوم فكرة الأمن الوظيفي على إحساس الموظف بالطمأنينة على مصدر دخله وعلى إستقراره في عمله، وعدم تعرضه للصراعات التنظيمية والشخصية وضغوط العمل. (أبو حميد، 2017، ص 16)

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

يمكن إستخلاص أهمية الأمن الوظيفي في عدة النقاط وهي كالتالي:(الحمامة، 2019، ص19)

- ✓ الأمن الوظيفي يشعر الموظف بالإستقرار.
- ✓ فيه إشباع لحاجات الموظف المادية والأمنية، وذلك عن طريق راتبه الذي يسد إحتياجاته.
- ✓ يسهم الأمن الوظيفي في تحقيق الرضا الوظيفي للموظف.
- ✓ يساهم في زيادة الإنتاجية.
- ✓ يحقق الإستقرار النفسي والإجتماعي.

6-3- التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية:

أغلب المنظمات اليوم تهتم بتوفير الأساليب التي تساعد على تحقيق الموازنة بين العامل والحياة، حتى تنعم بسعادة من خلال إشباع الحاجات ورغبات العاملين بها وتقليل التوتر وكذلك خلق دوافع أفضل لديهم مما يشجعهم على العمل بشكل جيد، فضلاً عن إشباع الحاجات المنظمة من خلال زيادة الإنتاجية فيها.(مصطفى، 2022، ص157)

حيث يعتبر هو التحقيق بين حياة العمل الموظفين ومسؤوليات الحياة، فجودة الحياة الوظيفية توفر علاقة متوازنة بين جوانب الحياة داخل العمل وخارجه، والأسرة، بكلمات أخرى: الحياة الأسرية والإجتماعية لا ينبغي أن تتوفر بسبب ساعات العمل بما في ذلك العمل الإضافي، أو العمل أثناء ساعات غير مريحة.(هلال، 2016، ص297)

أن للتوازن بين الحياة والعمل أثر إيجابي على المنظمة والموظفين فهو يؤدي إلى الإلتزام في المنظمة ويقلل معدلات الدوران الموظفين وضغوط العمل ومعدلات الغياب والصراع والتعارض بين الحياة الشخصية والعمل وزيادة الرضا الوظيفي وتحسين أداء العاملين والإرتقاء بالحالة الإقتصادية من خلال الزيادة الإنتاجية.(عودة، 2019، ص40)

يعتبر التوازن بين العمل والحياة الإجتماعية من أهم الأبعاد التي يمكنها أن تؤدي إلى الفشل، أو نجاح العمل في المؤسسة، وبالتالي تقع مسؤولية هذا التوازن على المؤسسة والعاملين بها على حد سواء، فإن مسؤولية المؤسسة تتوقف على الإستراتيجيات والسياسات والبرامج التي تعدها بهدف إيجاد نوع من التوازن في الحياة الإجتماعية والوظيفية للعاملين، إضافة إلى تلبية حاجاتهم الإقتصادية والإجتماعية، بينما تتوقف مسؤولية العاملين تجاه هذا التوازن على مقدرتهم في القيام بإلتزاماتهم الشخصية والعائلية دون أن

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

يكون ذلك على حساب مسؤوليتهم خاصة بالمؤسسة دون أن ينعكس سلباً إلى الأداء الوظيفي له في إنجاز المهام المطلوبة منه في العمل. (بنت عبد الله، 2022، ص60)

6-4- الأجر والمكافآت:

تعد الأجر أحد المكونات الكبيرة تكاليف الإنتاج في المنظمة، وبذلك لها تأثير كبير على المنظمة من حيث إستمراريتها ونموها ومن ناحية أخرى تمثل أهمية كبيرة عند العاملين كونها مصدر دخل لهم، ومحدد مهم لمكانتهم الإجتماعية داخل وخارج المنظمة، كما أن معظم العاملين في المنظمات يعملون للحصول على عوائدهم نظير جهودهم ووجود نظام مكافآت عادل يؤثر على أدائهم، ويقلل معدل الدوران، كما يحسن من أداء وإنتاجية المنظمة، وتكمن العدالة في ما يقدمه الشخص من جهد وما يعود عليه من تعويض نظير ذلك، كما يحكم الأفراد على العدالة التعويضات من خلال مقارنة جهودهم وأدائهم مع أداء الآخرين. (سعيد خليل، 2019، ص15)

حيث تعتبر الأجر والمكافآت أيضا عنصر تحفيزي يتم من خلاله منح الجوائز لأفضل عامل، بالتالي يبني التنافس بين الموظفين للعمل المنجز وتحقيق الأهداف الهرمية والفردية، وتدفع المصالح المالية الموظفين إلى العمل ويعتمد رضا العامل إلى حد ما على المكافأة المعلن عنها، و يجب تغيير الأجر على أساس العمل المنجز والمهارات الفردية والمسؤوليات التي يتم تبنيتها والتنفيذ والانجازات. (2016، p59، david،

تتميز الأجر والمكافآت بأنها من أهم النظم وأكثرها تأثيراً في إستقرار الفرد وإندماجه في عمله، فتقوم الأجر والرواتب التي يحصل عليها العامل بدور كبير في تحقيق مستوى الرضا للعامل مما ينعكس في السلوك العام للأداء في المنظمة مثل الإستقرار بالعمل وتقليل الغايات والإنتظام بالعمل. (لقواسمة، 2020، ص27)

لنجاح نظام المكافآت يطلب عادة توافر الجوانب التالية: (قهيري، 2019، ص114)

- ✓ ربط الحصول على المكافأة بمستوى أداء وجهد الفرد وما يحققه من نتائج وإنجازات، وهذا الأمر يتطلب وضع معايير أداء محددة يجب أن يحققها الفرد ويتجاوزها.
- ✓ جعل المكافآت مستويات أي متدرجة بالإرتفاع مع إرتفاع مستوى الأداء.

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

6-5- الرضا الوظيفي:

يعتبر الرضا الوظيفي من مجالات دراسات السلوك التنظيمي وممارسة إدارة الموارد البشرية، وهناك أهمية متزايدة نحو معرفة أهمية مفهوم الرضا الوظيفي، أن الرضا الوظيفي ينتج عنه إنخفاض معدلات الدوران في العمل، ويشعر الموظفون بالولاء والانتماء لعملهم للمنظمة. (الجمال ، 2019، ص14)

يتحدد في مجموعة من المؤشرات كالرضا عن الأجر، والرضا عن طبيعة العمل وعن العلاقة بين العامل وزملاءه، وكلما كان العمل يحقق إشباعا للعامل كلما زادت درجة الرضا عنه والاندماج فيه والرضا عن الأساليب المتبعة فيه. (بهنسي ، 2011، ص40)

يعرف hutpea et al..2016 أن الرضا الوظيفي عبارة عن موقف عاطفي يحب فيه الفرد وظيفته وينعكس ذلك على أدائه الوظيفي مما يؤدي إلى رفع الروح المعنوية عنده كما يؤدي إلى الانضباط والالتزام في العمل والترقي إلى مناصب عليا سواء داخل أو خارج المنظمة مما يؤدي ذلك إلى الرضا الوظيفي، ويلعب الرضا الوظيفي دورًا مهمًا في الأداء العالي للمنظمات مما يؤدي إلى خدمة عالية الجودة. (الجمال ، 2019، ص14)

من هنا نستخلص أهمية الرضا الوظيفي في نقاط التالية: (حسني، 2015، ص24)

- ✓ تعزيز قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها والتغلب على أية تحديات تواجهها.
- ✓ تحقيق قدر جيد من الإستقرار العام.
- ✓ إستتفار كافة طاقات ومواهب المعلمين في المؤسسة لتقديم أفضل ما عندهم لتحقيق الأهداف.
- ✓ تحسين وتطوير وتجويد مستوى المنتج النهائي للمؤسسة.

6-6- ظروف بيئة العمل المادية المناسبة:

يعد العنصر البشري المحور الأساسي للإنتاج في مواقع العمل المختلفة، فالأجهزة والأدوات والآلات الضخمة، مهما بلغت درجة تطورها وتعقيدها، ستبقى لا تعمل ما لم يتوافر العقل البشري الذي يحركها، ويوظفها، لذلك فإنه من العدل والإنصاف أن تتوفر له ظروف العمل الآمنة و الكفيلة بتحقيق المناسبة في أدائه للعمل. (البياري ، 2018، ص15)

إن توافر الظروف والإمكانات المناسبة للعمل مثل المكان المناسب ظروف العمل الصحية، والآلات والتجهيزات التي تهيئ للعامل القدرة على أداء عمله بأحسن صورة، هي التي تدفع العامل إلى بذل مزيد

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

من الجهد نتيجة الشعور بالأمن من الأخطار والراحة النفسية، ولكي تكون ظروف العامل محفزة لابد أن يكن هناك توافق بين ما يقدمه صاحب العامل من حوافز، وبين الحاجات التي يشعر بها الأفراد.(عطا المنان، 2018، ص12)

تتأثر جودة حياة العمل بجميع الظروف المحيطة ببيئة العمل والتي تنعكس بشكل كبير على إنجاز العاملين مثل تهئية تسم بالسلامة والأمان الوظيفي ودرجة الحرارة والإضاءة والتهوية فضلاً عن توفير التسهيلات والتقنيات التي تمنع أو تقلل حدوث الإصابات والحوادث وتمكن العاملين من إنجاز مهامهم بالدقة والسرعة المطلوبة.(لعامري، وآخرون، 2021، ص252، 251)

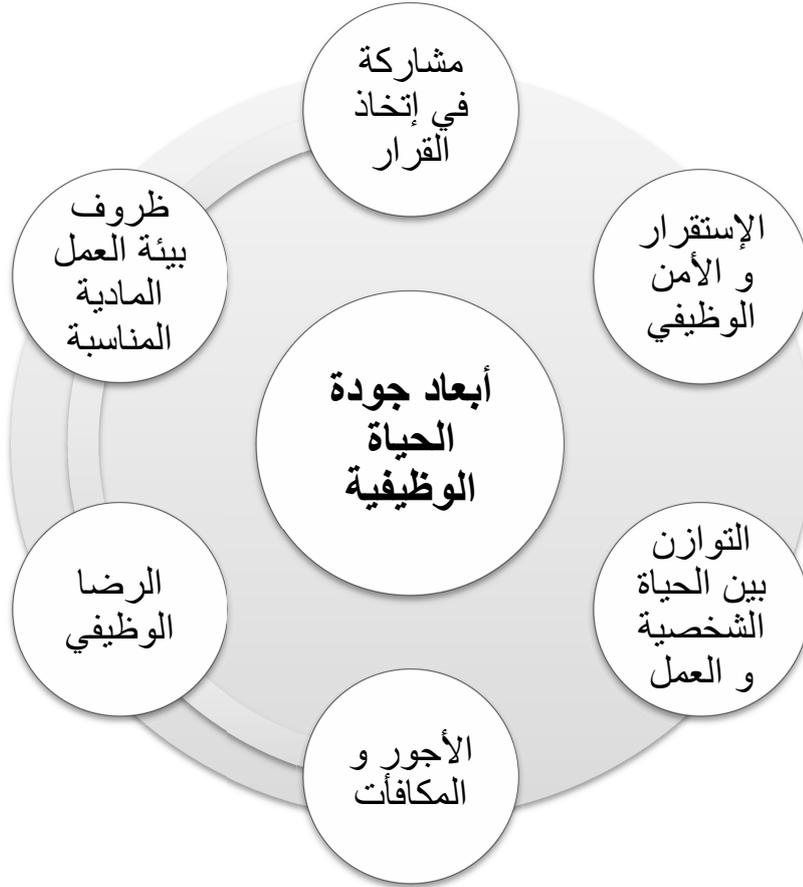
أن ظروف بيئة العمل المادة تعد من أهم الأبعاد اللازمة لجودة الحياة الوظيفية فهي تعتبر محرك الأساسي للجودة حيث ترتبط بيئة العمل بإرضاء الموظفين إذ لا ينبغي أن يتعرض العمال لظروف مادية خطيرة وضارة لصحتهم، وهذا ما أكدته النقابات والتشريعات من خلال الإجراءات التي تطبقها لجعل الظروف العمل مرضية للعاملين.(Mejbel et al, 2013p401)

6-6-1-العوامل المرتبطة ببيئة العمل المناسبة:

ويقصد بها تلك العوامل أو الظروف التي يعمل في ظلها الفرد سواء كانت متعلقة بطبيعة الوظيفة التي يؤديها، وخصائص ومتطلبات العمل الذي يقوم به، أو طبيعة العلاقات الإنسانية السائدة في جو العمل سواء كانت مع الزملاء أو الرؤساء، إشباعات العمل للحاجات الأساسية.(عكاشة، 1999، ص118)

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

الشكل (1): أبعاد جودة الحياة الوظيفية



المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على الدراسات السابقة

7- النظريات المفسرة لجودة الحياة الوظيفية:

7-1- النظرية الكلاسيكية (البيروقراطية):

تعرف البيروقراطية على أنها: "نظام إجتماعي عقلاني ينطوي على أداء الأعمال الإدارية في المؤسسات الخدمية والإدارية والإنتاجية ومثل هذا العمل يحقق أهداف هذه المؤسسات". (المجالي، 2006، ص21)

وعرفها أيضا العالم الفرنسي (Vincent torni) أنها "نظام يعتمد على التنظيم في أداء العمل الإداري ويستخدم القوانين وسياسات رسمية في توزيع المهام على الأفراد في أداء هذه المهام والمسؤوليات متابعة تنجز عمل المؤسسة". (المجالي، 2006، ص21)

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

إن البيروقراطية جهاز متخصص في الإدارة، يهدف إلى تنفيذ السياسات العامل لكل دولة، ويرتبط هذا الجهاز باللوائح والقوانين التي تحدد إجراءات العمل، وتجسم مصلحة العامة، ويفضل هذا التخصص، أصبحت الديمقراطية هي المصدر الرئيسي للنفوذ والتأثير السياسي في كل مجتمع إنساني.

(بوحوش، ص12)

7-1-1- خصائص البيروقراطية:

1/ تقسيم العمل وتخصص/2التسلسل الرئاسي/3الرسمية وتقنين الإجراءات/4اللاشخصية في إتخاذ القرارات التعيين والترقية على أساس الجدارة.(المجالي،2006، ص27)

✓ اللاشخصية في العلاقات بين الأفراد داخل التنظيمات.

✓ تسلسل سلطوي دقيق التعريف.

✓ نظام من القواعد يغطي حقوق شاغل الوظيفة وواجباته.(حرشاو،2016،ص18)

7-1-2- سلبيات البيروقراطية:

✓ النظر إلى المنظمة والجهاز الإداري كنظام مغلق بعيداً عن تأثيرات البيئة الخارجية وهذا يتعارض مع الواقع ومع الفكر الإداري الحديث.

✓ من مطالب التنظيم البيروقراطي هو إفتراضه طريقة واحدة مثلى للعمل والسلوك وذلك من خلال عمومية القواعد القانونية والإجرائية.

✓ التأكيد الزائد على التخصص مما يؤدي إلى خلق وحدات متصارعة تكون فيها الأهداف الفرعية طاغية على الأهداف الكلية وهذا راجع إلى صعوبة تعديل تحليل القواعد القانونية.

✓ يتعامل هذا النموذج بطريقة ميكانيكية من خلال التحديد المسبق والرسمي غير المرن لسلوكيات الأفراد العاملين بمعنى إهمال العلاقات الإنسانية والإجتماعية

والدوافع النفسية.(حرشاو،2016،ص20)

7-2- نظرية العلاقات الإنسانية:

يمكن تعريف نظرية العلاقات الإنسانية على " أنها الميدان من الإدارة يهدف إلى التكامل بين الأفراد في محيط العمل بالشكل الذي يدفعهم ويحفزهم إلى العمل بإنتاجية ويتعاون مع حصولهم على إشباع حاجاتهم الطبيعية والتقنية والإجتماعية".

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

كما يري سكوت: " أن العلاقات الإنسانية تعتبر عن حق الأفراد في موقف معين من أجل الوصول إلى توازن في الأهداف يحقق الإرضاء الإنساني، كما يساعد على تحقيق مطالب المشروع، أي تؤدي العلاقات الإنسانية إلى ارتفاع الإنتاجية وزيادة الفعالية التنظيمية وتنتج أفراد سعداء يشعرون بالرضا على أعمالهم". (لناصري، 2013، ص31)

7-2-1- إهتمامات نظرية العلاقات الإنسانية:

- ✓ تفسير سلوك الفرد في المنظمة.
- ✓ الإهتمام بمشاعر الأفراد.
- ✓ الإعتراف بالجماعات الصغيرة داخل المنظمة.
- ✓ تحسين أساليب القيادة لدى المشرفين.
- ✓ للعاملين أهداف وتطلعات قد تختلف عن أهداف المنظمة وقد تتعارض معها، وهنا على الإدارة أن تناقشها وتسعى إلى تحقيقها لهم، وإشراكهم في القرارات. (بونوة، 2016، ص65)

7-2-2- أسس العلاقات الإنسانية:

- ✓ اللإيمان بقيمة الفرد: أن يؤمن المدير بأن لكل فرد شخصية متميزة ينبغي إحترامها وتقديرها وأن الفرد العادي إن أتاحت له الفرصة لكي يفكر تفكيراً موضوعياً منزها عن الإعتبارات الشخصية فسيكون قادراً على الوصول إلى قرارات رشيدة معقولة قائمة على أسس علمية فيما يعترضه من مواقف ومشكلات.
- ✓ المشاركة والتعاون: إن العمل الجماعي أجدى وأكثر قيمة من العمل الفردي، فحين يتاح المناخ المناسب للجماعة المناقشة في موضوع وتحديد أبعاده وملابسه وإتخاذ القرار بشأنه تكون أفضل مما لو ترك الأمر للإجتهدات الفردية.
- ✓ العدل في المعاملة: ضرورة أن يسود مبدأ العدل والمساواة بين أفراد المؤسسة التعليمية، ويجب أن يعامل المدير جميع العاملين معاملة تتسم بالمساواة والعدل بعيداً عن التحيز والمحاباة.
- ✓ التحديث والتطوير: يجب ألا يقف التنظيم بدعوى أنه أصبح صالحاً حيث إن العلاقات الإنسانية تنمو بالخبرة والممارسة. (الفليت، 2012، ص42)

7-3- نظرية النسق التعاوني:

يعرف برنارد على أنها: "جهاز متعاون بين الموظفين وبينها، وجمهور المستهلكين والموردين، كما

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

إعتبر أيضا المنظمة نظاماً متكاملًا، وطرح من خلالها التنظيمات غير الرسمية وأبرز العلاقة بينها وبين التنظيمات الرسمية، كما عرف الفاعلية بأنها تحقيق أهداف المنظمة عن طريق الأفراد والإدارة العليا والتنسيق بين الأجزاء". (الحجاج، 2020، ص53)

يعود الفضل "لبرنارد" في التأكيد النظر للتنظيم على أنه كيان تعاوني لا يعتمد على السلطة الرسمية الممنوحة للرئيس في إصدار الأوامر ولا على التهديد بإصدار العقوبات ويمكن تلخيص أفكار كما يلي:

✓ توجد العلاقات في إطار نسق تنظيمي، والهدف من هذه العلاقات هو إحداث التوازن والتعاون لتحقيق الهدف.

✓ يجمع النسق التعاوني بين أشكال العلاقات الرسمية بالإضافة إلى إشراك التنظيم الغيررسمي لتحقيق التعاون وجعل الولاء موجها للقائد.

✓ تكسب القيادة ولاء العاملين من خلال أساليب التحفيز وخاصة المعنوية كالمدرح، المشاركة، وجعل التنظيم الغير رسمي متصلا بالإدارة ومعترفا به. (مجادبة، 2011، ص46،47)

4-7- نظرية هيزبرغ للعاملين:

ترى هذه النظرية، بإسم نظرية العاملين، أن ما يخلق الدافعية لدى الأجراء في العمل يختلف عما يثير عدم إرضائهم، وقد أجرى هيزبرغ عدة مقابلات مع الأجراء الذين طلب منهم ذكر الحوادث الفعلية التي عاشوها في الماضي والتي أحسوا خلالها أنهم راضيين عن العمل. (دربالي، 2019، ص32)

حيث قسمها إلى عاملين وإلى مجموعتين العوامل الصحية و العوامل الدافعية: (شيخي، 2011، ص51،50) المجموعة الأولى: فتشمل العوامل الأتية:

✓ الرضا في حالة الشعور بالإنجاز.

✓ الإعتراف بنتيجة الإنجازات في العمل.

✓ إمكانية النقد في الوظيفية.

✓ التطور والنمو الشخصي.

أما المجموعة الثانية: فهي العوامل الوقائية (الصحية):

✓ الإشراف الفني.

✓ ظروف العمل.

✓ المركز.

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

✓ الأمن الوظيفي.

8- مراحل جودة الحياة الوظيفية:

يرى الطالبين أن مراحل جودة الحياة الوظيفية تتمثل في:

✓ المرحلة الأولى: وتتمثل هذه المرحلة في نظرة المبدئية للإدارة والنقابة لجودة الحياة الوظيفية: حيث تقوم المنظمة في هذه المرحلة من تحديد منظورها خاصة فيما يتعلق بالجودة الحياة الوظيفية إذا لابد للمنظمة من معرفة التغيرات الإجتماعية التي تطرأ للمجتمع والفرد خاصة من الناحية التكنولوجية والثقافية والتعليمية وغيرها من الأمور، فعلى المنظمة إدخال النقابة أيضا في تحديد الرؤية وما يتعلق بها، والدور الذي تلعبه في تحديد حاجات ورغبات العمل، حيث أن أول إهتمام الجودة الحياة الوظيفية وأساسها هو إشباع حاجيات ورغبات العاملين.

✓ المرحلة الثانية : القرار الخاص بالجودة الحياة الوظيفية.

✓ المرحلة الثالثة : مرحلة عمل برنامج جودة الحياة الوظيفية فقد يتم في هذه المرحلة تشكيل لجنة التي يتم من خلالها وضع هذا البرنامج، وتحديد أهداف البرنامج جودة الحياة الوظيفية وبذلك يتم تشخيص الوضع الحالي ومقارنته بالوضع المراد المنظمة الوصول إليه ويتم بعد ذلك أيضا تصميم البرنامج الذي يضم المكان والهيكل التنظيمي، حيث في الأخير يتم تدريب المسؤولين على تطبيق هذا البرنامج.

✓ المرحلة الرابعة : مرحلة تقديم البرنامج وتنفيذ فقد يتم في هذه المرحلة تقديم هذا البرنامج للعمال وذلك من أجل فهمهم وإستيعابهم لما ينص لهذا البرنامج وذلك من خلال مقابلات والإجتماعات التي تقدمها المنظمة.

✓ المرحلة الخامسة: التعرف على ردود الفعل: بعد تقديم المنظمة للبرنامج يتم بذلك تجريب هذا البرنامج والتأكد من صحته وإذا ما يلائم للتطبيق وبعدها يتم قياس ردود الفعل العمال.

✓ المرحلة السادسة: مرحلة نقل البرنامج: فقد يتم نقل البرنامج لجميع مستويات المنظمة وللعاملين فيها من خلال عدة طرق إلا وهي التدريب والإتصال وأخيرا الإتفاق الجماعي.

✓ المرحلة الأخيرة: والتي تسمى مرحلة متابعة وتقييم البرنامج خاصة في بيئة المناسبة ومكان العمل لتصحيحه في حالة وقوع في الخطأ وإبتعاده عن هدف ومساره، وتوفي التغذية العكسية لضمان إستمرار برنامج جودة الحياة الوظيفية.

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

الشكل (2): نموذج لمراحل جودة الحياة الوظيفية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مراحل جاد الرب

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية



الشكل (3): المراحل الرئيسية لجودة الحياة الوظيفية (جاد الرب، 2008، ص28)

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

9- دور جودة الحياة الوظيفية في إدارة المنظمة الصحية الإستشفائية وطرق قياسها:

9-1- دور جودة الحياة الوظيفية في إدارة المنظمة الصحية الإستشفائية:

للإدارة دور مهم جدا في العمل على تحسين جودة الحياة الموظفين، وذلك من خلال سعيها لجعل جودة حياة عمل الموظفين حياة مرضية قدر الإمكان حيث يتميز موظفي هذه الفترة بالتحدي بشكل أكبر من أي وقت قد مضى على العمل، وذلك لتحقيق التوازن بين العمل والمسؤوليات الشخصية، وبناء عليه ينبغي على الإدارة أن تأخذ بهذه التحديات وتستفيد من المرونة الموجودة لدى الموظفين وإقامة البرامج التي تساعد الموظفين على تلبية إحتياجات عملهم وإلتزاماتهم الشخصية.(لمرزوق، 2017، ص34)

بالتالي من الخطوات التي ينبغي إتخاذها من قبل الإدارة هي:

- ✓ (إنشاء قواعد عمل مناسبة ومعقولة: قواعد العمل هذه يمكن أن تساعد على إيجاد وإنشاء جو منظم وهذا جيد للعمل حيث أنه يمكن أن يساعد الموظفين أن يعملوا على نحو فعال، قواعد العمل يمكن أن تساعد على تحسين نوعية حياة العمل.
- ✓ خلق الجو ملائم حيث يتم التعامل مع الموظفين بكرامة وإحترام.
- ✓ المساعدة لضمان سلوك الموظفين أنفسهم بطريقة مهنية وآمنة.
- ✓ تشجيع التواصل المفتوح بين الموظفين.
- ✓ تشجيع فرق العمل التشاركية لتعزيز مناخ من الثقة ومساعدة الموظفين للعمل بشكل أكثر فعالية وكفاءة من أجل إنجاز مهام المنظمة.
- ✓ ضمان التعامل مع جميع الموظفين نسبيا، وأنها تتبع نفس القواعد.) (زيدان، 2017، ص91)
- ✓ (وضع وتنفيذ الإجراءات وسياسة عمل مرنة.
- ✓ توفير التدريب للمدراء والمشرفين على كيفية الإستجابة بفعالية للعمل وقضايا الحياة.
- ✓ توفير المرونة وتدريب الموظفين على المسؤولية الإجتماعية.
- ✓ الإستثمار في منظمة محددة.) (لمرزوق، 2017، ص34)

9-2- قياس جودة الحياة الوظيفية:

تستلزم الإدارة الرشيدة، أن يتم جمع البيانات والمعلومات حول مستوى جودة الحياة الوظيفي سواء قبل الشروع في الرسم السياسات وإتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجة أوجه القصور فيها بين العاملين أو حتى زيادته وتنميته، أو عند الشروع في تطبيق بعض النظم أو السياسات أو البرامج المستحدثة الخاص

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

بجودة الحياة الوظيفية، أو حتى لمجرد الوقوف على الوضع الحالي ومقارنته بفترات قياسية سابقة، ويرى كل من thach&kindwell أن قياس جودة الحياة الوظيفية يمكن أن يعتمد على قياس جودة أداء إدارة الموارد البشرية في المنظمة حيث أن كفاءة أداء إدارة الموارد البشرية في المنظمة في مجال إستقطاب العاملين وتدوير الوظائف والتدريب والحفز وإعادة تصميم وتحليل الوظائف وإيجاد نظم إتصالات تنظيمية فاعلة والإختيار السليم للقيادات ينعكس إيجابياً على أداء العاملين وبالتالي على أداء المنظمة ككل. (الدمراش، 2018، ص23)

يوجد الكثير من الدراسات التي إهتمت وأكدت ضرورة إستعمال وثيقة الجرد الكلي لجودة الحياة العمل والتي تعد أداة لقياس الجودة في العمل، إذ أن هذا المقياس يسمح بالتشخيص التنظيمي، والعمل على طرح الحلول الضرورية للمشاكل المختلفة والمتعددة والتي يتم إيجادها إنطلاقاً من قاعدة مخطط التدخل التي تسعى إلى إيجاد الحل للجوانب التي تمت الإجابة عليها وحسب ما أشار بن خالد وبو حفص 123.2015 تشمل مكوناتها ما يأتي : (الهبازنة، 2019، ص103-104)

- ✓ المكافآت المتعلقة بالعمل: مثل ضمان المكافآت والأجور والأرباح الهامشية.
- ✓ المسار المهني: ويتمثل في التكوين والإلتقان وإمكانية التطور، والتحويل من مكان العمل.
- ✓ أوقات العمل: ويشمل على التغيب لأسباب عائلية وساعات العمل، والساعات الإضافية للعمل.
- ✓ الجو السائد والمنتشر مع زملاء العمل: ويتضمن صراع الأدوار والشعور بالإنتماء والعلاقة مع الزملاء والزميلات والمنافسة.
- ✓ العلاقة مع رؤساء العمل: وتشمل الإتصال وتلقي المعلومات، والملاحظات والتقييم، والعلاقة المتبادلة مع المرؤوسين والعلاقة السائدة مع الرئيس العمل، والعلاقة مع العمل الآخرين.
- ✓ الخصائص الفيزيائية لمحيط العمل: وتشمل على وسائل العمل ومكان العمل ومعدات العمل.
- ✓ العوامل التي تؤثر في تقييم الوظائف: وتشمل على فارق الدور، والمشاركة في إتخاذ القرار، والإنجاز على أرض الواقع، وتبادل الأحاسيس والمشاعر، وتنوع المهام، والإستقلالية، والكفاءة والعمل، ونوع الوظيفة.
- ✓ العوامل الداعمة للعاملين: وتشمل على مصادر المساعدة المتاحة لدى العاملين والعلاقة مع النقابة وتقييم المهام والتكفل أثناء الغياب.

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

إهتمت مجموعة من الدراسات والبحوث بقياس جودة الحياة العمل، وإن كانت قد اختلفت كل دراسة عن الأخرى في معايير قياس جودة حياة العمل في المنظمات.

إعتبرت دراسة أنه يمكن قياس جودة حياة العمل من خلال عوامل هيرزبرج الصحية والمتمثلة بالمقاييس التالي: (عمرو، 2017، ص61)

معدلات الأداء الوظيفي / درجة الرضا الوظيفي للعاملين / سياسة الأجور/سياسة الشركة /مدى نجاح نقابات وإتحادات العاملين.

بينما ترى دراسة أنه يمكن قياس جودة حياة العمل من خلال مقاييس كمية من جانب ومقاييس وصفية من جانب آخر، وكانت هذه المقاييس على النحو التالي: معدل دوران العمل / معدل الغياب الطويل / إنتاجية العاملين / درجة الرضا الوظيفي.

10- برامج تحسين و عوامل نجاح جودة الحياة الوظيفية:

1-10- برامج تحسين جودة الحياة الوظيفية:

يوجد هناك نوعان من البرامج التي تنتجها المؤسسات من أجل تطبيق جودة حياة العمل كما أشار لها حيران وهي كالآتي : (الهبارنة،2019،ص132)

1-1-10- البرامج التقليدية (الكلاسيكية) :

وهي عبارة عن مجموعة الأنشطة وعمليات تقوم بتوفيرها الشركات للعاملين (الحجاج،2020،ص29)، تهدف البرامج إلى إحداث الأثر الكبير والتميز في السلوك الإنساني بطريقة تضمن الرضا للموظفين، ويدفعهم ذلك إلى تحقيق الأهداف الخاصة بالمؤسسة من خلال مجموعة من الأمور تتضمن المادية للعمل والتي تشمل على ما يلي:(الهبارنة،2019،ص132)

- ✓ تحسين وتطوير ظروف وبيئة العمل improving work conditions environment.
- ✓ البرامج ذات الصلة بالصيانة البشرية human maintenanc.
- ✓ العمل بشكل فعال على إعادة النظر بساعات العمل الطويلة work hour.
- ✓ العمل على توفير برامج الرفاهية الإجتماعية welfare program.
- ✓ التركيز على برامج السلامة والأمن المهني sefery programs.
- ✓ الإهتمام بشكل كبير في العلاقات الإنسانية بالعمل human relation.

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

10-1-2- البرامج العصرية :

ويقصد بها البرامج النشاطات التي تمارسها المنظمات بما يتلائم مع طبيعة التغيرات في أعمالها، وخصائص الأفراد العاملين فيها، وخصائص البيئة التي تعمل في إطارها (عمر محمد، 2017، ص70)، وتتلخص البرامج العصرية فيما يأتي: (الهبارنة، 2019، ص133)

✓ إدارة الجودة الشاملة total quality mangement.

✓ الإثراء الوظيفي job enrichment.

✓ فرق العمل المدارة ذاتيا self-management word tams.

✓ الإدارة بالمشاركة management by participation.

أ- إدارة الجودة الشاملة: عرفها جوران على أنها هي عملية إدارية تقوم بها المنظمة بشكل تعاوني لإنجاز الأعمال من خلال الإستفادة من القدرات الخاصة بكل من الإدارة والعاملين لتحسين الجودة وزيادة الإنتاجية بشكل مستمر عن طريق غرق العمل وبالإسترشاد بالمعلومات الدقيقة للتخلص من كل أعمال الهدر في المنظمة. (مدحت، 2015، ص55)

ب- الإثراء الوظيفي: ينشد الأفراد حالياً الوظائف التي تمتع بإثراء الوظيفي أي إشباع الرأسي الذي يتيح لهم مقدار كبير من الحرية والإستقلال عند أداء العمل وربما يضعون ذلك في مرتبة أعلى من الأجر وسبل الترقية، وعندما يخططون للمسار الوظيفي عليهم إقتناص هذه الوظائف، ويستهدف الإثراء الوظيفي الإحساس بمتعة إنجاز العمل عن طريق تنويع المهام وإضفاء صفة الإبداع إليه. (عمر محمد، 2017، ص71)

ت- فرق العمل المدارة ذاتيا: هي مجموعة من الأفراد لديهم مهارات وتخصصات متنوعة، ويتمتع الفريق بدرجة كبيرة من التمكين فتتعلم هذه الفرق ذاتيا وتشارك في الوظائف التي غالباً ما يؤديها المديرون، وتتمتع بالحرية في إتخاذ القرارات في المجالات الآتية: (عمر محمد، 2017، ص71)

✓ تحديد مستوى الأداء.

✓ وضع جدول العمل.

✓ تحديد الموازنات المطلوبة.

✓ حل المشاكل التي تواجهها أثناء التنفيذ.

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

ث- الإدارة بالمشاركة: يعتبر مفهوم مشاركة العاملين عن الطرق والوسائل التي تستخدمها المنظمات لمجم العاملين في المنظمة وزيادة الصلاحيات المخولة لهم في أداء أعمالهم، وبما يؤدي إلى الرضا الوظيفي وبناء علاقات إنسانية فعالة. (عبد الصمد، 2019، ص56)

حيث يشير Thompson إلى أن الجودة الحياة الوظيفية عبارة عن برامج متعلقة بشكل كبير بتطور عملية التعاون ومعرفة وتهيئة العاملين، حيث تعتبر برامج الجودة في العمل مجموعة من الأنشطة والخطط الهدف منها تحسين بيئة العمل، وإن جودة حياة العمل وجهودها تقتض أن العاملين وسيلة نجاح للمنظمة في حال أنهم أحسوا أن إسهاماتهم ذات معنى ولها أهمية. (بن خالد، 2016، ص50)

10-1- عوامل نجاح جودة الحياة الوظيفية:

فجاح المنظمات يعتمد اعتمادًا كبيرًا على تحقيقها لأهدافها وأهداف العاملين لديها فلا يمكن لها من تحقيق هاته الأهداف إلا بالعناصر التالية :

10-2-1- نظام الاتصالات:

تعتبر المؤسسة بيئة حيوية لمختلف الأنشطة الإتصالية الرسمية لتبادل المعلومات أو نشر المعلومات الرسمية الخاصة بالمؤسسة، وهي مجموعة من الأنشطة الإتصالية التي تحدث داخل المؤسسة من خلال العلاقات الرسمية وغير الرسمية التي تحدث ضمن محيط المنظمة، ويتوقف مدى نجاح جودة الحياة الوظيفية أيضا على نوع المعلومات التي يتلقاها الموظفون حول المنظمة، وكذا المدى الذي تقوم فيه رئاسة المنظمة أو المؤسسة بالإهتمام بالعاملين فيها من خلال الإستماع لإقتراحاتهم و أفكارهم من خلال قناة إتصال مباشرة وواضحة. (بن خالد، 2017، ص32)

10-2-2- نظم المقترحات:

إن جودة الحياة الوظيفية الجيدة وبرامج مشاركة العاملين تفترض أن العاملين لديهم أفكار جديدة وأن مسؤولية الإدارة هي متابعة وتطبيق هذه الأفكار وعرض طريقة منظمة لجمع الأفكار العاملين، وأن معظم نظم المقترحات الحديثة تعالج بطريقة صندوق المقترحات، حيث يقوم العامل بتقديم المقترح لمشرف وسيط وبعد تلقي التعليقات من المشرف ذاته يجب أن يكون الإلتزام واضحًا في كلمات وتصريحات عامة ورسائل العاملين ومقالات وأخبار المؤسسة، أما إذا رأى المشرف في إقتراحات العامل نقداً ضمناً فلن

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

تتلقى هذه الأفكار الجديدة أي تشجيع، حيث يجب على كل منظمة أن تخلق بيئة عمل تحترم فيها كل فكرة مطروحة سواء كانت مجدية أو غير مجدية. (سلطاني، 2022، ص48)

10-2-3- جهودات المنظمة:

يرتبط نجاح جودة الحياة الوظيفية على جهودات المنظمة بشكل كبير وهذا راجع لإستخدام القدرات الإدارية والتنظيمية لتسيير وتحقيق التوافق بين أهداف العاملين وأهداف المنظمة، حيث يلعب البرنامج دور كبير في إسهامه لإشباع حاجات العاملين ورغباتهم مما ينعكس على الموظفين بالإيجاب كذلك من خلال شعورهم بالرضا نحو عملهم وتحفيزهم نحو بذل جهد أكبر والسعي لتحقيق أهداف المنظمة. (Mortazavi & yazdi, 2012, 96)

10-2-4- دوائر الجودة:

خلال العشرين سنة الماضية، بذلت العديد من الجهود لزيادة الإحساس بفريق العمل في المنظمة، ربما تكون إحدى تقنيات فريق العمل الحديثة هي دوائر الجودة، وهي مجموعة من العمال مع مشرف عليهم يجتمعون طوعياً للتعرف على المشاكل المرتبطة بالعمل أو الوظيفة والسعي لحلها. (سلطاني، 2022، ص48)

11- عوائق تطبيق جودة الحياة الوظيفية:

ومن أهم الرئيسية لتحسين جودة الحياة الوظيفية هي:

بيئات العمل السيئة، عبء العمل، عدم القدرة على تقديم الرعاية لعدم التوازن بين العمل والأسرة، العمل بنظام الورديات، وعدم المشاركة في صنع القرار، والعزلة المهنية، الإفتقار إلى الإعتراف بالنفس والعلاقات السيئة مع الشرف والزملاء، صراع وعدم وجود فرصة لتعلم مهارات جديدة. (الشنطي، 2016، ص29)

11-1- موقف الإدارة: يتطلب تطبيق برامج جودة الحياة الوظيفي إضفاء الديمقراطية في مكان العمل، فيجب أن تكون لدى المدراء الرغبة في المشاركة صلاحية إتخاذ القرارات مع موظفيهم، ومنحهم فرصة التعبير عن آرائهم والمشاركة بفاعليه في جميع أنشطة المنظمة، إلا أن ذلك صعب التنفيذ لأن كثير من المدراء يعتبرون التخلي عن جزء من صلاحياتهم بمثابة التهديد لوجودهم لذلك يبدون معارضة في التخلي

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

عن قوة إتخاذ القرارات لصالح موظفيهم، كما أن الإدارة تعتقد بأن جودة الحياة الوظيفية المتوفرة في المنظمة مرضية والحاجة للمزيد من إجراءات تحسين جودة الحياة الوظيفية. (أبو الخير، 2019، ص21)

11-2- موقف الإتحادات والنقابات العمالية: قد يتولد عن الإتحادات والنقابات العمالية بأن برامج جودة الحياة الوظيفية تسعى إلى تسريع أداء العمل وتحسين الإنتاجية دون دفع عوائد كافية للعاملين، أي أن برامج جودة الحياة الوظيفية ما هي إلا وسيلة لإستخراج المزيد من الأداء والإنتاجية من العاملين. (الحسني، 2016، ص23)

11-3- الإدارة العليا قلقة من التكلفة المالية الباهظة: لخطة تحسين وتطوير جودة الحياة دون أي ضمان لنجاح الخطة، والمؤسسات التي لا تستطيع النظر في كل التفاصيل بسبب نقص التمويل، والخطة من أجل الإختيار حسب ميزانية المؤسسة المالية تطبيقات وخدمات جديدة لتحقيق النتائج المرجوة وتحقيق أهدافها. (العايدي، 2021، ص31)

فالإدارة والعاملون والإتحادات متخوفون من التغييرات غير معلومة النتائج التطبيق جودة الحياة الوظيفية ومع ذلك بدأ هذا الوضع في التغيير تدريجياً نحو الأفضل، فكل الأطراف في المؤسسة بدؤ يدركون أهمية برامج جودة الحياة الوظيفية، كما أن الموظفون يلتحقون ببرامج توعية ليتم تنفيذ برامج تطوير جودة الحياة الوظيفية. (الدحوح، 2015، ص30)

و يمكن تلخيص أهم معوقات تطبيق جودة الحياة الوظيفي فيما يلي: (الدمراش، 2018، ص22)

- ✓ الضوضاء والتشويش الذي يحدث نتيجة التداخل الوظيفي.
- ✓ الإفتقار إلى الإتصالات الفعالة بين الوظائف داخل المنظمة.
- ✓ الإتجاهات غير الإيجابية لدى إدارة المنظمة تجاه عمليات التوظيف.
- ✓ الإفتقار إلى وجود إستراتيجية واضحة لجودة الحياة الوظيفية.

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

خلاصة:

وفي نهاية هذا الفصل المتعلق بجودة الحياة الوظيفية التي تعتبر أهم مصطلحات التي تسعها إلى جعل المنظمة ناجحة، وذلك من خلال التفاعل لتحقيق أهم مصالح المنظمة ومصالح العمال بها، حيث تسعى المنظمات لبروز جودة حياة الوظيفية عالية ويرجع ذلك لتوفير بيئة عمل آمنة وصحية ومناسبة للموظفين وهذا لضمان صحتهم وإستمرارهم في مسار المهني، فعلى المنظمات أن توفر عدة أمور للعاملين والتي من بينهم الرضا والتبادل العلاقات الإجتماعية بين الزملاء ومشاركتهم في إتخاذ القرارات ولا بد على المنظمات من تلبية حاجات العاملين ورغباتهم وهذا يرجع لنهوض بالمنظمة ناجحة وقائمة بذاتها ومحققة لجميع أهدافها وأهداف العاملين بها.

العمل الثالث

الخطبة الصحية الإسلامية

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

تمهيد:

تعد المنظمة الصحية الإستشفائية من أهم و أكبر مكونات النظام الصحي التي تقدم الخدمات الصحية في المجتمعات المنظمة، كما إزداد الإهتمام و التركيز على المستشفيات و إدارتها و الجهات المستفيدة من خدماتها و الجهات المتعاملة معها بهدف ضمان كفاءة و فعالية إستعمالها لتحقيق أهدافها المرجوة من خلال إعادة تأهيل الموارد البشرية في طابع أكثر قوة و أكثر تجديد فوجب على المنظمة الصحية أن تجد طرق لتبني الثقة بين إدارتها و العاملين فيها و المتعاملين معها.

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

1- مفهوم المنظمة الصحية الإستشفائية:

أصبح المستشفى تنظيماً فنياً إجتماعياً يضم مزيجاً متنوعاً من الخدمات، إي أن مفهوم المستشفى يتغير تبعاً لمعطيات العصر الذي يوجد فيه، وفيما يلي إستعراض لأهم التعاريف التي قدمت لمفهوم المستشفى:

عرفته جمعية المستشفيات الأمريكية بأنه: مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين و خدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء و التمريض، و ذلك من أجل إعطاء المريض التشخيص و العلاج اللازم.(البكري ، 2005، ص21)

وتعرفها المنظمة الصحية العالمية على أنها جزء متكامل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي و الصحي و كذلك مركز للأبحاث الطبية و الإجتماعية.(الشريف ، 2008، ص 05)

✓ الحكومة: إحدى مؤسسات الخدمة المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

✓ الإطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم و مهامهم الإنسانية .

✓ إدارة المنظمة الصحية: مؤسسة على البيئة المحيطة بها و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ و فعال.

✓ شركات الأدوية و باقي المؤسسات المعنية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية و مستلزمات طبية.

✓ الطلبة و الجامعات: موقع تدريبي و عملي لإكسابهم المهارات و المعارف الميدانية لإجراء البحوث و التجارب.

2- التطور التاريخي للمنظمة الصحية الإستشفائية:

إن المنظمة الصحية لم تصل إلى هذا المستوى من التقدم إلا نتيجة للتطورات التي طرأت عليها على مر العصور، بدأ بالحضارات القديمة حتى العصر الحديث و بالتالي يمكن التمييز بين ثلاث مراحل أساسية لتطور المنظمة الصحية الإستشفائية، تتمثل فيما يلي:(غنيم، 2006، ص24)

✓ المنظمة الصحية الإستشفائية في الحضارة القديمة.

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

✓ المنظمة الصحية الإستشفائية في العصر الإسلامي.

✓ المنظمة الصحية الإستشفائية في العصر الحديث .

و يمكن تفصيل كل مرحلة بإختصار في ما يلي:

2-1- المنظمة الصحية الإستشفائية في الحضارة القديمة:

إن تاريخ المؤسسات الصحية يرجع إلى أقدم العصور إذ يعتبر أبو قراط بأبو الطب و هو أول من وضع أساسيات معالجة المرضى في المعابد، كما وجد في الهند مستشفيات في سيلان منذ 437 قبل التاريخ و تعتبر هذه المستشفيات تاريخياً على درجة كبيرة من الأهمية لأنها كانت على درجة عالية من النظافة، و تطور الطب في مصر منذ العهود القديمة و التي تعود إلى العصور الداينستية بحيث كانت تتم المعالجات الطبية في البيت و المعابد التي عملت كمستشفيات.(نصيرات،2014،ص ص 28-30)

خصصت الرومان (خلال فترة 350-500 ميلادي) أماكن ملحقة بالكنائس المسيحية لإيواء و علاج المرضى، كما أنشئوا مستشفيات صغيرة لعلاج الجنود.(سعيدان،2017،ص100)

- من أهم الخصائص التي ميزت المنظمات الصحية الإستشفائية في الحضارات القديمة هي:

✓ إستخدام المنظمات الصحية كمكان لإيواء المرضى و تقديم العلاج مع التركيز على صحة الفرد

الشخصية من حيث الإهتمام و نظافته.

✓ إستخدام المنظمة كمركز تدريب.

✓ دراسة تأثير العوامل البيئية المختلفة على المرضى.

✓ الإهتمام بنظافة بيئة المنظمة الداخلية.

2-2- المنظمة الصحية في العصر الإسلامي:

أبدي المسلمون إهتماماً كبيراً في مجال رعاية المرضى حيث بنو مؤسسات الصحية فاخرة لرعاية المرضى في كل من بغداد و القاهرة و دمشق و قرطبة و غيرها من المدن التي خضعت للحكم الإسلامي، و يشير التاريخ إلى أن الخليفة هارون الرشيد 786-809 ميلادي بنا نظاماً ضخماً من المستشفيات وكانت الرعاية الطبية مجانية في هذه المستشفيات كما يدفع رواتب الأطباء من خزينة الدولة. (نصيرات،2014،ص30)

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

من أبرز الخصائص التي ميزت بها المنظمة الصحية الإستشفائية في العصر الإسلامي مايلي:
(سعيدان، 2017، ص101)

- ✓ عزل المرضى المصابين و عدم السماح لهم بمخالطة المرضى الآخرين.
- ✓ إختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المنظمات الصحية.
- ✓ وجود منظمات متنقلة يتم إرسالها إلى المناطق النائية بصفة دورية.
- ✓ إنشاء منظمات عامة و خاصة.
- ✓ الإهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمنظمة.
- ✓ التركيز على جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

2-3- المنظمة الصحية الإستشفائية في العصر الحديث:

تغير مفهوم المنظمة الصحية الإستشفائية في هذا العصر و تطور بشكل كبير جدًا و أصبحت تقوم بعلاج المرضى بمهنية من خلال كوادر متخصصة في جميع التخصصات الطبية فيهم الأطباء و الجراحون و التمريض و الصيادلة و إختصاصي التغذية و غيرهم من التخصصات المساعدة مثل الأشعة و المختبرات و الخدمة النفسية، و يوجد في بعض المؤسسات الصحية خاصة الجامعية و التخصصية أطباء تحت التدريب، وقد أصبحت المستشفيات الحديثة مراكز للأبحاث الطبية ولم يعد دورها مقتصرًا على العلاج فقط، وقد تطورت المستشفيات بشكل كبيرة وخاصة بالدول الغربية و تعتبر غالبية المستشفيات الأوروبية و المستشفيات الأمريكية للتعليم و البحث العلمي، أما بالنسبة للدول العربية فتعتبر أغلب المستشفيات في طور النمو و التقدم في جميع المجالات الطبية العلاجية و البحثية و تحاول مواكبة التطور العالمي في المجال الطبي و الإداري. (العتيبي، 2016، ص109-110)

من أهم ما ميز المؤسسات الصحية الإستشفائية في العصر الحديث ما يلي: (سعيدان، 2017، ص102).

- ✓ التركيز على إستخدام التقنيات الحديثة بشكل واسع.
- ✓ التركيز على العيادات الخارجية و تقديم الخدمات الصحية في المنزل.
- ✓ التركيز على المعايير الجودة و مدى تحقيقها في المجالات الطبية.

3- خصائص المنظمة الصحية الإستشفائية:

فيما يلي أهم الخصائص التي تميز المستشفى كمنظمة صحية:

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

- ✓ (يوصف المستشفى بالتعقيد كونه يقوم على ترتيبات تنظيمية، إقتصادية، إجتماعية، بيولوجية و طبية تسري فيها الكثير من المعلومات و تتعدد بها الهياكل و المسؤوليات موضوعا و هدفا.
- ✓ تعتمد الأنشطة المؤدية في المستشفى على بعضها البعض، مما يتطلب درجة عالية من التنسيق بين المجموعات المهنية المختلفة مثل التشخيص و الحاجة إلى التحاليل أو الصور الإشعاعية و الإستشارات من إختصاصات أخرى... إلخ .
- ✓ ازدواجية خطوط السلطة: سلطة الجهاز الإداري و سلطة الجهاز الطبي، مما قد ينشأ عنه مشاكل تتعلق بالتنسيق وتحديد الأدوار و المساءلة عنها.) (قدي، مديوني ، 2013، ص 162)
- ✓ تعدد الفئات العاملة داخل المستشفى، فهناك الطبيب و الإداري وعضو هيئة التمريض و المساعد ولكل منهم إهتماماته الخاصة به، ويهتم كل فرد بأداء وظيفته بصرف النظر عن الآخرين، ولذلك نرى أن المتخصص داخل المستشفى أشبه بالعامل على خط الإنتاج الذي لا يهتم إلا بالعملية التي يؤديها عند النقطة التي يقف عندها على الخط الإنتاجي.) (حاج عيسى، 2012، ص 62)
- ✓ (يعمل المستشفى بصورة مستمرة و لمدة 24 ساعة يوميا مما يؤدي إلى العديد من المشاكل المتصلة بجدولة العمل و التكاليف و كذا الرقابة.
- ✓ الإهتمام المتزايد بالبيئة الخارجية و متغيراتها لاسيما التفاعل مع التقدم السريع في التكنولوجيا الطبية فضلاً عن الضغوط الإقتصادية و السياسات و الطلبات المتزايدة للمنتفعين مما يزيد من حدة و صعوبة المشاكل التي تواجهها الإدارة.
- ✓ من خصائص العمل في المستشفى نقص أو إنعدام الحراك الوظيفي بحث يبقى العامل في نفس حقل التخصص الذي يلتحق به مادام يحمل مؤهلاً لذلك وهذا ما يسبب تدرجا وظيفيا يثير الصراع بين الطبقة الفنية و الإدارية و بين العاملين في المستشفى.) (حاروش، 2008، ص 09)

4-أنواع المنظمة الصحية الإستشفائية:

يمكن تصنيف المستشفيات و تقسيمها وفقا لمعايير التصنيف المستخدمة ومن أكثر هذه المعايير قبولاً و شيوعاً:

4-1- معيار الملكية و الإدارة: تقسم المستشفيات إلى مستشفيات حكومية و مستشفيات خاصة بحيث:

4-1-1- المستشفيات الحكومية: تعتبر إحدى أهم المؤسسات الصحية، وهي مملوكة للدولة و تديرها أجهزة حكومية من وزارات و هيئات و مؤسسات عامة، وفق تنظيمات ولوائح حكومية تحكم سير إجراءات

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

العمل في القطاع العام وقد تتبع جهات حكومية متعددة مثل وزارة الصحة ، الدفاع ، الداخلية ...
(زديرة، 2017، ص66)

4-1-2-المستشفيات الخاصة: فتشمل كافة المستشفيات التي تتبع في ملكيتها القطاع الخاص حيث تتم إدارة و تمويل هذه المستشفيات وقد تكون مملوكة من قبل فرد أو مؤسسة أو إتحاد أو جمعيات خيرية.(نصيرات، 2014، ص80)

4-2-المعيار خدماتي: حسب الخدمة التي تقدمها المستشفيات وتقسم حسب هذا المعيار لى مستشفيات عامة و مستشفيات خاصة كما يلي: (سعيدان، 2017، ص104)

4-2-1-المستشفى العام: هو الذي يحتوي على التخصصات الأربعة الرئيسية في الطب و الجراحة وهي الخدمات الطب الباطني و الجراحة و الأطفال، وخدمات إمراض النساء و الولادة، كما يمكن أن يضم الخدمات الأخرى مثل طب الأنف و الإذن و الحنجرة و طب العيون و العظام إضافة إلى خدمات الطوارئ.

4-2-2-المستشفى المتخصص: هو الذي يختص في علاج معين من الأمراض كأمرض العيون، أمراض العظام، أمراض القلب وغيرها.

تعد المستشفيات العامة مركز رئيسي للنظام الصحي و مهم لصحة المجتمع بصفته النموذج الأكثر قدرة على تقديم خدمات رعاية طبية متكاملة و منسجمة.

4-3-معايير أخرى: هناك معايير أخرى يمكن بناءً عليها تصنيف المستشفيات منها:(نصيرات، 2014، ص82)

- ✓ معيار مدة إقامة المرضى في المستشفى.
- ✓ معيار حجم (عدد الأسرة) حيث يمكن تقسيم المستشفيات إلى مستشفى صغير الحجم ومستشفى متوسط الحجم و مستشفيات كبيرة الحجم ويعرف بمستشفى الإقليمي.
- ✓ معيار التعليم تنقسم إلى مستشفيات تعليمية وهي مستشفيات الجامعية التابعة لكليات الطب، أما المستشفيات غير التعليمية فهي التي لا تدير برامج للتعليم و تدريب طلبة الطب.

5- وظائف المنظمة الصحية الإستشفائية:

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب إختلاف الأهداف من وراء إنشائها، إلا إن هناك وظائف أساسية وهي كالآتي:

5-1- الرعاية الطبية و الصحية الإستشفائية:

يقصد بالرعاية الطبية الخدمات التشخيصية و العلاجية و التأهيلية و الإجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية و الأقسام الطبية المساندة و كذلك الرعاية الصحية والتي تشمل على عدد من الأنشطة الصحية المجتمعية الآتية: (العتيبي، 2016، ص 111-112)

- ✓ البرامج التثقيفية بشأن حل المشكلات الصحية السائدة وطرق الوقاية منها و السيطرة عليها.
- ✓ رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة.
- ✓ التحصين ضد الأمراض الرئيسية المعدية.
- ✓ توفير الأدوية والأمصال الأساسية.
- ✓ الصحة العقلية و التأهيل النفسي و البدني للإعاقات.

5-2- الوظيفة الوقائية:

يتم دور المستشفى الوقائي جزء من أخلاقيات المستشفى للوفاء بالمسؤولية الإجتماعية الملقاة على عاتقه كمؤسسة إجتماعية نشيطة من مؤسسات المجتمع المحلي، ويمكن تصنيف الخدمات الوقائية إلى ثلاث مستويات وهي: (نصيرات، 2018، ص ص 116، 113)

5-2-1- خدمات الوقائية الأولية: وهي خدمات محددة ومباشرة يجري تخطيطها و تقويمها لوقاية الأفراد من الأمراض و النمط المعروف لهذه الخدمات هو حملات التطعيم و التحصين الجماعي.

5-2-2- خدمات الوقائية الثانوية: تركز هذه الخدمات على الكشف المبكر عن المرض و علاجه وتشمل خدمات التشخيص و الكشف المبكر للأمراض قبل إستفحالها و خدمات المسح الصحي الشامل، و الفحوصات الطبية الدورية لبعض الفئات التي لديها قابلية للإصابة بمرض ما.

5-2-3- خدمات الوقائية الثالثة: وهي خدمات متخصصة تقوم على مجهودات فريق متخصص و تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى و مصابي الحوادث و تمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشيطة و منتجة إلى حد ما.

5-3- وظيفة التدريب و التعليم:

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

يفرض التطور المطرد في التقنيات و العلوم الطبية ضرورة تطوير مهارات و خبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية و الصحية من خلال العليم و التدريب المستمر، وتمثل المستشفيات بطبيعتها، وعلى وجه الخصوص المستشفيات التعليمية و الجامعية بما تمكنه من إمكانيات و تجهيزات، مراكز تدريب عملية للأطباء وأجهزة التمريض و الفنيين و الأخصائيين، كما أنها تمثل مراكز متميزة لتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق علاجها و العقاقير المناسبة لها، كما أنها تساهم في تزويد أعضاء الهيئات الطبية و الهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي و الإجتماعي مع المرضى، ومن ثم تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية و علاجها، و إضافة إلى ما سبق فإن وجود المتخصصين في المجالات المختلفة يساهم في نقل نتائج الممارسات و التجارب السابقة إلى الخريجين الجدد من الأطباء و الممرضين و تبادل المعلومات معهم وهو الأمر الذي قد يتعذر تحقيقه خارج المستشفيات. (حاج عيسى، 2012، ص 61)

4-5- البحوث الطبية و الإجتماعية:

تسهم المستشفيات بشكل كبير من خلال ما تحتويه من معامل و مختبرات و أجهزة و تجهيزات و سجلات طبية و حالات مرضية متنوعة و كوادر بشرية متخصصة مهنية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث و الدراسات الطبية و الإجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص و العلاج و تطوير العقاقير الطبية و مكافحة الأمراض و العدوى و التطوير الذاتي لخدمات المستشفى و تنمية مهارات العاملين و أساليب العمل. (العتيبي، 2016، ص 113)

5-5- الخدمات الممتدة إلى المنازل:

يمكن للمستشفى إدارة و تنظيم برامج الرعاية الممتدة إلى المنزل و خاصة لكبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة تتطلب وقتاً طويلاً من العلاج حيث يمكن رعاية هؤلاء المرضى و الإشراف عليهم من قبل الممرضات متخصصات و خدمات الطبيب العام، و لهذه الخدمات الممتدة من فوائد الإقتصادية و الإجتماعية واضحة لهذه البرامج. (نصيرات، 2014، ص 79)

6- بيئة المنظمة الصحية الإستشفائية:

تعمل المؤسسة الصحية في ظل بيئة متحركة و معقدة، فالمستشفى يمكن تصنيف البيئة إلى:

1-6- البيئة الخارجية للمنظمة الصحية الإستشفائية:

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

تعرف البيئة الخارجية على أنها العناصر و المتغيرات البيئة خارج المنظمة ذات العلاقة أو التأثير على المنظمة وأيضاً تعرف البيئة على أنها مجموعة المتغيرات أو القيود أو المواقف و الظروف لا تقدر على السيطرة عليها وتعمل على أن تتماشى معها بتوظيف إمكانياتها ومواردها وطاقاتها.(كامل الآي، 2019، ص20)

وطالما ينظر إلى المنظمة الصحية الإستشفائية بكونها نظام مفتوح تؤثر و تتأثر بالبيئة المحيطة بها، فإنه من الواجب عليها أن ترصد وتتابع باستمرار المتغيرات التي تحتويها بهدف إستقرار المستقبل، و التكيف معه قدر الإمكان لكي تقدم خدماتها الصحية إلى المجتمع، وإن دور إدارة المستشفى يستلزم تفهم المتغيرات التي تحدث في البيئة الخارجية ومن ثم التكيف و التفاعل معها إذ يضمن لها التخطيط و التنفيذ السليم لمسار عملها الصحي المخطط.(البكري، 2005، ص35)

وتتمثل متغيرات البيئة الخارجية في:

6-1-1- بيئة السياسية والقانونية: يقصد بها تلك المتغيرات التي تمثل المناخ السياسي السائد في الدولة أو المنطقة، فوجود الإستقرار السياسي و القانوني في إي دولة عامل مهم في الإستقرار الإقتصادي وبالتالي وجود فرص أمام المنظمة الصحية تستوجب إستقلالها وعدم إضاعتها، فسلطة نظام الحكم و إيديولوجية الدولة السياسية و الإقتصادية لها أثر قوي في القرارات الإدارية المختلفة.(زواتي، 2020، ص32)

6-1-2- بيئة الإقتصادية: تؤثر هذه البيئة بشكل كبير على طريقة تسيير المؤسسات الصحية الإستشفائية، إذ أن صعوبة الوضع الاقتصادي في البلد وتدهوره ينعكس سلباً على تقديم ذلك المستوى المطلوب من الخدمات الصحية، وبالجودة المطابقة للمواصفات الواجبة، وذلك نظراً لصعوبة الحصول على الموارد اللازمة، وبتجاه معاكس فإن إنتعاش الإقتصادي ينعكس على المجال الصحي إيجاباً حيث يتيح الفرصة أمام المستشفيات في التوسع تقديم الخدمات الصحية وبمستوى عال من الجودة.(البكري، 2005، ص39)

6-1-3- البيئة الإجتماعية و الثقافية: تتضمن المعتقدات و المواقف المشتركة بين السكان، وتشمل هذه العوامل النمو السكاني و التوزيع حسب العمر، و الوعي الصحي، وما إلى ذلك، هذه العوامل ذات أهمية خاصة، لأن لها تأثير مباشراً على تقديم الخدمات.(كامل الآي، 2019، ص26)

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

6-1-4- البيئية الديمغرافية: تتميز هذه البيئة بالتغير السريع وعدم الثبات، مما يؤدي بالتالي إلى زيادة أو إنحسار في الطلب على الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى، وتتمثل هذه المتغيرات بالاتي: (البكري، 2005، ص38)

✓ تغيرات في حجم و تركيبة و توزيع السكان.

✓ تغيرات في مستوى الدخل لعموم المنطقة الجغرافية المعنية.

✓ تغيرات في المستوى التعليمي و الوظيفي لأفراد المنطقة الجغرافية المعنية.

6-1-5- البيئية التكنولوجية: تطور التكنولوجيا له دور أساسي في تحديد حجم و نوع الموارد البشرية التي تتقن التعامل مع الأجهزة و البرامج المتطورة، وتستخدمها المنظمات الصحية لزيادة فاعليتها ورفع قدراتها على مقابلة إحتياجات عملاءها. (زواتي، 2020، ص31)

يؤثر تطور التكنولوجي السريع على نمط حياة المؤسسات الصحية وهذا النمط يؤثر على أداء الموظفين وبالتالي ينتج عنه حسن تقديم الخدمات الصحية للمرضى. (إعداد الطنبتين)

6-2- البيئية الداخلية للمنظمة الصحية الإستشفائية:

تعرف البيئة الداخلية بأنها مجموعة القوى والأحداث التي تقع حدود المنظمة، أو ضمن السيطرة الإدارية، أي إمكانية الإدارة التحكم بها، فضلاً عن خضوعها لملكية المنظمة. (شيلي، ص57)

تتمثل البيئة الداخلية فيما يلي:

6-2-1- الموارد البشرية: تتميز الموارد البشرية للمؤسسة الصحية الإستشفائية بتنوعها و تعدد إختصاصاتها و تباينها الحاد في كثير من الأحيان، و إدارة المستشفى بحاجة مستمرة إلى إيجاد صيغ فعالة للإنتفاع من الموارد البشرية المختلفة لديها. (البكري، 2005، ص45)

و هناك علاقة التي تربط العمال داخل المؤسسة الإستشفائية من جهة و العلاقة عامل- مريض من جهة أخرى، حيث كلما كان هناك حالة رضي كلما كان ذلك مساعداً لكل طرف للوصول إلى هدفه. (عيساوي، 2005، ص130)

6-2-2- الموارد المالية: وهي حجم الموازنة و المبالغ المالية التي تملكها المؤسسة كرأس مال، أو تلك التي تستخدم لإدارة الأنشطة المختلفة للمؤسسة. (راشد، 2023، ص42)

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

وعدت الموارد المالية من المهام و الوظائف الأساسية لأية منظمة، و المستشفى هي واحد من بين تلك المنظمات التي إهتمت بها بغض النظر عن حجم المستشفى أو طبيعة ملكيتها، بإعتبارها تشمل تخطيط مجرى الأموال فيها وتنظيمها و الرقابة عليها، وحفز الأفراد العاملين على أداء الوظيفة المالية بهدف تحقيق برامج المستشفى بأعلى فاعلية و كفاءة، فوظيفة المدير المالي في المستشفى تتمثل في التخطيط وتنظيم الطاقات المالي، والرقابة المالية.(البكري، 2005، ص46-47)

6-2-3-الموارد المادية: وهي ما تملكه المؤسسة من الماديات و ظروف العمل المتاحة للمؤسسة الصحية الإستشفائية.

و تتمثل عناصر الموارد المادية فيما يلي:

✓ ممتلكات المادية:(البكري، 2005، ص48)

✓ الأبنية و المرافق المختلفة لأقسام المستشفى.

✓ الأجهزة الطبية المستخدمة ولمختلف التخصصات التي يحتاجها العمل الطبي.

✓ التجهيزات الفندقية الخاصة بالمستشفى.

✓ المعدات المتحركة من سيارات إسعاف وعربات نقل المرضى وما يماثلها من مستلزمات.

- ظروف العمل: وهي مدى تهيئة مكان العمل لتأدية وظائف بأقل جهد و تتمثل مكوناتها في:

ألوان، إضاءة المستشفى، و التهوية و الضوضاء، و أرضية المستشفى.(العوض، 2016، ص

ص16-18)

6-2-4-الموارد المعلوماتية: وتشمل كافة المعلومات و المعرفة المتاحة و المملوكة لدى المؤسسة،

والتي تعد عنصر هام وفقاً لطبيعة المنظمة.(راشد، 2023، ص42)

ففي حال مؤسسة الصحية إستشفائية، يمكن ذكر على سبيل المثال: البيانات و المعلومات كافة التي

تحصل عليها إدارة المستشفى سواء كان ذلك ما يتعلق بداخل المستشفى أو خارجها، و لإدارة الموارد

المعلوماتية يتطلب:(البكري، 2005، ص49)

✓ تحديد مصادر الحصول على البيانات و المعلومات الداخلية و الخارجية.

✓ إيجاد نظام كفاء لحفظ هذه المعلومات و إسترجاعها عند الحاجة.

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

✓ تحديث البيانات ولما يتوافق مع الحالات المستجدة.

✓ تأمين حماية قاعدة البيانات و المعلومات تجنباً لأية إحتتمالات ضارة حيالها.

7- إدارة المنظمة الصحية الإستشفائية:

تعتبر إدارة المستشفى فرعاً متخصصاً من العلوم الإدارية و الصحية المتميزة وهي علم تطبيقي إجتماعي، يضم مزيج من علوم الإدارة العامة و العلوم الطبيعية و الوبائية والسياسات الصحية و علم الأنظمة الصحية و علوم أخرى متخصصة في الإدارة الصحية كالبحوث الصحية و أنظمة البحوث العلمية و التخطيط الصحي و الثقافة الصحية و تقويم البرامج الصحية. (الزبدية، 2019، ص9)

7-1- تعريف الإدارة الصحية الإستشفائية:

عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية بأنها تخطيط و تنظيم و توجيه و رقابة و تنسيق الموارد و الإجراءات و الطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات و الطلب على الخدمات الرعاية الصحية و الطبية و توفير البيئة الصحية و ذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات و للمجتمع ككل. (نصيرات ، 2018، ص20)

ومما سبق فإن الإدارة الصحية الإستشفائية "هي التي تعني بالإستغلال و التنسيق العقلاني بين الموارد المادية، البشرية و المالية بالمؤسسة الصحية، مستعينة في ذلك بالمعارف و النظريات العلمية و الخبرات السابقة بغرض إشباع الحاجات الصحية لمستحقيها بأفضل نوعية ممكنة تحقق الرضاية منها و بأكثر فعالية و نجاعة إقتصادية". (بن فرحات، 2018، ص63)

7-2- مميزات إدارة المؤسسة الصحية الإستشفائية:

من أهم ما يميز إدارة المؤسسة الصحية الإستشفائية عن غيرها من الإدارات ما يلي: (ذياب، 2009، ص36)

✓ العمل في المؤسسة الصحية غالباً ما يكون تحت ظل الإضطراب النفسي و العاطفي إي السيطرة

أحياناً النواحي العاطفية و النفسية في إتخاذ بعض القرارات.

✓ المرونة العالية في إدارة المؤسسة الصحية لتميزها بالعلاقات الإنسانية الكثيرة وفي مختلف الإتجاهات.

✓ يغلب على إدارة المؤسسة الصحية أسلوب إدارة الأزمات بالإضافة إلى إن إدارة المؤسسة الصحية لها القدرة على التكيف مع مختلف التغيرات البيئية خاصة التغيرات السياسية.

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

- ✓ كثرة المعايير و الأهداف المستخدمة فيها.
- ✓ التأكد من صحة القرارات المتخذة فيها المؤسسة الصحية، تستغرق فترة زمنية طويلة، وأحياناً تصل إلى سنوات فالفترة الزمنية بين القرار و نتائجه يكون كبيراً الأمر الذي جعل القرار يتميز بالخطورة.
- ✓ تقوم بتوفير الخدمة الصحية التي تؤثر على الصحة ولا تقوم بإنتاج الصحة ذاتها.(بن فرحات، 2018، ص36)

8- تحديات التي تواجه المنظمة الصحية الإستشفائية:

تواجه المستشفيات الكثير من التحديات أهمها: (النجار ، 2015، ص 24-26)

8-1- تحديات تنظيم المستشفيات:تظهر التحديات التنظيمية فيما يلي:

- ✓ المركزية و اللامركزية و التفويض و التمكين.
- ✓ عدم تحديد الإختصاصات و تداخل التخصصات و المنافسة المهنية.
- ✓ تحديات التمويل و الإستثمار و المحاسبة و الإفتراض من البنوك.
- ✓ تحديات إتخاذ القرارات الجماعية المثالية و كيفية حل المشكلات.
- ✓ تحديات السلوكيات وفق التعامل مع الغير (أنماط المرضى و الأطباء).

8-2- تحديات ممارسة وظائف المستشفى:

- ✓ غياب التخطيط الإستراتيجي بالمستشفيات بسبب تعقد الوظائف الداخلية و تزايد الضغوط البيئية و التهديدات الدولية.
- ✓ كيفية توزيع الموارد المحدودة للمستشفى على الخدمات الصحية المختلفة.
- ✓ كيفية إتخاذ القرارات الجماعية في ظل عدم التأكد و غياب المعلومات وفي حالة المخاطر المحسوبة و غير المحسوبة في الخدمات المتعددة.
- ✓ تحديات أخطاء مزاولة المهنية مثال حالات الوفاة أو تدهور حالة المريض أو إنخفاض جودة الخدمات الصحية في أحد الأقسام مثال الرعاية المركزة.

8-3- تحديات إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات:

- ✓ تتعامل المستشفيات مع قضايا الحياة و الموت ويمثل ذلك ضغوطاً سيكولوجية و فسيولوجية على فريق العمل بالمستشفى و على جميع المستويات التنظيمية من مجلس الإدارة حتى المهن المعاونة الأخرى.

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

- ✓ صعوبة قياس الأداء لبعض المهن و الوظائف في منظومة توصيل الخدمات الصحية.
- ✓ يوجد خطان للسلطة داخل المستشفى: السلطة و السلطة الإدارية، مما يضع العاملين في مشكل ازدواج السلطة خصوصاً الفريق الطبي.
- ✓ يعتبر المستشفى ذات نشاط مستمر 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع 365 يوماً في السنة. و يمثل ذلك بعض الصعوبات في التخطيط و جدولة المهام و توزيع الاختصاصات و مراجعة أو تعديل جداول التشغيل بجانب حالات الإستعجالات.

9- متطلبات تحسين تسيير المنظمة الصحية الإستشفائية:

لتحسين تسيير المستشفى يجب التركيز على جانبين هما:

9-1- في جانب الموارد البشرية:

نظراً لأهمية المورد البشري بالمؤسسات و خصوصاً الصحية لتنوع وظائفه و إعتباره الركيزة الأساسية لنشاطها لذا يجب إعطائه الأولوية من الإهتمام، و العمل على تحسين حياة الوظيفية للعاملين.(خريف ، سرحان ،ص 09)

حيث وجد المورد البشري في المؤسسات الصحية إهتماماً كبيراً، إذ تتجلى في متطلبات تحسينه نذكره النقاط التالية:

- ✓ (ينبغي للدولة عند التخطيط ، النظر في تحديد دور مقدمي الرعاية الصحية.
- ✓ يجب أن يشمل توظيف الأخصائيين الصحيين على برامج الوصول إلى الأفراد و المجتمعات السكانية المحرومة.
- ✓ يجب أن يحصل الأخصائيين الصحيين بعد تأهيلهم دون تمييز، على فرص للمزيد من التدريب المهني.(خريف ، سرحان ،ص 09)
- ✓ (يجب إثراء بعض الجداول، مثل تلك المتعلقة ببرامج التكوين و تدريب المختلفة، حيث يجب أن تكون تلك البرامج المتوقعة مبنية على دراسة وافية شافية.
- ✓ من الأحسن مراعاة المخطط للموارد البشرية وضعية المهنية و تطويرها المستقبلي.(عبيد،2020، ص98)
- ✓ (تهيئة ظروف مناسبة للعمل في مختلف الإتجاهات.
- ✓ تلقى و تحليل و معالجة شكاوي العاملين.

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

✓ تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية و التصيلية للمستشفى لتوفير المناخ التنظيمي المناسب لدعم العمل الجماعي و خلق اتجاهات ايجابية لدى مختلف فئات العاملين.) (مديوني، 2016، ص93)

9-2- دور تطوير مهارات عمال المنظمات الصحية في تحسين خدماتها الصحية:

يفرض التطور في التقنيات و العلوم الطبية ضرورة تطور مهارات و خبرات كافة العاملين و المخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية، من خلال التعليم و التدريب المستمر، و يعتبر المستشفى المكان الأنسب و الأمثل للتدريب العلمي لكافة المهنيين الصحيين لما يتوفر له من إمكانيات فنية و بشرية و أجهزة و معدات و معامل لا تتوفر لغيره من المؤسسات، و لكونه المكان الذي يتم فيه إستقبال و علاج مختلف الحالات المرضية، مما يجعل منه المكان الوحيد و الذي لا بديل عنه لتدريب الأطباء و الممرضات و تطبيق ما تعلموه من معارف أكاديمية و هو ما يعرف بالتعليم السريري.(خريف ، سرحان ، ص 10)

الفصل الثالث: المنظمة الصحية الإستشفائية

خلاصة:

ومن خلال مما سبق نستنتج أن طبيعة عمل المؤسسة الصحية الإستشفائية إنسانية، خدماتية وإجتماعية، إذ تتميز بنظام معقد يتمثل في ازدواجية خطوط السلطة، والتي تتمثل في سلطة الإدارية والسلطة الطبية بحيث ترتكز على التنسيق بينهم، و تقوية الرابط لان كل القرارات الإدارية تؤثر بإيجاب أو السلب على أداء السلطة الطبية.

كما أنها تهتم بالبيئة الخارجية ومتغيراتها لاسيما تتفاعل مع التقدم السريع في شتى الجوانب، إذ تسعى لتحقيق درجة عالية من الإنسجام و تفاعل للوصول إلى الأهداف التي خلقت من أجلها المؤسسة الصحية.

الفصل الرابع الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

بعد التعرف على الجانب النظري يمكن التطرف إلى الجانب الميداني، فهو خطوة أساسية تساهم في تناسق و تكامل البحث العلمي.

وفي هذا الفصل سيتم عرض أهم الخطوات المنهجية و دراسة الجودة على إرض الواقع التي تم إعتماها في الدراسة و المتمثلة في: مجالات الدراسة، منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات، الأساليب المستخدمة، نتائج الدراسة و تفسيرها و تحليلها.

الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

1-مجالات الدراسة:

يعتبر تحديد مجالات الدراسة أمر ضروري في البحوث الإجتماعية، وهذه المجالات تحدد انطلاقاً من عنوان و موضوع الدراسة والهدف منها.

1-1- المجال المكاني:

لقد أجريت الدراسة "المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة" بناءً على:

- ✓ أن المستشفى له تنظيم كبير حجم يوفر بيئة ملائمة للدراسة.
- ✓ طبيعة العلاقة بين الممرضين إدارة المستشفى بحيث تتوافق مع متغير الدراسة.
- ✓ طبيعة العمل التي يؤديها الممرضين وأهميتها في المتمثلة في مساعدة أفراد للحفاظ على صحتهم.

1-2- المجال الزمني:

و يقصد به المدة التي إستغرقتها الدراسة، والتي مرت بالمراحل التالية:

- ✓ المرحلة الأولى: مرحلة إختيار و ضبط الموضوع كانت في شهر نوفمبر 2022.
- ✓ المرحلة الثانية: جمع البيانات خاصة بالجانب النظري إستغرقت تقريبا مدة شهرين، شهر ديسمبر و جانفي.
- ✓ المرحلة الثالثة: هي مرحلة نزول إلى الميدان وتوزيع الإستبيانات حيث دامت مدة شهر مارس كاملاً.

1-3- المجال البشري: يعد المجال البشري أحد المكونات الأساسية للبحث الميداني، حيث

يقابل المجال البشري ما يسمى مجتمع الدراسة أو المجتمع الإحصائي أو المجتمع النظري للدراسة والذي تحدد طبيعته متطلبات موضوع الدراسة، وبما أن موضوع الدراسة يدور حول جودة الحياة الوظيفية في المنظمة الصحية من وجهة نظر الممرضين، فإن المجتمع الإحصائي يتمثل في مجموعة من ممرضين بمستشفى الحكيم سعدان -بسكرة-.

2- منهج الدراسة:

يعد إختيار الباحث لمنهج الدراسة موضوع بحثه خطوة أساسية وضرورية يلجأ إليها الباحث لتحديد أساليب وأدوات البحث وجمع المعلومات التي يتعامل بها مع موضوع الدراسة للوصول إلى نتائج مضبوطة في مختلف مراحل بحثه ويقصد بالمنهج " بأنه الأسلوب الذي يسلكه الباحث في تقصيه للحقائق العلمية في أي فرع من فروع المعرفة وفي أي ميدان من ميادين العلوم النظرية والعلمية". (مرسلي، 2005، ص286)

ويعرف المنهج أيضا أنه "مجموع الإجراءات والخطوات الدقيقة التي تبناها الباحث من أجل الوصول إلى نتائج معينة". (أنجرس، 2006، ص98)

والمشكلة التي تم تناولها بالدراسة هي: " مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى مرضين مستشفى الحكيم سعدان" تتطلب إستخدام المنهج الوصفي التحليلي.

حيث يعرف المنهج الوصفي تحليلي على أنه: "أسلوب التحليل و التفسير المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة". (عبيدات، وأبو نصار، ومبيضين، 1999، ص49)

3- أدوات جمع البيانات:

قد يستخدم الباحث أكثر من طريقة أو أداة لجمع المعلومات حول مشكلة الدراسة أو للإجابة عن أسئلتها أو فحص فرضياتها، ويجب على الباحث أن يقرر مسبقا الطريقة المناسبة لبحثه أو دراسته وأن يكون ملما بالأدوات المختلفة لجمع المعلومات لأغراض البحث العلمي. (عليان، وغنيم، 2000، ص81)

وفي هذا البحث تم الإستعانة بالإستبيان بحيث وزعت على 50 ممرض و ممرضة وتضمنت إستمارة إستبيان المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الشخصية، المكونة من: الجنس، العمر، عدد سنوات الخدمة.

المحور الثاني: مقياس جودة الحياة الوظيفية، والذي يتضمن أسئلة الدراسة المكونة من (28) عبارة و تتضمن 4 أبعاد هما:

- البعد الأول: يتناول المشاركة في إتخاذ القرار، 7 عبارات.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

- البعد الثاني: يتناول الإستقرار و الأمن الوظيفي، 7 عبارات.
 - البعد الثالث: يتناول التوازن بين الحياة الشخصية و العمل، 7 عبارات.
 - البعد الرابع: يتناول ظروف بيئة العمل المادية المناسبة، 7 عبارات.
- و لتحويل إجابات أفراد العينة إلى بيانات كمية تم إستخدام نموذج ليكرت الخماسي.

جدول رقم(02): نموذج ليكرت الخماسي.

الدرجة	1	2	3	4	5
الإجابات	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات spss.

لتحديد قيم المتوسط الحسابي حسب مقياس ليكرت الخماسي، حساب المدى (اكبر قيمة- اقل قيمة= عدد الفئات) أي $5 - 1 = 4$ ثم قسمة المدى على عدد الفئات $4/5 = 0.8$ ثم إضافة قيمة (0.8) إلى الحد الأدنى لمقياس ليكرت كما موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (03): تصنيف درجات مقياس ليكرت خماسي.

الدرجة	الإجابات	مجال المتوسط الحسابي
منخفضة جدا	معارض بشدة	من 1 إلى 1.8
منخفضة	معارض	من 1.8 إلى 2.6
متوسطة	محايد	من 2.6 إلى 3.4
مرتفعة	موافق	من 3.4 إلى 4.2
مرتفعة جدا	موافق بشدة	من 4.2 إلى 5

المصدر : من إعداد الطالبتين بالإعتماد على الدراسات السابقة.

3-1- صدق و ثبات إستمارة الإستبيان :

من أجل إختبار مصداقية ثبات الإستبيان، وللتأكد من مصداقية المستجوبين في الإجابة على الأسئلة الإستبيان لأبعاد جودة الحياة الوظيفية، فقد تم إستخدام معامل ألفا كرونباخ لتحقيق الغرض المطلوب، وعند القيمة (0.60) تعتبر نسبته مقبولة و كلما زادت نسبته وإقتربت من 1 تعني زيادة ثبات البيانات و الجدول التالي يوضح نتائج معامل ثبات متغير الدراسة.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

جدول رقم (04): نتائج معامل ألفا كرونباخ.

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
جودة الحياة الوظيفية	28	0.93

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

نلاحظ من خلال الجدول رقم(04) أن معامل الثبات فاق 60% وهذا ما يدل على ثبات و مصداقية النتائج وهو مايساعد على التحليل.

3-2- الإلتساق الداخلي لأبعاد الدراسة:

✓ البعد الأول: مشاركة في إتخاذ القرار.

الجدول رقم (05): معامل الإرتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الأول.

العبرة	معامل الإرتباط	Sig
تتبع الإدارة العليا سياسات تمكن الممرضين من المشاركة في إتخاذ القرارات.	0.727	0.000
توجد ممارسات عملية لمشاركة الإدارة العليا للممرضين في إتخاذ القرار.	0.784	0.000
يتمتع الممرضون بقدرات عالية تمكنهم من المشاركة بفاعلية في إتخاذ القرار.	0.789	0.000
يساهم الممرضون في بناء الخطط التطويرية للمستشفى.	0.714	0.000
يساهم الممرضون في حل مشكلات العمل.	0.742	0.000
يمكن المشرفين زملائهم من المشاركة في إتخاذ القرارات الخاصة بعملهم.	0.737	0.000
يبادر الممرضون بتقديم إقتراحات لتطوير العمل.	0.627	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات Spss.v20 .

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

يتضح من الجدول رقم (05) أن كل قيم الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 وان Sig (القيمة الاحتمالية) للعبارات أقل من 0,05 مما يثبت أن عبارات البعد الأول صادقة لما وضعت لدراسته.

✓ البعد الثاني: الأمن و الإستقرار الوظيفي.

الجدول رقم (06): معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الثاني.

Sig	معامل الارتباط	العبارة
0.000	0,772	يملك المستشفى الإمكانيات المادية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للمرضيين.
0.000	0,823	يعمل المستشفى على تهيئة المرضيين لتعزيز الشعور لديهم بالإستقرار الوظيفي في العمل .
0.000	0,885	يشعر الممرضون بالمستشفى بالاستقرار الوظيفي ولا يعانون من إمكانية الاستغناء عن خدماتهم .
0.000	0,861	يتوفر بالمستشفى مناخ تنظيمي يتسم بالأمان و الإستقرار الوظيفي .
0.000	0,919	يتوقع الممرضون مستقبلاً أفضل في الوظيفة.
0.000	0,884	يرغب الممرضون بالبقاء في المستشفى لشعورهم بالإستقرار الوظيفي .
0.000	0,872	يملك المستشفى الإمكانيات المعنوية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للمرضيين.

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات Spss.v20.

يتضح من الجدول رقم (06) أن قيم الارتباط لكل العبارات جاءت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 و أن Sig (القيمة الاحتمالية) للعبارات أقل من 0,05 مما يدل على صدق إتساق عبارات البعد الثاني مع المحور.

✓ البعد الثالث: التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

الجدول رقم (07): معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الثالث.

Sig	معامل الارتباط	العبارة
0.000	0,717	يقدم المستشفى التسهيلات اللازمة التي تمكن الممرض من تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية و الحياة الوظيفية .
0.000	0,701	يتوفر لدى المستشفى جداول عمل مرنة لأداء المهام خارج ساعات العمل "أسبوع عمل مضغوط، تقاسم العمل. الخ".
0.000	0,826	يتلائم وقت الدوام الوظيفي مع المتطلبات الوظيفية و الشخصية للممرض.
0.000	0,744	يعتبر نظام الإجازات (الإعتيادية، المرضية، الطارئة) المعمول به في المستشفى مناسب و كافي.
0.000	0,819	تقوم ثقافة المستشفى على إحترام الإلتزامات العائلية للممرضين.
0.000	0,606	يراعي المستشفى الظروف الشخصية للممرضين عند النظر لتقييم أدائهم.
0.000	0,456	تسمح القوانين و اللوائح المعمول بها بالمستشفى للممرضين بأخذ إجازة عند الضرورة.

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

يتضح من الجدول رقم (07) الذي يمثل معامل الارتباط لكل العبارات البعد الثالث حيث أن قيم الارتباط لكل العبارات مع متوسط المحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 و أن Sig (القيمة الاحتمالية) للعبارات أقل من 0,05 مما يثبت أن عبارات البعد الثالث صادقة لما وضعت لدراسته.

✓ البعد الرابع: ظروف بيئة العمل المادية المناسبة.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

الجدول رقم (08): معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الرابع.

Sig	معامل الارتباط	العبارة
0.000	0,823	يهتم المستشفى بتوفير تصميمات لفضاءات العمل (ألوان الطلاء، التصميمات الهندسية) مريحة ومناسبة.
0.000	0,848	يوفر المستشفى التجهيزات المكتبية المناسبة لطبيعة العمل.
0.000	0,637	يوفر المستشفى الوسائل التكنولوجية المناسبة لإنجاز العمل.
0.000	0,765	يهتم المستشفى بأمن و سلامة الممرضين.
0.000	0,843	يوفر المستشفى بيئة عمل آمنة و صحية.
0.000	0,820	يوفر المستشفى ظروف الفيزيائية (الرطوبة، الإضاءة، الحرارة المناسبة) الملائمة في مكان العمل.
0.000	0,710	يهتم المستشفى بتوفير وسائل العمل المادية .

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

يتضح من الجدول رقم (08) أن قيم الارتباط لكل العبارات مع متوسط المحور موجبة فاقت 0.5 وكل قيم الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 و أن Sig (القيمة الإحتمالية) للعبارات أقل من 0,05 مما يدل على صدق إتساق عبارات البعد الرابع مع المحور.

4- خصائص عينة الدراسة:

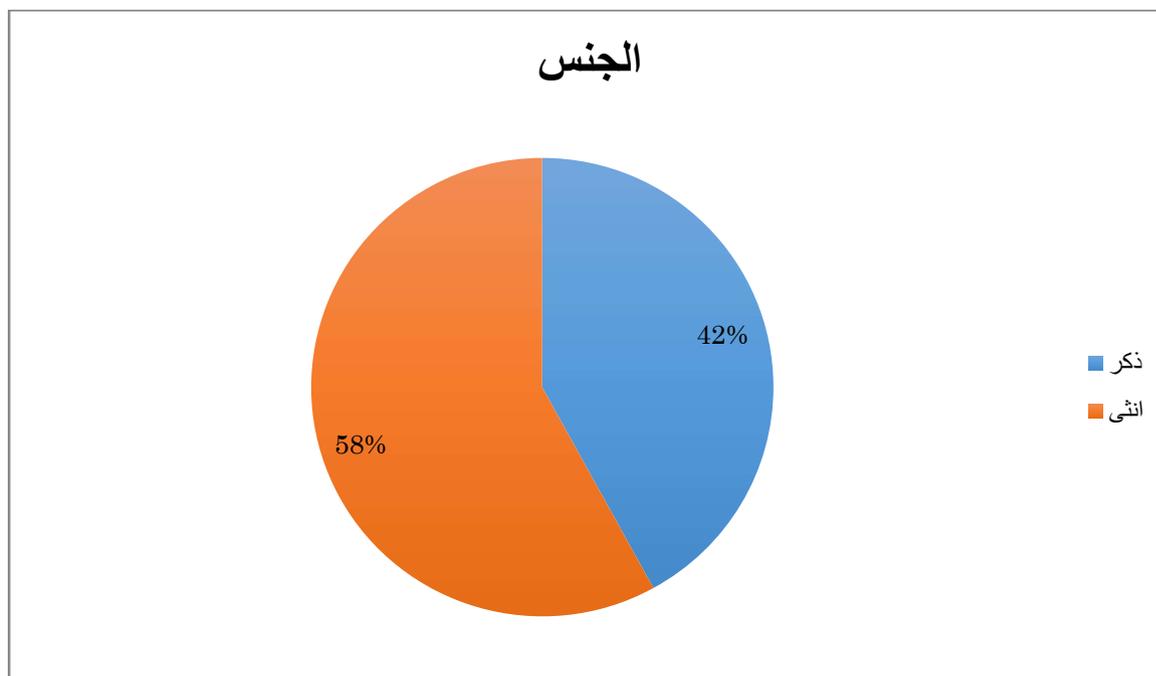
تم إختيار عينة عشوائية بسيطة مكونة من 50 ممرض، من أصل 270 وهو مجموعة عدد الممرضين بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة بحيث قمنا بإختيار هاته العينة نظراً لصعوبة الوصول للممرضين خاصة في أوقات عمالهم، قد إعتدنا على طريقة القرعة ليكون لكل فرد فرصة متساوية لإختياره ضمن العينة وهي كالتالي:

الحصول على قائمة أسماء أفراد المجتمع الأصلي وترقيمها بشكل تسلسلي، ثم كتابة رقم كل ممرض في ورقة صغيرة، وتم وضعهم في إناء، ثم تم خلط الأوراق، وفي الأخير إختارنا ورق بعدد حجم العينة (50ممرض).

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

وتتميز العينة الدراسة بخصائص، من حيث الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، عدد سنوات الخدمة، والجدول والأشكال التالية تبين ذلك:

4-1- توزيع العينة حسب الجنس:



الشكل رقم (04): يوضح الدائرة النسبية للنسب المئوية للجنس.

الجدول رقم (09): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس في المؤسسة محل الدراسة.

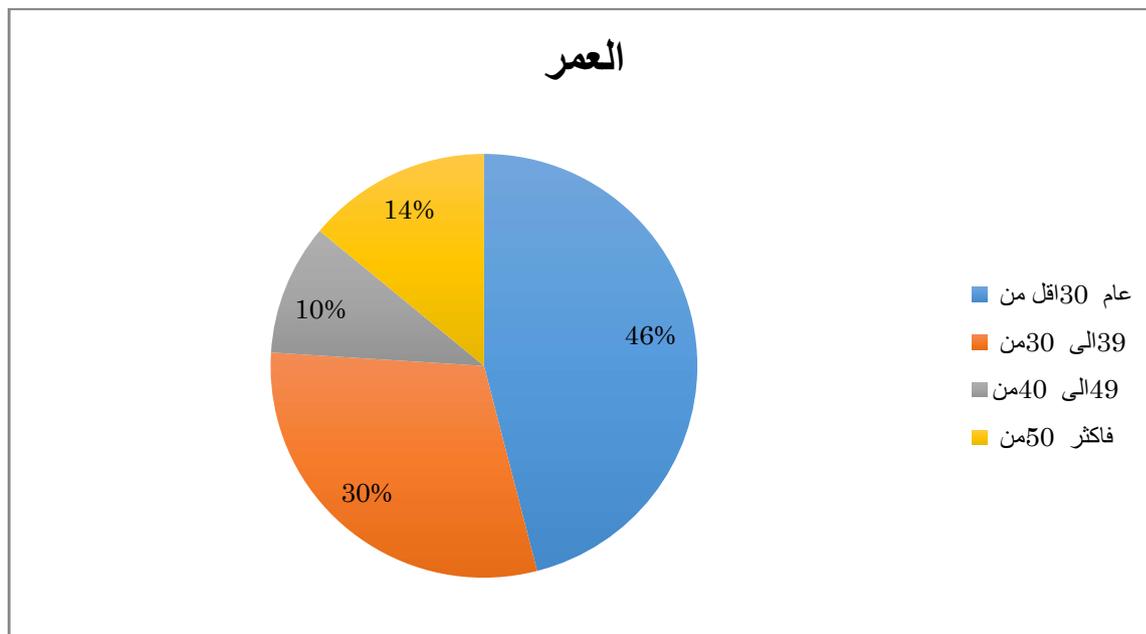
النسبة المئوية	Fi	الجنس
42	21	ذكر
58	29	أنثى
100	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن العينة المدروسة تتكون من 50 فرد بحيث نجد أن عدد الإناث يبلغ 29 بنسبة (58%) ، بينما عدد الذكور فيبلغ 21 بنسبة (42%) وهما نسبتان متقاربتان نوعاً ما وذلك نظراً لأن العمل يتطلب كلا الجنسين.

4-2- توزيع العينة حسب العمر:

الشكل رقم (05): يوضح الدائرة النسبية للنسب المئوية للعمر.



جدول رقم (10): توزيع العينة حسب العمر

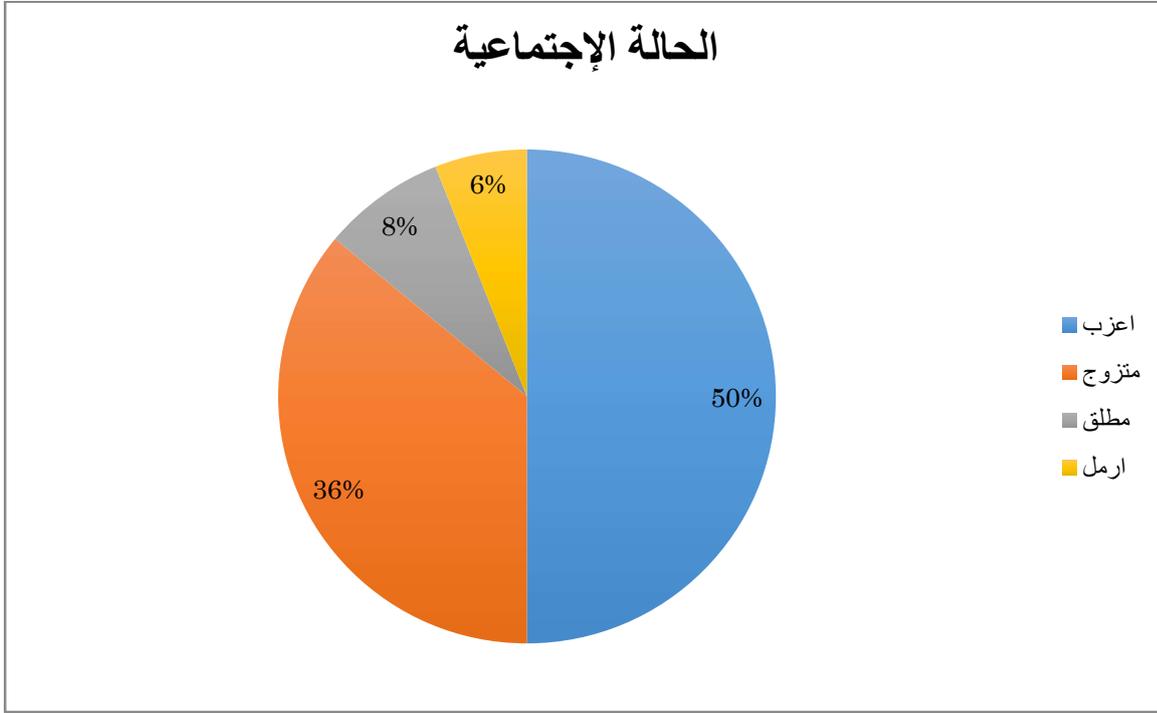
النسبة المئوية	Fi	العمر
46	23	أقل من 30 عام
30	15	من 30 إلى 39 عام
10	5	من 40 إلى 49 عام
14	7	من 50 عام فأكثر
100	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

نلاحظ من خلال الجدول و شكل أعلاه أن أغلب الممرضين بمستشفى الحكيم سعدان تقل أعمارهم عن 40 إي أن ما نسبته (46%) و (30%) للفئتين أقل من 30 عام ومن 30 إلى 39 عام على التوالي وهو أمر جيد و يدل على القوة بالنسبة لتمييز فئة الشباب بالنشاط و الحيوية و السرعة في أداء العمل، لكن دون إغفال إفتقار هذه الفئة للخبرة وهذا ما يظهر من خلال نسبة العمال البالغة (10%) و (14%) من فئتين من 40 إلى 49 عام و من 50 عام فأكثر وهو يدل على تمسك المستشفى بهذا الفئة من العمال للإستفادة من خبراتهم في الجانب المهني.

4-3- توزيع العينة حسب الحالة الإجتماعية:

الشكل رقم (06): يوضح الدائرة النسبية للنسب المئوية للحالة الإجتماعية.



الجدول رقم (11): توزيع العينة حسب الحالة الإجتماعية في المؤسسة.

النسبة المئوية	Fi		الحالة الإجتماعية
50	25	أعزب	
36	18	متزوج	
16	8	مطلق	
12	6	أرمل	
100	50	المجموع	

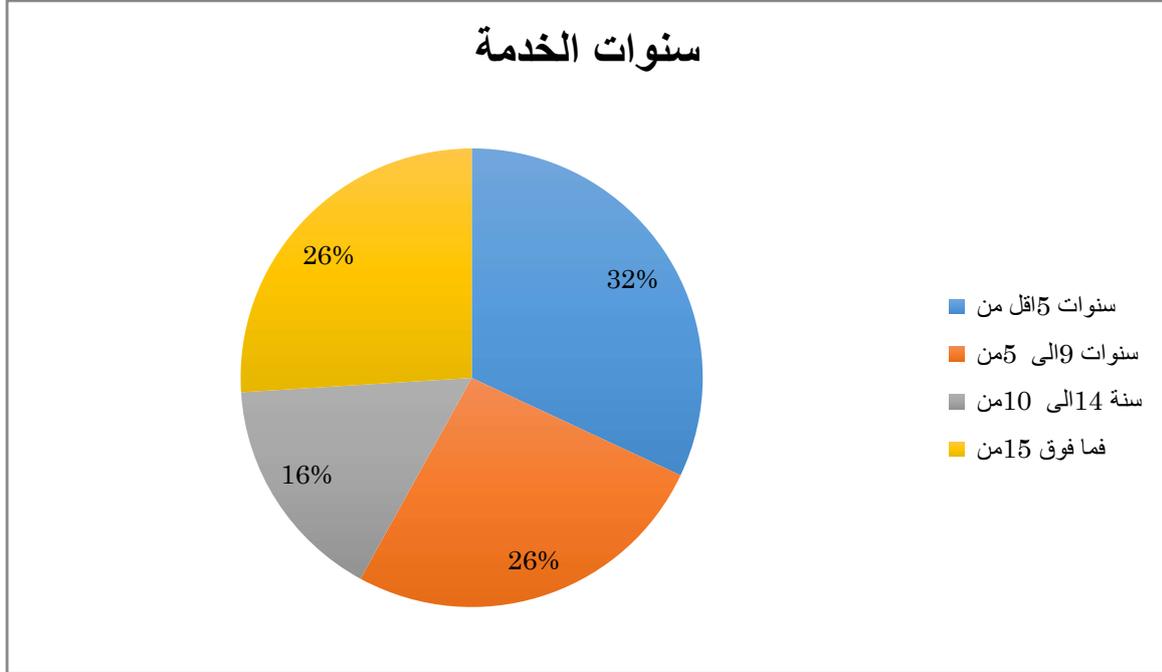
المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب أفراد العينة من العزاب بنسبة (50%) أي ما يعادل 25 عاملاً، بينما تليها نسبة المتزوجين تقدر ب (36%) إلا أن الفئات الأخرى نسبتها قليلة تقدر ب (16%) للمطلقين و(12%) للأرامل.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

4-4 توزيع العينة حسب سنوات الخدمة:

الشكل رقم (07): يوضح الدائرة النسبية للنسب المئوية لسنوات الخدمة في المؤسسة.



جدول رقم (12): توزيع العينة الدراسة حسب سنوات الخدمة.

النسبة المئوية	Fi		
32	16	أقل من 5 سنوات	سنوات الخدمة
26	13	من 5 سنوات إلى 9	
16	8	من 10 سنوات إلى 14	
26	13	من 15 سنة فما فوق	
100	50	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

نلاحظ من الجدول أن الفئة الغالبة من ممرضين بمستشفى الحكيم سعدان تملك أقل من 5 سنوات بنسبة (32%) تليها الفئتين متساوية التي تحوز من 5 سنوات إلى 9 و من 15 سنة فما فوق بنسبة (26%) ، و في الأخير تليهم الفئة التي تحوز من 10 إلى 15 سنة خبرة بنسبة (16%).

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لقد تم إستخدام بعض الأساليب الإحصائية و هذا من أجل إعطاء الصيغة العلمية الموضوعية على الدراسة، والأساليب الإحصائية هي:

- ✓ معامل الارتباط برسون لقياس صدق الأداة وعلاقة إرتباط العبارات مع محورها.
- ✓ معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة.
- ✓ قانون عدد الفئات .
- ✓ النسبة المئوية.
- ✓ المتوسط الحسابي لمعرفة إلى أي مدى تنتمي إليه إجابات أفراد العينة.
- ✓ الإنحراف المعياري.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

خلاصة الفصل:

وفي هذا الفصل تناولنا كل جوانب الإطار المنهجي بتفصيل، التي تم إستخدامها في الدراسة و عرض أداة الدراسة التي إستخدمت في جمع البيانات، إضافة إلى توضيح مجالات الدراسة و المنهج المتبع في موضوع الدراسة، وكذا أداة صدق الإستبيان.

الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

تمهيد:

فقد يتضمن هذا الفصل عرض و تحليل النتائج و تفسيرها وإختبار فرضيات الدراسة على عينة المرضى بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة ، بإعتماد على أداة الاستبيان وذلك من خلال الإجابات على أسئلة الدراسة.

حيث إعتدنا على تحليل كل بعد من أبعاد الدراسة وكذلك تفسير مستويات جودة الحياة الوظيفية بإستجابة المرتبطة بالمستشفى الحكيم سعدان بسكرة، ويتم من خلالها التعرف على مستوى توفر أبعاد جودة الحياة الوظيفية بالمنظمة الصحية الإستشفائية الحكيم سعدان بسكرة.

الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج الدراسة

1- عرض النتائج الدراسة و تحليلها:

1-1- عرض وتحليل نتائج البعد الأول:

الجدول رقم (13): إستجابة أفراد العينة للبعد الأول مشاركة في إتخاذ القرار.

معارض		محايد	موافق	موافق	العبرة	
بشدة				بشدة		
13	27	2	8	0	Fi	1-تتبع الإدارة العليا سياسات تمكن الممرضين من المشاركة في إتخاذ القرارات.
26	54	4	16	0	%	
14	27	1	8	0	Fi	2-توجد ممارسات عملية لمشاركة الإدارة العليا للممرضين في إتخاذ القرار.
28	54	2	16	0	%	
11	31	2	6	0	Fi	3-يتمتع الممرضون بقدرات عالية تمكنهم من المشاركة بفاعلية في إتخاذ القرار.
22	62	4	12	0	%	
8	34	4	4	0	Fi	4-يساهم الممرضون في بناء الخطط التطويرية للمستشفى.
16	68	8	8	0	%	
5	29	1	14	1	Fi	5-يساهم الممرضون في حل مشكلات العمل.
10	58	2	28	2	%	
2	24	2	19	3	Fi	6-يمكن المشرفين زملائهم من المشاركة في إتخاذ القرارات الخاصة بعملهم.
4	48	4	38	6	%	
0	29	2	19	0	Fi	7-يبادر الممرضون بتقديم إقتراحات لتطوير العمل.
0	58	4	38	0	%	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج الدراسية

الجدول رقم (14): نتائج التحليل الإحصائي للبعد الأول المشاركة في إتخاذ القرار.

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	إتجاه العينة	الدرجة
1-تتبع الإدارة العليا سياسات تمكن الممرضين من المشاركة في اتخاذ القرارات.	2.10	0.974	42	منخفض	4
2-توجد ممارسات عملية لمشاركة الإدارة العليا للممرضين في إتخاذ القرار.	2.06	0.977	41.2	منخفض	7
3-يتمتع الممرضون بقدرات عالية تمكنهم من المشاركة بفاعلية في إتخاذ القرار.	2.06	0.866	41.2	منخفض	6
4-يساهم الممرضون في بناء الخطط التطويرية للمستشفى.	2.08	0.751	41.6	منخفض	5
5-يساهم الممرضون في حل مشكلات العمل.	2.54	1.073	50.8	منخفض	3
6-يمكن المشرفين زملائهم من المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بعملهم.	2.94	1.132	58,8	متوسط	1
7-يبادر الممرضون بتقديم اقتراحات لتطوير العمل.	2.80	0.968	56	متوسط	2
المجموع	2.36	0.704	47.37	منخفض	/

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج الدراسة

العبارة رقم (1): تتبع الإدارة العليا سياسات تمكن المرضى من المشاركة في إتخاذ القرارات.

جاءت إجابة المبحوثين بأن تتبع الإدارة العليا سياسات تمكن المرضى من المشاركة في إتخاذ القرارات بمعارض بنسبة 54% و معارض بشدة بنسبة 26% و موافق بنسبة 16% أما نسبة المحايدين تقدر ب4%، بهذه الإجابات جاءت هذه العبارة في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدر ب: 2.10 ونسبته 42%، و بنشئت قدر انحرافه ب: 0.974 .

هذه النتائج تدل على أن الإدارة المستشفى لا تمكن المرضى بالمشاركة في إتخاذ القرارات، حيث تقوم الإدارة العليا للمستشفى بإتخاذ القرارات ولا تسمح للمرضى بتطبيق هاته المشاركة في القرارات وذلك بإحتقار وإهماله وعدم النظر إليه على أنه كائن بشري .

العبارة رقم (2): توجد ممارسات عملية لمشاركة الإدارة العليا للمرضى في إتخاذ القرار .

أجاب المبحوثين بنسبة 54% معارض لتواجد ممارسات عملية لمشاركة الإدارة العليا للمرضى في إتخاذ القرار، و بمعارض بشدة بنسبة 28% و بنسبة 16% موافق، أما المحايدين بنسبة 2%، من خلال هذه الإجابات جاءت هذه العبارة في المرتبة السابعة بنسبة 41.2% للمتوسط الحسابي 2.06 وبنشئت قدر ب: 0.977.

الإدارة العليا للمؤسسة الصحية الإستشفائية لا تقوم بممارسات عملية لمشاركة المرضى في إتخاذ القرار بل تعتبر المرضى كعامل ليس لديه الحق في المشاركة إتخاذ القرارات بالمؤسسة، فحسب نظرية التقليدية فإن الإدارة العليا للمستشفى حكيم سعدان تتبع الأسلوب البيروقراطي في تعاملها مع المرضى.

العبارة رقم (3): يتمتع المرضى بقدرات عالية من تمكنهم من المشاركة بفاعلية في إتخاذ القرار .

أجاب المبحوثين بنسبة 62% معارض عن أن المرضى يتمتعون بقدرات عالية من تمكنهم من المشاركة بفاعلية في إتخاذ القرار، وبنسبة 22% معارض بشدة، أما الموافق فنسبته 12% و 4% محايد، و تقدر قيمة المتوسط الحسابي ب: 2.06 ونسبته ب: 41.2% وتشتت الإجابات المعبر عنه بالانحراف المعياري البالغ 0.866 ، الشيء الذي وضع هذه العبارة في المرتبة السادسة.

الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج الدراسة

المرضى ليس لديهم الحق في المشاركة في إتخاذ القرار بالنسبة للإدارة و تعتبرهم يد عاملة فقط، بحيث لم تمنح لهم فرص في عملية المشاركة خاصة في تبادل الآراء والأفكار بين المرضى و إبداء روح العمل الجماعي للخروج بحل مناسب وملائمة لتطوير من المستشفى.

العبارة (4): يساهم المرضى في بناء الخطط التطويرية للمستشفى.

جاءت إجابة المبحوثين بنسبة 68% معارض عن مساهمة المرضى في بناء الخطط التطويرية للمستشفى و 16% معارض بشدة ، أما الموافق و المحايد فنسبته تتساوى ب: 8%.

بهذه الإجابات جاءت هذه العبارة في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدر ب: 2.08 بنسبة 41.6%، وبتشتت بلغ قيمة 0.751 .

هذه النتائج تدل على أن المرضى لا يساهمون في بناء الخطط التطويرية للمستشفى الآن المؤسسة الصحية ترى أن المرضى ليس لهم علاقة بتطوير المستشفى و أن حدود عملهم تكمل في التمريض فقط. وترى إدارة المستشفى بان أمور التخطيط لتطوير المستشفى ترجع للإدارة التي تهتم بالتخطيط و تنظيم للمستشفى.

العبارة رقم(5): يساهم المرضى في حل مشكلات العمل.

أجاب المبحوثين بنسبة 58% معارض عن مساهمهم في حل مشكلات العمل ، و 28% موافق عن مشاركتهم في حل مشاكل العمل، بينما نسبة 10% معارضين بشدة و 2% منهم الموافق بشدة و محايدين. ومن خلال هذه الإجابات جاءت هذه العبارة في المرتبة الثالثة بمتوسط الحسابي 2.54 مقدر نسبه ب50.8%، وبتشتت قدر إنحرافه ب: 1.073 .

بما أن الإدارة لا تسمح للمرضى بالتدخل في شؤونها فمن المؤكد أنها لن تسمح لهم بمشاركة في حل مشكلات العمل التي تخص المؤسسة بصفة عامة، إلا أن توجد مشكلات بسيطة قد لا تهتم لها الإدارة كعدم التفاهم في بعض النقاط التي تخص التمريض يقوم بحلها المشرفين عنهم فقط .

العبارة رقم (6): يمكن المشرفين زملائهم من المشاركة في إتخاذ القرارات الخاصة بعملهم.

الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج الدراسة

أجاب المبحوثين بنسبة 48% معارض عن أنه يمكن المشرفين زملائهم من المشاركة في إتخاذ القرارات الخاصة بعملهم، بينما 38% موافق عن مشاركة المشرفين للمرضين في إتخاذ القرارات الخاصة بعملهم، وجاءت هذه العبارة في المرتبة الأولى بالمتوسط الحسابي 2.94 بنسبة 58.8% و تشتت بلغ 0.968 .

وبما أنو تخصص التمريض فيه عدد من المشرفين على الممرضين فإن أغلب المشرفين يعتمدون الأسلوب البيروقراطي في إتخاذ القرارات وحل المشكلات، حيث يسمح بعض من المشرفين للممرضين بمشاركة في تبادل الآراء المتعلقة بأمر العمل والتي بوسعها تساهم في حل مشكلات عملهم.

العبارة رقم (7): يبادر الممرضون بتقديم إقتراحات لتطوير العمل.

أجاب المبحوثين بنسبة 58% معارض عن مبادرة الممرضين بتقديم إقتراحات لتطوير العمل، و موافق بنسبة 38%، 4% محايدوجاءت هذه العبارة في المرتبة الثانية بمتوسط الحسابي قدره 2.80 بنسبة 56% و إنحراف معياري ب: 0.968 .

عدم مبادرة الممرضين بتقديم إقتراحات لتطوير العمل ويرجع هذا للإدارة بحيث أنها لا تأخذ برأي الممرضين بعين الإعتبار، نظراً لأنها في السلطة العليا ويجب على الممرضين إتباع قراراتها و تعليماتها.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن المستوى العام لبعده المشاركة في إتخاذ القرار منخفض حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.36) بإنحراف المعياري قيمته (0.704). وهي نسبة ضمن المؤشر المنخفض و المحصور ضمن المجال الذي تم الإشارة له سابقاً (من 1.8 إلى 2.6) حسب مقياس ليكرت الخماسي، وهو مؤشر منخفض يدل على أن أفراد العينة معارضين في إجاباتهم على هذه العبارات، هذا راجع إلى عدم إعطاء المسؤولين للممرضين الأهمية و الحرية في المشاركة القرارات و إستخدام السلطة عليهم، حيث لا تترك لهم إي فرصة في إيداع رأيهم و طرح أفكارهم مما يولد لديهم عدم الثقة في قدراتهم، حيث تؤكد النظرية البيروقراطية ذلك من خلال أنها لا تتظر للإنسان ككائن بشري إنما تتظر إليه كآلة تقوم بالعمل فقط وعدم إعتبار لوجوده أصلاً، هذا ما يعتمد عليه مستشفى الحكيم سعدان حيث لا يهتم بالممرضين وينظر إليهم على أنهم وسيلة مساعدة في إنجاز الأعمال و خادمة لتطبيق أوامره فقط و إهمالهم للجانب الإنساني في التعامل مع الممرضين مما يؤثر سلبي على جودة أداء الممرض داخل

الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج الدراسة

الوظيفة، كما تحتقر إدارة المستشفى آراء الممرضين نظراً لمنصبهم كعمال بسطاء و لأنها كذلك تتبع الأسلوب البيروقراطي في نظامها.

إنفقت نتائج الدراسة مع دراسة (الحسني، 2016) التي أجريت في محل الدراسة بعزة والتي تنص من خلال نتائجها إلى أن المؤشر المشاركة في إتخاذ القرار كان منخفض وهذا بإيجابيات عينة الدراسة من خلال الجدول (5.9) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهاته الدراسة (4.87) والتي تبين أن هناك إنخفاض مستوى مشاركة العاملين في إتخاذ القرار.

إختلفت نتائج الدراسة مع دراسة (بن خالد، 2017) والتي طبقت في المؤسسات العمومية بولاية أدرار والتي توصلت إلى أن المشاركة في إتخاذ القرار في المؤسسات كانت فوق المتوسط من خلال الجدول (49) حيث بلغ المتوسط الحسابي بهاته الدراسة (20.16) وهذا من خلال المشاركة الفعالة بين الزملاء في إتخاذ القرارات التي تخصهم وتخص المؤسسة.

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

1-2- عرض و تحليل نتائج البعد الثاني:

الجدول رقم(15):إستجابة أفراد العينة للبعد الثاني الأمان و الإستقرار الوظيفي.

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	العبرة
14	25	1	10	0	8-يملك المستشفى الإمكانيات المادية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للمرضين.
28	50	2	20	0	%
10	26	2	12	0	9-يعمل المستشفى على تهيئة المرضين لتعزيز الشعور لديهم بالإستقرار الوظيفي في العمل .
20	52	4	24	0	%
13	19	0	17	1	10-يشعر الممرضون بالمستشفى بالإستقرار الوظيفي ولا يعانون من إمكانية الاستغناء عن خدماتهم .
26	38	0	34	2	%
9	26	0	12	3	11-يتوفر بالمستشفى مناخ تنظيمي يتسم بالأمان و الإستقرار الوظيفي .
18	52	0	24	6	%
16	21	0	12	1	12-يتوقع الممرضون مستقبلا أفضل في الوظيفة.
32	42	0	24	2	%
13	27	0	10	0	13-يرغب الممرضون بالبقاء في المستشفى لشعورهم بالإستقرار الوظيفي .
26	54	0	20	0	%
15	27	1	7	0	14-يملك المستشفى الإمكانيات المعنوية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للمرضين.
30	54	2	14	0	%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

الجدول رقم (16): نتائج التحليل الإحصائي للبعد الثاني الأمن و الإستقرار الوظيفي.

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	إتجاه العينة	الدرجة
8-يملك المستشفى الإمكانيات المادية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للمرضين.	2.14	1.049	42.8	منخفض	6
9-يعمل المستشفى على تهيئة المرضين لتعزيز الشعور لديهم بالإستقرار الوظيفي في العمل .	2.32	1.058	46.4	منخفض	3
10-يشعر الممرضون بالمستشفى بالإستقرار الوظيفي ولا يعانون من إمكانية الإستغناء عن خدماتهم .	2.48	1.265	49.6	منخفض	2
11-يتوفر بالمستشفى مناخ تنظيمي يتسم بالأمان و الإستقرار الوظيفي .	2.48	1.216	49.6	منخفض	1
12-يتوقع الممرضون مستقبلا أفضل في الوظيفة.	2.22	1.200	44.4	منخفض	4
13-يرغب الممرضون بالبقاء في المستشفى لشعورهم بالإستقرار الوظيفي .	2.14	1.030	42.8	منخفض	5
14-يملك المستشفى الإمكانيات المعنوية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للمرضين.	2.00	0.947	40	منخفض	7
المجموع	2.25	0.955	45.08	منخفض	/

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

العبارة رقم (8): يملك المستشفى الإمكانيات المادية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للمرضيين. أجاب المبحوثين بنسبة 50% معارض عن إن المستشفى يملك الإمكانيات المادية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للمرضيين، و معارض بشدة بنسبة 28% و تتقارب لها نسبة موافق ب: 20%، إذ المحايد نسبته 2% وجاءت هذه العبارة في المرتبة السادسة للمتوسط الحسابي المقدر ب: 2.14 ونسبته 42.8% ، وتشنت بلغ 1.049.

بما أن المستشفى يفتقر للإمكانيات المادية لتوفير الإستقرار الوظيفي هذا يرجع بالسلب على مستوى أداء المرضيين و تراجعهم خاصة من ناحية الإلتقان في العمل، لذا يشعر المرضيين بعدم الأمان و الإستقرار الوظيفي من ناحية البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى حكيم سعدان.

العبارة رقم (9): يعمل المستشفى على تهيئة المرضيين لتعزيز الشعور لديهم بالإستقرار الوظيفي في العمل .

جاءت إجابات المبحوثين حول هذه العبارة بنسبة 52% معارض، ونسبة 24% موافق، و 20% معارض بشدة و 4% محايد، وإحتلت هذه العبارة المرتبة الثالثة بمتوسط الحسابي 2.32 وتمثلت نسبته ب: 46.4% ، وتشنت بلغ 1.058 .

قد يشعر أغلب المرضيين في المستشفى بعدم الإستقرار الوظيفي في العمل لأن المستشفى لم يعمل على تهيئة شعورهم من ناحية العمل وعدم الإهتمام بالجانب النفسي للمرضيين لأن فكرة الإستقرار تقوم على إحساس باطمئنان المرضيين في مكان العمل.

العبارة رقم (10): يشعر المرضيون بالمستشفى بالإستقرار الوظيفي ولا يعانون من إمكانية الإستغناء عن خدماتهم .

أجاب المبحوثين بنسبة 38% معارض عن هذه العبارة ، في المقابل أجاب بموافق بنسبة 34%، و نسبة 26% معارض بشدة، 2% موافق بشدة.

جاءت هذه العبارة بنسبة 49.6% للمتوسط الحسابي 2.48 ، وتشنت بلغ 1.265 هذا ما جعلها تأتي في المرتبة الثانية .

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

هذه النتائج تدل على أن المرضى لا يعانون من إمكانية الإستغناء عن وظيفتهم بسبب أنهم مضطرين للعمل في مكان ينخفض فيه الإستقرار الوظيفي، وحسب ملاحظة بعض المرضى أنه لو تحصل على فرص لوظائف أحسن من هاته الوظيفية لما إستقروا في المستشفى حكيم سعدان وغيروا من مسارهم الوظيفي.

العبارة رقم (11): يتوفر بالمستشفى مناخ تنظيمي يتسم بالأمان و الإستقرار الوظيفي .

أجاب أغلب المبحوثين بنسبة 52% بعدم توفر بالمستشفى مناخ تنظيمي يتسم بالأمان و الإستقرار الوظيفي، و موافق عن العبارة بنسبة 24% و 18% معارضين بشدة ، 6% موافق بشدة، و أحتلت هذه العبارة المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدر ب: 2.48 ونسبته 49.6%، وتشتت بلغ 1.216.

حسب إجابة أغلب المرضى فإن المستشفى لم يقدم مناخ تنظيمي مناسب للعمل، بحيث أن المناخ يلعب دوراً مهماً في رضا الوظيفي للمرضى، وكذا يؤثر المناخ على سلوكهم، ويمنحهم الإحساس بالأمان و إستقرارهم في العمل.

العبارة رقم (12): يتوقع المرضى مستقبلاً أفضل في الوظيفة.

جاءت إجابة المبحوثين بنسبة 42% معارضين عن توقعهم لمستقبل أفضل في هذه الوظيفة وبنسبة 32% معارضين بشدة أما 24% موافقين ، 2% محايد، وتحتل هذه العبارة المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.22 بنسبة 44.4%، وتشتت بلغ 1.200 .

حسب النتائج فإن المرضى لا يتوقعون مستقبل أفضل في المنظمة، وبما أن الإدارة العليا تقوم بتقليل من قيمة المرضى و عدم الإهتمام بهم ولا بأراهم فإن المرضى يعتبر نفسه كالألات في المؤسسة الصحية وهذا يرجع بالسلب عليها حيث أنه يؤثر على أداء المرضى وبالتالي لا يسعى لتحقيق الجودة الحياة الوظيفية.

العبارة رقم (13): يرغب المرضى بالبقاء في المستشفى لشعورهم بالإستقرار الوظيفي.

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

أجاب المبحوثين بنسبة 54% معارضين عن الرغبة بالبقاء في المستشفى لشعورهم بالإستقرار الوظيفي، و بنسبة 26% معارضين بشدة ، 20% موافقين، و جاءت هذه العبارة في المرتبة الخامسة للمتوسط الحسابي 2.14 بنسبة 42.8% ، وإنحراف معياري بلغ 1.030 .

ترجع معارضة الممرضين عن البقاء في المستشفى بسبب أن المستشفى لم يحافظ عليهم كمورد بشري مهم للمؤسسة الصحية، حيث أصبح الممرضين مفتقدين للإستقرار الوظيفي بالمستشفى نظراً لإهمالهم وبالتالي يفكر أغلبهم في عدم البقاء ولبعض آخر في بقاء بالمستشفى حكيم سعدان من أجل مصلحته الشخصية ألا وهي قوة عيشه لا أكثر.

العبارة رقم (14): يملك المستشفى الإمكانيات المعنوية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للممرضين.

جاءت إجابات المبحوثين بنسبة 54% معارضين عن وجود الإمكانيات المعنوية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي لهم وبنسبة 30% معارضين بشدة ، 14% موافق و 2% محايد.

إذ جاءت هذه العبارة في المرتبة السابعة بالمتوسط الحسابي 2.00 ، وبالغ تشتته 0.947 .

المستشفى لا يهتم بتوفير الراحة النفسية والجسدية للممرضين، ولا بالإمكانيات المعنوية لتوفير الإستقرار الوظيفي لهم وهذا ما يؤثر بالسلب على الممرضين .

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن المستوى العام لبعد الأمن و الإستقرار الوظيفي منخفض حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.25) بإنحراف المعياري قيمته (0.955) وهي نسبة ضمن المؤشر المنخفض و المحصور ضمن المجال الذي تم الإشارة له سابقاً (من 1.8 إلى 2.6) حسب مقياس ليكرت الخماسي ، وهو مؤشر منخفض يدل على أن أفراد العينة معارضين في إجاباتهم على هذه العبارات، و يرجع السبب لهذا لعدم شعور الممرضين بالإستقرار و الأمن في مستشفى الحكيم سعدان حيث أن المستشفى لا يوفر الإمكانيات اللازمة التي تهيئ لهم الشعور بالإستقرار والأمن، وهذا ما يشكل خطر على صحة و سلوكيات الممرضين مثل: الاكتئاب في العمل أو بقاءه في حالة عصبية دائمة، أو عدم خضوع الممرضين إلى الإخلاص في إتباع أوامر الرؤساء و الإدارة العليا و الشعور بالإهانة والخوف خاصة لعدم إستقرارهم الوظيفي، حيث تعكس نظرية العلاقات الإنسانية ما توصلنا إليه من نتائج، إذ تنص النظرية على أن تهتم المؤسسة بتلبية إحتياجات العمال لشعورهم بالرضا و السعادة في العمل و

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

يؤدي ذلك إلى تحسين أداء العمال و بالتالي زيادة في الجودة و الإنتاجية مما يؤدي إلى نجاح وتحقيق أهداف المؤسسة، هذا ما يفتقر إليه مستشفى الحكيم سعدان لأنه لا يتبع ما تقوم عليه نظرية العلاقات الإنسانية و بالتالي لم يسعى إلى تحسين ورفع بالمستشفى من خلال ضمان للمرضين للإستقرار والأمن الوظيفي.

إنفتحت نتائج الدراسة مع دراسة (الحسني، 2016) والتي إنطلقت من وزارة الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة بفلسطين، والتي توصلت إلى نتائج التي تثبت إلى أن بعد الأمن والإستقرار الوظيفي كان بدرجة منخفضة وذلك راجع إلى وضع المجتمع الفلسطيني الذي يشعرون بالخوف و بالتالي عدم الإستقرار والأمن.

وإختلفت نتائج الدراسة مع دراسة (سلطاني، 2022) التي إنطلقت من مؤسسة عمر بن عمر في قالمه والتي تنص على أن البعد الأمن والاستقرار الوظيفي كان مرتفع حيث بلغ متوسط الحسابي لهاته الدراسة (3.58) وهذا ما أكد أن النسبة مرتفعة من خلال شعور الموظفين بالأمن والإستقرار الوظيفي وإهتمامهم بمؤسستهم من خلال تدريبها للعماله والتمسك به.

1-2- عرض و تحليل نتائج البعد الثالث:

الجدول رقم(17):إستجابة أفراد العينة للبعد الثالث التوازن بين الحياة الشخصية والحياة الوظيفية.

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
15-يقدم المستشفى التسهيلات اللازمة التي تمكن الممرض من تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية و الحياة الوظيفية .	0	11	1	23	15
%	0	22	2	46	30
16-يتوفر لدى المستشفى جداول عمل مرنة لأداء المهام خارج ساعات العمل "أسبوع عمل مضغوط، تقاسم العمل..الخ".	2	20	0	24	4
%	4	40	0	48	8
17-يتلائم وقت الدوام الوظيفي مع المتطلبات الوظيفية و الشخصية للممرض.	4	17	0	24	5
%	8	34	0	48	10
18-يعتبر نظام الإجازات(الاعتيادية،	3	17	2	25	3

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

6	50	4	34	6	%	المرضية، الطارئة) المعمول به في المستشفى مناسب و كافي.
17	21	1	11	0	Fi	19-تقوم ثقافة المستشفى على إحترام
34	42	2	22	0	%	الالتزامات العائلية للمرضين.
11	31	1	7	0	Fi	20-يراعي المستشفى الظروف الشخصية
22	62	2	14	0	%	للمرضين عند النظر لتقييم أدائهم.
1	13	0	26	10	Fi	21-تسمح القوانين و اللوائح المعمول بها
2	26	0	52	20	%	بالمستشفى للمرضين بأخذ إجازة عند الضرورة.

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

الجدول رقم (18): نتائج التحليل الإحصائي للبعد الثالث التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	النسبة	إتجاه العينة	الدرجة
15-يقدم المستشفى التسهيلات اللازمة التي تمكن الممرض من تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية و الحياة الوظيفية .	2.16	1.094	43.2	منخفض	5
16-يتوفر لدى المستشفى جداول عمل مرنة لأداء المهام خارج ساعات العمل "أسبوع عمل مضغوط، تقاسم العمل..إلخ".	2.84	1.166	56.8	متوسط	3
17-يتلائم وقت الدوام الوظيفي مع المتطلبات الوظيفية و الشخصية للممرض.	2.82	1.240	56.4	متوسط	4
18-يعتبر نظام الإجازات (الإعتيادية، المرضية، الطارئة) المعمول به في المستشفى مناسب و كافي.	2.84	1.149	56.8	متوسط	2

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

6	منخفض	42.4	1.118	2.12	19-تقوم ثقافة المستشفى على إحترام الالتزامات العائلية للمرضيين.
7	منخفض	41.6	0,899	2.08	20-يراعي المستشفى الظروف الشخصية للمرضيين عند النظر لتقييم أدائهم.
1	عالي	72.4	1.140	3.62	21-تسمح القوانين و اللوائح المعمول بها بالمستشفى للمرضيين بأخذ إجازة عند الضرورة.
/	متوسط	52.8	0.780	2.64	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

العبرة رقم (15): يقدم المستشفى التسهيلات اللازمة التي تمكن الممرض من تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية و الحياة الوظيفية .

كنتيجة لإجابات المبحوثين وبنسبة 46% معارض و 30% معارض بشدة على أن المستشفى يقدم تسهيلات اللازمة التي تمكنهم من تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية ، بينما أتت نسبة 22% موافقين، و2% محايد.

جاءت هذه العبرة في المرتبة الخامسة بمتوسط الحسابي 2.16 تمثلت نسبته ب: 43.2%، و إنحراف المعياري بلغ 1.094 .

هذه النتائج تعبر عن أن المستشفى لا يقدم تسهيلات للمرضيين في تحقيق التوازن بين حياتهم الشخصية و الوظيفية، فعندما لا يستطيع الممرض من تحقيق هذا التوازن بالقدر اللازم، فإنه يضعف في تقديم ما يتطلب منه في مساره المهني و يولد هذا لديه ضغوط في العمل.

العبرة رقم (16): يتوفر لدى المستشفى جداول عمل مرنة لأداء المهام خارج ساعات العمل "أسبوع عمل مضغوط، تقاسم العمل..إلخ".

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

كانت إجابة المبحوثين بأن المستشفى يتوفر لديه جداول عمل مرنة لأداء المهام خارج ساعات العمل بنسبة 48% معارض و بنسبة 40% موفق، و 8% معارض بشدة تليها نسبة 4% موافق بشدة، حيث جاءت هذه العبارة بالمرتبة الثالثة بمتوسط الحسابي 2.84 بنسبة 56.8%، وبتشتت 1.166 .

وعليه فإن المستشفى يقوم بتوفير جداول عمل، إذ أنها تتناسب نسبة من الممرضين ولا تتناسب البعض الآخر، في هذه الحالة المستشفى لا يراعي ظروف جميع الممرضين بل يراعي ما يناسبه لأداء مهامه خارج ساعات العمل.

العبارة رقم (17): يتلائم وقت الدوام الوظيفي مع المتطلبات الوظيفية و الشخصية للممرض.

كانت إجابات المبحوثين بنسبة 48% معارض عن تلائم وقت الدوام مع المتطلبات الوظيفية و الشخصية للممرض، إذ تليها نسبة 34% موافق على توقيت الدوام الوظيفي و 10% معارض بشدة تقابلها 8% موافق بشدة .

يوضح المتوسط الحسابي المقدر ب: 2.82 ونسبته 56.4% أن العبارة جاءت في المرتبة الرابعة، وتشتت بلغ 1.240 .

يعتبر وقت الدوام الوظيفي مهم لكل ممرض، بحيث أن لهم إلتزامات خاصة، فالمستشفى لا يراعي لهذه الإلتزامات، إنما الأفراد يسعون للتوافق قدر المستطاع بين إلتزاماتهم الخاصة و إلتزام بتوقيت الدوام الخاصة بمكان العمل، وهذا ما أكده ممرضين بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة.

العبارة رقم (18): يعتبر نظام الإجازات (الإعتيادية، المرضية، الطارئة) المعمول به في المستشفى مناسب و كافي.

كنتيجة لإجابات المبحوثين وبنسبة 50% معارض عن نظام الإجازات المعمول به في المستشفى تليها نسبة 34% موافقين عن النظام الإجازات و يعتبرنه كافي، و 6% معارض بشدة يقابلها 6% موافق بشدة، إذ احتلت هذه العبارة المرتبة الثانية بمتوسط الحسابي 2.84 ونسبته 56.8%، وتشتت بلغ 1.149 .

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

يعتبر نظام الإجازات غير كافي للمرضين إذ أنهم يواجهون صعوبة في أخذ إجازة وهذا نظراً لما توصلنا إليه من خلال أقوال بعضالمرضى بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة ن خاصة في حالة إنتشار الأمراض كوباء كورونا حيق تقطع الإدارة عنهم الإجازات إلا في حالة الضرورة القسوة.

العبارة رقم (19): تقوم ثقافة المستشفى على إحترام الإلتزامات العائلية للمرضين.

جاءت إجابات المبحوثين بنسبة 42% معارض، و 34% معارض بشدة عن أن ثقافة المستشفى تقوم على احترام التزاماتهم العائلية، و بنسبة 22% موافق، 2% محايد و إذ جاءت هذه العبارة في المرتبة السادسة بمتوسط الحسابي المقدر ب: 2.12 ، وبتشتت 1.118 .

من خلال النتائج يؤكد المرضى أن المستشفى والإدارة لا يحترم إلتزاماتهم العائلية ولا يساعدهم في تقديم مساعدات في أبسط الأمور، وحسب ملاحظة بعض من المرضى أنه لم يوفر لهم إعانة عند تعرض أحد أولياء ولم يسمح لهم بأخذ سيارة إسعاف التي قد تساهم في إنقاذه ونقله إلى المستشفى آخر لإكمال إجراءات علاجه.

العبارة رقم (20): يراعي المستشفى الظروف الشخصية للمرضين عند النظر لتقييم أدائهم.

أجاب اغلب المبحوثين بنسبة 62% معارض عن مراعاة المستشفى الظروف الشخصية للمرضين عند النظر لتقييم أدائهم، وبنسبة 22% معارض بشدة، أما 14% موافق و 2% محايد وتحتل هذه العبارة المرتبة السابعة بمتوسط الحسابي 2.08 بنسبة 41.6% ، وبلغ الانحراف المعياري 0.899 .

المستشفى صارم في تقييم الأداء بحيث لا يراعي ظروف الشخصية للمرضين مهما كانت، فالمستشفى يركز على أن يتم العمل على أكمل وجه ويجب أن يتجرد المرضى من المشاعر خلال العمل.

العبارة رقم (21): تسمح القوانين و اللوائح المعمول بها بالمستشفى للمرضين بأخذ إجازة عند الضرورة.

كانت إجابة المبحوثين بأن القوانين و اللوائح المعمول بها بالمستشفى تسمح للمرضين بأخذ إجازة عند الضرورة بنسبة 52% موافق ، في حين المعارض بنسبة 26%، تاليها نسبة 20% موافق، 2% محايد، بحيث احتلت هذه العبارة المرتبة الأولى بمتوسط الحسابي الذي قدر ب: 3.62 ونسبته 72.4%، وتشتت بلغ 1.140 .

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

عند الضرورة يسمح المستشفى بأخذ إجازة للمرضين كإجازات المرضية، أو في حالة وفاة، أو زواج... إلخ ، أي أن المستشفى يطبق القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن المستوى العام لبعده التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية متوسط حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.64) بانحراف المعياري قيمته (0.780). وهي نسبة ضمن المؤشر المتوسط و المحصور ضمن المجال الذي تم الإشارة له سابقا (من 2.6 إلى 3.4) حسب مقياس ليكرت الخماسي، وهو مؤشر متوسط يدل على أن أفراد العينة محايدون في إجاباتهم على هذه العبارات، حيث راجع ذلك إلى أن الممرض قادر على تقسيم وقته و تنظيمه بين ما هو عملي وما هو شخصي، إذ أن نصف الممرضين بالمستشفى يحققون التوافق بين الأمور الشخصية و الوظيفية، و البعض غير قادر على التوازن وهذا راجع على حسب متغير الحالة الإجتماعية و الجنس، وكذا المستشفى لا يراعي وضع الممرضين بل يركز في برامج العمل على ما يناسب طبيعة عمله، فالحفاظ على التوازن يجعل من الممرض مهتم بعمله وقادر على أداءه على أكمل وجه، هذا ما تذكره نظرية النسق التعاوني التي تنص على تحقيق التناسق و الترابط بين الأهداف المهنية و الأهداف الشخصية للعاملين.

اختلفت نتائج دراسة مع دراسة (Almalki& et la.2012) التي أجريت على ممرضات الرعاية الصحية في منطقة جازان إلى أن التوازن بين الحياة الوظيفي والشخصية كان منخفض وضئيل ذلك من خلال عدم توازن الموظفين بين عملهم وبين احتياجات الأسرة وبالتالي عدم التوافق

1-4- عرض و تحليل نتائج البعد الرابع:

الجدول رقم(19):إستجابة أفراد العينة للبعد الرابع ظروف بيئة العمل المناسبة.

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
22-يهتم المستشفى بتوفير تصميمات لفضاءات العمل (ألوان الطلاء، التصميمات الهندسية) مريحة ومناسبة.	1	11	0	26	12
23-يوفر المستشفى التجهيزات المكتبية المناسبة	4	16	1	19	10

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

20	38	2	32	8	%	لطبيعة العمل.
19	27	0	4	0	Fi	24-يوفر المستشفى الوسائل التكنولوجية
38	54	0	8	0	%	المناسبة لإنجاز العمل.
10	29	2	9	0	Fi	25-يهتم المستشفى بأمن و سلامة الممرضين.
20	58	4	18	0	%	
12	22	0	15	1	Fi	26-يوفر المستشفى بيئة عمل آمنة و صحية.
24	44	0	30	2	%	
7	23	2	17	1	Fi	27-يوفر المستشفى ظروف الفيزيائية (الرطوبة،
14	46	4	34	2	%	الإضاءة، الحرارة المناسبة) الملائمة في مكان العمل.
16	20	1	13	0	Fi	28-يهتم المستشفى بتوفير وسائل العمل المادية
32	40	2	26	0	%	المناسبة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

الجدول رقم (20): نتائج التحليل الإحصائي للبعد الرابع ظروف بيئة العمل المناسبة.

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	إتجاه العينة	الدرجة
22-يهتم المستشفى بتوفير تصميمات لفضاءات العمل (ألوان الطلاء، التصميمات الهندسية) مريحة ومناسبة.	2.26	1.121	45.2	منخفض	4
23-يوفر المستشفى التجهيزات المكتبية المناسبة لطبيعة العمل.	2.70	1.328	54	متوسط	1
24-يوفر المستشفى الوسائل التكنولوجية المناسبة لإنجاز العمل.	1.78	0.815	35.6	منخفض	7
25-يهتم المستشفى بأمن وسلامة الممرضين.	2.20	0.968	44	منخفض	6

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

3	منخفض	48.4	1.213	2.42	26-يوفر المستشفى بيئة عمل آمنة و صحية.
2	متوسط	52.8	1.156	2.64	27-يوفر المستشفى ظروف الفيزيائية (الرطوبة، الإضاءة، الحرارة المناسبة) الملائمة في مكان العمل.
5	منخفض	44.4	1.165	2.22	28-يهتم المستشفى بتوفير وسائل العمل المادية .
/	منخفض	46.34	0.872	2.31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

العبارة رقم (22): يهتم المستشفى بتوفير تصميمات لفضاءات العمل (ألوان الطلاء، التصميمات الهندسية) مريحة ومناسبة.

كنتيجة لإجابات المبحوثين ونسبة 52% معرض على أن المستشفى يهتم بتوفير تصميمات لفضاءات العمل، و نسبة 24% معارض بشدة تاليها 20% موافق، 2% موافق بشدة و جاءت العبارة في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره 2,26 بنسبة 54% ن وبتشتت 1.121 .

بما أن المستشفى قديم من وقت الإستعمار الفرنسي و تصميمه قديم فإنه تم ترميمه عدة مرات إلا أن الإدارة لم تهتم بتصميمات لفضاءات العمل إذ إنه لا يحتوي على تصميمات هندسية مريحة، وكذا الألوان غير مريحة للمريض و للمريض.

العبارة رقم (23): يوفر المستشفى التجهيزات المكتبية المناسبة لطبيعة العمل.

جاءت إجابات المبحوثين بنسبة 38% معرض تقابلها نسبة 32% موافق على أن المستشفى يوفر التجهيزات المكتبية المناسبة لطبيعة العمل، تاليها نسبة 20% معارض بشدة، و 8% موافق بشدة، إذ احتلت العبارة المرتبة الأولى بمتوسط الحسابي 2.70 و نسبته 54% ، وإنحراف معياري 1.328.

يوفر المستشفى بعض التجهيزات المكتبية بحيث يراها بعض الممرضين غير كافية و مناسبة لمكان العمل، إذ تتمثل بعض التجهيزات المتوفرة في : دفتر خاص بخدمات الصحية ، أقلام ،...

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

العبرة رقم (24): يوفر المستشفى الوسائل التكنولوجية المناسبة لانجاز العمل.

كنتيجة لإجابات المبحوثين ونسبة 54% معارض ونسبة 38% معارض بشدة على أن المستشفى يوفر الوسائل التكنولوجية المناسبة لانجاز العمل، و 8% موافق، و جاءت العبرة في المرتبة السابعة بمتوسط الحسابي المقدر ب: 1,78 بنسبة 35.6% ، وبتشتت 0.815 .

المستشفى لا يعمل بالوسائل التكنولوجية المناسبة لمهنة التمريض، فهولا يعتمد على الإتصال الحديث أو الأجهزة الحديثة للعمل بل يعتمد على الأساليب القديمة في العمل ولم يطور من هاته الوسائل التي قد تساعد المستشفى.

العبرة رقم (25): يهتم المستشفى بأمن و سلامة الممرضين.

أجاب المبحوثين بان المستشفى لا يهتم بأمن و سلامة الممرضين بنسبة 58% و بنسبة 20% معارض بشدة، تليها 18% موافق و4% محايد حيث جاءت العبرة في المرتبة السادسة بمتوسط الحسابي 2.20 بنسبة 44%، وتشتت بلغ 0.968 .

السلامة و الوقاية و الأمن للممرضين أهم بكثير من ما تنتجه المؤسسة، لأن توفير بيئة عمل أكثر أمناً و راحة تساعد في تحسين جودة حياة الممرضين و بتالي ينتج عنه الأداء الفعال، ومن النتائج المتحصل عليها المستشفى لا يوفر الأمن و سلامة للممرضين.

العبرة رقم (26): يوفر المستشفى بيئة عمل أمنة و صحية.

جاءت إجابات المبحوثين بنسبة 44% معرض عن أن المستشفى يوفر بيئة عمل أمنة و صحية ، في حين موافقين عن العبرة بنسبة 30% و تاليها 24% معارض بشدة، و2% موافق بشدة وإحتلت المرتبة الثالثة بمتوسط الحسابي 2.42 بنسبة 48.4%، و إنحراف معياري 1.213 .

بما أن المستشفى مؤسسة صحية عمومية فهو يستقبل الكثير من الحالات المختلفة ويتعامل مع العديد من الأمراض، فالمرض هو أول من يكون في المقدمة، لذا وجب على المستشفى أن يوفر بيئة أمنة و صحية ومناسبة للممرضين إلا أن مستشفى الحكيم سعدان لم يوفر هذه البيئة من كل النواحي وهذا ما أكده الكثير من الممرضين.

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

العبارة رقم (27): يوفر المستشفى ظروف الفيزيائية (الرطوبة، الإضاءة، الحرارة المناسبة) الملائمة في مكان العمل.

أجاب المبحوثين بمعارض عن توفير المستشفى لظروف الفيزيائية بنسبة 46% و تليها 34% موافق، و 14% معارض بشدة، 4% محايد و 2% موافق بشدة و جاءت هذه العبارة في المرتبة الخامسة بمتوسط الحسابي مقدر ب: 2.22 و نسبته 44.4% ، و تشتت بلغ 1.165 .

تعد الظروف الفيزيائية من أهم شروط اللازمة لأداء العمل، بحيث أن المستشفى يوفرها بنسبة منخفضة و وغير مناسبة لمكان العمل، إذ أن هذه الظروف لها تأثير على سلامة و صحة الممرضين و كذا على أدائهم حيث قد تسبب في الكثير من الأمراض والتي تصيب الممرضين مثل نقض في النظر بسبب نقص في الإضاءة وغيرها من الأمراض...، التي يتعرض لها نظراً لنقصها بمستشفى حكيم سعدان.

العبارة رقم (28): يهتم المستشفى بتوفير وسائل العمل المادية المناسبة.

كنتيجة لإجابة المبحوثين وبنسبة 40% معارض، وبنسبة 32% معارض بشدة على أن المستشفى يهتم بتوفير وسائل العمل المادية، تاليها نسبة 26% موافق، 2% محايد، جاءت هذه العبارة في المرتبة الخامسة بمتوسط الحسابي 2.22 بنسبة 44.4%، و انحراف معياري 1.165 .

وتتمثل هاته الوسائل العمل المادية المناسبة في الأجهزة الطبية المستخدمة، وكذا المعدات المتحركة كسيارة الإسعاف... إلخ. هذه الوسائل مهمة للغاية في أداء العمل، و نقص توفرها يسبب خلل في العمل و ضغط للعامل مما ينتج عنه بطء في تحقيق أهداف المنظمة الصحية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن المستوى العام لبعده ظروف بيئة العمل منخفض حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.31) بانحراف المعياري قيمته (0.872) وهي نسبة ضمن المؤشر المنخفض والمحصور ضمن المجال الذي تم الإشارة له سابقاً (من 1.8 إلى 2.6) حسب مقياس ليكرت الخماسي، وهو مؤشر منخفض يدل على أن أغلب أفراد العينة معارضين في إجاباتهم على هذه العبارات و غير راضين عن هذا الجانب، ونفسر ذلك بأن المستشفى لا يوفر بيئة عمل آمنة صحية ومناسبة للممرضين و يفترق لوسائل العمل كالتجهيزات المكتبية و وسائل التكنولوجيا التي تساعد الممرضين في أداء عملهم وكذا الوسائل العمل المادية كالآلات إذ نقص توفرها يؤثر على الممرض و المريض إذ قد يحصل في

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسية

بعض الحالات وفاة أو دخول أمراضاً أخرى للمرضى بسبب نقص وسائل المادية المناسبة للعمل، حيث أكدت نظرية العاملين لهيرزبرغ من خلال العوامل التي ميزت بينها هاته النظرية هو أن ظروف العمل تعتبر من أهم عوامل الوقائية أو عدم الرضا عن العمل لهذه النظرية وأن عدم تلبية لهاته الحاجات يؤدي إلى الصراعات أو إلى عدم الرضا وبالتالي أن بعد ظروف بيئة العمل يعد من أهم الأبعاد التي تساهم في خلق الرضا مما يولد أداء أي تحقيق الجودة، حيث المستشفى لم يعر لظروف بيئة العمل أي أهمية.

إنفقت الدراسة مع دراسة (Almalki & et la.2012) والتي توصلت الي أن مؤشر بيئة العمل المادية للجودة الحياة الوظيفية كانت ضئيلة ومفتقرة في محل الدراسة.

وكذا دراسة (بن خالد، 2017) حيث تأكد أن بعد ظروف بيئة العمل المادية كان أقل من متوسط يعني منخفض وذلك من خلال جدول (37) حيث بلغ متوسط حسابي لهذا الدراسة إلى (4.45) وهذا ما يوافق مع نتائج دراستنا التي أثبتت إنخفاض مؤشر بيئة العمل المادية المناسبة لجودة الحياة الوظيفية في المستشفى حكيم سعدان ببسكرة وذلك راجع لتلوث في بيئة العمل وعدم التوفر ظروف الفيزيائية المساعدة لمهام عمل الممرضين.

2- مناقشة الفرضيات :

- مناقشة الفرضية الأولى:

الجدول رقم(21):مجموع نتائج التحليل الاحصائي للبعد الأول

إتجاه العينة	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	البعد الأول: المشاركة في إتخاذ القرار
منخفض	47.37%	2.36	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

من خلال الجدول رقم (21) بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.36) بالوزن النسبي 47.37% وهي نسبة ضمن المؤشر المنخفض و المحصور ضمن المجال الذي تم الإشارة له سابقا (من 1.8 إلى 2.6) حسب مقياس ليكرت الخماسي، مما يعني أن اغلب الممرضين لا يشاركون في إتخاذ القرار في مستشفى الحكيم سعدان-بسكرة.

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسية

ومن هنا نستنتج أن المستشفى لا يسمح للمرضيين بطرح أفكارهم، وتتوقع الإدارة أن المرضيين لا يملكون قدرات عالية للمشاركة في إتخاذ القرارات ولو كانت بسيطة و تخص عملهم. ومن هنا نتوصل إلى أن الفرضية الأولى تحققت.

- المناقشة الفرضية الثانية:

الجدول رقم(22): مجموع نتائج التحليل الاحصائي للبعد الثاني

إتجاه العينة	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	البعد الثاني: الأمن والإستقرار الوظيفي
منخفض	45.08%	2.25	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي بلغت (2.25) بالوزن النسبي %45.08. وهي نسبة ضمن المؤشر المنخفض والمحصور ضمن المجال الذي تم الإشارة له سابقا (من 1.8 إلى 2.6) حسب مقياس ليكرت الخماسي، أي عدم شعور المرضيين بالأمن و الإستقرار في مستشفى الحكيم سعدان-بسكرة.

نستنتج في دراستنا الحالية أن بعد الأمن و الاستقرار الوظيفي ضئيل من وجهة نظر المرضيين، وبالتالي هم غير راضون عن نسبة الأمن و الإستقرار المنخفضة بحيث أن المستشفى لا يمنحهم هذا الشعور، ولو سمحت لهم الفرصة لتغيير المستشفى لا يترددون في ذلك ومن هنا نتوصل إلى أن الفرضية الثانية محققة.

- مناقشة الفرضية الثالثة:

جدول رقم(23): مجموع نتائج التحليل الاحصائي للبعد الثالث

إتجاه العينة	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	البعد الثالث: التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية
متوسط	52.8%	2.64	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

من خلال الجدول رقم(23) نلاحظ ان قيمة المتوسط الحسابي وصلت الى (2.64) بالوزن النسبي 52.8%. وهي نسبة ضمن المؤشر المتوسط والمحصورة ضمن المجال الذي تم الإشارة له سابقا (من 2.6 إلى 3.4) حسب مقياس ليكرت الخماسي، مما يعني أن الممرضين قادرين على التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية بنسبة متوسطة.

ومن هنا نستخلص أن بعض الممرضين قادرين على التوازن و البعض غير قادر، بحيث أن المستشفى لا يراعي الحالة الإجتماعية للممرضين أو الجنس، لأنها تلعب دورًا في تحقيق التوازن ومن هنا توصلنا إلى أن الفرضية الثالثة غير محققة.

- مناقشة الفرضية الرابعة:

جدول رقم(24): مجموع نتائج التحليل الاحصائي للبعد الرابع

إتجاه العينة	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	البعد الرابع: ظروف بيئة العمل المناسبة
منخفض	46.34%	2.31	

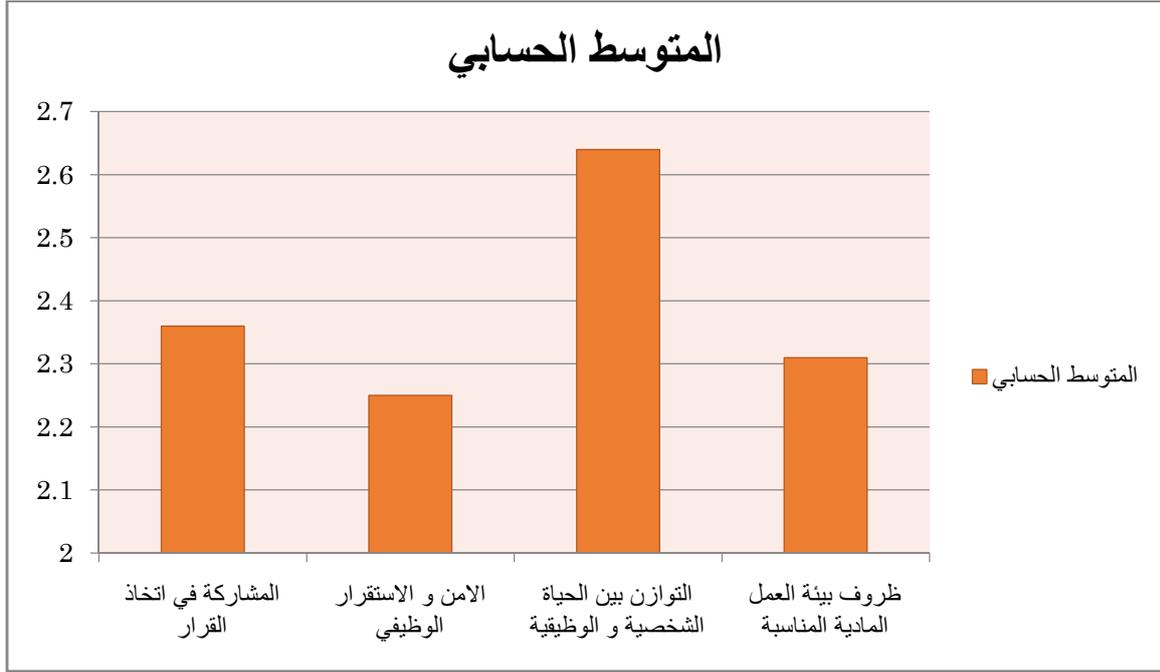
المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v20

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي بلغ (2.31) بالوزن النسبي 46.34%. وهي نسبة ضمن المؤشر المنخفض والمحصور ضمن المجال الذي تم الإشارة له سابقا (من 1.8 إلى 2.6) حسب مقياس ليكرت الخماسي، مما يعني أن المستشفى لا يوفر ظروف بيئة العمل المناسبة من وجهة نظر الممرضين.

فنستنتج أن المستشفى لا يتوفر فيه ظروف الفيزيائية المناسبة و أمانة للعمل (إضاءة، حرارة، تهوية،..الخ) و يفتقر لوسائل العمل المادية التي تساعد الممرضين في إنجاز العمل، ومن هنا توصلنا إلى أن الفرضية الرابعة محققة.

الشكل رقم(08): الأعمدة البيانية لمتوسط الحسابي لأبعاد جودة الحياة الوظيفية

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج التحليل الاحصائي للابعد

- مناقشة الفرضية الرئيسية:

من خلال الشكل (08) نستنتج أن المتوسط الحسابي بلغ (2.38) حيث من خلال الفرضيات الفرعية توصلنا إلى حقيقة مفادها أن مستوى جودة الحياة الوظيفية في مستشفى الحكيم سعدان-بسكرة منخفضة، وكانت الإستجابة الكبيرة من طرف الممرضين على أسئلة الإستبيان مجملها إجاباته سلبية بصفة (معارض) وأن الإنحراف معياري قدره (0.64)، وهذا يرجع إلى ضعف ثقافة المنظمة التي تعتبر جودة الحياة الوظيفية كعنصر ثانوي وغير أساسي، إذ أنها تعتمد على قيادة كلاسيكية و هياكل تنظيمية غير داعمة للممرضين.

مما توصلنا أن الفرضية الرئيسية التي تنص على أن مستوى جودة الحياة الوظيفية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة منخفضة، تحققت.

3- نتائج الدراسة:

توصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

✓ فقد أثبتت نتائج التحليل أن مستوى توفير أبعاد جودة الحياة الوظيفية في المستشفى الحكيم سعدان-بسكرة منخفضة و مفتقرة لهاته الأبعاد.

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

- ✓ أكدت هاته الدراسة أن اغلب أبعاد جودة الحياة الوظيفية مازالت تحتاج لتحسين من وجهة نظر عينة (المرضى) هاته الدراسة.
- ✓ توصلت النتائج إلى أن المرضى بحاجة ماسة لتوفير ظروف بيئة مناسبة و مساعدة لأداء أعمالهم.
- ✓ أثبتت النتائج تحليل البحث أن المرضى بحاجة إلى العمل الجماعي و مشاركة في اتخاذ القرارات بالمستشفى وهذا لمساهمة في رفع من معنوياتهم و أدائهم في العمل.
- ✓ أكدت نتائج الدراسة أن بعد التوازن بين حياة الشخصية و الوظيفية متوسط و ذلك راجع الى التنظيم و ترتيب و توافق العينة بين ما هو عملي وما هو شخصي.

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج الدراسة

خلاصة:

ولعرضنا لأهم النتائج المتعلقة بأبعاد جودة الحياة الوظيفية و المتحصل عليها بعد جمع و عرض البيانات و تحليل و تفسير كل بعد من أبعادها فقد تعرفنا على نتائج من خلال تطبيق الإستبيان على عينة الدراسة و كذا التعرف على مستوى توفر الأبعاد حيث توصلنا في الأخير إلى النتيجة العامة التي تثبت توفر جودة الحياة الوظيفية بنسبة ضئيلة و إفتقار لأبعاد جودة الحياة الوظيفية في المنظمة الصحية الإستشفائية الحكيم سعدان بسكرة.

خاتمة

خاتمة

في ختام بحثنا توصلنا إلى أن موضوع جودة الحياة الوظيفية في المنظمات الصحية من أهم المواضيع، باعتبارها جوهر المنظمات والخيار الأمثل التي تستند إليها الإدارة العليا، والتي من خلالها يمكن تحقيق التوافق بين الفرد ووظيفته، حيث تعمل على تحسين بيئة العمل والحياة الوظيفية للمرضين، وتهتم بتلبية حاجات ورغباتهم والسعي للإهتمام بهم نظراً لأنهم من أهم وأعلى الموارد البشرية والتي من خلالهم يمكن تحقيق أهداف المؤسسة الصحية.

فقد تلعب جودة الحياة الوظيفية في المنظمات الصحية الإستشفائية دوراً هاماً وذلك راجع إلى أن الجودة الحياة الوظيفية تلجأ إلى خلق الجو الملائم والمساعد للمرضين من القيام بأداء أعمالهم على أكمل وجه، ومساعدتهم على ضمان ووقاية أنفسهم من المخاطر التي تواجههم وتحقيق التواصل والإتفاق الجماعي بين المرضين.

وفي مجمل ما تطرقنا إلى موضوع دراستنا الذي ينص على دراسة أبعاد جودة الحياة الوظيفية في المنظمات الصحية الإستشفائية في حكيم سعدان في بسكرة أننا لاحظ أن هاته المنظمة الصحية تقتصر لوجود الأبعاد كالأمن والإستقرار وغيرها ... أن نسبة كانت منخفضة لهذه الدراسة، حيث المستشفى لم يوفر للمرضين أي من الظروف التي تتناسب مع مهام التي يؤدونها.

- مقترحات الدراسة:

من خلال النتائج المتوصل إليها يمكننا تقديم توصيات كالتالي:

- ✓ الإهتمام بتوفير مستوى أعلى لجودة الحياة الوظيفية بالمستشفى لما في ذلك أثر كبير على العاملين لأداء عملهم.
- ✓ زيادة الإهتمام بالمنظمة الصحية الإستشفائية وذلك بتطبيق أبعاد جودة الحياة الوظيفية و تحقيقها بطريقة أفضل مما هي عليه الآن.
- ✓ الإبتعاد عن أسلوب القيادي الإستبدادي في الإشراف و العمل على منحة المرضين مساحة في المشاركة في إتخاذ القرارات و حل المشكلات العمل.

- ✓ العمل على توفير الإستقرار و الأمن الوظيفي لجميع الممرضين بالمستشفى، وذلك بوضع برامج و منظومات وقائية ضد الأمراض لضمان سلامتهم وحمايتهم ووقاية أسرهم من إنتقال العدوى.
- ✓ الحرص على تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية و الحياة الوظيفية للممرضين، و ذلك لرفع أداء عملهم و معنوياتهم و كذا لتجنب استنزاف الطاقة و الجهد و تقليل الضغوط.
- ✓ توفير الظروف الفيزيائية (إضاءة، درجة الحرارة، الرطوبة..) و وسائل العمل و الإمكانيات للممرضين لإنقاص من صعوبات العمل التي قد يتعرضون لها، ولتحفيزهم على أداء عملهم بأسلوب أحسن.
- ✓ ضرورة توفير الوسائل التكنولوجية و المكتبية المناسبة لطبيعة العمل ولإنجازه.
- ✓ العمل على تنمية مهارات الممرضين، و تدريبهم على أحدث الوسائل التكنولوجية التي تساعد في أداء عملهم.
- ✓ الحرص على توفير مناخ تنظيمي ملائم و جيد للترقية بأداء الممرضين في المستشفى.
- ✓ الحرص على توفير الإتصال المباشر بين الإدارة و الممرضين، والإهتمام أكثر بإنشغالاتهم وحل مشكلات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

1. أبو النصر، مدحت محمد (2015). إدارة الجودة الشاملة "إستراتيجية كايزن اليابانية في تطوير المنظمات. القاهرة، مصر: المجموعة العربية للتدريب و النشر.
2. أنجرس، موريس (2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية (ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون). الجزائر: دار القصة للنشر.
3. البكري، ثامر ياسر (2005). إدارة المستشفيات. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
4. الجمال، محمد عاطف (2019). جودة الحياة الوظيفية. تم إسترجاع من الرابط <http://www.noor-book.com>
5. الدرماش، أحمد (د، س). جودة حياة و الأداء الوظيفي. القاهرة، مصر: الحكمة للطباعة و النشر و التوزيع مدينة النصر.
6. الزيدية، عرفا إبراهيم (2019). إدارة المستشفيات. عمان، الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع.
7. الصرن، رعد (2016). إدارة الجودة الشاملة مدخل الوظائف و الأدوات. دمشق: دار و مؤسسة رسلان للنشر.
8. العتيبي، عامر بن عياد بن مناحي (2016). إدارة المستشفيات و المرافق الصحية "مبادئ الأساسية". القاهرة، مصر: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
9. النجار، فريد (2015). إدارة المستشفيات و شركات الأدوية. الإسكندرية، مصر: الدار الجامعية.

10. الهبارنة، أحمد كريم (2019). القيادة التحويلية و أثرها في الأداء الإستراتيجي الدور المعدل لجودة حياة العمل "دراسة تطبيقية في دائرة الجمارك الأردنية". عمان، الأردن: دار المجد للنشر و التوزيع.
11. بهنسى، فايزة محمد رجب (2011). الرضا الوظيفي للعاملين من منظور الخدمة الإجتماعية. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
12. بوحوش، عمار (1982). دور البيروقراطية في المجتمعات المعاصرة. عمان، الأردن: المنظمة العربية للعلوم الإدارية.
13. جاد الرب، سيد محمد (2008). جودة الحياة الوظيفية QWL في منظمات الأعمال العصرية. مصر: مطبعة العشرية.
14. حاروش، نور الدين (2008). إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية. الجزائر: دار كتامة للكتاب.
15. دربالي، عبد القادر وآخرون (2019). نظرية المنظمات. الجزائر: منشورات مخبر لابدك.
16. ذياب، صلاح محمود (2009). إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة. عمان، الأردن: دار الفكر.
17. راشد، محمد جمال (2023). إدارة المتاحف نظم الإدارة الحديثة للمتاحف. القاهرة، مصر: العربي للنشر والتوزيع.
18. زواتتي، عبد العزيز (2020). الموارد البشرية بين الكفاءة و الفعالية. مركز الكتاب الاكاديمي.
19. شبلي، مسلم علاوي (2018). التوجهات و المفاهيم الحديثة في الإدارة. الأردن: دار اليازوري.
20. عبد الرحمن محمد، عادل محمد (2013). أبعاد جودة الحياة الوظيفية و الإلتزام التنظيمي في القطاع الحكومي "دراسة تطبيقية على التأمينات الإجتماعية". جامعة الدول العربية. مصر: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

21. عبيدات، و أبو نصار، و مبيضين (1999). منهج البحث العلمي -القواعد و المراحل و التطبيقات. ط2. عمان. الأردن: جامعة الأردنية.
22. عكاشة، محمود فتحي (1999). علم النفس الصناعي. الإسكندرية، مصر: مطبعة الجمهورية.
23. عليان، ربحي و غنيم. عثمان (2002). مناهج و أساليب البحث العلمي. عمان. الأردن: دار صفاء.
24. غنيم، أحمد محمد (2006). إدارة المستشفيات "رؤية معاصرة". مصر: مكتبة العصرية للنشر و التوزيع.
25. مرسلي، أحمد بن (2005). مناهج البحث في علوم الإعلام و الإتصال. ط2. ابن عكنون. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
26. نصيرات، فريد توفيق (2014). إدارة المستشفيات. عمان الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
27. نصيرات، فريد توفيق (2018). إدارة منظمات الرعاية الصحية. ط9. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع.

المجلات:

28. أريج، سعيد خليل (2019). التلازم بين أبعاد الصمت التنظيمي وجودة الحياة الوظيفية "بحث استطلاعي لأراء عينة من العاملين في المركز الصحي/ الصليخ. المجلة العراقية لبحوث الوق و حماية المستهلك. المجلد 11. العدد 1. العراق.
29. الحرب، أفراح محمد علي سعد (2022). أثر أبعاد جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الميزة التنافسية لجامعة جدة. العدد 43.

30. الصراف، م. م. سجي نذير حميد (2018). تشخيص أبعاد جودة حياة العمل "دراسة مسحية لأراء عينة من العاملين في شركة تعبئة غاز لمنطقة الشمالية في بنبوي كلية الإدارة و الإقتصاد إدارة الأعمال. مجلة العلوم الإقتصادية و الإدارية. المجلد 24. العدد 108.
31. بن غازي، خالد مسفر الأحمادي (ب، س). القيادة التحويلية ودورها في جودة الحياة الوظيفية. مجلة الجامعة العراقية. المجلد 3. العدد 51. العراق.
32. حسن مصطفى أحمد، رحاب والسيد، أمل عبد الرحمن. أثر جودة الحياة الوظيفية على التمكين النفسي. مجلة الدراسات المالية و التجارية. كلية التجارة. جامعة بني سويف. العدد 2.
- <http://search.mandumah.com/heccird/1128290>
33. حجاج، المداني (ب، س). استقرار الموظفين وتأثيره على قيمهم في العمل. حوليات جامعة بشار في العلوم الإقتصادية. المجلد 5. العدد 2.
34. رسمي و محمد حسن، محمد وآخرون (2018). اثر الولاء على جودة الحياة الوظيفية. مجلة المعرفة التربوية. المجلد 6. العدد 11. مصر: الجمعية المصرية لأصول التربية.
- <http://search.mandumah.com/heccird/945260>
35. سمحان و فتحي، منال (جانفي 2020). جودة الحياة الوظيفية لدى معلمي المرحلة الإبتدائية بمحافظة المنوفية وعلاقتها بسلوك المواطنة التنظيمية لديهم. مجلة كلية التربية. جامعة بنها. مجلد 26. العدد 2.
36. شادن، بنت عبد الله عبد العزيز آل جمعان (2022). مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى منسوبي عمادة الموارد البشرية في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والإجتماع. العدد 82.

37. شنافي، نوال (2021). مساهمة جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الإلتزام التنظيمي. مجلة البحوث و الدراسات التجارية. كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير. جامعة محمد خيضر بسكرة. مجلد 5. العدد 1.
38. عقون، شراف و بوخد، لقمان (2020). جودة الحياة الوظيفية و دورها في إستدامة رأس مال البشري نظرية عامة. الأفاق و الدراسات الإقتصادية. المجلد 5. العدد 2.
39. على سعيد، سارة و آخرون (2021). دور جودة حياة العمل و السعادة التنظيمية في تحسين إدارة علاقات الزبون ، بحث تحليلي في عينة من فنادق الدرجة الممتازة في بغداد. مجلة كلية بغداد للعلوم الإقتصادية الجامعة. العدد 63.
40. فايد و محروس، عبد الستار (فيفري 2020). القيادة الخادمة لتحسين جودة الحياة الوظيفية للعاملين بالمدارس الحكومية في محافظة الفيوم. مجلد 26. العدد 2.
41. قدي، عبد المجيد و مديوني، جميلة (2013). أهمية تقييم الأداء في المنظمة الصحية "دراسة المؤسسة الإستشفائية الخاصة (البرتقال)" بمدينة الشلف. مجلة الإستراتيجية و التنمية. كلية العلوم الإقتصادية. العدد 7.
42. قرشي، هاجر و آخرون (2016). جودة الحياة الوظيفية ودورها في تحسين الأداء الوظيفي " دراسة حالة كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير. جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2 كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير. العدد 3.
43. مها، بنت جميل (2018). جودة الحياة الوظيفية في جامعة ملك عبد العزيز من منظور أعضاء هيئة التدريس و الإداريين. كلية التربية. مجلة كلية التربية.

44. مغنوس، دنيا و عقون، شراف (2021). قياس مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الموظفين بكلية علوم الإقتصادية التجارية و علوم التسيير بجامعة قسنطينة 2. المجلد 16. العدد 1. الجزائر: الجمعية الوطنية للاقتصاديين الجزائريين.
45. نواش، سومية (2022). جودة الحياة الوظيفية للتأصيل النظري ولمفاهيمي. جامعة علي لونيبي البلدية 2. مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية و الإجتماعية. المجلد 6. العدد 2.
46. هلاك، محمد سعيد عبد المطلب (2016). دراسة مقارنة لجودة الحياة الوظيفية في جامعتي كورنيل الأمريكية و تورنتو الكندية و إمكانية الاستفادة منها في عين شمس. المقارنة و الإدارة التعليمية. مجلة الإدارة التربوية. المجلد 3. العدد 10. الجمعية المصرية للتربية.
- <http://search.mandumah.com/Recird/869540>.

ملتقيات:

47. خريف، نادية وحرنان، سمية (ب،س). تسيير المؤسسات ورقة مقدمة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمة الصحية، في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التحويل "المستشفيات نموذج". جامعة قالمة. الجزائر. <http://dspace.univ-guelma.dz>

مذكرات:

48. أبو الخير، سامي محمد عوض (2019). جودة حياة العمل و علاقتها بالإستغراق الوظيفية لدى مريدي المدارس الثانوية بمحافظات غزة. رسالة ماجستير في الإدارة التربوية. كلية التربية جامعة الأقصى - غزة.

49. أبو حميد، هاشم عيسى عبد الرحمن (2017). اثر أبعاد جودة حياة العمل وفاعلية إتخاذ القرارات الإدارية في جامعة الأقصى بغزة. رسالة ماجستير في إدارة الأعمال بكلية التجارة. الجامعة الإسلامية بغزة- فلسطين.
50. أبو عودة، إبراهيم و إسماعيل، إبراهيم (2018). جودة الحياة الوظيفية كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة الإستراتيجية و الأداء المؤسسي بجهاز الشرطة الفلسطينية. رسالة ماجستير في القيادة و الإدارة ، برنامج الدراسات العليا المشترك بين أكاديمية الإدارة و السياسة الدراسات العليا و جامعة الأقصى بغزة- فلسطين.
51. البربري، مروان حسن (2016). دور جودة الحياة الوظيفية في الحد من ظاهرة الإحترق الوظيفي لدى العاملين في شبكة الأقصى للإعلام و الإنتاج الفني. ماجستير في برنامج القيادة و الإدارة. برنامج الدراسات العليا المشترك بين أكاديمية الإدارة و السياسية للدراسات العليا و جامعة الأقصى بغزة- فلسطين.
52. الحجاج، أحمد محمد حمدان (2020). اثر استراتيجيات التوظيف على جودة حياة العمل "دراسة ميدانية على شركات التأمين الأردنية". رسالة ماجستير في إدارة الأعمال. كلية الأعمال. جامعة الشرق الأوسط.
53. الحلبي، عواصف عبد الناصر (2022). اثر ممارسة مديري المدارس الحكومية في المحافظات الجنوبية لفلسطين للقيادة الأصلية في جودة الحياة الوظيفية للمعلمين "رسالة ماجستير في أصول التربية و الإدارة التربوية من كلية التربية". عمادة الدراسات العليا. جامعة الأقصى فلسطين.
54. الدبابسة، إيمان محمد علي (2017). دور نقابة العاملين في الجامعات الفلسطينية في تحسين جودة الحياة الوظيفية العاملين. رسالة ماجستير. عمادة دراسات العليا. جامعة القدس- فلسطين.

55. الدحدوح، حسني فؤاد (2015). جودة الحياة الوظيفية لدى معلمي المرحلة الأساسية بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى أدائهم. رسالة ماجستير في قسم أصول التربية-إدارة تربوية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة- فلسطين.
56. الصمد محمد، نور الدين رأفت (2019). اثر جودة حياة العمل على الأداء الوظيفي بالتطبيق على الهيئة العامة للإستثمار و المناطق الحرة. رسالة دكتوراه المهنية في إدارة الأعمال. كلية التجارة. جامعة عين الشمس.
57. العوض، وسام علي احمد (2016). البيئة الداخلية للمستشفيات محفزاً على الشفاء "دراسة حالة مستشفى أم درمان للأطفال و مستشفى ابن سينا بالخرطوم. رسالة ماجستير في التصميم و المعماري. كلية الدراسات العليا- كلية الهندسة . جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا. السودان.
58. الفليت، آلاء عطية أحمد (2012). درجة ممارسة الإدارة المدرسية للعلاقات الإنسانية من وجهة نظر معلمي المرحلة الثانوية في محافظات غزة وسيل تفعيلها. رسالة ماجستير في أصول التربية/ إدارة التربية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية - غزة. فلسطين.
59. القواسمة، مسلم أيوب أحمد (2020). جودة بيئة العمل في الشركات الصناعية في مدينة الخليل. رسالة ماجستير في إدارة الأعمال. كلية الدراسات العليا. جامعة الخليل. فلسطين.
60. المجالي، أحمد شاهر (2006). أثر خصائص البيروقراطية في الإغتراب الوظيفي لدى العاملين في سلطة منطقة العقبة الإقتصادية الخاصة في الأردن. رسالة ماجستير في الإدارة العامة. جامعة مؤتة. الأردن.
61. بن شريف، حنان (2008). تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية "دراسة حالة بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة. رسالة ماجستير. كلية علوم الإقتصادية و تسيير. جامعة محمد خيضر بسكرة- الجزائر.

62. بن فرحات، عبد المنعم (2018/2017). انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات "دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة". رسالة دكتوراه في إقتصاد و تسيير المؤسسة. كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير. جامعة محمد خيضر بسكرة- الجزائر.
63. بن كريم، بن خالد (2017). جودة حياة العمل وأثرها في تنمية التنظيمية لدى موظفي القطاع الصحي "دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية ولاية أدرار". رسالة دكتوراه في علم النفس عمل و تنظيم. كلية العلوم الإجتماعية. جامعة وهران 2-الجزائر.
64. بن مومن، أسماء (2022/2021). جودة الحياة في العمل و علاقتها بالإلتزام التنظيمي "دراسة ميدانية لدى عينة من عمال من مؤسسة مدينزيان فاوت كلاس-بالبيدة-". رسالة دكتوراه في علم النفس العمل و تنظيم. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة مولود معمري تيزي وزو. الجزائر.
65. بونوة، علي (2016/2015). العلاقات الإنسانية وأثرها على الرضا الوظيفي "دراسة حالة لعمال صندوق الضمان الإجتماعي -وكالة الجلفة-". رسالة دكتوراه في علم إجتماع تنظيم وعمل. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة محمد خيضر -بسكرة. الجزائر.
66. بياري، سمير سعيد (2018). جودة الحياة الوظيفية و أثرها على التزام التنظيمي لموظفي وزارتي العمل و التنمية الإجتماعية في قطاع غزة. رسالة ماجستير في إدارة الأعمال. كلية الإقتصاد و العلوم الإدارية. جامعة الإسلامية غزة- فلسطين.
67. حاج عيسى، سيد أحمد (2012/2011). أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية. رسالة دكتوراه في العلوم التجارية. كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير. جامعة الجزائر 3. الجزائر-.

68. حرشاو، مفتاح (2016/2015). تأثير البيروقراطية على تحسين الخدمة العمومية في الجزائر "دراسة الإدارة المحلية لولاية ورقلة". رسالة ماجستير في العلوم السياسية. كلية الحقوق و العلوم السياسية. جامعة قاصدي مرباح - ورقلة. الجزائر.
69. حمامة، عمان بن محمد العيد (2019/2018). علاقة جودة الحياة الوظيفية بالإستغراق الوظيفي "دراسة ميدانية على عينة من أساتذة جامعة الوادي". رسالة دكتوراه في علم النفس عمل و تنظيم. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
70. خريف، نادية (2008/2007). تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية "دراسة حالة بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة". رسالة ماجستير. كلية العلوم الإقتصادية و التسيير. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
71. زديرة، شرف الدين (2017/2016). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الإستشفائية "دراسة حالة عينة من المؤسسات الإستشفائية". رسالة دكتوراه في علوم التسيير تخصص مناجمت المنظمات. كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
72. زيدان، أماني محمد (2017). اثر جودة حياة العمل في مستوى الولاء التنظيمي "دراسة حالة مشفى الأسد الجامعي. رسالة ماجستير في إدارة الأعمال (MBA). كلية الإقتصاد. جامعة دمشق. سوريا.
73. سعيدان، رشيد (2017/2016). واقع المسؤولية الإجتماعية للمستشفيات دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب العربي - ولاية بشار. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان. الجزائر.

74. سلطاني، حدة (2022/2021). دور جودة الحياة الوظيفية في تعزيز سلوك المواطنة التنظيمية في المؤسسة "دراسة حالة مؤسسة عمر بن عمر قائمة". رسالة دكتوراه. كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير. جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي. - الجزائر.
75. سليم جمال، نعم (2016/2015). جودة الحياة و علاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية "دراسة ميدانية على عينة من طلاب مرحلة التعليم الثانوي العام في محافظة السويداء". رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي. كلية التربية. جامعة دمشق. سوريا.
76. شيخي، عائشة (2011/2010). التحفيز و المردودية في المؤسسة "دراسة حالة مؤسستي (seror) بتلمسان و الاسمنت (scis) بسعيدة". رسالة ماجستير في تسيير الموارد البشرية. كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان. الجزائر.
77. عبد الغني، عمرو محمد مؤمن (2017). أثر القيادة الأخلاقية على جودة حياة العمل "دراسة تطبيقية على مصلحة الضرائب المصرية لقطاع الضرائب على الدخل". رسالة دكتوراه مهنية في إدارة الأعمال. كلية التجارة. جامعة عين الشمس. مصر.
78. عبيد، فريد زكريا (2020/2019). الكفاءات البشرية ودورها في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الجزائرية "دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية احميدة بن عجيلة بالأغواط". رسالة دكتوراه في علوم التسيير. كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية وعلوم التسيير. جامعة الجزائر 3 .
79. عودة، وسيم عبد الغفار (2019). دور القيادة الخادمة في تحسين مستوى جودة الحياة الوظيفية بوزارة الداخلية و الأمن الوظيفي في المحافظات الجنوبية "الشق المدني". رسالة ماجستير في القيادة و الإدارة. كلية الإدارة و التمويل. جامعة الأقصى بغزة. فلسطين.

80. عيساوي، نصر الدين (2005/2004). مراقبة التكاليف في مؤسسة إستشفائية "دراسة حالة مستشفى حي البير بقسنطينة". رسالة ماجستير في الاقتصاد المالي. معهد العلوم الاقتصادية و علوم التسيير. جامعة الإخوة منستوري قسنطينة. الجزائر.
81. قهيري، فاطنة (2019/2018). أثر أنماط القيادة الحديثة على جودة الحياة الوظيفية من خلال توسيط العدالة التنظيمية "دراسة حالة مديرية توزيع الكهرباء والغاز بولاية الجلفة". رسالة دكتوراه في إدارة المنظمات. كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية وعلوم التسيير. جامعة زيان عاشور الجلفة. الجزائر.
82. كامل الأي، محمد (2019). تحليل البيئة الداخلية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج "بيتيل" ودوره في إدارة الأزمات "دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي". ماجستير في إدارة الأزمات و الكوارث. الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.
83. لنصاري، مريم (2013/2012). العلاقات الإنسانية في محيط العمل ودورها في تحسين الأداء الوظيفي "دراسة ميدانية بالمركز الجامعي الحاج موسى أقي اخمرك-تامنضت-". رسالة ماجستير في علم اجتماع التنظيم والعمل. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والعلوم الإسلامية. جامعة احمد دراية- أدرار. الجزائر.
84. مجادية، عبد المالك (2011). أشكال العلاقات الإجتماعية وأثرها على ولاء العاملين بالمنظمة الصناعية الجزائرية "دراسة ميدانية بمؤسسة: التآثيث و الزخرفة ADICOR -بوفاريك-البليدة-". رسالة ماجستير. كلية الآداب و العلوم الإجتماعية. جامعة سعد دحلب -البليدة-. الجزائر.
85. مديوني، جميلة (2016/2015). نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية بالجزائر "حالة مصالح الأمومة و التوليد التابعة للمؤسسات الإستشفائية العمومية و المؤسسات

الإستشفائية الخاصة-ولاية الشلف". رسالة دكتوراه في علوم التسيير. كلية العلوم الإقتصادية و العلوم

التجارية و علوم التسيير. جامعة الجزائر 3.

86. هويد، على محمد عطا المنان (2018). جودة حياة العمل و أثرها على الإستغراق الوظيفي "الدور

الوسيط الرأس المال النفسي". رسالة ماجستير في العلوم في إدارة الأعمال. كلية الدراسات العليا و

البحث العلمي. جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا. السودان.

المراجع الأجنبية:

1. Almalki. Mohamed. & et la (2012). Quality of work life among primary health care nurses in the jazanregion Saudi Arabia: a cross-sectional study; Human Resouces for Health.

2. Saeed Mortazavi. Seyyed VahidsharbatYazid. Alireza Amani (2012). Interdisciplinary Journal of contemporary Research IN Business. Vol 4. No2. Ijcrb. Wefs.com.

3. Mejbel. & Et la (2013). The Drivers of Quality of working life (QWL). A critical Review « Australian journale of Basic and Applied sciences ». Vol7.

4. S. David and N. Panchanathan (2016). Arevieweh Factors of Quality of work life. In ternational science press. In ternational Journal of controlthiory and Applications.

5. Vol 9. N50Pouuran Raeissi. Mohammad Reza Rajabi& et la (2019). Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals. Iran.

قائمة الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية -قطب شتمة-



قسم العلوم و الإجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس عمل وتنظيم وتسير الموارد البشرية

جودة الحياة الوظيفية في المنظمة الصحية الإستشفائية من
وجهة نظر الممرضين بمستشفى الحكيم سعدان -بسكرة-

الأستاذة المشرفة :

أ/ قشي الهام

إعداد الطالبتين:

➤ حسيني تركية

➤ حميدي شروق

الموسم الجامعي: 2023/2022.

الأخت الكريمة، الاخ الكريم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الإستبانة المرفقة عبارة عن أداة لجمع البيانات اللازمة لإجراء دراسة

وذلك إستكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماستر في علم النفس عمل و تنظيم و تسيير الموارد البشرية
بجامعة محمد خيضر بسكرة.

لذا يرجى من سيادتكم الإجابة على فقرات الإستبانة المرفقة بدقة ، بحيث أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة
على صحة إجابتكم، لذلك نرجو منكم أن تولوا هذه الإستبانة إهتمامكم، ورأيكم عامل أساسي من عوامل
نجاحها.

علماً أن جميع البيانات الواردة في هذه الإستبانة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

أولاً: البيانات الشخصية.

رجاء وضع علامة (X) أمام العبارة المناسبة لإختيارك:

1- الجنس:

- ذكر ()

- أنثى ()

2- العمر:

- أقل من 30 عام ()

- من 30 إلى 39 عام ()

- من 40 إلى 49 عام ()

- من 50 عاما فأكثر ()

3- الحالة الإجتماعية :

- عازب(ة) () - متزوج(ة) ()

- مطلق(ة) () - أرمل(ة) ()

4- سنوات الخدمة :

- أقل من 5 سنوات () - 5 إلى 9 سنوات ()

- 10 إلى 14 سنة () - 15 سنة فأكثر ()

ثانيا : محور الإستبانة:

المحور: توفر أبعاد جودة الحياة الوظيفية بمستشفى الحكيم سعدان -بسكرة-

يرجى منكم وضع علامة (X) في المكان الذي يتوافق مع وجهة نظركم

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	محاو
					تتبع الإدارة العليا سياسات تمكن الممرضين من المشاركة في الإخذ القرارات.	1
					توجد ممارسات عملية لمشاركة الإدارة العليا للممرضين في إتخاذ القرار.	2
					يتمتع الممرضون بقدرات عالية تمكنهم من المشاركة بفاعلية في إتخاذ القرار.	3
					يساهم الممرضون في بناء الخطط التطويرية للمستشفى.	4
					يساهم الممرضون في حل مشكلات العمل.	5
					يمكن المشرفين زملائهم من المشاركة في إتخاذ القرارات الخاصة بعملهم.	6
					يبادر الممرضون بتقديم إقتراحات لتطوير العمل.	7
					يملك المستشفى الإمكانيات المادية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للممرضين.	8
					يعمل المستشفى على تهيئة الممرضين لتعزيز الشعور لديهم بالإستقرار الوظيفي في العمل .	9
					يشعر الممرضون بالمستشفى بالإستقرار الوظيفي ولا يعانون من إمكانية الاستغناء عن خدماتهم .	10
					يتوفر بالمستشفى مناخ تنظيمي يتسم بالأمان و الإستقرار الوظيفي .	11

					يتوقع الممرضون مستقبلاً أفضل في الوظيفة.	12
					يرغب الممرضون بالبقاء في المستشفى لشعورهم بالإستقرار الوظيفي .	13
					يملك المستشفى الإمكانيات المعنوية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للمرضين.	14
					يقدم المستشفى التسهيلات اللازمة التي تمكن الممرض من تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية و الحياة الوظيفية .	15
					يتوفر لدى المستشفى جداول عمل مرنة لأداء المهام خارج ساعات العمل "أسبوع عمل مضغوط، تقاسم العمل. الخ".	16
					يتلائم وقت الدوام الوظيفي مع المتطلبات الوظيفية و الشخصية للممرض.	17
					يعتبر نظام الإجازات (الاعتيادية، المرضية، الطارئة) المعمول به في المستشفى مناسب و كافي.	18
					تقوم ثقافة المستشفى على إحترام الالتزامات العائلية للمرضين.	19
					يراعي المستشفى الظروف الشخصية للمرضين عند النظر لتقييم أدائهم.	20
					تسمح القوانين و اللوائح المعمول بها بالمستشفى للمرضين بأخذ إجازة عند الضرورة.	21
					يهتم المستشفى بتوفير تصميمات لفضاءات العمل) ألوان الطلاء، التصميمات الهندسية) مريحة ومناسبة.	22
					يوفر المستشفى التجهيزات المكتبية المناسبة لطبيعة العمل.	23

					يوفر المستشفى الوسائل التكنولوجية المناسبة لانجاز العمل.	24
					يهتم المستشفى بأمن و سلامة المرضى.	25
					يوفر المستشفى بيئة عمل آمنة و صحية.	26
					يوفر المستشفى ظروف الفيزيائية (الرطوبة، الإضاءة، الحرارة المناسبة) الملائمة في مكان العمل.	27
					يهتم المستشفى بتوفير وسائل العمل المادية المناسبة .	28



الملحق رقم(02): مستشفى الحكيم سعدان في عهد الاحتلال الفرنسي

المصدر: موقع www.google.com



الملحق رقم(03): مستشفى الحكيم سعدان بسكرة

المصدر: موقع www.google.com

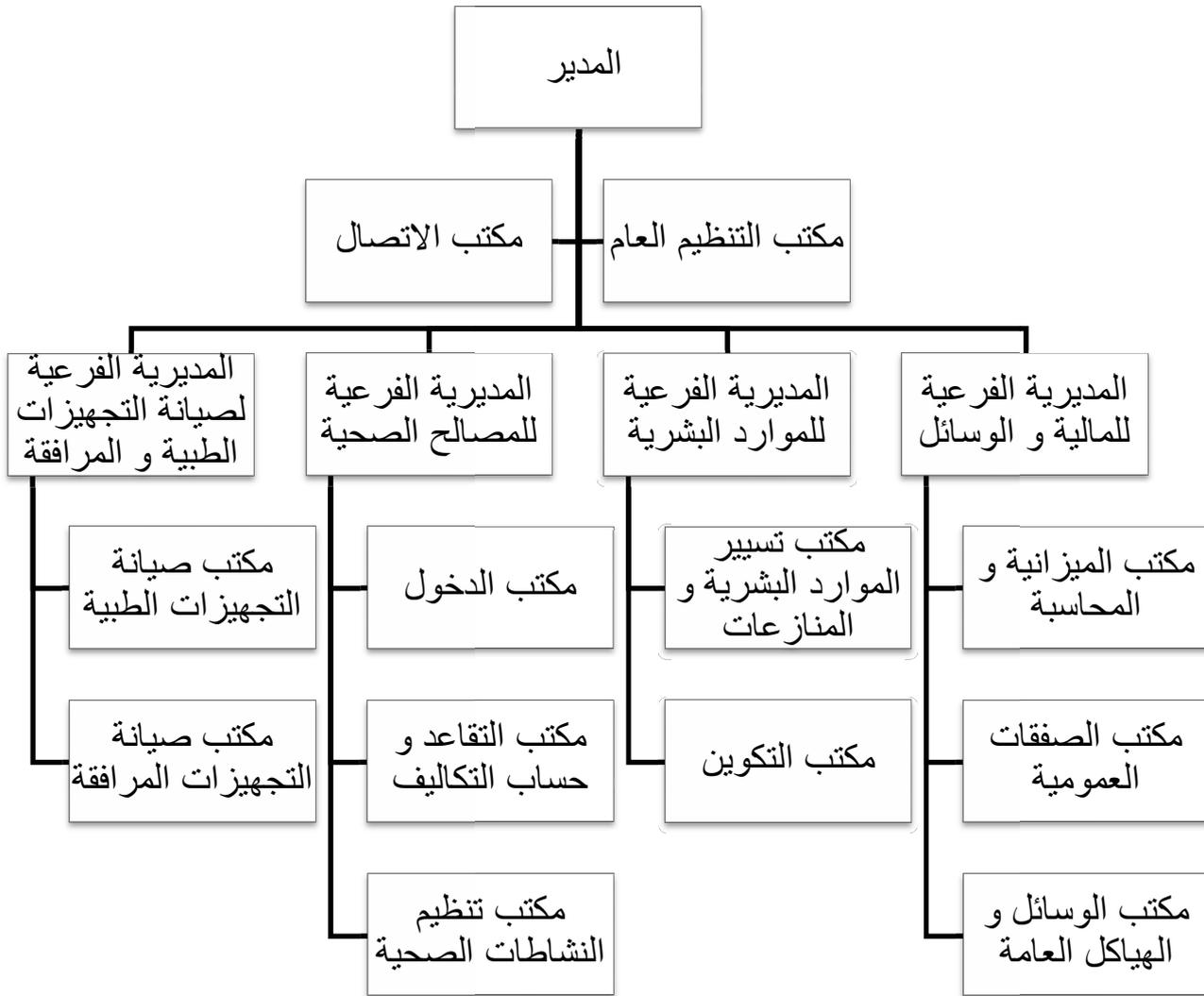


الملحق رقم(04): البيئة الخارجية لمستشفى الحكيم سعدان -

بسكرة

المصدر

الملحق رقم(05): هيكل التنظيمي لمستشفى الحكيم سعدان



المصدر: مديرية الموارد البشرية بمستشفى الحكيم سعدان

الملحق رقم (06): مخرجات برنامج Spss. V20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,933	28

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ذكر	21	42,0	42,0	42,0
Valid انثى	29	58,0	58,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

العمر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid عام 30 اقل من	23	46,0	46,0	46,0
من 30 إلى 39	15	30,0	30,0	76,0
Valid عام 40 إلى 49	5	10,0	10,0	86,0
من 50	7	14,0	14,0	100,0
عام فما أكثر				
Total	50	100,0	100,0	

الحالة الإجتماعية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
أعزب	25	50,0	50,0	50,0
متزوج	18	36,0	36,0	86,0
Valid مطلق	4	8,0	8,0	94,0
أرمل	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

سنوات الخدمة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
أقل من 5 سنوات	16	32,0	32,0	32,0
من 5 إلى 9 سنوات	13	26,0	26,0	58,0
Valid من 10 إلى 14 سنة	8	16,0	16,0	74,0
فما فوق 15 من	13	26,0	26,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

-البعد الأول:

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تتبع الإدارة العليا سياسات تمكن المرضى من المشاركة في إتخاذ القرارات.	50	2,1000	,97416	,13777
توجد ممارسات عملية لمشاركة الإدارة العليا للمرضى في إتخاذ القرار.	50	2,0600	,97750	,13824
يتمتع المرضى بقدرات عالية تمكنهم من المشاركة بفاعلية في إتخاذ القرار.	50	2,0600	,86685	,12259
يساهم المرضى في بناء الخطط التطويرية للمستشفى.	50	2,0800	,75160	,10629
يساهم المرضى في حل مشكلات العمل.	50	2,5400	1,07305	,15175
يمكن المشرفين زملائهم من المشاركة في إتخاذ القرارات الخاصة بعملهم.	50	2,9400	1,13227	,16013
يبادر المرضى بتقديم إقتراحات لتطوير العمل.	50	2,8000	,96890	,13702

- البعد الثاني:

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
يملك المستشفى الإمكانيات المادية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للمرضين.	50	2,1400	1,04998	,14849
يعمل المستشفى على تهيئة المرضين لتعزيز الشعور لديهم بالإستقرار الوظيفي في العمل.	50	2,3200	1,05830	,14967
يشعر المرضون بالمستشفى بالإستقرار الوظيفي ولا يعانون من إمكانية الإستغناء عن خدماتهم.	50	2,4800	1,26556	,17898
يتوفر بالمستشفى من التنظيمي تسم بالأمان والإستقرار الوظيفي.	50	2,4800	1,21622	,17200
يتوقع المرضون مستقبلا أفضل في الوظيفة.	50	2,2200	1,20017	,16973
يرغب المرضون بالبقاء في المستشفى لشعورهم بالإستقرار الوظيفي.	50	2,1400	1,03036	,14571
يملك المستشفى الإمكانيات المعنوية اللازمة لتوفير الإستقرار الوظيفي للمرضين.	50	2,0000	,94761	,13401

- البعد الثالث:

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
يقدم المستشفى التسهيلات اللازمة التي تمكن الممرض من تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية والحياة الوظيفية.	50	2,1600	1,09470	,15481
يتوفر لدى المستشفى جدا ولعمل مرنة لأداء المهام خارج ساعات العمل " أسبوع عملهم ضغوط العمل تقاسم" إلخ.	50	2,8400	1,16689	,16502
يتلائم وقت الدوام الوظيفي مع المتطلبات الوظيفية والشخصية للممرض. يعتبر نظام الإجازات	50	2,8200	1,24031	,17541
(الإعتيادية، المرضية، الطارئة) المعمول به في المستشفى مناسب وكافي.	50	2,8400	1,14927	,16253
تقوم ثقافة المستشفى على إحترام الإلتزامات العائلية للممرضين.	50	2,1200	1,11831	,15815
يراعي المستشفى الظروف الشخصية للممرضين عند النظر لتقييم أدائهم.	50	2,0800	,89989	,12726
تسمح القوانين واللوائح المعمول بها بالمستشفى للممرضين بأخذ إجازة عند الضرورة.	50	3,6200	1,14089	,16135

-البعد الرابع:

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
يهتم المستشفى بتوفير تصميمات فضاءات العمل (ألوان الطلاء، التصميمات الهندسية) مريحة ومناسبة	50	2,2600	1,12141	,15859
يوفر المستشفى التجهيزات المكتبية المناسبة لطبيعة العمل	50	2,7000	1,32865	,18790
يوفر المستشفى الوسائل التكنولوجية المناسبة لإنجاز العمل.	50	1,7800	,81541	,11532
يهتم المستشفى بأمن وسلامة الممرضين.	50	2,2000	,96890	,13702
يوفر المستشفى بيئة عمل آمنة وصحية.	50	2,4200	1,21370	,17164
يوفر المستشفى ظروف الفيزيائية (الرطوبة، الإضاءة، الحرارة) الملائمة في مكان العمل.	50	2,6400	1,15635	,16353
يهتم المستشفى بتوفير وسائل العمل المادية.	50	2,2200	1,16567	,16485

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الوظيفية في المنظمة الصحية الإستشفائية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة، حيث كان منطلق الدراسة:

5- ما مستوى جودة الحياة الوظيفية في مستشفى الحكيم سعدان -بسكرة؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم وضع فرضيات فجاءت كما يلي:

6- تتوفر المشاركة في إتخاذ القرارات في مستشفى الحكيم سعدان -بسكرة بمستوى منخفض.

7- يتوفر الأمن والإستقرار الوظيفي في المستشفى الحكيم سعدان -بسكرة بمستوى منخفض.

8- يتوفر التوازن بين الحياة الشخصية و العمل في مستشفى الحكيم سعدان -بسكرة بمستوى

منخفض.

9- تتوفر ظروف بيئة العمل المناسبة في مستشفى الحكيم سعدان -بسكرة بمستوى منخفض.

ولتحقيق أهداف الدراسة إستخدم الباحثين المنهج الوصفي التحليلي ، وإعتمادا على الإستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات، إذ تكونت عينة البحث من (50) ممرض و ممرضة كما تم إختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وإستخدم في تحليل البيانات الدراسة برنامج التحليل الإحصائي Spss نسخة 20.

ومن خلال تحليل و تفسير البيانات كميًا و كميًا تم الخروج بمجموعة من النتائج وهي:

10- أن مستوى توفر إتخاذ القرار في مستشفى الحكيم سعدان-بسكرة منخفض.

11- أن مستوى توفر الأمن و الإستقرار الوظيفي في مستشفى الحكيم سعدان-بسكرة منخفض.

12- أن مستوى توفر التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية في مستشفى الحكيم سعدان-

بسكرة متوسط.

13- أن مستوى توفر ظروف بيئة العمل المناسبة للممرضين في مستشفى الحكيم سعدان

منخفض.

النتيجة العامة: أن جودة الحياة الوظيفية متواجدة بدرجة منخفضة لدى الممرضين بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة.

ENG:

Study summary:

This study aims to reveal the level of quality of working life in the hospital health organization from the point of view of nurses at Al-Hakim Saadane Hospital-Biskra. The starting point of the study was:

What is the level of quality of working life in Al-Hakim Saadane Hospital - Biskra?

In order to answer this question, hypotheses were formulated as follows:

Participation in decision-making is available at the Hakim Saadane Hospital - Biskra at a low level.

Security and job stability are available at the Hakim Saadane Hospital - Biskra at a low level.

The balance between personal life and work is available at the Hakim Saadane Hospital - Biskra at a low level.

The conditions of the appropriate working environment are available at the Hakim Saadane Hospital - Biskra at a low level.

To achieve the objectives of the study, the two researchers used the analytical descriptive approach, and depending on the questionnaire as a basic tool for data collection, as the research sample consisted of (50) male and female nurses, as they were selected in a simple random way, and the statistical analysis program Spss version 20 was used in analyzing the study data.

By analyzing and interpreting the data qualitatively and quantitatively, a number of results were obtained, namely:

The level of decision-making availability in Hakim Saadane Hospital-Biskra is low.

The level of job security and stability in Al-Hakim Saadane Hospital-Biskra is low.

The level of balance between personal and professional life in Al-Hakim Saadane Hospital - Biskra is average.

The level of availability of suitable working environment conditions for nurses in Al-Hakim Saadan Hospital is low.

The general result: The quality of work life is present in a low degree among nurses at Al-Hakim Saadane Hospital Biskra.

FR :

Résumé de l'étude :

Cette étude vise à révéler le niveau de qualité de vie au travail dans l'organisation hospitalière de santé du point de vue des infirmières de l'Hôpital Al-Hakim Saâdane-Biskra.

Quel est le niveau de qualité de vie au travail à l'Hôpital Al-Hakim Saâdane - Biskra ?

Afin de répondre à cette question, des hypothèses ont été formulées comme suit :

La participation à la prise de décision est disponible à l'hôpital Hakim Saadane - Biskra à un niveau bas.

La sécurité et la stabilité de l'emploi sont disponibles à l'hôpital Hakim Saadane - Biskra à un niveau bas.

L'équilibre entre la vie personnelle et le travail est disponible à l'hôpital Hakim Saadane - Biskra à un niveau bas.

Les conditions de l'environnement de travail approprié sont disponibles à l'hôpital Hakim Saadane - Biskra à un niveau bas.

Pour atteindre les objectifs de l'étude, les deux chercheurs ont utilisé l'approche descriptive analytique, et en fonction du questionnaire comme outil de base pour la collecte de données, comme l'échantillon de recherche était composé de (50) infirmiers et infirmières, car ils ont été sélectionnés dans un manière aléatoire simple, et le programme d'analyse statistique Spss version 20 a été utilisé pour analyser les données de l'étude.

En analysant et en interprétant les données qualitativement et quantitativement, un certain nombre de résultats ont été obtenus, à savoir :

Le niveau de disponibilité de la prise de décision à l'hôpital Hakim Saadane-Biskra est faible.

Le niveau de sécurité et de stabilité de l'emploi à l'Hôpital Al-Hakim Saâdane-Biskra est faible.

Le niveau d'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle à l'Hôpital Al-Hakim Saâdane - Biskra est moyen.

Le niveau de disponibilité de conditions d'environnement de travail appropriées pour les infirmières de l'hôpital Al-Hakim Saâdaneest faible.

Le résultat général : La qualité de vie au travail est faiblement présente chez les infirmiers de l'hôpital Al-Hakim Saadane de Biskra.