

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد خيضر بسكرة



كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة :

جودة حياة العمل لدى الأطباء

دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بشير بن ناصر - بسكرة-

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس .

تخصص : علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية.

إشرف الاستاذة

إلهام قشي

إعداد الطالبة

نسيمة ناصر

السنة الجامعية 2020/2019

شكر و تقدير

الحمد لله مجيب الدعاء كاشف الضر والبلاء ، لا يرد سائلاً ولا يخيب راجياً فهو أهل الفضل والثناء أحمدته على نعمه العظيمة التي لا تحصى وأشكره في السر والنجوى أن من علي بانجاز هذا العمل الذي نرجو أن نكون أصبنا فيه الرمي قدر الإمكان.

وإنه ليسعني بعد إتمام هذه الدراسة إلا أن أتوجه بفائق شكري وتقديري لأستاذتي ومشرفتي الفاضلة التي لم تسجل اسمها على غلاف المذكرة فقط ، وإنما في كل حرف منها الدكتوراة إلهام قشبي فجزاها الله عني خير الجزاء وأسأل الله أن يبارك فيها وفي علمها ، ويجعلها ذخراً لنا.

و إعترافاً مني بالفضل وإقراراً بالجميل أتقدم بخالص شكري وتقديري إلى أساتذتي أعضاء فريق التكوين " علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية " ، كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور " اسماعيل رابحي " و وكل من الأستاذة " امال بوعيشة " و " خولة دبله "

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ بلحاج عبد الكريم مدير الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر وجميع الأطباء العاملين بها .

وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	الشكر وتقدير.
	فهرس المحتويات.
	فهرس الجداول.
	فهرس الاشكال.
	فهرس الملاحق.
02-01	مقدمة
الفصل الاول : الاطار العام للدراسة	
04-03	1- إشكالية الدراسة.
04	2- تساؤلات الدراسة.
05-04	3- أهمية الدراسة.
05	4- أهداف الدراسة.
06-05	5- تعريف متغيرات الدراسة اجرائيا.
13-06	6- الدراسات السابقة.
16-14	7- تعقيب على الدراسات السابقة.
الجاناب النظري	
الفصل الثاني : جودة حياة العمل	
19	*تمهيد.
20-19	1- مفهوم الجودة.
21-20	2- مفهوم جودة الحياة.
22-21	3- مفهوم جودة حياة العمل.
25-23	4- نشأة جودة حياة العمل.
26-25	5- أهمية جودة حياة العمل.
27-26	6- أهداف جودة حياة العمل.
31-27	7- أبعاد جودة حياة العمل.
33-32	8- مراحل تطبيق جودة حياة العمل.
36-33	9- برامج تحسين جودة حياة العمل.
37	10- مستلزمات تطبيق برامج تحسين جودة حياة العمل.

39-38	11-عوائق تطبيق برامج جودة حياة العمل.
40	*خلاصة الفصل .
الفصل الثالث : مهنة الطب وخصائصها	
42	*تمهيد.
43-42	1- تعريف مهنة الطب.
43	2- تعريف الطبيب.
45-44	3- صفات الطبيب.
45	4- تعريف النشاط الطبي.
47-45	5- مراحل النشاط الطبي.
48-47	6- آداب مهنة الطب.
51-48	7- مسؤوليات الطبيب.
53-51	8- مهنة الطب وعلاقتها ببعض الأمراض.
54	*خلاصة الفصل.
الجانب الثاني : الجانب الميداني	
الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة	
57	*تمهيد
58	1- التعريف بالمؤسسة.
58	2- حدود الدراسة.
59	3- منهج الدراسة.
59	4- مجتمع الدراسة.
60	5- عينة الدراسة .
66-60	6- اداة الدراسة.
66	7- الأساليب الإحصائية.
67	*خلاصة الفصل.
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها	
69	*تمهيد.
69	1- محك الدراسة.
82-70	2- عرض نتائج الدراسة و تحليلها وتفسيرها.

83	خلاصة الفصل.
84	الخاتمة.
85	التوصيات والمقترحات.
91-86	قائمة المراجع.
	الملاحق.
	ملخص الدراسة.

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الفصل	الرقم
13 - 6	الدراسات السابقة	01	01
28 - 27	أبعاد جودة حياة العمل من وجهة نظر بعض الباحثين.	02	02
60	الإستبيان في صورته الأولى	04	03
60	بدائل الاجابة في الصورة الاولية	04	04
61	الإستبيان في صورته النهائية	04	05
61	بدائل الإجابة بعد التعديل	04	06
63 - 62	عدد البنود التي تم تعديلها	04	07
63	درجة الصدق التمييزي عن طريق اختبار " ت "	04	08
64	معاملات الثبات للاستبيان بطريقة التجزئة النصفية	04	09
64	معامل الثبات الفا كرونباخ للاستبيان	04	10
68	المحكم المعتمد في الدراسة.	05	11
69	مستوى التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية حسب توزيع افراد العينة.	02	12
70	مستوى التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية حسب بنود الاستبيان	05	13
72	مستوى الامان والاستقرار الوظيفي حسب توزيع افراد العينة	05	14
72	مستوى الامان و الاستقرار الوظيفي حسب بنود الاستبيان	05	15

75	مستوى فرص الترقى و النمو الوظيفي حسب توزيع افراد العينة	05	16
75	مستوى فرص الترقى و النمو الوظيفي حسب بنود الاستبيان	05	17
77	مستوى ظروف العمل المعنوية حسب توزيع افراد العينة	05	18
77	مستوى ظروف العمل المعنوية حسب بنود الاستبيان	05	19
79	المتوسطات الحسابية للاستبيان الكلي	05	20
80	نتائج جودة حياة العمل وترتيبها	05	21

فهرس الأشكال

الرقم	الفصل	عنوان الشكل	الصفحة
01	02	مراحل ظهور جودة حياة العمل.	25
02	02	المراحل الرئيسية لتطبيق جودة حياة العمل.	32
03	02	برامج تحسين جودة حياة العمل.	36
04	02	عوائق تطبيق برامج جودة حياة العمل.	39

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	الاستبيان في صورته الأولى.
02	الاستبيان في صورته النهائية.
03	أسماء المحكمين.
04	الصدق الظاهري للأداة.
05	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية العمومية بشير بن ناصر .

مقدمة :

عرفت السنوات الأخير نمو كبير ومنتزاد في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة متميزة في اقتصاديات الدول ، ومن بين هذه القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا نجد قطاع الخدمات الصحية وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع و لاتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم ، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة على مدى التطور الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي لهذا المجتمع ، هذا ما يدفع بالدول المتطلعة للتقدم و النمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية .

وترتبط نوعية الخدمات الصحية المقدمة من طرف هذه المؤسسات ارتباطاً وثيقاً بنوعية حياة العاملين بها ، فكلما تمتع هؤلاء العمال بنوعية حياة عمل جيدة كلما قدموا خدمات أحسن و أفضل للمستفيدين ، خاصة الطاقم الطبي باعتباره المحرك الرئيسي لهذه المؤسسات حيث لا يمكن لهذه الأخير أن تؤدي الغرض الذي أنشأه من أجله إلا في حضوره .

فالطبيب هو الشخص الوحيد المؤهل والقادر على أن يحرر المرضى من أوجاعهم وآلامهم بالشكل الصحيح والمناسب ، إذ يهتم بالتشخيص و العلاج و وصف الدواء المناسب لكل حالة ، وكل هذه الأنشطة تؤدي في بيئة كلها توتر و ضغط ومخاطر ، بيئة تحتاج الكثير من الجهد والوقت والصبر والحرص والتركيز ذلك لارتباطها بأرواح الأفراد فأى خطأ أو تقصير يقوم به الطبيب قد يتسبب في وفاة الحالة أو إلحاق الأذى بها ، ومع تكرار هذه الأوضاع قد يجد الطبيب نفسه عرضةً للكثير من الأمراض النفسية وتدهوراً في الأداء ، الأمر الذي يدفع بإدارة المستشفى للاهتمام بهذه الفئة والعمل على توفير بيئة عمل آمنة و صحية تسمح لهم بأداء مهامهم بشكل آمن ومتوازن .

مقدمة

وتعتبر جودة حياة العمل داخل المؤسسات الإستشفائية عاملاً مهماً ورئيسياً تعتمد عليه الإدارة لتؤكد على إيجاد بيئة عمل جيدة للموظفين، فجودة حياة العمل هي جميع السياسات و المؤشرات والعمليات المتكاملة التي تشترك فيها جميع الإدارات و الأقسام داخل المؤسسة لأجل تحسين الحياة الوظيفية و الشخصية للعمال من خلال مشاركتهم في اتخاذ القرار و رسم جداول عمل مرنة تسمح لهم بتحقيق التوازن بين متطلباتهم الشخصية والعملية مع منحهم فرصاً للتقدم و التطور في وظائفهم بشكل عادل، الأمر الذي ينعكس بالإيجاب على أداء العمال من جهة و على المؤسسة من جهة أخرى .

من هذا المنطلق فإننا سنحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على مستوى جودة حياة العمل لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية بشير بن ناصر ببسكرة و لمعالجة الموضوع قمنا بتقسيم بحثنا إلى خمسة فصول وهي كالآتي :

الفصل الأول وهو الإطار العام للدراسة و يضم إشكالية الدراسة و تساؤلاتها و تحديد متغيراتها و الأهداف و الأهمية و الدراسات السابقة التي تم الاعتماد عليها .

أما الفصل الثاني فقد تم فيه التطرق لكل ما يتعلق بجودة حياة العمل من تعريف و نشأة و أهمية وأهداف و مراحل تطبيقها و برامج تحسينها والأمر التي تعيق تطبيقها كذلك .

في حين خصص الفصل الثالث لتعرف على مهنة الطب وخصائصها وتضمن تعريف مهنة الطب و الطبيب و النشاط الطبي ومراحله و صفات الطبيب و أهم الأمراض التي تصيب أصحاب هذه المهنة أما الفصل الرابع تم فيه عرض الإجراءات المنهجية للدراسة من تعريف بالمؤسسة إلى غاية الأساليب الإحصائية .

أما الفصل الخامس فقد خصص لعرض النتائج وتحليلها وتفسيرها .

الفصل الأول :

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- تساؤلات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- تعريف متغيرات الدراسة إجرائيا.
- 6- الدراسات السابقة.
- 7- تعقيب على الدراسات السابقة.

1-الإشكالية :

جودة حياة العمل من المواضيع التي حازت على إهتمام كبير في الفكر الإداري المعاصر وتقاطعت حولها العديد من الدراسات و الاتجاهات وذلك لارتباطها بالموارد الأكثر أهمية في المؤسسة المورد البشري ، و لاستحواذها على مجال واسع من الظواهر التنظيمية سواءً في شكلها الكلي أو الموضوعي أو في أحد مكوناتها .

إذ ظهر هذا المفهوم ليدرس ويحلل جميع المكونات والأساليب الإدارية التي تستند عليها الإدارة في المؤسسات بقصد توفير نوعية حياة عمل أفضل للعاملين بها مما يسهم في رفع أداء المؤسسة من جهة ويحقق الإشباع لجميع حاجيات ورغبات العاملين من جهة أخرى فجودة حياة العمل هي الداعم لإيجاد بيئة عمل آمنة وصحية ومناسبة تتوافر على أشكال مشاركة العاملين في عمليات الإدارة و اتخاذ القرار ، ووجود نظام عادل للأجور والمكافآت يتضمن الحوافز المادية والمعنوية ، و إتاحة الفرص أمام العاملين للتزقي والنمو الوظيفي عن طريق تخطيط وتطوير مسار وظيفي محفز ، بالإضافة إلى تهيئة جميع الظروف التي تحافظ على شعور العمال بالأمان والاستقرار داخل هذه المؤسسة ، وتضمن وجود علاقات معنوية إيجابية بين جميع الموظفين ، بيئة يستطيع العامل من خلالها خلق نوع من التوازن بين متطلباته العملية و متطلباته الشخصية والاجتماعية.

وتعد نوعية حياة العمل عامل مهم وحيوي داخل كل المؤسسات التي تسعى لمواكبة أعمالها الإدارية من جهة والاهتمام بمواردها البشرية من جهة أخرى ، وتعتبر المؤسسات الإستشفائية من بين أكثر المؤسسات حاجة لتوفير نوعية حياة عمل جيدة لموظفيها وذلك لطبيعة الخدمات التي يقدمونها للمجتمع والتي يكون فيها اللقاء مباشر بين مزودي الخدمات والمتلقي لها الأمر الذي يترتب عليه الكثير من الضغوط والتوترات خاصة أنها خدمات لا تقبل أن يرتكب فيها الخطأ لأنها ترتبط بأرواح الأفراد هذا الأمر يستدعي من إدارة المستشفى أن تهتم إهتمام كبير بتحسين نوعية حياة العمل لموظفيها خاصة

الأطباء باعتبارهم الفئة العمالية الأكثر نشاطا وبذلا للكثير من الجهود في سبيل الحفاظ على مجتمع صحي وسليم خالي من الأمراض والأوبئة ، لذا لا بد لهم من أن يتمتعوا بنوعية حياة عملية جيدة ، تتوافر على بيئة آمنة وصحية يستطيعون من خلالها الشعور بالاستقرار والأمان وتسمح لهم بالتطور والتقدم في وظائفهم في جو من التعاون والإحترام والتقدير المتبادل بين الجميع و أيضا يمكن لهم من خلالها أن يخلقوا نوعا من التوازن بين متطلباتهم العملية و الشخصية والاجتماعية .

من خلال ما تم التطرق إليه سنحاول في هذه الدراسة التعرف على مستوى جودة حياة العمل لدى الأطباء العاملين بمستشفى بشير بن ناصر وعليه نطرح التساؤل التالي :

ما مستوى جودة حياة العمل لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة ؟

2- التساؤلات الجزئية :

- ما مستوى التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة؟
- ما مستوى الأمان و الاستقرار الوظيفي لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة؟
- ما مستوى فرص الترقى والنمو الوظيفي لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة ؟
- ما مستوى ظروف العمل المعنوية لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة ؟

3- أهمية الدراسة :

- تساهم هذه الدراسة في تأصيل مفهوم جودة حياة العمل وتحديد أبعادها .
- تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية المجال الذي ستطبق فيه والمتمثل في المستشفى والذي يعد ذا أثر اجتماعي كبير .

- إبراز أهمية جودة حياة العمل ومساهمتها في رفع رضا الأطباء وبالتالي تحسين خدمات المستشفى ورضا المستفيدين من خدمات الصحية .
- محاولة الخروج بتوصيات تعمل على التحسين من مستوى جودة حياة العمل في مثل هذه المؤسسات .
- الربط بين الأسس النظرية والواقع العملي والتوصل إلى المستوى الحقيقي لجودة حياة العمل لدى الأطباء .

4- أهداف الدراسة :

- التعرف على مستوى جودة حياة العمل لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة.
- الكشف عن مستوى التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة .
- الكشف عن مستوى الاستقرار والأمان الوظيفي لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة .
- التعرف على مستوى فرص الترقى والنمو الوظيفي لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة.
- التعرف على مستوى ظروف العمل المعنوية لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة .

5- تعريف متغيرات الدراسة إجرائيا :

الجودة : تتمثل في الإتقان و يعني أداء العمل وفق معايير عالية الدقة والإحكام بحيث يتحقق العمل بنتائجه بأعلى درجة ممكنة .

ويمكن تعريفها على أنها مجموعة المعايير التي يأخذها الأطباء بعين الاعتبار عند أدائهم لمهامهم من أجل تقديم أفضل الخدمات للمستفيدين من خدمات المصلحة الإستشفائية بشير بن ناصر ببسكرة .

جودة الحياة : هي مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر و هي الدرجة التي يحصل عليها تبعاً لمقياس جودة حياة العمل ."

مفهوم جودة حياة العمل : هي مجموعة الظروف التي توفرها إدارة مستشفى بشير بن ناصر ببسكرة للأطباء من بيئة عمل صحية وآمنة وعلاقات إنسانية سليمة وأسلوب إشراف محفز وموجه لهم ونظام أجور عادل ويتلائم مع المجهودات التي يبذلونها بالإضافة إلى إتاحة فرص الترقية والنمو الوظيفي لهم وجعلهم يشعرون بالأمان والاستقرار والراحة النفسية أثناء أداء أعمالهم داخل المستشفى .

أو هي حاصل درجات العينة على إستبانة جودة حياة العمل المصممة من طرف الطالبة الباحثة .

6- الدراسات السابقة :

جدول رقم (01) : الدراسات السابقة

إسم الباحث	عنوان الدراسة	المكان والسنة	العينة والمنهج	النتائج التي توصلت لها
عبد الحميد عبد الفتاح المغربي	جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الإستغراق الوظيفي.	جامعة الزقازيق مصر 2004م.	العمال بالمراكز الطبية المتخصصة بجامعة منصورية .	<p>توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من بينها ما يلي :</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود إنخفاض نسبي في مستوى جودة حياة العمل في المراكز الطبية المتخصصة محل الدراسة. • إن أكثر أبعاد جودة حياة العمل التي مازالت في حاجة إلى دعم الإدارة من وجهة نظر الأطباء هي : (الأجور والمكافآت ، أسلوب الرئيس في الإشراف ، ظروف العمل المعنوية ،جماعة العمل). • إن عوامل جودة حياة العمل تؤثر في الإستغراق الوظيفي .

<p>محمد إبراهيم محمد منصور</p>	<p>جودة حياة العمل لدى مديري المدارس الثانوية وعلاقتها بدرجة ممارستهم للمساءلة الذكية ماجستير.</p>	<p>جامعة الأزهر غزة 2016م. الباحث المنهج الوصفي التحليلي.</p>	<p>العينة (141) مديرا ومديرة لمدارس الثانوي أما المنهج فإعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • إن الدرجة الكلية لجود حياة العمل لدى مديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة حصلت على وزن نسبي (75.16%) أي بدرجة كبيرة ، وجاءت إستجابات المديرين على مجالات أداة الدراسة. • حسب الترتيب التتازلي التالي : العلاقات الإنسانية بوزن نسبي (85.64%) أما تحقيق الذات بوزن نسبي(83.61%) في حين أن بيئة العمل المادية التنظيمية (78.12%) و الرضا الوظيفي بوزن نسبي(69.69%) والحوافز و المكافآت بوزن نسبي (58.72%). • عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين إجابات الباحثين حول أثر جود حياة العمل على المساءلة الذكية ودرجة ممارستهم لها تعزى للمتغيرات الشخصية التالية: (الجنس، المؤهل العلمي، مكان العلمي، عدد سنوات الخبرة).
------------------------------------	--	---	--	---

<p>وسام محمد الحسني</p>	<p>أثر جودة الحياة الوظيفية في تعزيز الإلتزام التنظيمي لدى الباحثين الإجتماعيين في وزارة الشؤون الإجتماعية بقطاع غزة .</p>	<p>جامعة الأزهر غزة 2016م.</p>	<p>العينة (159) باحث إجتماعي أما المنهج المعتمد هو المنهج الوصفي التحليلي .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • أظهرت 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% وهي درجة منخفضة. • يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) لجودة الحياة الوظيفية (الأجر ، العلاقات الإجتماعية ، الإستقرار والأمان الوظيفي ، السلوك القيادي و الإشراف على العمل ، المشاركة في إتخاذ القرارات) . • توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستجابات أفراد عينة الدراسة حول جودى الحياة الوظيفية تعزي للمتغيرات الشخصية (المؤهل العلمي ، سنوات الخبرة) ماعدا الجنس والعمر .
--------------------------------	--	--------------------------------	---	---

<p>نهاد عبد الرحمن الشنطي</p>	<p>واقع جودة الحياة الوظيفية في المؤسسات الحكومية وعلاقته بأخلاقيات العمل ماجستير.</p>	<p>جامعة الأقصى بغزة 2016م</p>	<p>تمثلت العينة في (162) عامل في وزارة الأشغال العامة والإسكان بغزة . أما المنهج فقد إعتد الباحث المنهج الوصفي التحليلي .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تتوافر جودة الحياة الوظيفية في وزارة الأشغال العامة والإسكان بدرجة متوسطة . • توجد علاقة إيجابية بين جودة حياة الوظيفية وأخلاقيات العمل لدى العاملين في وزارة الأشغال العامة والإسكان . • لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول مدى توافر أبعاد جودة الحياة الوظيفية تعزى إلى العمر ما عدا بعد (علاقات العمل) حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذين أعمارهم أقل من 30 سنة . • لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول مدى توافر أبعاد جودة الحياة الوظيفية تعزى إلى سنوات الخدمة في الوزارة ما عدا بعد (الإلتزام التنظيمي) .
--------------------------------------	--	--------------------------------	---	---

<p>بن خالد عبد الكريم</p>	<p>جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الثقافة التنظيمية لدى موظفي القطاع الصحي ماجستير.</p>	<p>جامعة وهران 2 2017م</p>	<p>العينة تكونت من (312) موظفا في مجال القطاع الصحي في ولاية أدرار أما النهج فقد إعتد الباحث على المنهج الوصفي .</p>	<p>من نتائجها مايلي :</p> <ul style="list-style-type: none"> توفر عوامل جودة الحياة العمل وعوامل الثقافة التنظيمية في المؤسسات قيد الدراسة بدرجة متوسطة . وجود تأثير دال إحصائيا لبعض أبعاد جودة الحياة في العمل (خصائص منصب العمل ،الأجور والمكافآت ، جماعة العمل والمشاركة في القرار) على الثقافة التنظيمية، أما أبعاد (بيئة العمل،أسلوب الرئيس في الإشراف) فكانت درجة التنبؤ غير دالة إحصائيا . وجود فروق دالة إحصائيا والتي تعزى إلى الخصائص الشخصية والمهنية لدى عينة الدراسة حول أبعاد جودة حياة العمل عموما فقد تحققت بشكل جزئي حيث أن متغيرات الجنس والسن وخصائص الوظيفة غير دالة إحصائيا أما متغيرات الأقدمية في العمل ومكان العمل فكانت دالة إحصائيا
----------------------------------	--	--------------------------------	--	---

<p>محمود إسماعيل إسماعيل أبو عودة</p>	<p>أثر جودة الحياة الوظيفية في تحقيق التميز المؤسسي ماجستير.</p>	<p>الجامعة الإسلامية بغزة 2018م</p>	<p>العينة(255) موظف في مناصب إشرافية في منظمات المجتمع المدني بغزة أما المنهج المعتمد هو المنهج الوصفي التحليلي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين كل من (الأجر والمكافآت العادلة ، والإستقرار والأمان الوظيفي ، والتوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية ، وظروف العمل ، والمشاركة في إتخاذ القرارات و التقدم والترقي الوظيفي وبرامج التدريب ، والتكنولوجيا المستخدمة) وتحقيق التميز المؤسسي في منظمات المجتمع المدني بقطاع غزة. • وجود أربع متغيرات مؤثرة على تحقيق التميز المؤسسي بالترتيب كالتالي (المشاركة في إتخاذ القرارات ، برامج التدريب ، التكنولوجيا المستخدمة ، الأجر والمكافآت العادلة).
---	--	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • مستوى جودة حياة العمل الناتج عن تسيير كل بعد ، العوامل الطبيعية ، العوامل المادية ، العوامل الإجتماعية ، التمكين التنظيمي وتوازن العمال والحياة على مستوى مرتفع . • عدم وجود فروق ذات معنى في مستوى جودة حياة العمل المدركة وكذلك أبعادها بين المؤسسات محل الدراسة . • عدم وجود إختلافات ذات معنى بين المؤسسات محل الدراسة في مستوى تنمية الموارد البشرية . • وجود تأثير لأبعاد جودة حياة العمل على مستوى تنمية الموارد البشرية وفقا لإدراك مفردات عينة الدراسة . 	<p>عينة الدراسة تمثلت في (340) عامل بمؤسسة سونلغاز لإنتاج الكهرباء بجيجل وأما المنهج فقد إتمتدت الباحثة منهج دراسة حالة.</p>	<p>جامعة الجزائر 3 2019</p>	<p>دور جودة حياة العمل في تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الإقتصادية دكتوراه .</p>	<p>سليمة بوتاعة</p>
--	--	-----------------------------	---	---------------------

7- تعقيب على الدراسات السابقة : من خلال العرض السابق للدراسات السابقة والبالغ عددها سبعة دراسات نعرض الآن إلى أهم النقاط التي إشتكرت فيها الدراسة الحالية مع هذه الدراسات و أهم نقاط الاختلاف بينها ونقاط الاستفادة منها :

➤ من حيث الموضوع :

إختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الموضوع الدراسة، إذ تمثل موضوع الدراسة الحالية في مستوى جودة حياة العمل ، في حين نجد بأن أغلب الدراسات السابقة سعت لدراسة أثر جودة حياة العمل كدراسة (أبوعودة 2018) و دراسة (بن خالد 2017) و كذلك دراسة الباحث (الحسني 2016) ودراسة (المغربي 2004) أما باقي الدراسات منها من تناول موضوع الدور كدراسة الباحثة (بوتاعة 2019) ، ومنها من درس واقع جودة حياة العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات التنظيمية كدراسة (الشنطي 2016) ، ومنها من ذهب الى دراسة العلاقة كدراسة (منصور 2016) .

➤ من حيث الهدف :

إختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة حول هدف الدراسة ، في كونها تسعى إلى الكشف عن مستوى جودة حياة العمل لدى الأطباء ، اما الدراسات السابقة فقد اختلفت فيما بينها فكل دراسة والهدف التي تسعى .

➤ من حيث المنهج والأدوات المستخدمة :

إشتركت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في إستخدام المنهج التحليلي الوصفي ماعدا دراسة (بن خالد 2017) الذي إعتمد فيها على المنهج الوصفي و دراسة (بوتاعة 2019) التي إستخدمت فيها منهج دراسة حالة ، كما إنتقلت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في إعتماد نفس أداة جمع البيانات والمتمثلة في " الإستبيان " ، ما عدا دراسة (المغربي 2004) التي إعتمد فيها على قائمة الإستقصاء لجمع البيانات .

➤ من حيث العينة ومجتمع البحث :

إشتركت الدراسة الحالية مع دراسة كل من (بن خالد 2017) و (المغربي 2004) في مجتمع الدراسة و اختلفت مع باقي الدراسات .
 وإختلفت مع الدراسات السابقة في طريقة إختيار عينة البحث ، حيث إعتمدت دراسة كل من (الشنطي 2016) و(منصور 2016) و (الحسني 2016) و (بوتاعة 2019) على أسلوب المسح الشامل ، في حين اعتمد الباحث (أبو عودة 2018) أسلوب "العينة العشوائية الطبقية" في اختيار عينة دراستها ، أما الباحث (بن خالد 2017) فقد إعتمد على الطريقة القصدية في اختيار العينة أما فيما يخص دراستنا فقد إعتمدنا على الطريقة العشوائية .

➤ إستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في جوانب عدة منا :

إثراء الجانب النظري وتبيان أهمية الدراسة و الاستفادة منها في الإطلاع على المراجع
وفي كيفية اختيار المنهج المناسب وصياغة الفرضيات وكذلك في بناء أداة الدراسة و اختيار
الأساليب الإحصائية ، و في تفسير النتائج الدراسة ومناقشتها .

الجانب النظري

الفصل الثاني :

جودة حياة العمل

• تمهيد

1- مفهوم الجودة

2- مفهوم جودة الحياة

3- مفهوم جودة حياة العمل

4- نشأة جودة حياة العمل

5- أهمية جودة حياة العمل

6- أهداف جودة حياة العمل

7- أبعاد جودة حياة العمل

8- مراحل تطبيق جودة حياة العمل

9- برامج تحسين جودة حياة العمل

10- مستلزمات تطبيق برامج تحسين جودة حياة العمل

11- عوائق تطبيق برامج جودة حياة العمل

• خلاصة الفصل

تمهيد :

شهدت السنوات الأخيرة من القرن التاسع عشر اهتماماً كبيراً لتنمية ، وتطوير العنصر البشري الذي يؤثر بشكل كبير على أداء المنظمات ، خاصة المنظمات الخدمائية ، التي يكون فيها اللقاء مباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد .

لذا كان لابد من يتمتع هؤلاء الموظفين من جودة حياة عمل ، وهذا المصطلح يرمز له (QWL) يهتم بدراسة ، وتحليل المكونات ، والأساليب التي تستند إليها الإدارة في المنظمات بقصد توفير حياة عمل أفضل للموظفين بما يساهم في رفع أداء المنظمة وتحقيق رغباتهم وحاجاتهم ، فكلما تميزت بيئة العمل بالقبول ، والرضا من العاملين ساهم ذلك في جعل الأفراد يقومون بما هو مطلوب منهم وبشكل كامل لوظائفهم ، مما يؤدي في النهاية إلى أداء وظيفي جيد .

1- مفهوم الجودة (Quality) :

يرجع مفهوم الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) والتي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة وقديما كانت تعني الدقة والإتقان أما حديثاً تغير مفهومها وذلك بعد تطور علم الإدارة وظهور الإنتاج الكبير والثورة الصناعية وظهور الشركات الكبرى ، و زيادة المنافسة إذ أصبح لمفهوم الجودة أبعاد جديدة ومتشعبة .

حيث عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة " بأنها مجموعة من المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين . " (الدرادكة ، 2005 ، ص ص 15 - 16)

كما صاغ العلماء والمهتمون بالجودة تعريفات كثيرة أهمها :

• يعرفها " جوران " : " بأنها الملائمة للإستخدام " أي أن الخدمة أو السلعة لا تكون ذات جودة ولا جيدة إلا إذا كانت ملائمة للإستخدام من طرف المستفيد.

• في حين يعرفها "كروسبي" بتعريف يشترط فيه ثلاثة شروط لتحقيق الجودة :

أ/ - الوفاء بالمتطلبات .

ب/- إنعدام العيوب .

ج /- تنفيذ العمل بصورة صحيحة من أول مرة وكل مرة .

في حين عرفها " ديمينج " بتعريف مختصر وشامل لتعريفين السابقين : " إن الجودة هي تحقيق إحتياجات وتوقعات المستفيد حاضرا ومستقبلا ."
(عبد الفتاح ، 2012 ، ص 14)

ومن خلال هذه التعريفات يمكن القول بأنها : " قدرة المنتج أو الخدمة على إشباع حاجات ورغبات المستفيد وتحقيق توقعاته المحددة أو الضمنية "

2- مفهوم جودة الحياة (Quality of life):

تعرفها منظمة الصحة العالمية (2004) بأنها: " تصورات الأفراد لموقفهم في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيشون فيها ، وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم و إهتماماتهم ، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بطريقة معقدة بالصحة البدنية للأشخاص والحالة النفسية ومستوى الإستقلال والعلاقات الإجتماعية وعلاقتهم بالسماوات البارزة لبيئتهم ."

(Mick Power . the Measurement of Qaulity of life .University of Edinburgh)

ويعرفها الجوهري (1996) على أنها : " ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة ، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة ، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق . " (جوان ، 2013 ، ص 38)

في حين تؤكد (زينب شقير) على أن جودة الحياة هي : " أن يعيش الفرد حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية و إنفعالية على درجة من القبول والرضا ، وأن يكون قوي الإرادة ، صامداً أمام الضغوط التي تواجهه ، ذو كفاءة ذاتية و إجتماعية عالية ، راضياً عن واجباته الأسرية والمهنية و المجتمعية ، محققاً لحاجاته وطموحاته ، واثقاً من نفسه ومقدر لذاته مما يجعله يعيش شعور السعادة . " (شفيق أحمد ، 2016 ، ص ص 19 - 20)

يمكن القول بأن جودة الحياة مجال من مجالات علم النفس الإيجابي وهي مفهوم شامل يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الفرد وتتحدد عادة بمؤشرين أحدهما ذاتي والآخر موضوعي .

3- مفهوم جودة حياة العمل :

إستحوذ مفهوم جودة حياة العمل على مجال واسع من الظواهر التنظيمية في شكله الكلي والموضوعي أو في أحد أبعاده ومكوناته ، حيث يشير مفهوم جودة حياة العمل إلى توفير المنظمة لعوامل و أبعاد حياة وظيفية أفضل للعاملين بها .

وفي أغلب الأحيان ينظر إلى جودة حياة العمل على أنها بناء متعدد الأبعاد حيث يشتمل هذا المفهوم على الأمن والسلامة في العمل وأنظمة مكافأة أفضل وأجر عادل ومنصف ومجموعات عمل مشاركة ومتعاونة فرص أفضل للنمو . " (تيسير ، 2016 ، ص 25)

ويعرفها جاد الرب (2008 ، ص 9) بأنها " مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة والتي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين وحياتهم الشخصية أيضا والذي يساهم بدوره في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظمة والعاملين فيها والمتعاملين معها ."

كما يشير ماضي (2014 ، ص 117) إلى جودة حياة العمل بأنها : "مجموعة من الأنظمة والبرامج المرتبطة بتحسين وتطوير مختلف الجوانب الخاصة برأس المال البشري للمنظمة والتي من شأنها أن تؤثر على حياة العمل للأفراد وبيئتهم الإجتماعية والثقافية والصحية والذي بدوره ينعكس على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين ومن ثم يساهم في تحقيق أهداف المنظمة والأفراد والأطراف كافة ذات العلاقة بالمنظمة ."

كما يقصد بجودة حياة العمل ذلك التوجه الذي يعتبر الموظفين أحد أصول المنظمة بدلا من اعتبارهم تكلفة عليها ويفترض هذا التوجه أن أداء الموظفين يكون عند السماح لهم بإدارة عملهم بأنفسهم والمساهمة في اتخاذ القرار ، وهذا التوجه يحفز الموظفين بتلبية احتياجاتهم الفسيولوجية إلى جانب احتياجاتهم الاقتصادية ."

(الحسني، 2016 ،ص9)

ويعرفها المغربي بأنها : " تعني توفير ظروف عمل جيدة و إشراف جيد ، ومرتببات ومزايا و مكافآت جيدة ، وقدر من الإهتمام والتحدي بالوظيفة ، وتدعيم العلاقات الجيدة بين العاملين ، لإعطاء العاملين فرص أكبر للتأثير على وظائفهم و المساهمة الفعالة على مستوى المنظمة ككل ."

(المغربي، 2008، ص 240)

من خلال التعريفات السابقة يمكن للطالبة الباحثة أن تعرف جودة حياة العمل على أنها " مجموعة من البرامج والعمليات المتكاملة والمستمرة والتي تعتمد عليها المنظمة من أجل تحسين كل الجوانب المرتبطة بالموارد البشري والتي تؤثر على حياته الوظيفية والشخصية والإجتماعية كذلك ."

4- نشأة جودة حياة العمل :

إن من الأسباب الفعلية لظهور مفهوم جودة حياة العمل هو بقصد مواكبة سياسات التغيير والتطوير التنظيمي والتخفيف من حالات التوتر والقلق التي سادت في الغرب بين العاملين خوفا من الإستغناء عنهم أو تخفيضا للخدمات والمزايا الإجتماعية الممنوحة لهم ، أو تخفيضا لمعدلات أجورهم ، بجانب حرص تلك المنظمات على تحقيق الرضا الوظيفي المؤثر على إلتزام العاملين ، وفي نفس الوقت إلى تعظيم أهمية إستخدام وترشيد أداء الموارد البشرية و اعتبارها إحدى الإستراتيجيات الفعالة في تعزيز الميزة التنافسية للمنظمات . (منصور ، 2016 ، ص ص 11-12)

وحسب جاد الرب فإن مفهوم جودة حياة العمل مر بثلاث مراحل زمنية :

➤ المرحلة الأولى : نهاية الستينيات وبداية السبعينيات :

في هذه المرحلة تعددت وجهات نظر الباحثين حول مفهوم جودة حياة العمل فهناك من رأى بأنه مفهوم فلسفي أكثر من كونه أسلوب معين ، في حين رأى البعض الآخر بأنه مفهوم ينصب على أثر الوظائف على صحة العمال والتعرف على الطرق التي تزيد من تحسين وتطوير جودة ونوعية أداء الأفراد أثناء العمل ، وأن هذا المفهوم ظهر نتيجة لزيادة السلوكيات السلبية في بيئة العمل مثل زيادة معدلات الغياب والتخريب المقصود للآلات وزيادة الشعور السالب من العاملين إتجاه المشرفين .

وكان أول ظهور لهذا المفهوم كان سنة (1972) خلال مؤشر علاقات العمل الدولي ، والذي عقد

في الولايات المتحدة الأمريكية ونال هذا المفهوم الاهتمام الأكبر بعدما بادرت شركة جنرال موتورز (GM) بتطبيق هذا البرنامج بهدف إصلاح العمل بمصانعها .

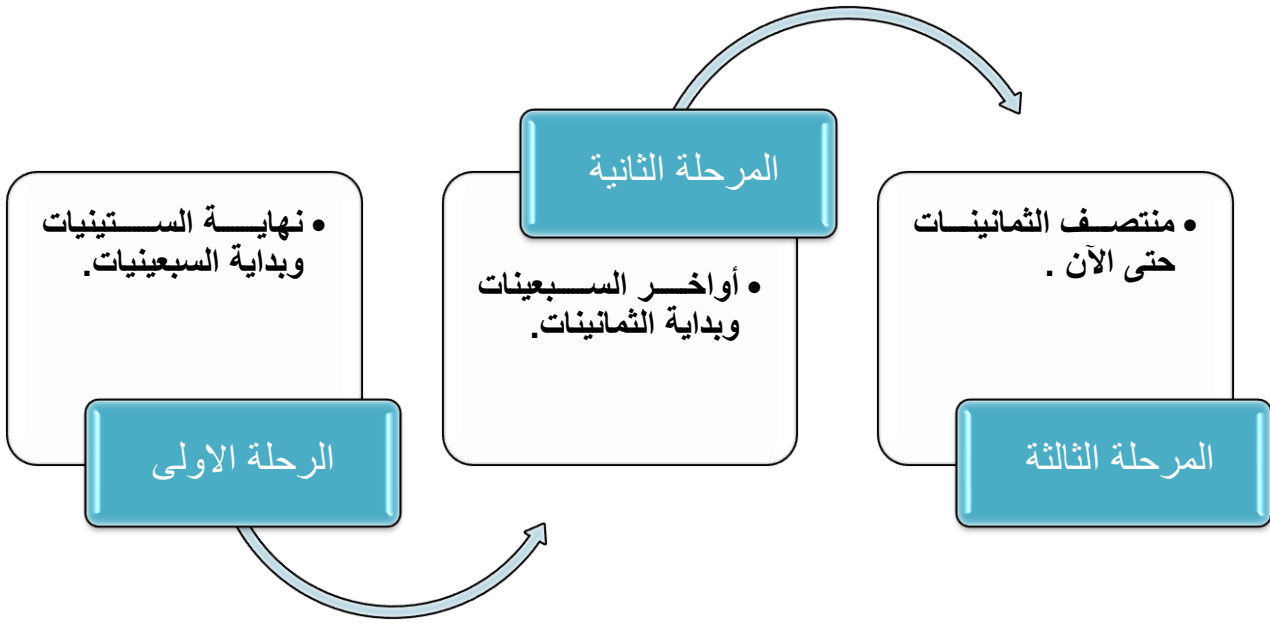
➤ المرحلة الثانية : أواخر السبعينات وبداية الثمانينات :

تميزت هذه المرحلة بالعزوف عن تطبيق برامج جودة حياة العمل و إنخفاض الإهتمام بتحسينها وذلك نتيجة لعدة عوامل منها معدلات التضخم و أيضا زيادة أزمة الطاقة ، الأمر الذي جعل الشركات والمؤسسات الصناعية تنزعج من فواتير الطاقة المرتفعة التكاليف ، هذا بالإضافة إلى زيادة حدة المنافسة الخارجية للشركات الأمريكية ، ولذلك زاد حجم الإندماج بين الشركات خلال هذه الفترة وبالتالي انخفض الاهتمام برضا العمال عن وظائفهم وحياتهم الوظيفية ، وكذلك جعل برامج جودة الحياة الوظيفية تأتي في المرتبة الثانوية خلال هذه الفترة .

➤ المرحلة الثالثة : منتصف الثمانينات حتى الآن :

شهدت هذه المرحلة اهتمام المنظمات وخاصة الأمريكية مرة أخرى ببرامج جودة حياة العمل ويرجع ذلك إلى حاجتها الماسة لمثل هذه البرامج ، من أجل تجاوز الظروف الصعبة التي تمر بها وضعف موقفها التنافسي أمام المنظمات اليابانية . (جاد الرب ، 2008 ، ص ص 14 - 18)

الشكل رقم (01): مراحل ظهور جودة حياة العمل



من اعداد : الطالبة الباحثة

5- أهمية جودة حياة العمل :

يرى " Sirgg " وآخرون أن أهمية تطبيق جودة حياة العمل يمكن أن ينظر لها من وجهة نظر المنظمات حيث يرى أن العاملين السعداء هم الأكثر أداء وظيفي والتزام تطبيقي ورغبة في البقاء في المنظمة و ولاءً لها ، والأكثر إنتاجية وبالتالي جودة إنتاج وخفض التكاليف .

كما يرى مرسى أن أهمية جودة حياة العمل تتمثل في تحقيق العديد من الفوائد والمنافع الإيجابية والتي تشمل : تخفيض معدلات الغياب ودوران العمل ، كما أنها تؤثر معنويا على الإستجابات السلوكية

للعاملين مثل الهوية التنظيمية والرضا الوظيفي ، والعزلة الشخصية فضلا عن أنها لا تسهم في تعزيز قدرة المنظمة على العاملين الإكفاء فحسب ، بل تعزز أيضا قدراتها التنافسية .

(الحسني ، 2016 ، ص 63)

وحسب (أبو عودة ، 2018 ، ص 17) فإن أهمية جودة حياة العمل تكمن في تأثيرها المباشر وغير المباشر على الظواهر و السلوكيات الإدارية داخل المنظمات وما يمكن أن تأثره على مجمل أنشطة ومهام هذه المنظمات سواء في أدائها لمهامها أو علاقاتها بالبيئة الخارجية كالأفراد أو منظمات وبالتالي تحقيق أهدافها ، وهذا ما أكدته الكثير من البحوث والدراسات التطبيقية التي أجريت في بيئات مختلفة على أن تحسين جودة حياة العمل لها تأثير على الكثير من المخرجات التنظيمية الهامة للمنظمات ، مما أوجد علاقات معنوية مباشرة بين طبيعة جودة البيئة ومخرجات هذه المنظمات .

ويعد تحسين برامج نوعية حياة العمل يمثل البذرة الأساسية لنجاح الكثير من المنظمات إذا ما طبقت بأسلوب صحيح من الإدارة والعاملين على حد سواء وذلك للسعي لإرضاء كافة الأطراف العاملة في المنظمة إذ من الضروري أن تسعى المنظمة جاهدة للإهتمام بتحسين نوعية حياة عاملها ، وذلك لما يدر عليها من نتائج إيجابية ، وفي الوقت نفسه تحقيق آمال العاملين من خلال إشباع حاجاتهم ومتطلباتهم جميعها في العمل .

(بن خالد ، 2017 ، ص 31)

6- أهداف جودة حياة العمل :

يشير "Hunt 92" إلى الأهداف التالية لبرامج جودة حياة العمل :

- زيادة ثقة العاملين
 - الاندماج في حل المشكلات
 - زيادة الرضا الوظيفي
 - زيادة الفعالية التنظيمية .
- (جاد الرب ، 2008 ، ص 10)

إضافة إلى ذلك يرى " قنداح " أن جودة حياة العمل تهدف إلى الآتي :

- تعظيم القدرات التنافسية للمؤسسة
 - توفير قوة عمل أكثر مرونة وولاء ودافعية
 - توفير ظروف عمل محسنة ومطورة من وجهة نظر العاملين
 - التأثير الإيجابي على ممارسات إدارة الموارد البشرية مثل التدريب وإنتقاء فريق العمل وإستقطاب العاملين .
- (الشنطي ، 2016 ، ص 30)

7- أبعاد جودة حياة العمل :

إختلف الباحثون في تحديد أبعاد جودة حياة العمل وذلك حسب طبيعة دراسة كل منهم وأهدافه

ومرجعيتهم النظرية وفي مايلي عرض لبعض وجهات النظر الباحثين :

الجدول رقم (02):أبعاد جودة حياة العمل من وجهة نظر بعض الباحثين	
المؤلف	الأبعاد
Walton 1975	التعويض المناسب و العادل ، ظروف عمل آمنة وصحية الفرص المتاحة لإستخدام وتطوير القدرات البشرية ، الفرص المتاحة لإستمرار النمو والأمن الوظيفي ، التكامل الإجتماعي في العمل التنظيمي ، الحقوق الدستورية في العمل ، التوازن بين حياة العمل والحياة الشخصية ، الأهمية الإجتماعية لحياة العمل .
جاد الرب 2008	بيئة عمل صحية وآمنة ، المشاركة الفعلية في اتخاذ القرارات العدالة الإجتماعية ، تصميم و إثراء الوظائف ، العدالة في نظام الأجور والمكافآت والحوافز المادية والمعنوية ، فرص التقدم والترقي الوظيفي ، التوازن بين الحياة الوظيفية والحياة الشخصية للعاملين ، مشاركة

	النقابات للإدارة في تحسين ظروف العمل .
البلبيسي 2012	ظروف العمل المادية ، سلامة بيئة العمل ، عوامل وظيفية (التصميم الوظيفي ، الأمان الوظيفي ، فرص الترقية والتقدم ، جداول العمل) عوامل مادية (الأجر والمكافآت والتعويضات) ، مشاركة العاملين في الإدارة ، رفاهية العاملين ، تقويم المظالم ، التوازن بين الحياة والعمل .
ماضي 2014	أبعاد مرتبطة بالجوانب التنظيمية الوظيفية (المشاركة في اتخاذ القرارات ، السلوك القيادي ، الإلتزام التنظيمي ، الإستقرار والأمان الوظيفي ، برامج التدريب والتعلم) أبعاد مرتبطة ببيئة العمل المادية والمعنوية (الأمن والصحة في بيئة العمل ، التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية ، العلاقات الإجتماعية) أبعاد مرتبطة بالجوانب المالية (الأجر والمكافآت المالية ، فرص الترقى والتقدم الوظيفي)
حسني 2016	العلاقات الإنسانية ، المشاركة في اتخاذ القرار ، الرضا الوظيفي ، البيئة المادية والصحية .
الشنطي 2016	الأجر والمكافآت ، التوازن بين الحياة الوظيفية والشخصية علاقات العمل ، ظروف العمل المادية ، الإستقرار والأمان الوظيفي ، الإلتزام التنظيمي ، القيادة ، المشاركة في اتخاذ القرار
المنان 2018	خصائص الوظيفة ، الأجر والمكافآت ، جماعة العمل ظروف العمل المعنوية ، أسلوب الإشراف ، المشاركة في اتخاذ القرار
نشوان 2019	كفاية الأجر وعدالته ، صحة ظروف العمل ، فرص استغلال القابليات وتطويرها ، النمو الوظيفي ، التكامل الاجتماعي .

من إعداد: الطالبة الباحثة .

من خلال الإستعراض السابق لأبعاد جودة حياة العمل إستنتجت الطالبة الباحثة أن جميع هذه الأبعاد تنطوي تحت ثلاث أبعاد كبرى وهي أبعاد تتعلق بالجوانب التنظيمية الوظيفية و أبعاد تتعلق ببيئة العمل المادية والمعنوية و أبعاد تتعلق بالجوانب المالية وكانت الأبعاد التالية (المشاركة في إتخاذ القرار ونظام الأجور ، والتوازن بين الحياة الشخصية والحياة الوظيفية) نقاط مشتركة بين أغلب وجهات نظر الباحثين .

أما في دراستنا الحالية فقد إعتمدنا على الأبعاد التالية :

• التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية :

" يشير التوازن بين العمل والحياة إلى المدى الذي يشعر فيه الموظف بالرضا وتلبية إحتياجاته في كل من جوانب الحياة العملية وغير المتعلقة بالعمل ، من خلال تحقيق توازن أكبر بين العمل والحياة ."

(Mohd Hassan.2016 .p 417)

ويعرف أيضا بأنه : " قدرة الموظف المستدامة على تحقيق الدور المطلوب منه في مجالي العمل والأسرة بمستوى يحقق فيه ذاته و يرضى فيه عن نفسه ويتوافق فيه مع قيمه وذلك من خلال التعاون والمشاركة مع كل الأطراف المعنية في مجال العمل و الأسرة ."

(السويدي، د س،ص8)

وعرفها " روجرز " بأنها : " الأسلوب الذي يجمع ما بين متطلبات العمل ومتطلبات الحياة مثل العناية بالأطفال و العلاقات الإجتماعية والرياضة ."

أما أبو سلطان(2015 ، ص 16) فقد عرفها على أنها : " عبارة عن الإجراءات والسياسات التي يتبعها الموظف بهدف الإيفاء بكامل مسؤوليات العمل و مسؤوليات الحياة الشخصية و التقليل من التداخل بينهما ما أمكن بما يضمن تحقيق مصلحة الموظف ومصلحة صاحب العمل ."

• الإستقرار والأمان الوظيفي:

"يعد الإستقرار الوظيفي من أهم ركائز النجاح في أية منظمة كانت فلا توجد منظمة ناجحة وذات إنتاجية مرتفعة إلا وكان الإستقرار الوظيفي متحقق فيها ويتمتع به جميع موظفيها ، إذ أن عدم تحقق الإستقرار وتدني درجته في المنظمة دائما ينعكس على إنتاجية تلك المؤسسة ونجاحها حتى وإن كانت تضم كفاءات عالية ومخصصة في مكان عملها". (بن منصور، 2014 ، ص 59)

يعرف أيضا على أنه : " إشعار العامل على الدوام بالأمن و الحماية في عمله وتحرره المعقول من الخوف....ويتبلور ذلك من خلال إشعار العامل بالأمن والراحة وضمان إستقراره عن هن طريق تحفيزه وحرية النقابية و أمنه الصناعي وترقيته ". (عزوي و العقبي ، 2018 ، ص 81)

ويعرفه محمد علي على أنه : "ثبات العامل في عمله وعدم تنقله إلى أي تنظيم آخر هذا إذا كان هذا التنظيم يشكل مستقبلا مهنيا للعامل وفق عوامل مادية ملموسة و أخرى إجتماعية نفسية متضافرة لتحقيق التكامل والإستقرار ". (لغبي ، 2015 ، ص 70)

• فرص الترقى والنمو الوظيفي:

تعرف على أنها : " الإنتقال من درجة إلى درجة أعلى أو من مسمى وظيفي أدنى إلى مسمى وظيفي أعلى ".

ويقصد بها أيضا : " يقصد بالترقية أن يشغل الموظف (العامل) وظيفة أعلى من الوظيفة التي يشغلها في الوقت الحالي وتكون هذه الوظيفة الجديدة ذات أعباء ومسؤوليات جديدة ، ويشترط في من يكون مرشحا للترقية أن تتوفر فيه شروط ومهارات شغل الوظيفة الجديدة ، ويساهم تحليل وتوصيف الوظائف في توفير البيانات و المعلومات عن الواجبات و المسؤوليات التي تحدد سلم الترقى الذي يسلكه الموظف خلال حياته الوظيفية ".

• ظروف العمل المعنوية:

تعرب بأنها : " فن التعامل الفاضل الناجح ، المتمركز على وضوح الرؤيا و الإقتناع و التشويق القائم على أسس عملية بين أفراد وجماعات أي هيئة أو منشأة بطريقة واعية من الفهم والتعاون المتبادل بينهم مع إشباع حاجاتهم الإقتصادية و النفسية و الإجتماعية لتحقيق الأهداف المنشودة للهيئة أو المنشأة مع توفير البيئة المريحة في العمل و مراعاة القوانين و المعايير الإجتماعية ، و العرف والعادات السليمة للمجتمع و القيم الإنسانية . " (الجحني ، 2006 ، ص ص 55-56)

ويعرفها " دفيز Davis" بأنها : " تقوم على التفاعلات بين الناس ، حيث يجتمعون في تشكيلات لتحقيق أهداف محددة ، فالعلاقات الإنسانية هي فن وعلم تطبيقي يهتم بجعل الأشياء تعمل ، وهي أيضا تكامل الناس في موقف عمل يدفعهم إلى العمل معا بشكل منتج ومتعاون ، فيه رضا إقتصادي و نفسي و إجتماعي . " (الدوسري ، 2005 ، ص 20)

وتعرف أيضاً العلاقات الإنسانية بأنها السلوك الإداري الذي يقوم على تقدير لكل فرد وتقدير مواهبه وإمكاناته وخدماته وإعتباره قيمة عليا في حد ذاته و الذي يقوم على الإحترام المتبادل بين صاحب العمل أو القائم عليه وبين العاملين ، ثم بين العاملين وبعضهم البعض ، وبين المشتغلين في مؤسسة من المؤسسات و المتصلين بهذه المؤسسة . " (عامر طارق و ربيع عبد الرؤوف ، 2011 ، ص 12)

8- مراحل تطبيق جودة حياة العمل :

شكل رقم (02): المراحل الرئيسية لتطبيق جودة حياة العمل

1- النظرة المبدئية للإدارة والنقابة لجودة الحياة الوظيفية
2- القرار الخاص بجودة الحياة الوظيفية
3- عمل برنامج جودة الحياة الوظيفية و يتضمن : <ul style="list-style-type: none"> • لجنة مشتركة • المناقشة بين المستويات الدنيا والنقابة وقوة العمل • التشخيص (الوضع الحالي ، الوضع المرغوب) • التصميم (النطاق ، الهيكل ، المكان) • التدريب
4- التعرف على رد فعل العمال
5- تقديم برامج جودة الحياة الوظيفية للعمال
6 - نقل برنامج جودة الحياة الوظيفية إلى المستويات الدنيا في المنظمة عن طريق
7- سلوك برنامج جودة الحياة الوظيفية في بيئة العمل
8- التطور التجاري والإستمرارية : <ul style="list-style-type: none"> • التدريب المستمر • التغذية المرتدة والتصحيح • الإلتزام • الرقابة • تقليل التوتر • التقييم • الرقابة • ضمان الإستمرارية • تحديد المكافآت
9- النتائج ويمكن قياسها عن طريق : الإنتاجية ، الإتصالات .
10- العمل المؤسسى فى الأجل الطويل (كمفهوم قائم بحد ذاته) .

(المصدر: جاد الرب(2008).جودة الحياة الوظيفية QWL في المنظمات الأعمال العصرية. مصر

.دار الفكر العربي للنشر . ص 28)

يتضح لنا من خلال هذا الشكل بأن عملية تنفيذ برامج جودة حياة العمل هي عملية شاملة ومتكاملة إذ تقوم على جهود جميع الأفراد المتوادين داخل المنظمة من أبسط عامل إلى أكبر عامل في الهرم التنظيمي وكذلك تتطلب عملية التحسين المستمر وهذا من خلال التغذية الراجعة لمعرفة أثر تطبيق هذه البرامج من أجل العمل على بلوغ جميع الأهداف المرجوة من هذه البرامج .

9- برامج تحسين جودة حياة العمل :

يرى "الهييتي " بأن هناك نوعان من البرامج الخاصة بتحسين جودة حياة العمل أمام المنظمة وهما :

1-9 البرامج التقليدية : ويقصد بها مجموعة البرامج ، التي اعتادت المنظمات على استخدامها منذ الخمسينيات من القرن الماضي والتي تأثرت بالإرث الفكري الإداري للمدارس الإدارية الممثلة في مبادئها المعروفة ، كما يقصد بها معرفة كل أو أغلب المنظمات بهذه البرامج وتتضمن هذه الأخيرة ما يلي :

➤ **تحسين بيئة وظروف العمل :** ويقصد بها الظروف الطبيعية لمكان العمل ، وذلك لتأثيرها على نفسية العاملين و اتجاهاتهم ومواقفهم والتي تنعكس بدورها على أدائهم لأعمالهم ويتضمن الإهتمام بالظروف الطبيعية لمكان العمل غالبا لإجراءات التالية :

- تهيئة مكان عمل نظيف ومرتب من حيث الإضاءة والتهوية والرطوبة....إلخ.
- معالجة حالات التعب و الإرهاق والتي تعكسها مراجعة المنحنيات الإنتاج للعاملين عن طريق إعادة النظر لساعات العمل ، وتطبيق نظام فترات الراحة وإجراء دراسات الوقت والحركة والتركيز على المعاملة الإنسانية للعاملين .
- التقليل من رتابة الأعمال وذلك عن طريق إعادة تصميم الأعمال بما يمنح التكرار في أدائها

➤ **برامج الصيانة البشرية :** وهي عبارة عن مجموعة من الإجراءات التي تستهدف عدم تأكد مهارات وخبرات العاملين بالإضافة إلى تطوير قابليتهم ومعارفهم للإبداع و الابتكار وتبرز في مقدمة هذه الإجراءات الإهتمام ببرامج التدريب والتطوير .. إلخ . (منصور ، 2016 ، ص ص 27 - 28)

➤ **إعادة النظر بساعات العمل المطلوبة :** بمعنى أن المنظمة تأخذ بعين الإعتبار حاجة العمال للراحة وتجديد النشاط وهنا تلجأ إلى استخدام ساعات العمل المرنة أو استخدام أسبوع عمل مضغوط والذي يتضمن اشتغال العمال ساعات العمل المطلوبة في خمسة أو أربعة أيام بدلا من ستة أيام عمل في الأسبوع .

➤ **توفير برامج الرفاهية الإجتماعية :** وتشكل الحوافز المعنوية الأساس الذي تستند إليه برامج الرفاهية الإجتماعية وتتمثل في النوادي ، والأسواق ، ودور الحضانة وكلها يساعد في تحسين نوعية أو جودة حياة العمل وتدفع العاملين نحو الأداء الأفضل خاصة عندما تكون مطلوبة من العمال أنفسهم .

➤ **توفير برامج الرعاية الصحية :** تستهدف الإهتمام بالنواحي الجسدية والنفسية والمعنوية والعقلية للعمال كما تقضي الضرورة وقوف المنظمة إلى جانب العامل المريض ، حيث أن المنظمات التي تقدم خدمات طبية جيدة تمثل مكانا أكثر ملائمة للعمل ، ويتميز أفرادها العاملون بإستقرار وظيفي أفضل و إنتاجية أعلى .

➤ **التركيز على برامج الأمن والسلامة المهنية :** حيث تستخدم برامج الأمن والسلامة المهنية في أغلب المنظمات لأغراض وقائية من الحوادث أو لأغراض علاجية كما يمكن أن تستخدم لتحذير العمال من خطر الإستخدام الخاطئ لمعدات ... الخ .

➤ **الإهتمام بالعلاقات الإنسانية في العمل :** تكمن أهمية هذه البرامج في تحسين جودة حياة العمل في كونها تستهدف إرساء أسس العلاقات الصحية بين الإدارة والعاملين من جهة وبين العاملين وجماعات

العمل بعضهم مع بعض من جهة أخرى ، وتسعى هذه البرامج إلى التشجيع على العمل بروح الفريق وزيادة شعور الإلتناء للمؤسسة وجعل العمال يشعرون أن أهدافهم و أهداف المنظمة هدف واحد.

9-2- البرامج الحديثة : وهي تلك النشاطات التي تمارسها المنظمات بما يتلائم مع طبيعة التغيرات في

أعمالهم وخصائص الأفراد العاملين فيها ، وخصائص البيئة التي تعمل في إطارها و إعادة النظر في البرامج التقليدية لتحسين جودة حياة العمل ، من أجل تجاوز حدود زيادة الرضا والدافعية لدى العاملين وخلق الشعور بالولاء والالتناء للمنظمة إلى إرساء هدف إستراتيجي هو تنمية الشعور بالمصير المشترك للفرد العامل وللمنظمة ولتحقيق هذا الهدف ، إتجهت المنظمات إلى إستخدام البرامج التالية :

➤ **الإثراء الوظيفي** : يستهدف الإحساس بمتعة إنجاز العمل عن طريق التوزيع في المهام ، وإضفاء صفة الإبداع فيه والإبتكار .

➤ **الإدارة بالمشاركة** : تستهدف الإشتراك النفسي والعاطفي للفرد العامل في نشاطات المجموعة التي ينتمي إليها ، مما يشجعه على العمل ، وتحقيق أهداف المجموعة وتحمل المسؤولية .

➤ **فرق العمل المدارة ذاتيا** : تعمل على توسيع جهود مشاركة العاملين في وضع أهداف المنظمة وتصميم الخطط اللازمة لتحقيق هذه الأهداف ويسهم هذا البرنامج في زيادة الإنتاجية وتحسين النوعية وإحكام السيطرة على العمل والتكاليف .

➤ **جداول العمل البديلة** : تم ذكرها ضمن البرامج التقليدية لتحسين جودة حياة العمل تستهدف إضافة إلى منح الحرية للفرد العامل في تحديد أوقات جداول العمل ، زيادة رضا العاملين وزيادة كفاءتهم ، والتقليل من حالات التأخير والغياب ويتضمن هذا البرنامج إضافة إلى ساعات العمل المرنة وأسبوع العمل المضغوط أو المكثف وجبات العمل بهدف تقليل وقت إستبدال العاملين .

➤ إدارة الجودة الشاملة : تدور حول إشاعة الوعي بالجودة داخل المنظمة وتحمل العمال مسؤولية خلق

الجودة مما يستدعي توفير جو عمل مناسب ، والإهتمام بجودة حياة العاملين ، وتقر التجارب على أن

إستخدام هذا البرنامج يزيد من القدرة التنافسية للمنظمة . (موسى و احمد ، ص ص 13- 15)

شكل رقم (03): برامج تحسين جودة حياة العمل .



من إعداد : الطالبة الباحثة .

10- مستلزمات تطبيق برامج تحسين جودة حياة العمل :

إن نجاح تطبيق برامج تحسين جودة حياة العمل يعتمد عادة على جهود ثلاث أطراف مهنية هي :

1/ إدراك الأفراد العاملين لأهمية برامج جودة حياة العمل .

2/ كفاءة الإدارة العليا و إدارة الموارد البشرية في متابعة وتوجيه البرامج .

3/ الدعم المالي والمعنوي لبرامج جودة حياة العمل من قبل الإدارة العليا .

وبما أن إدارة الموارد البشرية في المنظمة هي المسئولة عن بدء توجيه برامج تحسين جودة حياة العمل لذا

يتطلب الأمر منح هذه الإدارة الحرية والصلاحيات المتكاملة لإتخاذ إجراءات النجاح التالية :

- منح فرص المشاركة في القرارات وقبول الإقتراحات .
- تقديم التسهيلات الضرورية للمديرين من حيث المعلومات ومستلزمات الإنتاج الأخرى .
- إعادة النظر بأنظمة الرواتب والأجور والحوافز .
- إعادة تصميم الوظائف بما يوفر فرص لتلبية الحاجات وتحقيق الأهداف .
- توفير البيئة المادية المناسبة من حيث الأمان والنظام والراحة .
- التكامل مع الإدارات الأخرى بشأن تهيئة مستلزمات نجاح برامج جودة حياة العمل .
- منح الإدارة الصلاحيات الكاملة في مجال الثواب والعقاب .

وإلى جانب دور الفرد والإدارة ، يضاف دور البيئة في نجاح جودة حياة العمل وذلك عن طريق تحمل

المنظمة لجزء من المسؤولية الإجتماعية وإشراك الأفراد العاملين فيها في برامج التوعية الصحية

والإجتماعية التي تقوم بتنفيذها منظمات أو أجهزة حكومية أو غير حكومية متخصصة .

(حيران ، 2014 ، ص ص 39-40)

11 - عوائق تطبيق برامج جودة حياة العمل :

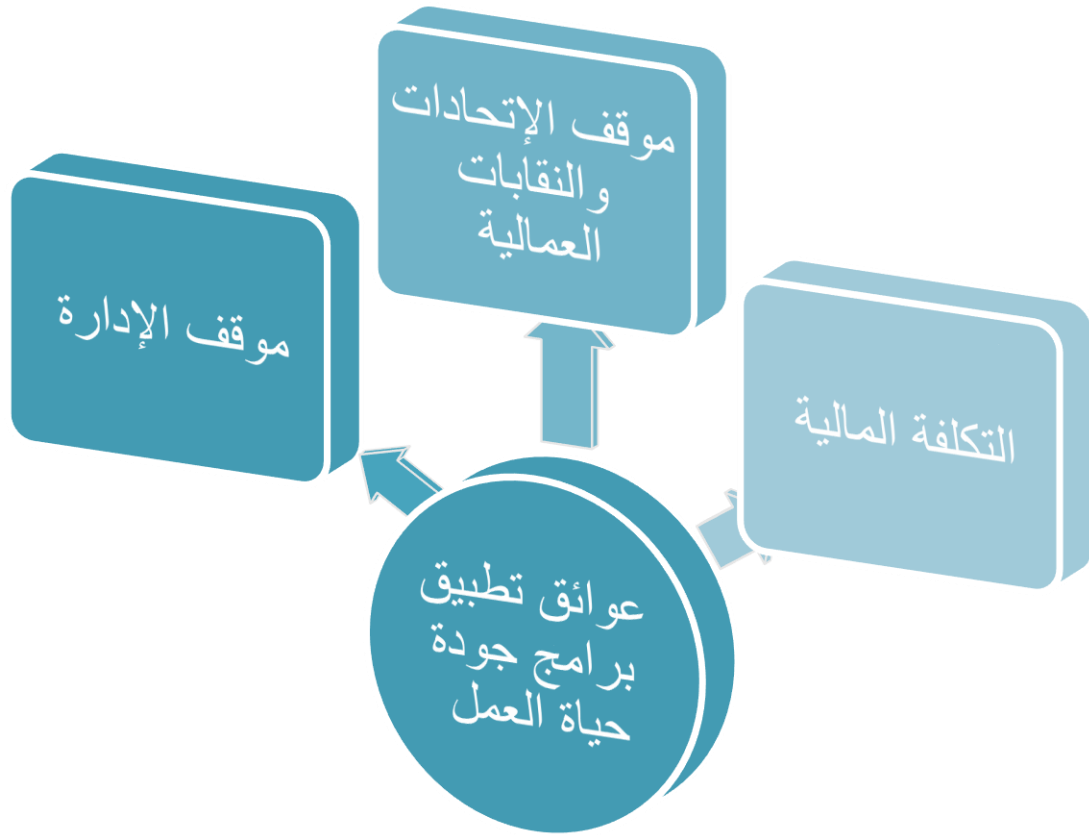
على الرغم من الأثر الإيجابي لتطبيق برامج جودة حياة العمل إلا أن العديد من الأطراف في المنظمة لا يزالون يقاومون الخطط والإجراءات التي من شأنها تطوير جودة حياة العمل ، وتتمثل هذه العوائق في النقاط التالية :

- **موقف الإدارة :** يتطلب تطبيق برامج جودة حياة العمل إضفاء الديمقراطية في مكان العمل ، فيجب أن تكون لدى المدراء رغبة في مشاركة صلاحية اتخاذ القرارات مع موظفيهم ، ومنحهم فرصة التعبير عن آرائهم والمشاركة بفعالية 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 عن قوة اتخاذ القرارات لصالح موظفيهم ، كما إن الإدارة تعتقد بأن جودة حياة العمل المتوفرة في المنظمة وإحالة للمزيد من إجراءات تحسين جودة حياة العمل.
- **موقف الاتحادات والنقابات العمالية :** قد يتولد عند الاتحادات والنقابات العمالية شعور بأن برامج جودة حياة العمل تسعى إلى تسريع أداء العمل وتحسين الإنتاجية دون دفع أي عوائد كافية للعاملين أي أن برامج جودة حياة العمل ما هي إلا وسيلة لاستخراج المزيد من الأداء والإنتاجية من العاملين وإزالة هذه المخاوف ، يجب على المدراء القيام بعملية ترويج برامج جودة حياة العمل يفسرون فيها أهداف هذه البرامج والفوائد المرجوة التي ستعود على العاملين من جراء تطبيق هذه البرامج . (البليبيسي، 2012، ص ص 13- 14)
- **التكلفة المالية :** ترى الإدارة بأن التكلفة الرأسمالية والمصاريف اليومية التشغيلية لبرامج جودة حياة العمل ضخمة تفوق قدرة المنظمات ، علاوة على أنه لا يوجد ما يضمن فعالية و نجاعة تطبيق هذه البرامج ، مما يدعو صاحب العمل الذي يعاني من شح في مصادر التمويل ،

التفكير مرارا قبل توفير ظروف عمل جيد ، منح أجور جيدة ، وتنفيذ برامج جودة حياة العمل .

(منصور ، 2016 ، ص 31)

شكل رقم (04) : عوائق تطبيق برامج جودة حياة العمل



"من إعداد الطالبة الباحثة "

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نستنتج أن جودة حياة العمل أسلوب من الأساليب الفكرية الحديثة التي تسعى من خلالها كل المنظمات لتحقيق أهدافها من جهة و إشباع حاجيات ورغبات العاملين بها من جهة أخرى الأمر الذي ينعكس على أداء المنظمة بالشكل الايجابي ، حيث إن الاهتمام بالجوانب النفسية و التنظيمية للموظفين يؤدي إلى نجاح و استمرارية المنظمة ، وقد تناولنا في هذا الفصل كل ما هو متعلق بجودة حياة العمل من تعريفات و أهداف و أهمية و أبعاد و برامج تحسين وعوائق الاستخدام .

الفصل الثالث :

مهنة الطب و خصائصها

تمهيد .

1- تعريف مهنة الطب

2- تعريف الطبيب

3- صفات الطبيب

4- تعريف النشاط الطبي

5- مراحل النشاط الطبي

6- آداب مهنة الطب

7- مسؤوليات الطبيب

8- مهنة الطب وعلاقتها ببعض الأمراض.

خلاصة الفصل .

تمهيد :

تعتبر مهنة الطب مهنة إنسانية و أخلاقية وعلمية ، قديمة قدم الإنسان ، أكسبتها الحقب الطويلة تقاليد و مواصفات ، تحتم على من يمارسها احترام الشخصية الإنسانية ، في جميع الظروف والأحوال ، فعليه ان يكون قدوة حسنة في سلوكه ومعاملاته ، وهي مهنة ذات طابع خاص يميزها عن باقي المهن إذ تتطلب العديد من الخصائص و تمر بالعديد من المراحل لتبلغ في الأخير الغرض الذي وجدت من أجله ، وسنحاول من خلال هذا الفصل التعرف اكثر على هذه المهنة .

1- **تعريف مهنة الطب :** إن الطب هو فرع من فروع العلم، حاز فيه العرب أعظم الشهرة وقد تلقى المسلمون معارفهم في هذا الموضوع ، من اليونان بصفة خاصة عن طريق الفرس في بادئ الأمر ثم عن طريق الترجمة و درس الطب كثيرا في المشرق العربي. (بحري ، 2009 ، ص 131)

والطب هو : " العلم الذي يجمع خبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان ، ما يعتبره من إعتلال وأمراض و إصابات تتال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه ويحاول إيجاد العلاج بشقيه الدوائي و الجراحي و إجرائه على المريض ، كما يتناول الطب الظروف التي تشجع على حدوث الأمراض و طرق الوقاية منها .

و مهنة الطب مهنة قديمة قدم الإنسان ذاته حيث إرتبطت في بدايتها بأعمال السحر و الشعوذة والدجل ، و ذلك في العصور القديمة و المجتمعات القديمة و المجتمعات البدائية حيث مارسها الكهنة والسحرة ثم تقدمت نوعا ما مع الحضارات القديمة في بلاد الرافدين و مصر (الفراعنة الذين برعوا في تحنيط الأموات) ، والهند و الصين (الوخز بالإبر الصينية) ، إلى أن حدثت النقلة النوعية في زمن الإغريق و اليونان و ظهور أبو قراط (أحد أشهر الأطباء عبر التاريخ و صاحب القسم المعروف بإسمه

و الملتزم بأخلاق المهنة) و جالينوس وغيرهم ومع ظهور الحضارة العربية و الإسلامية ، ومع تطور الممارسة العلمية التجريبية بدأ الطب يأخذ شكله المعروف اليوم من خلال أعمال علماء و أطباء أمثال ابن سينا (الشيخ الرئيس الذي عرف بأنه أول الباحثين في مجال الطب النفسي و أول من أعطى الدواء عن طريق الحقن وغير ذلك الكثير) و ابن النفيس (مكتشف الدورة الدموية الصغرى) و الزهراوي و الرازي و غيرهم الكثير ممن ظلت كتبهم و أعمالهم تدرس في مختلف أنحاء العالم ، حتى القرن السابع عشر مما مهد الطريق أمام التطورات الكبيرة اللاحقة التي حدثت مع ظهور عصر النهضة في أوروبا ثم الثورة الصناعية وصولاً إلى الأزمة الحاضرة و التي أكدت إلى تطورات كبرى في كافة العلوم ومنها الطب و الفلسفة و لقد حقق الطب الحديث خاصة الطب الغربي عدة نجاحات بعد القرن التاسع عشر نذكر منها :

- زيادة إنتاجية الأفراد من خلال التحكم في الأمراض المزمنة .
- زيادة متوسط الأعمار .
- إنخفاض مستوى وفاة المواليد الجدد .
- القدرة التقنية على القضاء على الكثير من الأمراض القديمة كالتطاعون و السل .

وينقسم الطب الحديث إلى العديد من التخصصات المستقلة منها : طب عام ، طب الأسنان جراحة العظام ، أمراض الدم ، طب النساء والتوليد ، طب الأطفال ، الطب الشرعي.....وغيرها من التخصصات.

2- تعريف الطبيب : الطبيب هو من درس مهنة الطب ومارسها ، وهو من يعاين المرضى ويشخص لهم المرض و يصف لهم وصفة طبية ، و الطبيب بعد تخرجه يمارس الطب العام ، وإذا إستمر في دراسته يتخصص في مجال معين من الطب. (عيساني . 2016 . ص-ص 14-17)

3- صفات الطبيب : يتمتع الطبيب بجملة من الصفات لابد أن تتواجد في الشخص الذي يريد مزاوله هذه المهنة ، فالى جانب تكوينه يحتاج لجملة من الصفات ، وذلك من أجل أداء عمله وفق ما هو مطلوب منه ، وهي صفات جسمية و عقلية و أخرى أخلاقية سنحاول ذكرها فيما يلي :

➤ **الصفات الجسمية :** من بين أهم الصفات اللازمة في الطبيب جسميا أن يكون الشخص صحيح الأعضاء حسن الذكاء جيد الرؤية ، عاقلا كما يجب أن يكون حسن الملبس ، طيب الرائحة ، نظيف البدن و الثياب كما يجب أن يكون كتوما لأسرار المرضى لا يبوح بشيء من أمراضهم وأن تتوفر فيه الرغبة في إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمسه من أجره ، وأن يكون حريصا على التعليم سليم القلب ، عفيف النظر ، صادق اللهجة ، كما يجب أن يكون ذا ثقة حيث لا يصف دواءً قاتلاً و يعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه.

➤ **الصفات العقلية :** يجب على الطبيب أن يكون منصرفا إلى متابعة نموه العلمي و المهني باستمرار وذلك بالمواظبة على قراءة الكتب و الإنتفاع بتجارب الآخرين وعدم الإعتماد على التجربة و الخطأ في التشخيص و العلاج ، و التفرغ الكامل للمهنة و عدم الإنشغال بسواها ، لذا يرى الرازي أن الإنسان يجب أن يتأكد من حسن سير و سوابق الطبيب الذي يعهد إليه صحته وصحة أقاربه.

➤ **الصفات الأخلاقية :** إن كتب الطب ركزت على بعض الجوانب المهمة في حياة الطبيب اليومية كحفظ أسرار المرضى و غض البصر عن عوراتهم و عدم الإنحراف الجنسي أو تعاطي المسكرات وعدم التكبر أو العجب بما أحرزه الطبيب من نجاح.

ويمكن ذكر أهم هذه الصفات التي لا بد أن يتحلى بها الطبيب وهي :

- الذي لا يدمن الخمر .
- الذي لا يتعاطى المخدرات .
- الذي يصون أعراض المرضى .

- الذي يشهد بالصدق وكل ما يطلب منه أو يشهد به .

- الذي يقول لمريضه الكلمة الصادقة والنصيحة الخالصة .

وكان الحكيم " أبو القاسم " يرى أن الطبيب ينبغي أن يعالج أخلاقه أولاً حتى يصبح محبا للخير كارهاً للرزائل ثم بعد ذلك يمارس المهنة ، فالطبيب الحقيقي من عالج بالفضائل نفسه ورأى مضرته من الرذائل ثم يهبط بعد ذلك إلى معالجة الأجسام فمن لا يهبط من معالجة النفس إلى معالجة الجسد فهو أسفل السافلين . (بحري، 2009 ص 131)

4- **تعريف النشاط الطبي** : يعرف على أنه : " كل نشاط يتفق في كيفية وظروف مباشرته مع القواعد

المقررة في علم الطب ، ويتجه في ذاته وفق المجرى العادي للأمر إلى شفاء المريض ."

(دودين ، 2006 ، ص 15)

وعرفه قايد (1987، ص 55) على أنه : " كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في

طبيعته و كفاءته مع الأصول العلمية و القواعد المتعارف عليها نظرياً و علمياً في علم الطب ، و يقوم به

طبيب مصرح له قانوناً به ، بقصد الكشف عن المرض و تشخيصه و علاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف

آلام المرضى أو الحد منها ، أو منع المرض أو يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق

مصلحة إجتماعية شريطة توفر رضا من يجري عليه هذا العمل ."

5- **مراحل النشاط الطبي** : يمر النشاط الطبي بالعديد من المراحل يمكن ذكرها على النحو التالي :

➤ **مرحلة الفحص الطبي** : يعتبر الفحص الطبي بداية العمل الطبي الذي يقوم به الطبيب ، ويتمثل

في كشف الحالة الصحية للمريض بفحصه فحصاً ظاهرياً ، وهي أول مرحلة يقوم بها الطبيب عند بدأ

العمل و يتم ذلك بملاحظة العلامات أو الدلائل الإكلينيكية ، كمظهر المريض وجسمه ويستعين الطبيب

في الفحص ببعض الأجهزة البسيطة مثل : السماع الطبية المساعدة على إكتشاف سبب الألم و مصدره

و أحياناً يستعين الطبيب في الفحص إلى يده أو أذنه أو عينه للتحقق من وجود دلائل أو ظواهر معينة تساعد على وضع التشخيص .

➤ **مرحلة التشخيص :** لا يؤدي الفحص الطبي إلى نتيجة معينة فهو عبارة عن إثبات الخلل أو المرض من خلال تحقق وجود دلائل و ظواهر معينة ، أما تجربة هذه الدلائل و استخلاص النتائج مهما للمريض فإن ذلك يتم وفقاً للمعطيات العلمية ، حيث يضع الطبيب التشخيص المناسب للمريض وطبيعته و مركزه ، ومن ثم اختيار العلاج المناسب له.

ويعرف التشخيص بأنه : " البحث و التحقق من نوع المرض الذي يعاني منه المريض ويقوم بتشخيصه الطبيب سواء كان ممارساً عاماً أو متخصصاً ."

أو هو : " العلم المحدد للأمراض عند المريض وصفاته و أسبابها ."

من خلال هذه التعريفات نستنتج أن عملية التشخيص أهم مرحلة في العلاج فأى خطأ فيها يؤدي إلى الخطأ في العلاج ووصف الدواء مما يزيد في تعقيد الأمور على المريض و تتطلب هذه المرحلة وجود شرطين بالنسبة للطبيب وهما : المعرفة العلمية و البحث لتحديد المرض .

➤ **مرحلة العلاج :** بعد الفحص و التشخيص ، يعرف الطبيب طبيعة و نوع المرض و مدى خطورته على الحالة الصحية للمريض ، و يشرع مباشرة في اختيار العلاج الملائم بغرض الوصول إلى الشفاء و تخفيف الآلام .

ونظراً لإتصال مرحلة التشخيص بمرحلة العلاج ، فإنه يصعب الفصل بينهما بسبب ما يطرأ على حالة المريض من تحسن أو سوء يقتضي الاستمرار في العلاج أو تغييره أو إيقافه ، وهذا يرجع إلى التشخيص المتابع لحالة المريض .

ويعرف العلاج بأنه : " هو الوسيلة التي تؤدي إلى الشفاء من المرض أو الحد من أخطاره أو التخفيف من آلامه الناجمة عنه سواءً بتسكينها أو بالقضاء عليها ."

➤ **مرحلة تحرير الوصفة الطبية :** تعرف هذه المرحلة بأنها " المستند الذي يثبت فيه الطبيب ما إنتهى إليه بعد الفحص و التشخيص " إن تقديم الوصفة الطبية جزء لا يتجزأ من مرحلة و بيان العلاج الذي وصفه للمريض و طريقة استعماله ومدته وهي تتميز عن باقي الأوراق التي تثبت فيها أنواع مختلفة من الأعمال الطبية كالتحاليل و الأشعة . و للوصفة الطبية أهمية باعتبارها دليل إثبات للعلاقة بين الطبيب و المريض.

(عيساني، 2016 ، ص ص 58-60)

6-آداب مهنة الطب : هي توجيهات مستمدة من القيم و المبادئ التي تعنى بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية، و أخلاقيات مهنة الطب هي مجموعة القيم التي يتحلى بها من يعمل في مهنة الطب .

(السامعي ، دس ، ص 8)

ومن بين هذه الآداب والقيم نذكر ما يلي :

- على الطبيب قبل مزاولته لمهنة الطب أن يؤدي القسم الطبي أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه ويتمثل هذا القسم في " أقسم بالله العظيم أن أعمل كطبيب بصدق وأمانة و إخلاص وأن أحافظ على سر المهنة وأحترم قوانينها ، وأن تظل علاقتي بمرضاي وزملائي الأطباء و المجتمع وفقاً لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة "
- الطبيب في موقع عمله الخاص أو الرسمي مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته و إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب .
- على الطبيب أن يساهم في دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع .
- على الطبيب أن يكون قدوة في مجتمعه في دعم الأفكار أميناً على حقوق المواطنين في الرعاية الصحية .
- لا يجوز للطبيب أن يضع تقريراً أو يعطي شهادة تغاير الحقيقة .

- لا يمكن للطبيب السماح بإستعمال إسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج .
- لا يجوز للطبيب فحص مريض يعالجه زميل له في المستشفى إلا إذا إستدعاه الطبيب المعالج .
- لا يجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض و أهله في دعوة طبيب آخر ينضم إليه.
- إذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارين فيجوز له أن ينسحب . (بحري ، 2009 ، ص 132)

7- مسؤوليات الطبيب : هناك عدة محاور تدور حولها آداب المهنة وواجباتها ، وهي : المريض و المجتمع وزملاء المهنة و المهنة ذاتها.

تنص مواد نظام مزاوله المهن الصحية على أنه : (يجب أن تقوم العلاقات بين الممارس الصحي وغيره من الممارس الصحي و غيره من الممارسين الصحيين على أساس من التعاون و الثقة المتبادلة) وما ذلك إلا لأن الأطباء - بتنوع إختصاصاتهم الطبية - متكافلون فيما بينهم على رعاية صحة المجتمع وصحة أفراده ، فالطبيب لزملاء مهنته جمع و إضافة و تعاون لصالح المريض و المجتمع و مقتضى ذلك أن يدرك الطبيب أن هناك واجبات ينبغي مراعاتها أثناء تفاعله مع زملاء المهنة .

➤ **واجبات الطبيب نحو زملائه في العمل :** من أهم واجبات الطبيب في هذا المجال هو حسن التصرف مع زملائه و أن يبني علاقته بهم على أسس الأخوة ، و المحبة و الإحترام ، والثقة المتبادلة وعلى الطبيب أن يتجنب النقد المباشر للزميل أمام المرضى مهما كانت مبرراته إذ من شأن ذلك أن يضر بالمريض قبل الطبيب و النقد العلمي المنهجي النزيه لا يتم أمام المرضى بل في الإجتماعات الخاصة و اللقاءات العلمية و المؤتمرات الطبية و المجالات العلمية .

- تعليم الأطباء : على الطبيب أن يبذل وسعه في تعليم الأطباء الذين يعملون ضمن فريقه الطبي أو من هم تحت التدريب و الحرص على إفادتهم بما يملك من خبرات ومعلومات ومهارات و إعطائهم الفرصة للتعلم وتطوير مهاراتهم ، وقد يتطلب ذلك التدرج في إسناد مهام العناية بالمريض إليهم وفي هذه

الأحوال يبقى الطبيب مسؤولاً عن ضمان تلقي المريض للعناية الكاملة وملزماً بالإشراف الكافي على ذلك .

- تقديم الإستشارات : على الطبيب ألا يجد غضاضة أن يقف عند حدود قدراته وما يستطيع أداءه وأن يطالب المساعدة من زملاء المهنة الأكفاء في حل مشكلاته التي تؤثر سلباً على الخدمة التي يقدمها أو مجتمعه أو مهنته .

بالمقابل إذا دعي الطبيب من قبل أحد زملائه لمعاينة مريض يعالجه فعليه الاستجابة لطلب إستشارة حتى وإن لم يتبين له مبرر ذلك ، و عليه حينها توخي الحذر من أي كلمة أو إحياء قد يفهم منها المريض انتقاص الزميل المعالج أو الحط من قدرته أو التقليل مما بذله من جهد ، ويتأكد ذلك عند اختلاف وجهة نظره عن وجهة نظر الطبيب المعالج ، أما إذا كان طلب الإستشارة من المريض أو من ذويه فعلى الطبيب المستشار التأكد من علم الطبيب المعالج بذلك قبل موافقته على المعاينة ، ولا يسوغ الإطلاع على ملف المريض إلا بعد إذن الطبيب المعالج ، و الامتناع عن استغلال هذا الوضع لمصلحته الشخصية ، وأن يترفع عن كل ما يسيء إليه في ممارسة مهنته .

- تقويم أداء الأطباء : قد يكون الطبيب في موقع يحتم عليه تقويم زملاء المهنة ، وعليه في هذه الحالة أن يتوخى الدقة و الأمانة في تقويمه لأداء من يعملون معه أو يتدربون تحت إشرافه ، فلا يبخس أحداً حقه و لا يبالغ في مدحه و الثناء عليه ولا يساوي في التقويم بين المجتهد والمقصر .

- زملاء المهنة أم سلامة المريض : إذا علم الطبيب من حال أحد زملائه ما من شأنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية ، سواء كان ذلك جهلاً أو تفریطاً في المسؤولية ، وغلب على ظنه حصول ضرر للمريض من قبله ، لزمه إبداء رأيه للزميل و في حالة عدم الإتفاق يلزمه الرفع بذلك للجهة المختصة لنظر في الأمر و إتخاذ القرار المناسب .

ويتحتم على الطبيب الذي يعلم بإصابة زميل له أو أحد أعضاء الفريق الصحي بمرض معد قد ينتقل للمرضى من خلال ممارسته المهنية أن يبلغ الجهات المختصة بذلك إذا علم استمرار المصاب في الممارسة الطبية أو علم عدم تقيده باتخاذ الإجراءات الاحترازية اللازمة لمنع إصابة المرضى الذين يعالجهم و لا يشترط إذن الطبيب المصاب بذلك .

- زملاء المهنة من غير الأطباء : على الطبيب أن ، يحترم زملاء المهنة من عينة التمريض و الفنيين وغيرهم ، وأن يقدر دورهم في علاج المريض أو العناية به ، و أن يبني علاقته بهم على التعاون بما يخدم مصلحة المرضى و أن يبدي ملاحظاته المهنية لهم بطريقة لائقة متجنباً تقديمهم أمام المرضى وأن يستمع إلى ملاحظاتهم ونقدمهم وتحفظاتهم بالنسبة لتعليماته العلاجية بنظرة موضوعية و بدون تعال ، وعليه أيضاً التأكد من التزامهم بمبادئ و أخلاقيات المهنة (وزارة الصحة الفلسطينية ، 2010)

➤ **واجبات الطبيب نحو المرضى :** على الطبيب أن يحسن الاستماع لشكوى المريض ويتفهم معاناته وأن يحسن معاملته و يرفق به أثناء الفحص ولا يجوز له أن يتعالى على المريض أو ينظر إليه نظرة يستهزئ به أو يسخر منه ، مهما كان مستواه العلمي و الاجتماعي و أياً كان انتماءه الديني أو العرقي و عليه أن يحترم وجهة نظر المريض ولا سمياً في الأمور التي تتعلق به شخصياً على أن لا يحول ذلك من تزويد المريض بالتوجيه المناسب .

وأن يحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى ، وأن لا يفرق بينهم في الرعاية الطبية بسبب تباين مراكزهم الأدبية أو الاجتماعية أو بسبب مشاعره الشخصية تجاههم ، أو بسبب انتمائهم الديني أو العرقي أو جنسهم أو جنسيتهم أو لونهم ، وأن يحرص على عدم ارتكاب أي مخالفات شرعية مثل الخلوة بشخص من الجنس الآخر ، أو الكشف على عورة المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص و التشخيص و العلاج و بوجود شخص ثالث و بعد استئذان المريض .

وعلى الطبيب أن يقوم بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة للمريض ، دون إضافة فحوص لا تتطلبها حالته المرضية ، وعلى الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه و أن يعمل على تخفيف آلامهم و يوفر لهم المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة مبسطة ومفهومة .

(الميثاق العالمي للأخلاقيات الطبية و الصحة)

➤ **واجبات الطبيب نحو المجتمع :** للطبيب دور كبير من عوامل الضبط الاجتماعي حيث أن الرأي الطبي مطلوب عند اتخاذ الكثير من القرارات الخاصة بتنظيم نشاطات المؤسسات القضائية و السياسية و العسكرية و الإقتصادية فالقضاء يحتكم إلى الرأي الطبي لغرض الحكم على أفعال غير سوية لشخص ما و كذلك قضايا تحديد النسل وتنظيم الأسرة أو حقوق الوصاية أو ما يختص بالعلاقات الأسرية أو السلوك الاجتماعي أو الدوافع و آراء الانحرافات السلوكية ، والرأي الطبي له ثقل كبير في استمرار و إعفاء الأشخاص من العمل في المؤسسات المدنية أو العسكرية. (الشوك ، دس ، ص 92)

8- مهنة الطب وعلاقتها ببعض الأمراض :

المهنية عند مزاولته لهذه المهنة من بينها :

8-1 الإجهاد المهني :

هو عبارة عن قوة (عامل طبيعي أو نفسي) تمارس على جسم ما ، فتؤدي إلى ظهور توتر و تشوه على هذا الأخير .

وهو عبارة عن تفاعل ديناميكي بين العامل الخارجي يواجه الفرد في زمان ومكان معين ، فيستخدم

دفاعاته الذهنية و البدنية في مواجهته ، فيصير معرضاً لمخاطر جسدية تبعا لحالة بنيته النفسية

و للسباق الجسدي و الاجتماعي. (بن زروال . دس . ص 157)

تعرض الطبيب للإرهاق و الضغط و القلق الدائم ، والخوف من الفشل في أداء المهام بالإضافة

إلى الشعور بالآلام و الأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم ، وفقدان التركيز و صعوبة إتخاذ القرارات .

(تجاني و بيض القول ، دس ، ص 117)

2-8 الضغط المهني : يرى الحضري " أن ضغط العمل هو كل ماله تأثير مادي أو معنوي يأخذ أشكالاً مؤثرة على سلوك متخذ القرار ، وتعيق توازنه النفسي و العاطفي و يؤدي إلى إحداث توتر عصبي أو قلق نفسي يجعله غير قادر على إتخاذ القرار بشكل جيد أو القيام بالسلوك الرشيد تجاه المواقف الإدارية و التنفيذية . " (المغربي ، 2016 ، ص 71)

ويوجد مصدرين للضغط المهني مصادر متعلقة بمنظمة العمل ، ومصادر متعلقة بالفرد يمكن تلخيصها فيما يلي :

• المصادر المتعلقة بمنظمة العمل :

- منظمة العمل حيث يعتبر المستشفى أكثر المؤسسات التي يواجه عمالها ضغوطاً مهنية خاصة لدى الأطباء كون عمله يحمل مخاطر كإحتمال التعرض للإصابات أو حالات وفات المتعلقة بالمرضى .
- أوقات العمل فالمعروف أن أوقات العمل لدى الأطباء هي كثيرة مقارنة بمهامهم الصعبة ، فهم يعملون حتى المناوبات في الليل وعطلة الأسبوع و المناسبات العطلية .
- مهام العمل حيث يتطلب الطبيب مهارات خاصة بعمله كمهارة التواصل الاجتماعي ومهارات أخرى متعلقة بقدراته وذلك لتحقيق التكيف .
- الضغط المالي ذلك أن الأطباء يواجههم خوف من فقدان الدخل إذا حدثت أي أخطاء طبية .

- المصادر المتعلقة بالفرد : وتتضمن الوراثة و العوامل الشخصية حيث تتميز كل شخصية بسمات معينة لها دور في مواجهة الضغوط وذلك حسب كل نمط وكذلك التوازن في الحياة الخاصة والتي تؤثر فيها كل من العائلة والأقران و الحالة النفسية للفرد . (بن عبد الله ، دس ، ص 273)

3-8 الإحتراق الوظيفي : يظهر الإحتراق الوظيفي نتيجة الضغوط المهنية المستمرة و المزمدة و ينس بكثرة العاملين في المهن الإنسانية كالأطباء بسبب الوسط الإستشفائي المضطرب و تطور وسائل العلاج و المسؤوليات الأخلاقية لمهنة الطبيب والتي تؤدي به إلى حالة من الإجهاد الإنفعالي و الجسمي و عدم الإهتمام بالمرضى ، تبدل الشخصية ، نقص الشعور بالإنجاز الشخصي و زيادة الأخطاء الطبية .

وقد بينت الدراسات البلجيكية ، والفرنسية ، والإنجليزية و الأمريكية إضافة إلى إحصائيات أجريت في مختلف دول العالم سنة (2008) أن (50 %) من الأطباء يوجدون في المرحلة الأولى من الإجهاد الإنفعالي ، بينما (16 %) منهم يعانون من تبدل الشخصية و التجرد من الإنسانية في العلاقة مع زملاء العمل أو المرضى ، وبنسبة أقل يشعرون بنوع من الفشل المهني ، في حين أظهرت هذه الدراسات نسبة (2%) فقط من المجتمع الطبي يعانون من أعراض الإحتراق الوظيفي. (حلي و خلفان، 2016، ص 48)

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل توضح لنا أن مهنة الطب مهنة ضرورية في أي مجتمع ولا يمكن للحياة أن تستمر بدونها ، وهي ممارسة علمية فنية أخلاقية هدفها خدمة الإنسانية يستحق فيها الطبيب الثقة التي يودعها فيه المرضى ، ولكن رغم إيجابياتها تبقى مهنة شاقة جداً وتحتاج الكثير من الجهد والوقت الأمر الذي يوضح إهتمام الدول بهذا المجال والعمل على تحسين كل ما يتعلق به من قريب أو بعيد .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :

الاجراءات المنهجية للدراسة

• تمهيد

1- التعريف بالمؤسسة .

2- حدود الدراسة.

3-منهج الدراسة.

4- مجمع الدراسة.

5- عينة الدراسة.

6- أدوات الدراسة.

7- الأساليب الاحصائية.

• خلاصة الفصل.

تمهيد :

تعتبر منهجية الدراسة و إجراءاتها مجالاً رئيسياً في البحث ، حيث أنه يتم من خلالها التركيز على الجانب التطبيقي والحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى النتائج ، وتفسيرها في ضوء الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة ، و بالتالي تحقيق أهداف الدراسة .

واستعرضت الباحثة في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة ، وتمثلت هذه الأخيرة في التعريف بالمؤسسة ، و تحديد حدود الدراسة و التعريف بمنهج الدراسة ، و تحديد مجتمع وعينة الدراسة كما تضمن تصميم أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها ، وتقييمها للتأكد من صلاحيتها ومدى تطبيقها ، بالإضافة إلى أساليب المعالجة الإحصائية التي بموجبها يتم تحليل البيانات واختبار الفرضيات.

1- التعريف بالمؤسسة :

أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر ببسكرة وهي : " مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، وتوضع تحت وصاية الوالي ، تتكون من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي ، تغطي سكان بلدية واحدة او عدة بلديات مهمتها التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان "

ويتولى المستشفى عدة مهام كما حددها القانون تتمثل في :

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و اعادة التأهيل الطبي و الاستشفائي .
- تطبيق البرامج الطبية للصحة .
- ضمان حفظ الصحة السكان و مكافحة الامراض والأوبئة .
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم .

ويحتوي المستشفى على 9 مصالح استشفائية وغرفتان للعمليات الجراحية ، وتتمثل الاختصاصات الموجودة فعلا في المؤسسة الجراحة العامة ، امراض الثدي ، جراحة الاطفال ، جراحة العظام و الرضوض ، جراحة الانف و الحنجرة ، جراحة الوجه و الفك ، تصفية الدم ، التأهيل الوظيفي ، الرعاية المركزة و الاستعجالات الطبية الجراحية .

2- حدود الدراسة :

- ❖ **الحدود المكانية :** أجريت هذه الدراسة بالمؤسسة الإستشفائية " بشير بن ناصر " ببسكرة
- ❖ **الحدود الزمنية :** إمتدت هذه الدراسة من تاريخ 13 /02/ 2020 إلى غاية 17/03/2020.
- ❖ **الحدود البشرية :** طبقت هذه الدراسة على الأطباء العاملين بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة .

3- منهج الدراسة :

لا يمكن لأي باحث في أي تخصص من التخصصات أن يتوصل إلى إستنتاجات و إستدلالات صادقة معبرة عن الواقع وقابلة للتعميم ما لم يعتمد على منهج معين يمكنه من وصف وشرح وتحليل وتفسير أبعاد المشكلة التي يتناولها ، وهذه العملية لا تكون عشوائيا فإختيار المنهج المناسب لدراسة يرتبط إرتباط وثيق بطبيعة الموضوع أو المشكلة ، وبما أننا سندرس جودة حياة العمل لدى الأطباء فإن المنهج الأنسب لذلك هو المنهج الوصفي التحليلي .

يعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه: (الذي يعرف على أنه إستقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الواقع بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر أخرى ، فالمنهج الوصفي التحليلي لا يقف عند حدود وصف الظاهرة وإنما يذهب إلى أبعد من ذلك فيحلل ويفسر و يقارن ويقيم بقصد الوصول إلى تقييمات ذات معنى والتبصر بتلك الظاهرة.) (عزاوي ،2008، ص97)

4- مجتمع الدراسة :

يعرف مجتمع البحث بأنه : هو جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث ، أي أنه كل العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة . (دياب ، 2003 ، ص 89)

تمثل مجتمع هذه الدراسة في جميع الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية بشير بن ناصر والمقدر عددهم ب 97 طبيب وطبيبة .

5- عينة الدراسة :

تعد مرحلة إختيار عينة الدراسة ، من أصعب وأهم مراحل البحث العلمي ، لأنه يشترط فيها أن تكون ممثلة للمجتمع الأصلي ، بمعنى أن تعكس الصفات التي يتميز بها هذا الأخير كما ينبغي أن تختار بطريقة موضوعية. (دياب ، 2003 ، ص 89)

❖ **طبيعة المعاينة:** قمنا بإختيار أفراد العينة بالطريقة العشوائية والتي تعرف على أنها " عملية إختيار مفردات من المجتمع الاحصائي بطريقة تبعد أي تحكم شخصي للتدخل في إختيار أو إستبعاد أي مفردة من مفردات المجتمع مع ضمان إعطاء فرصة متساوية للمفردات كافة لأن تظهر في العينة المنتقاة. (دليل المعاينة الإحصائية ، د س . ص 4)

وشملت عينة الدراسة الحالية 36 طبيب وطبيبة .

6- أداة الدراسة :

بعد تحديد المنهج المناسب و إختيار عينة الدراسة ، كان لزاما على الباحثة إختيار الاداة البحثية المناسبة لجمع البيانات حول هذه الدراسة ، فكان الاستبيان أكثر أداة مناسبة من بين جميع أدوات جمع البيانات الأخرى .

6-1 وصف الأداة :

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الطالبة الباحثة بتصميم إستبيان حول "جودة حياة العمل لدى الأطباء " معتمدا في ذلك على الخطوات التالية :

➤ الإطلاع على التراث النظري و الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة ، والإستفادة منها في بناء الإستبيان .

- تحديد المحاور الرئيسية التي سيضمها الإستبيان .
- تحديد الفقرات التي تقع تحت كل محور من المحاور المعتمدة في الإستبيان .
- مراجعة الإستبيان وتلقيحه من قبل الأستاذة المشرفة .

ليتكون في صورته الأولية من (24) بنداً أنظر الملحق رقم (01) موزع على (04) محاور وهي:

جدول رقم (03) : الإستبيان في صورته الأولية		
المحاور	عدد البنود	توزيع البنود
التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية	تكون من (06) بنود	(01 - 06)
الأمان والإستقرار الوظيفي	ضم (06) بنود	(07 - 12)
فرص الترقى والنمو الوظيفي	تكون من (06) بنود	(13 - 18)
ظروف العمل المعنوية	تكون من (06) بنود	(19 - 24)

وللإجابة على هذا الإستبيان تم الاعتماد على بدائل مقياس " ليكرت" الخماسي .

جدول رقم (04) : بدائل الإجابة في صورة الأولية	
البدائل	الدرجة
موافق جدا	05
موافق	04
محايد	03
غير موافق	02
غير موافق جدا	01

و بعدما تم تحكيم الاستبيان من طرف الاساتذة ، و بعد التعديل اصبح يتكون في صورته النهائية

من (25) أنظر الملحق رقم (02) بند موزعة على (04) محاور كالتالي :

جدول رقم (05) الإستبيان في صورته النهائية		
المحاور	عدد البنود	توزيع البنود
التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية	تكون من (07) بنود	(07 - 01)
الأمان والإستقرار الوظيفي	ضم (06) بنود	(13 - 08)
فرص الترقى والنمو الوظيفي	تكون من (06) بنود	(19 - 14)
ظروف العمل المعنوية	تكون من (06) بنود	(25 - 20)

وتم الإعتماد في الإجابة عليه على مقياس "لكرت الثلاثي".

الجدول رقم(06) : يوضح بدائل الاجابة بعد التعديل	
البدائل	الدرجة
موافق	03
محايد	02
غير موافق	01

2-6 الخصائص السيكومترية للأداة:

❖ **صدق الأداة:** "يعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب الإهتمام بها عند إجراء بحث ما

حيث يعني قدرة الأداة على قياس الشيء الذي أعدت من أجله . " (بوحفص، 2011، ص 166)

و إستنادا لذلك إستخدمت الطالبة الباحثة " **الصدق الظاهري** " و " **الصدق التمييزي** "

✓ **الصدق الظاهري:** يقصد بصدق المحكمين " هو أن يختار الباحث عددا من المحكمين

المتخصصين في مجال الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة . (الجرجاوي ، 2010 ، ص 107)

وعلى هذا الأساس قامت الطالبة الباحثة بعرض الإستبيان على مجموعة من المحكمين ، (04) أساتذة

في التخصص وأستاذ خارج التخصص (أنظر الملحق رقم (03) ، بغيت تحكيمه من عدة جوانب :

محتوى الفقرات ومدى مناسبتها للمجال الذي وضعت فيه ، الصياغة اللغوية، عدد البنود ، بدائل الإجابة

وذلك إما بالموافقة أو التعديل أو الحذف ، ولقد تمت الإستجابة لجميع الإقتراحات التي نص عليها

الأساتذة المحكمين ليستقر في الأخير الإستبيان على صورته النهائية (أنظر الملحق رقم (02)) ، متكونا

بذلك من (25) بند بدلا من (24) بند

الجدول رقم (07) : يوضح عدد البنود التي تم تعديلها

الرقم	قبل التعديل	بعد التعديل
01	أجد وقتا كافيا للقيام بواجباتي الشخصية و الإجتماعية بعد إنتهاء دوامي الرسمي	1- أجد وقتا كافيا للقيام بواجباتي الشخصية بعد إنتهاء دوامي الرسمي .
		2- أجد وقتا كافيا للقيام بواجباتي الإجتماعية بعد إنتهاء دوامي الرسمي .

03	أشعر بالرضا عن علاقة العمل بحياتي العائلية ونظامها .	أشعر بالرضا عن علاقة العمل بحياتي العائلية .
23	أشعر بالراحة النفسية في هذا القطاع	أشعر بالراحة النفسية أثناء قيامي بعملتي
19	يوجد توافق بين المؤهل العلمي و القدرات العملية و الدرجة الوظيفية للأطباء .	يوجد توافق بين القدرات العملية و الدرجة الوظيفية للأطباء .

وبهذا قد تم إعتبار نسبة إتفاق المحكمين على بنود الإستبيان معيارا للصدق ، معتمدين في ذلك

على معادلة " لوشي" الخاصة بالصدق الظاهري وهي كالتالي :

(مجم موافق - مج غير موافق) / عدد المحكمين .

وعند تطبيق معادلة لوشي لصدق المحكمين تبين أن بنود المقياس صادقة حيث أن :

ص. م = 01 وهذا يعتبر مؤشرا لصدق الإستبيان والملحق رقم (04) يوضح ذلك .

✓ الصدق التمييزي:

جدول رقم(08) : درجة الصدق التمييزي عن طريق اختبار " ت "						
جودة حياة العمل	المجموعتين	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"
	الأعلى	10	62.20	3.48	09	56.36
	الأدنى	10	49.70	3.09		
قيمة "ت" دالة عند 0.01						

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين مجموعة البنود العليا ومجموعة البنود الدنيا ، وهذا ما يعني أن الإستبيان يميز بين طرفي الخاصية وبالتالي يتمتع بالصدق التمييزي .

❖ ثبات الأداة:

قامت الطالبة بحساب معامل الثبات لأبعاد الإستبيان ودرجته الكلية باستخدام طريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرومباخ :

✓ **التجزئة النصفية :** تم تقسيم الإستبيان المكون من (25) عبارة تقسيما عشوائيا إلى قسمين : قسم أعلى(من 1 إلى 13) والقسم الأدنى (من 13 إلى 25) فتحصلنا على النتيجة الآتية:

جدول رقم(09) : معاملات الثبات للإستبيان بطريقة التجزئة النصفية			
الدلالة	الاستبيان الكلي	بين نصفي الاستبيان	
0.01	0.707	0.547	قيمة الثبات

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة الثبات بتطبيق معادلة جتمان قدرت ب (0.70) وهي درجة عالية من الثبات.

✓ **طريقة ألفا كرومباخ AlphaCronbach :** بعد تطبيق معادلة ألفا كرومباخ تحصلنا على

الجدول الآتي:

جدول رقم (10) : معامل الثبات الفا كرونباخ للإستبيان	
ألفا كرومباخ	عدد البنود
0.644	25

يوضح الجدول أن قيمة ألفا كرومباخ بلغت (0.64) وهي تختلف عن قيمة جتمان (0.70) إلا أنها تؤكد على أن الإستبيان يتمتع بدرجة متوسطة من الثبات.

ومن خلال حساب معاملات الصدق والثبات يمكن القول أن الإستبيان يتمتع بجانب متوسط من الثبات وجانب كبير من الصدق ويمكن الوثوق في النتائج المتحصل عليها بواسطته.

7- الأساليب الإحصائية:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأساليب الإحصائية الآتية :

1.7 أساليب الإحصاء الوصفي :

✓ المتوسط الحسابي : استخدم في حساب مستوى جودة حياة العمل لدى الأطباء

2-7 أساليب الإحصاء الاستدلالي :اعتمدت الطالبة على برنامج (SPSS V 20) حيث استخدمت

كلا من :

✓ معامل لاوشي : لحساب الصدق الظاهري.

✓ اختبار " ت " للعينات المستقلة:استخدم في حساب الصدق التمييزي للأداة .

✓ معامل جتمان : استخدم لحساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية.

✓ معامل ألفا كرونباخ : استخدم لحساب ثبات الأداة .

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى الخطوات الإجرائية التي تمت وفقها الدراسة ، بدءا بالتعريف بالمؤسسة محل الدراسة ، و التعريف بالحدود المكانية والزمنية للدراسة ثم المنهج المعتمد فيها ، وبعدها التعريف بالمجتمع والعينة والأدوات المعتمدة في جمع البيانات وعرض خصائصها السيكومترية ، وفي الأخير قمنا بذكر الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات ، التي سنعرضها في الفصل الموالي .

الفصل الخامس :

عرض ومناقشة النتائج

● تمهيد

1- محك الدراسة.

2- عرض نتائج الدراسة و تحليلها وتفسيرها.

● خلاصة الفصل.

تمهيد :

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة ، سنحاول في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة، وتحليلها ومناقشتها ، وذلك بعدما تم معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية المناسبة ، و كانت النتائج كالتالي :

أولاً: المحك المعتمد في الدراسة.

لتحديد المحك المعتمد في الدراسة فقد تم تحديد طول الفئة في مقياس لكرت الثلاثي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس ($2=1-3$) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس ($0.66=3/2$) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي 01) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة وهكذا ، و أصبح طول الفئة كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (11) : المحك المعتمد في الدراسة.	
طول الفئة.	درجة الموافقة.
من 1 - 1.66	منخفض
من 1.67 - 2.32	متوسط
من 2.33 - 03	مرتفع

ثانيا : عرض نتائج الدراسة و تحليلها وتفسيرها .

1/ عرض النتائج الخاصة بمحور التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية وتحليلها وتفسيرها .

1.1 عرض نتائج المحور الأول حسب توزيع أفراد العينة .

الجدول رقم (12) : مستوى التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية حسب توزيع أفراد العينة .				
المجموع	مرتفع	متوسط	منخفض	//
36	06	12	18	عدد الأطباء
100%	16.66%	33.34%	50%	النسبة المئوية
//	//	1.80	//	المتوسط الكلي

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الكلي للتوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية جاء

متوسطا و قدر بـ(1.80) ، حيث : (18) طبيياً كان تقديرهم لمحور التوازن بين الحياة الشخصية

والوظيفية منخفض وبلغت نسبتهم (50%)، في حين أن عدد الأطباء الذين كان تقديرهم متوسط قدروا

ب: (12) طبيياً وبنسبة(33.34%)، بينما(06) أطباء كان تقديرهم لهذا المحور مرتفع وبلغت نسبتهم

(16.66%) .

2.1 عرض النتائج المحور الأول حسب بنود الاستبيان

جدول رقم (13): مستوى التوازن بين الحياة الشخصية والحياة الوظيفية حسب بنود الاستبيان			
مرتفع	متوسط	منخفض	//
01	04	02	عدد العبارات
04	07، 06، 02، 01	05 ، 03	تحديد العبارات
//	1.80	//	المتوسط الكلي

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن عدد العبارات التي قدر فيها مستوى التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية بالمتوسط هي (04) عبارات والمتمثلة في: العبارة رقم (01) تنص على " وجود وقت كافي للقيام بواجباتي الشخصية بعد الإنتهاء من دوام الرسمي " ، والعبارة رقم (02) كانت كما يلي " تقدم الإدارة التسهيلات اللازمة لتحقيق التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية للطبيب " ، والعبارة رقم (06) تتمثل في " تقدم الإدارة خدمات متنوعة للأطباء خارج إطار العمل " ، والعبارة رقم (07) التي نصت على " وجود وقت كافي للقيام بالواجبات الاجتماعية بعد انتهاء الدوام الرسمي " أما عدد العبارات التي قدر فيها مستوى هذا المحور بالمنخفض هي عبارتين وكانت كالتالي: العبارة رقم (03) " تأخذ الإدارة بعين الاعتبار الظروف الشخصية للطبيب عند تقييم أدائه " ، والعبارة رقم (05) "يوجد دعم ومشاركة من الإدارة للأطباء خارج بيئة العمل "، في حين كان عدد العبارات التي جاء فيها مستوى التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية مرتفع عبارة واحدة و المتمثل في العبارة رقم (04) التي تنص على "الشعور بالرضا عن علاقة العمل بالحياة العائلية للطبيب " .

و من خلال هذه النتائج المتحصل عليها بعد القيام بعملية التحليل الإحصائي للتساؤل الجزئي

الأول المتمثل في ما مستوى التوازن بين الحياة الشخصية والحياة الوظيفية لدى الأطباء ؟ والموضحة

أعلاه في الجدول رقم (12) و (13) يتضح لنا أن هناك مستوى متوسط للتوازن بين الحياة الشخصية والحياة الوظيفية لدى الأطباء رغم أن النتيجة كانت قريبة من المستوى المنخفض مقارنة بنتائج باقي التساؤلات وهذا يعني أن هناك رضا نسبي من طرف الأطباء عن محور التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية ، وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى جداول العمل المضغوطة و طبيعة الوظيفة الحساسة التي تتطلب تواجد الأطباء الدائم داخل المستشفيات من أجل التدخل السريع وتقديم الرعاية الصحية للمرضى بالإضافة الى سكن البعيد لبعض الأطباء والذي يستغرق الكثير من الوقت ، وهذا الأمر الذي يستدعي تدخل من الإدارة للعمل على خلق توازن بين المتطلبات الوظيفية والمتطلبات الشخصية و الاجتماعية للأطباء ، حيث يعتبر التوازن بين العمل والحياة الشخصية من أهم المحاور التي يمكنها أن تؤدي إلى فشل أو نجاح العمل في المستشفى ، وبالتالي تقع مسؤولية خلق هذا التوازن على إدارة المستشفى وعلى الأطباء على حد سواء فإن مسؤولية الإدارة اتجاه هذا التوازن يتوقف على الإستراتيجيات والسياسات و البرامج التي تعدها بهدف خلق نوع من التوازن بين حياة العمل والحياة الشخصية للأطباء أما مسؤولية الأطباء تجاه هذا التوازن تتمثل في مقدرتهم على القيام بالتزاماتهم الشخصية و الاجتماعية ، دون أن يكون ذلك على حساب مسؤوليتهم الخاصة بالعمل داخل المستشفى ودون أن ينعكس ذلك سلبا على الأداء الوظيفي لهم في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة (الشنطي 2016) الذي توصل فيها لموافقة متوسطة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال ، ودراسة (البليبيسي 2012) " جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات الغير الحكومية في قطاع غزة " التي أظهرت وجود توازن بين العمل والحياة الشخصية داخل المنظمات العمل غير الحكومية في قطاع غزة ، ودراسة (ابو عودة 2018) التي خلصت لمستوى متوسط لتوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية لدى موظفي منظمات المجتمع المدني بغزة .

2/ عرض النتائج الخاصة بمحور الأمان والاستقرار الوظيفي وتحليلها وتفسيرها.

1.2 عرض نتائج المحور الثاني حسب توزيع أفراد العينة.

جدول رقم (14): مستوى الامان والاستقرار الوظيفي حسب توزيع أفراد العينة.				
المجموع	مرتفع	متوسط	منخفض	//
36	11	22	03	عدد الأطباء
100%	30.55%	61.11%	8.33%	النسبة المئوية
//	//	2.21	//	المتوسط الكلي

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن المتوسط الكلي لمحور الامان والاستقرار الوظيفي جاء متوسطاً

وقدر بـ(2.21) ، حيث : (22) طبيباً كان تقديرهم لمستوى هذا المحور متوسط وبنسبة (61.11%)، في

حين أن عدد الأطباء الذين جاء تقديرهم مرتفع قدروا بـ (11) طبيباً وبنسبة (30.55 %) ، بينما كان

تقدير (03) أطباء لمستوى الامان والاستقرار منخفض وبلغت نسبتهم (8.33%).

2.2 عرض نتائج المحور الثاني حسب بنود الاستبيان.

جدول رقم (15) : مستوى الأمان والاستقرار الوظيفي حسب بنود الاستبيان .				
مرتفع	متوسط	منخفض	//	
01	05	00		عدد البنود
12	13،11،10 ،08،09	00		تحديد البنود
//	2.21	//		المتوسط الكلي

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن عدد العبارات التي قدر فيها مستوى الأمان والاستقرار الوظيفي بالمتوسط هي (05) عبارات والمتمثلة في: العبارة رقم(08) و جاءت كالتالي "اشعر بالأمان اتجاه مستقبلي الوظيفي " العبارة رقم (09) وتتص على "أتوقع مستقبلا أفضل في وظيفتي " ، العبارة رقم (10) وتتمثل في " ليس لدي رغبة في البحث عن وظيفة أخرى خارج هذا المستشفى " ، العبارة رقم (11) " أعمل في مكان عمل يتسم بالأمان والثقة المتبادلة بين جميع أطراف العمل " في حين نلاحظ أن عدد العبارات التي قدر فيها مستوى جودة حياة العمل مرتفع هي بند واحد والمتمثل في رقم (12) " لا أعاني من هاجس إستغناء الإدارة من خدماتي " ، كما نلاحظ عدم وجود عبارات ذات تقدير منخفض لمستوى جودة حياة العمل .

ومن خلال الجدول رقم(14) و (15) وبعد قراءة نتائج التساؤل الجزئي الثاني الذي تمثل في " ما مستوى الأمان والاستقرار الوظيفي لدى الأطباء ؟ توصلت الدراسة الحالية إلى مستوى متوسط من الأمان والاستقرار الوظيفي وهذا يعني إقرار الأطباء بوجود نوع من الأمان و الاستقرار داخل المستشفى وتعزو الباحثة هذه الاسباب الى رغبة الاطباء في فتح عيادات خاصة او الالتحاق بعيادات خاصة اين يكون الاجر اعلى وظروف العمل احسن من المستشفيات العامة وكذلك عدم وثوق الاطباء في عدم تخلي الادارة عن خدماته ، وهذا يحتاج للمزيد من الاهتمام والجهود من طرف الادارة للعمل على تحسينه فظاهرة الاستقرار الوظيفي من الأمور الهامة التي تلعب دورا كبيرا في رفع أداء الأطباء ، وقوة انتمائهم للمستشفى وتنعكس أيضا على الخدمات التي يقدمونها للمجتمع ، لذلك فان شعور الأطباء بالاستقرار والأمان الوظيفي وتأكيدهم من أنه لا توجد أي رغبة من طرف الإدارة في التخلي عن خدماتهم يولد لديهم حالة من الاستقرار و الراحة النفسية التي تجعلهم يركزون فقط على ما يقدمونه من خدمات والعمل على التحسين الدائم لأدائهم دون هدر وقتهم وطاقتهم في التفكير في أمور أخرى وهذا ما أكده (الحسني 2016) في دراسته المعنونة ب " أثر جودة الحياة الوظيفية في تعزيز الالتزام التنظيمي لدى

الباحثين الاجتماعيين في وزارة الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة " بقوله أن الاستقرار الوظيفي من الأمور المهمة جدا والتي تلعب دورا هام في فعالية الباحث الاجتماعي وتنعكس على التزامه وقوة انتمائه للوزارة التي يعمل بها وأن شعور الباحث الاجتماعي بعدم الاستقرار الوظيفي يتولد لديه حالة من الخوف والقلق و اضطرابات تدخله في صراع داخلي من إمكانية بقاءه في عمله أو الاستغناء عن خدماته ، وبالتالي تهيمن عليه حالة من التوتر الدائم الذي يهدره وقته وطاقته ، وكما اتفقت هذه النتائج مع ما توصل اليه (الشنطي 2016) في دراسته " واقع جودة الحياة الوظيفية في وزارة الأشغال العامة و الإسكان وعلاقتها بأخلاقيات العمل لدى موظفي وزارة الأشغال العامة و الإسكان "التي أكدت على توافر متطلبات الإستقرار والأمان الوظيفي لدى موظفي وزارة الاشغال العامة والإسكان بغزة ولكن بدرجة متوسطة ، ودراسة (ابو عودة 2016) والتي خلصت لوجود موافقة متوسطة من قبل أفراد عينة الدراسة على فقرات هذا المجال .

واختلفت مع دراسة (البليسي 2012) " جودة الحياة الوظيفية و أثرها على الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات الغير الحكومية في قطاع غزة " و التي أقرت بأن العمال يشعرون بالإستقرار داخل مؤسساتهم بدرجة عالية .

3/ عرض النتائج الخاصة بمحور فرص الترقى والنمو الوظيفي وتحليلها وتفسيرها.

1.3 عرض نتائج المحور الثالث حسب توزيع أفراد العينة.

جدول رقم (16) : مستوى فرص الترقى و النمو الوظيفي حسب توزيع أفراد العينة.				
//	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع
عدد الأطباء	06	11	19	36
النسبة المئوية	16.67%	30.55%	52.78%	100%
المتوسط الكلي	//	2.15	//	//

يتبين لنا من خلال نتائج هذا الجدولان المتوسط الكلي لفرص الترقى و النمو الوظيفي جاء متوسط

وقدر ب(2.15) حيث أن (11) طبيب كان تقديرهم لمستوى فرص الترقى والنمو الوظيفي متوسطاً وبنسبة

(30.55%)، في حين أن عدد الأطباء الذين جاء تقديرهم مرتفع قدروا ب (19) طبيب وبنسبة

(52.78%) ، بينما كان تقدير (06) أطباء لمستوى هذا المحور منخفض وبلغت نسبتهم (16.67%).

2.3 عرض نتائج المحور الثالث حسب بنود الدراسة

جدول رقم (17) : مستوى فرص الترقى والنمو الوظيفي حسب بنود الاستبيان				
//	منخفض	متوسط	مرتفع	
عدد البنود	00	04	02	
تحديد البنود	00	19،17، 16،14	18 ،15	
المتوسط الكلي	//	2.15	//	

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن عدد العبارات التي قدر فيها مستوى فرص الترقى و النمو

الوظيفي بالمتوسط هو (04) عبارات والمتمثلة في: العبارة رقم(14) و جاءت كالتالي "يتم الاعتماد على

تقارير الأداء في اتخاذ قرارات الترقية " العبارة رقم (16) وتنص على "يتيح مساري المهني عدة اختيارات من أجل الترقية " العبارة رقم (17) وتتمثل في " هناك مجال واسع لتطوير إمكانياتي وكفاءاتي " ، العبارة رقم (19) " يوجد توافق بين المؤهل العلمي والقدرات العملية والدرجة الوظيفية للأطباء العمل " في حين نلاحظ أن عدد العبارات التي قدر فيها مستوى جودة حياة العمل مرتفع هي عبارتين و متمثلتين في العبارة رقم (15) " أرى بأن هناك عدل في تطبيق نظام الترقية " ، و العبارة رقم (18) " يطبق نظام الترقية على أسس ومعايير واضحة " ، في حين نلاحظ عدم وجود عبارات ذات تقدير منخفض لمستوى جودة حياة العمل لدى الأطباء، و من خلال النتائج المتحصل عليها بعد عملية التحليل الإحصائي للتساؤل الجزئي الثالث المتمثل في ما مستوى فرص الترقى والنمو الوظيفي للأطباء؟ و الموضحة في الجدول رقم (16) و (17) و التي تدل على أن هناك موافقة متوسطة من قبل الأطباء على فقرات هذا المحور، وترجع الطالبة هذه النتائج الى عدم وضوح معايير الترقية بالنسبة للأطباء و عدم تقبلهم اعتماد معيار الاقدمية فقط في الترقية ، لهذا على الإدارة أن تعمل على التحسين من مستوى هذا الأمر لأنه من بين أهم الأمور التي تأثر في أداء الأطباء إذ تعتبر الترقية عامل محفز ومشجع للأطباء على تقديم الأفضل دائما والسعي لتطوير مهارتهم وزيادة معارفهم بغية الصعود في السلم الوظيفي مما ينعكس بالإيجاب على المؤسسة .

واتفقت هذه النتائج مع دراسة (أبوعودة) " أثر جودة الحياة الوظيفية في تحقيق التميز المؤسسي "

والتي توصل فيها إلى أن هناك موافقة بدرجة متوسطة على فقرات هذا المجال .

4/ عرض النتائج الخاصة بمحور ظروف العمل المعنوية و تحليلها وتفسيرها.

1.4 عرض نتائج المحور الرابع حسب توزيع أفراد العينة.

جدول رقم (18) : مستوى ظروف العمل المعنوية حسب توزيع أفراد العينة.				
//	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع
عدد الأساتذة	00	02	34	36
النسبة المئوية	00%	5.55%	94.44%	100%
المتوسط الكلي	//	//	2.80	//

نلاحظ من الجدول اعلاه ان المتوسط الكلي لظروف العمل المعنوية جاء مرتفع و قدر بـ(2.80)

حيث : (34) طبيياً كان تقديرهم لمستوى ظروف العمل المعنوية مرتفع وبنسبة (94.44%)، في حين

بلغ عدد الأطباء الذين كان تقديرهم متوسط (02) طبييين فقط و قدرت نسبتهم بـ (5.55%)، بينما تم

تسجيل غياب تام للمستوى المنخفض في هذا المحور بنسبة (0%).

2.4 عرض نتائج المحور حسب بنود الاستبيان.

جدول رقم (19) : مستوى ظروف العمل المعنوية حسب بنود الاستبيان			
//	منخفض	متوسط	مرتفع
عدد البنود	00	00	06
تحديد البنود	00	00	06
المتوسط الكلي	//	//	2.80

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن جميع العبارات سجلت مستوى مرتفع حيث بلغ عددها (06) عبارات وهي كالتالي: العبارة رقم (20) والمتمثلة في " أتمتع بحرية العمل في وظيفتي " ، العبارة رقم (21) " توجد صدقات جيدة بيني وبين زملائي في العمل " ، والعبارة رقم (22) " أشعر بالرضا عن الإنجاز الذي أحققه في عملي " والعبارة رقم (23) " أشعر بالراحة النفسية أثناء القيام بعملي " ، والعبارة رقم (24) " أشعر بإحترام الآخرين لي داخل المستشفى " العبارة الأخيرة رقم (25) والذي ينص على " الشعور بجودة علاقات العمل داخل المستشفى " . ، ومن خلال النتائج المتحصل عليها بعد عملية التحليل الإحصائي للتساؤل الجزئي الرابع والمتمثل في ما مستوى الظروف المعنوية لدى الاطباء ؟ الموضحة في الجدول (18) و (19) والتي تشير إلى وجود مستوى مرتفع لظروف العمل المعنوية لدى الاطباء وهذا يدل على رضا الأطباء على طبيعة العلاقات التي تجمعهم مع بعضهم البعض داخل المستشفى ورضاهم على الإنجاز الذي يقدمونه ، ويعزى ذلك إلى طبيعة العمل الذي يؤديه الأطباء والذي يتطلب وجود تعاون وعلاقات إيجابية وجيدة وتفاهم بين الجميع ، إضافة إلى إدراك الاطباء لأهمية العلاقات المعنوية في تسيير أمور العمل ، وبأن العلاقات المعنوية الجيدة بينهم توفر بيئة مناسبة كلها إحترام وتقدير متبادل بينهم الأمر الذي يسهل عملهم و يشبع حاجاتهم النفسية والاجتماعية ويحقق تبادل المنافع بينهم ، و رفع الروح المعنوية لديهم ، واقتناع الأطباء بالأداء الذي يقدمونه حسب اعتقادهم انهم يقومون بكل ما يطلب منهم.

وانتقلت هذه نتائج مع دراسة (منصور 2016) "جودة حياة العمل لدى مديري المدارس الثانوية وعلاقتها درجة ممارستهم للمساءلة الذكية" حيث قدر محور العلاقات الإنسانية بوزن نسبي (85.64%) ودرجة كبيرة جدا ، في حين اختلفت هذه النتائج مع دراسة كل من (الشنطي 2016) " واقع جودة الحياة الوظيفية في وزارة الأشغال العامة والإسكان وعلاقتها بأخلاقيات العمل لدى موظفي وزارة الأشغال العامة والإسكان " التي توصلت الى أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا

المجال ، و(الحسني 2016) التي توصلت هي الأخرى الى موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة على فقرات بعد العلاقات الإجتماعية ، ودراسة (بن خالد 2017) التي حققت فيها محور بيئة العمل المعنوية مستوى متوسط ، واختلفت كذلك مع دراسة (المغربي 2004) "جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الإستغراق الوظيفي " التي رأى فيها أن درجة رضا العاملين عن ظروف العمل المعنوية درجة متوسطة .

5/ عرض النتائج الخاصة بالاستبيان ككل

5-1 عرض النتائج حسب توزيع أفراد العينة

جدول رقم (20) : مستوى جودة حياة العمل حسب افراد العينة				
//	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع
عدد الأطباء	00	29	07	36
النسبة المئوية	0%	80.55%	19.45%	100%
المتوسط الكلي	//	2.24	//	//

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن تقدير عينة الدراسة لمستوى جودة حياة العمل كان متوسط حيث قدر الحساب المتوسط الكلي ب : (2.24) وذلك لأن أغلبية إجابات الأطباء كانت بتقدير متوسط إذ بلغ عددهم (29) طبيب أما نسبتهم فقد بلغت (80.55%) ، أما (19.45%) المتبقيات فقد سجلت في المستوى المرتفع وتراوح عدد الأطباء في هذا المستوى (07) أطباء أما المستوى المنخفض فقد سجل ب (0 %) إذ لم يتم الحصول ولا على طبيب يمكن تصنيف إجاباته ضمن المستوى المنخفض .

2-5 عرض النتائج تبعا لمحاور الدراسة

جدول رقم (21) : نتائج جودة حياة العمل وترتيبها				
المتوسط	منخفض	متوسط	مرتفع	الترتيب
				المحاور
1.80	//	1.80	//	1
2.21	//	2.21	//	2
2.15	//	2.15	//	3
2.80	//	//	2.80	4
2.24	//	2.24	//	//
				المحور الأول
				المحور الثاني
				المحور الثالث
				المحور الرابع
				الاستبيان ككل

نستنتج من خلال البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق الاستبيان وبعد معالجتها إحصائيا والموضحة أعلاه في الجدول رقم (20) و(21) بأن نتائج الدراسة كانت في المستوى المتوسط وذلك بعدما سجلت (03) محاور الأولى لتقدير متوسط إذ تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين (1.67) و (2.32) وهي كالاتي : المحور الأول والمتمثل في " التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية " الذي قدر متوسطه الحسابي ب (1.80) ، في حين قدر متوسط المحور الثاني " الأمان والإستقرار الوظيفي " ب (2.21) ، أما المحور الثالث "فرص الترقى والنمو الوظيفي " فقدر ب(2.15) ، في حين تم تسجيل المحور الأخير (04)"العلاقات المعنوية في المستوى المرتفع حيث تراوحت ما بين (2.33) و(03) بنسبة (2.80) ، ومن خلال هذا نرى بأن محاور الاستبيان جاءت تتراوح ما بين المستوى المتوسط والمرتفع في حين لم يتم تسجيل ولا محور في المستوى المنخفض ، أما بالنسبة إلى المتوسط الحسابي الكلي للاستبيان فقدر ب:(2.24) .

و من خلال هذه النتائج المتحصل عليها بعد عملية التحليل الإحصائي للتساؤل العام لدراسة " ما مستوى جودة حياة العمل لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر؟ " الموضحة في الجدول (20) و(21) تم التوصل لمستوى متوسط لجودة حياة العمل لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة و هذا يدل على الرضا النسبي للأطباء عن جودة حياة العمل داخل المستشفى ، و ترجع الباحثة هذه النتائج إلى عدم قدرة ميزانية المستشفى لتوفير جميع المتطلبات التي تشبع إحتياجات الأطباء ورغباتهم . وعدم إعطاء الإدارة أهمية للجوانب التي تتعلق بالحياة الشخصية و النفسية للأطباء فهي تسعى لتوفير الأجهزة و الأدوات الطبية الضرورية في عملية العلاج فقط ، و ظهور جودة حياة العمل بهذا المستوى يشير إلى أنها مازالت بحاجة لدعم الإدارة لتعزيز توافرها بشكل أكبر ، فأمام إدارة المستشفى الكثير لتقوم به من أجل تحسين مستوى جودة حياة العمل داخل المستشفى خاصة وأن الفئة المبحوثة تمثلت في الأطباء وهي الفئة العمالية المسؤولة بدرجة كبيرة عن تقديم الخدمات الصحية " العلاجية والوقائية " للمواطنين ، وبالتالي لابد من تحسين وتجويد حياة هؤلاء العاملين والسعي لإشباع جميع رغباتهم .

واتفقت هذه النتائج مع دراسة (بن خالد 2017) "جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الثقافة التنظيمية لدى موظفي القطاع الصحي " والتي توصلت إلى مستوى متوسط لجودة حياة العمل ، ونفس النتيجة توصلت إليها دراسة (الشنطي 2016) " واقع جودة الحياة الوظيفية في المؤسسات الحكومية وعلاقته بأخلاقيات العمل. "

إختلفت مع دراسة (بوتاعة 2019) " دور جودة حياة العمل في تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الإقتصادية " و التي خلصت لمستوى مرتفع لجودة حياة العمل ، كما توصلت دراسة (منصور 2016) هي إلى الأخرى الى مستوى مرتفع لجودة الحياة الوظيفية لدى مديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة ، ودراسة (الحسني 2016) التي خلصت بأن المتوسط الحسابي الكلي لجودة الحياة الوظيفية لدى الباحثين الإجتماعيين في قطاع غزة من وجهة نظرهم كان مستوى منخفض .

خلاصة الفصل :

في ختام هذا الفصل الذي خصص لعرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء التراث النظري الذي انطلقت منه الباحثة وجملة الدراسات السابقة ، يمكن القول أن نتائج هذه الدراسة جاءت متشابهة مع عدد من ما توصلت إليه الدراسات السابقة فيما كشفت جوانب أخرى عن بعض الاختلافات فيما يتعلق بمستوى جودة حياة العمل و مستوى كل محور من محاور الدراسة .ومن خلال هذه النتائج يمكننا ان نؤكد على ضرورة الاهتمام بكل الجوانب التنظيمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للأطباء أي العمل على تحسين جودة حياة العمل الخاصة بهم ، و التي تنعكس على نوعية الخدمة التي يقدمونها للمجتمع وعلى مكانة المؤسسة ككل .

الخاتمة

نستنتج في الأخير أن تحسين جودة حياة العمل بأبعادها النفسية والاجتماعية والطبيعية تشكل مسؤولية إجتماعية وأخلاقية و معنوية تتحملها المؤسسات اتجاه مواردها البشرية و يشير مفهوم جودة حياة العمل إلى توفير المؤسسات لبيئة عمل سليمة وأمنة تضم كل ما يشبع حاجات المورد البشري ويلبي رغباته ويحفظ كرامته في بيئة العمل ، وتعد هذه السياسة جزءا مهما لتعزيز أداء منظمات الخدمات الصحية حيث تساهم في خلق نتائج ايجابية لمزودي ومتلقي الخدمات الصحية .

وفي ظل هذه الدراسة استطعنا أن نكشف عن مستوى جودة حياة العمل التي يتمتع بها الأطباء العاملين بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة وذلك بالاعتماد على أربعة محاور والمتمثلة في محور التوازن بين الحياة الشخصية و الحياة الوظيفية و محور الامان و الاستقرار الوظيفي و محور فرص الترقى والنمو الوظيفي و ظروف العمل المعنوية ، والتي اظهرت نتيجة مقبولة عموما اذا ما قورنت بالوضع المستشفيات العمومية الجزائرية.

التوصيات و المقترحات :

- ✓ ضرورة الاهتمام برفع مستوى جودة حياة العمل داخل المستشفى .
- ✓ رفع مستوى المرونة في جداول العمل من أجل تمكين الأطباء من تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية و احترام إلتزاماتهم العائلية .
- ✓ الاهتمام بالأطباء خارج ميدان العمل من خلال تقديم المساعدة لهم ومساندتهم على كل ما يؤثر في حياتهم الشخصية والوظيفية .
- ✓ عمل الادارة على تعزيز الشعور لدى الاطباء بالاستقرار و الامان الوظيفي وعدم إستغناء عن خدماتهم .
- ✓ ان تقوم الادارة بمنح الاطباء الترقيةات اللازمة بعدالة و انصاف بناءً على معايير و إجراءات واضحة تعزز ثقة الاطباء بالمستشفى .
- كما نقترح بعض المواضيع للدراسة مستقبلاً.
- ✓ دراسة مماثلة تتناول أبعاد أخرى لجودة حياة العمل .
- ✓ أثر جودة حياة العمل على الأداء الوظيفي للأطباء .
- ✓ جودة حياة العمل دراسة مقارنة بين القطاع العام والقطاع الخاص .
- ✓ جودة حياة العمل وعلاقتها بحوادث العمل .
- ✓ جودة حياة العمل و تأثيرها في التقليل من الأمراض المهنية.

قائمة المراجع

1- المراجع العربية

- أبوسلطان، خالد جمال . (2015) . *سياسات وإجراءات العمل المؤثرة في تحقيق التوازن بين الحياة العملية والخاصة من وجهة نظر العاملين في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة* . رسالة ماجستير . الجامعة الإسلامية غزة . فلسطين .
- أبوعودة ، محمود إسماعيل إسماعيل . (2018) . *أثر جودة الحياة الوظيفية في تحقيق التميز المؤسسي* . رسالة ماجستير . كلية التجارة . الجامعة الإسلامية غزة . فلسطين .
- بحري ، صابر . (2009) . *الاجتهاد المهني و علاقته بالاغتراب المهني لدى الاطباء العاملون بالمستشفيات العمومية* . رسالة ماجستير . جامعة منتوري . قسنطينة .
- البليبيسي ، أسامة زياد يوسف . (2012) . *جود الحياة الوظيفية و أثرها على الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة* . رسالة ماجستير . الجامعة الإسلامية غزة . فلسطين .
- بن خالد ، عبد الكريم . (2017) . *جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الثقافة التنظيمية لدى موظفي القطاع الصحي* . رسالة دكتوراه . كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية . جامعة وهران . وهران .
- بن زروال ، فتيحة .(دس) . *الإجتهاد المهني لدى العاملين بمصلحة الإستعجلات و التوليد* . دراسة ميدانية بالقطاعات الإستشفائية لولاية أم البواقي . جامعة العربي بن مهيدي . ام البواقي .
- بن عبد الله ، حفصة . (دس) . *الضغوط المهنية و علاقتها بجودة الحياة لدى الأطباء* . دراسة ميدانية على عينة من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي تلمسان . جامعة تلمسان . تلمسان .

بن منصور ، رفيقة . (2014) . الإستقرار الوظيفي وعلاقته بأداء العاملين في القطاع الخاص . رسالة ماجستير . جامعة الحاج لخضر . باتنة .

بوتاعة ، سليمة . (2019) . دور جودة حياة العمل في تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية . كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير . جامعة الجزائر 3 . الجزائر .

بوحفص ، عبد الكريم . (2011) . أسس ومناهج البحث في علم النفس . الجزائر : ديوان المطبوعات .

تيجاني ، منصور و بيض القول ، ابراهيم . (دس) . الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية . دراسة ميدانية لدى عينة من الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي بالجلفة . جامعة زيان عاشور بالجلفة . مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية (36) . (20) . ص 117 .

تيسير ، زاهر . (2016) . أثر جودة حياة العمل في الإلتزام التنظيمي دراسة ميدانية على مركز خدمة المواطن (النافذة الواحدة) محافظة دمشق . مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية (38) . (1) . (25) .

جاد الرب ، سيد محمد . (2008) . جودة الحياة الوظيفية في منظمات الأعمال العصرية كلية التجارة بالإسماعيلية . مصر .

الجحني ، علي بن فايز . (2006) . مدخل إلى العلاقات العامة و الإنسانية . الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

الرجاوي ، زياد بن علي .(2010) .(ط2). **كتاب القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان** . غزة : مطبعة أبناء الجراح .

جوان ، إسماعيل بكر .(2013) . **جودة حياة العمل وعلاقتها بالإنتماء و القبول الإجتماعيين** . عمان : دار ومكتبة الحامد للنشر و التوزيع .

الحسني ، وسام محمد . (2016) . **أثر جودة الحياة الوظيفية في تعزيز الإلتزام التنظيمي لدى الباحثين الإجتماعيين في وزارة الشؤون الإجتماعية بقطاع غزة** . رسالة ماجستير . كلية الإقتصاد والعلوم الإدارية . جامعة الأزهر . غزة .

حيزان ، عفاف . (2014) . **جودة حياة العمل و علاقتها بالإبداع الإداري** . كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية رسالة ماستر . بسكرة . جامعة محمد خيضر . بسكرة .

حلي ، مصطفى و خلفان ، رشيد . (2016) . **الإحترق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو** . جامعة تيزي وزو . تيزي وزو .

الدرادكة ، مأمون سليمان .(2005) . **إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء** . عمان : دار صفاء .

دليل المعاينة الإحصائية .(د س) . **أدلة المنهجية والجودة** - رقم (01) . مركز الإحصاء . أبو ظبي .

دودين ، محمود موسى . (2006) . **مسؤولية الطبيب الفردية المدنية عن أعماله المهنية** . رسالة ماجستير كلية الدراسات العليا . جامعة بيرزيت .

الدوسري ، محمد بن عايدة المشاوية .(2005) . **العلاقات الإنسانية في الفكر الإداري الإسلامي و المعاصر** . الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

دياب ، سهيل رزق . (2003) . **مناهج البحث العلمي** . فلسطين : جامعة القدس .

- السامعي ، محمد . (دس) . *اخلاقيات المهن الصحية* . السودان : كلية الجزيرة للعلوم الصحية .
- السويدي ، عبد الله . (د س) . *التوافق بين العمل والأسرة رؤية مؤسسة العمل* . كلية الإدارة والاقتصاد . جامعة قطر . قطر .
- شفيق أحمد ، جمال . (2016) . *دور الأخصائي النفسي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة* . الهيئة العامة لقصور الثقافة .
- الشنطي ، نهاد عبد الرحمن . (2016) . *واقع جودة الحياة الوظيفية في المؤسسات الحكومية وعلاقته بأخلاقيات العمل* . رسالة الماجستير . جامعة الأقصى - غزة . فلسطين .
- الشوك ، منعم . (دس) . *مبادئ الاخلاق الطبية لطلبة كليات الطب* . كلية الطب جامعة بابل . العراق .
- عامر ، طارق عبد الرؤوف و عامر ، ربيع عبد الرؤوف . (2011) . *العلاقات الإنسانية و الإبداع الإداري في المؤسسات التعليمية* . القاهرة : مؤسسة طبية للنشر والتوزيع .
- عبد الفتاح ، محمود أحمد . (2012) . *إدارة الجودة الشاملة* . القاهرة : المجموعة العربية للتدريب و النشر .
- عزاوي ، حمزة و العقبى ، الأزهر . (2018) . *تحفيز الإستقرار الوظيفي (أساليب ، نماذج ناجحة)* . *مجلة آفاق علمية* . (10) . (02) .
- عيساني ، رقيقة . (2016) . *مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية* . رسالة ماجستير . كلية الحقوق و العلوم السياسية . جامعة أبو بكر بلقايد . تلمسان .

قائد ، أسامة عبد الله .(1987). *المسؤولية الجنائية للطبيب* . دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي . القاهرة : دار النهضة العربية .

لغبي ، أحمد . (2015) . *التغيير التنظيمي و الإستقرار الوظيفي في المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية* . رسالة ماجستير .كلية العلوم الاقتصادية . جامعة محمد لمين دباغين. سطيف .

ماضي ، خليل إسماعيل إبراهيم . (2014) . *جودة الحياة الوظيفية و أثرها على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين* دراسة تطبيقية على الجامعات الفلسطينية . رسالة دكتوراه .كلية التجارة .جامعة قناة السويس. مصر .

المغربي ، عبد الحميد عبد الفتاح . (2004) . *جودة حياة العمل و أثرها في تنمية الإستغراق الوظيفي* . *مجلة الدراسات و البحوث التجارية* . جامعة الزقازيق . (02).

المغربي ، عبد الحميد عبد الفتاح . (2008) . *المهارات السلوكية و التنظيمية لتنمية الموارد البشرية* .جامعة المنصورة .مصر .

المغربي ، كمال محمد . (2016) . (ط3) *السلوك التنظيمي مفاهيم و اسس سلوك الفرد و الجماعة في التنظيم* . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع .

المنان ، هوديا علي محمد عطا . (2018) . *جودة حياة العمل وأثرها على الإستغراق الوظيفي الدور الوسيط لرأس المال النفسي* . رسالة ماجستير . جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا . السودان .

منصور ، محمد إبراهيم محمد . (2016) . *جودة حياة العمل لدى مديري المدارس الثانوية وعلاقتها بدرجة ممارستهم للمساءلة النكية* . كلية التربية . رسالة ماجستير . جامعة الأزهر . غزة .

موسى ، عمار فتحي و أحمد إبراهيم . (د س) . دور الثقة التنظيمية في تحسين جودة حياة العمل .
جامعة مدينة السادات . جمهورية مصر العربية .

نشوان ، محمد عبد العالي . (2019) . جودة حياة العمل وأثرها على الأداء المنطقي
دراسة إستطلاعية في المعهد التقني نينوى . مجلة تنمية الرافدين . (38) . (121) .

وزارة الصحة الفلسطينية . (2010) . واجبات الطبيب نحو زملاء المهنة . من

<https://www.Moh.gov.ps/portal> .

2- المراجع الأجنبية

MohdK Hassan .Nurliana .(2016). **Work– life balancen**: A Concern on
effectiveness of Job Role and Employee’s Engagement towards
Organizational Goal. Universiti Kebangsaan Malaysia.

Mick Power . **the Measurement of Qaulity of life** .University of Edinburgh .

الملاحق

إسم ولقب الأستاذ(ة):

الجامعة:.....

الدرجة العلمية:.....

التخصص:.....

1- التعليمات

سيدي (تي):

تندرج هذه الإستمارة ضمن بحث علمي يهدف إلى التعرف على مدى معاشتكم لجودة حياة العمل داخل مؤسساتكم الإستشفائية ، ويسعدني أن ألفت إنتباهكم بأن كل ما ستفضلون به من معلومات وبيانات لن يستخدم إلا لأغراض علمية ، لذا أرجوا منكم الإجابة على أسئلة هذا الإستبيان بكل دقة ومصادقية وفي الأخير لكم مني خالص الشكر والتقدير على حسن تعاونكم معي .

*توضيح :

- سيدي (تي) عليك وضع علامة (X) أمام الإجابة التي تعبر عن رأيك.
- المطلوب أن تكون إجابتك معبرة عما تشعر(ين) به، أو تقوم(ين) به من إستجابات.
- لاتوجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك فعلا.
- من فضلك أجب عن كل العبارات، و لا تترك عبارة بدون إجابة عليها.
- مع التأكيد أن كل العبارات التي ستدلون بها لن تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

ماذا تقترح ؟	غير واضحة	واضحة	التعليمات

2- البدائل:

ستكون البدائل بمقياس " ليكرت " الخماسي على النحو التالي:

- موافق جدا (5) - موافق (4) - محايد (3) - غير موافق (2) - غير موافق جدا (1)

البدائل	مناسبة	غير مناسبة	ماذا تقترح ؟

استمارة جودة حياة العمل .

المحور	الرقم	العبارة	يقيس	لا يقيس	التعديل
التوازن بين الحياة الشخصية / الوظيفية	1	أجد وقتا كافيا للقيام بواجباتي الشخصية والإجتماعية بعد إنتهاء دوامي الرسمي			
	2	تأخذ الإدارة بعين الإعتبار الظروف الشخصية للطبيب عند النظر لتقييم أدائه			
	3	أشعر بالرضا عن علاقة العمل بحياتي العائلية ونظامها			
	4	يوجد دعم ومشاركة من الإدارة للأطباء خارج بيئة العمل			
	5	تقدم الإدارة خدمات متنوعة للأطباء خارج إطار العمل			
	6	تقدم الإدارة التسهيلات اللازمة لتحقيق التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية			
الامان والاستقرار الوظيفي	1	أشعر بالاستقرار والأمان إتجاه مستقبلي الوظيفي			
	2	أتوقع مستقبلا أفضل في وظيفتي			
	3	أشعر بالارتياح في عملي وليس لدي رغبة في البحث عن وظيفة أخرى خارج هذا القطاع			
	4	أعمل في مكان عمل يتسم بالأمان والثقة المتبادلة بين جميع أطراف العمل			
	5	لا أعاني من هاجس الإستغناء عن خدماتي داخل هذا القطاع			

			إستمراري بوظيفتي أمر مضمون	6	
			يتم الإعتماد على تقارير الأداء في إتخاذ قرارات الترقية	1	فرص الترقى النمو الوظيفي
			أرى بأن هناك عدل في تطبيق نظام الترقية	2	
			يتيح مساري المهني عدة إختيارات من أجل الترقية	3	
			هناك مجال واسع لتطوير إمكانياتي وكفاءاتي	4	
			يطبق نظام الترقية على أسس ومعايير واضحة	5	
			يوجد توافق بين المؤهل العلمي والقدرات العملية والدرجة الوظيفية للأطباء	6	
			أتمتع بحرية العمل في وظيفتي	1	ظروف العمل المعنوية
			توجد صداقات حميمية بيني وبين زملائي في العمل	2	
			أشعر بالرضا عن الإنجاز الذي أحققه في عملي	3	
			أشعر بالراحة النفسية في هذا القطاع	4	
			أشعر باحترام الآخرين لي داخل المستشفى	5	
			أشعر بجودة التعامل مع التعامل مع زملائي في المستشفى	6	

الملحق رقم (02) : الإستهبان في صورته النهائية .



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية



قسم العلوم الإجتماعية

شعبة : علم النفس

استمارة جودة حياة العمل

❖ التعليمات

سيدي(تي):

تندرج هذه الإستمارة ضمن بحث علمي يهدف إلى التعرف على مدى معاشتكم لجودة حياة العمل داخل مؤسساتكم الإستشفائية ، ويسعدني أن ألفت إنتباهكم بأن كل ما ستفضلون به من معلومات وبيانات لن يستخدم إلا لأغراض علمية ، لذا أرجوا منكم الإجابة على أسئلة هذا الإستهبان بكل دقة ومصداقية وفي الأخير لكم مني خالص الشكر والتقدير على حسن تعاونكم معي .

❖ توضيح :

- سيدي (تي) عليك وضع علامة (X) أمام الإجابة التي تعبر عن رأيك.
- المطلوب أن تكون إجابتك معبرة عما تشعر(ين) به ، أو تقوم(ين) به من إستجابات.
- لاتوجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك فعلا.
- من فضلك أجب عن كل العبارات، و لا تترك عبارة بدون إجابة غيها.
- مع التأكيد أن كل العبارات التي ستدلون بها لن تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

الرقم	العبارة	موافق	محايد	غير موافق
1	أجد وقتا كافيا للقيام بواجباتي الشخصية بعد إنتهاء دوامي الرسمي .			
2	تقدم الإدارة التسهيلات اللازمة لتحقيق التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية .			
3	تأخذ الإدارة بعين الإعتبار الظروف الشخصية للطبيب عند النظر لتقييم أدائه .			
4	اشعر بالرضا عن علاقة العمل بحياتي العائلية .			
5	يوجد دعم ومشاركة من الإدارة للأطباء خارج بيئة العمل .			
6	تقدم الإدارة خدمات متنوعة للأطباء خارج إطار العمل .			
7	أجد وقتا للقيام بواجباتي الإجتماعية بعد إنتهاء دوامي الرسمي .			
8	أشعر بالأمان إتجاه مستقبلي الوظيفي .			
9	أتوقع مستقبلا أفضل في وظيفتي .			
10	ليس لدي رغبة في البحث عن وظيفة أخرى خارج هذا المستشفى .			
11	أعمل في مكان عمل يتسم بالأمان والثقة المتبادلة بين جميع أطراف العمل .			
12	لا أعاني من هاجس إستغناء الإدارة عن خدماتي .			
13	إستمراري بوظيفتي أمر مضمون .			
14	يتم الإعتماد على تقارير الأداء في إتخاذ قرارات الترقية .			
15	أرى بأن هناك عدل في تطبيق نظام الترقية .			
16	يتيح مساري المهني عدة إختيارات من أجل الترقية .			
17	هناك مجال واسع لتطوير إمكانياتي وكفاءاتي .			
18	يطبق نظام الترقية على أسس ومعايير واضحة .			
19	يوجد توافق بين القدرات العملية والدرجة الوظيفية للأطباء .			
20	أتمتع بحرية العمل في وظيفتي .			

الملاحق

			توجد صداقات جيدة بيني وبين زملائي في العمل.	21
			أشعر بالرضا عن الإنجاز الذي أحققه في عملي.	22
			أشعر بالراحة النفسية أثناء قيامي بعملي.	23
			أشعر بإحترام الآخرين لي داخل المستشفى.	24
			أشعر بجودة علاقات العمل داخل المستشفى.	25

شكرا

الملحق رقم (03) : أسماء المحكمين

إسم الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص
نور دين تاوريريت	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العمل والتنظيم
عيسى قبوقب	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العمل والتنظيم
يوسف جوادي	أستاذ محاضر " أ "	علم النفس العمل والتنظيم
مسعودة عجال	أستاذ محاضر "ب"	علم النفس العمل والتنظيم
نبيل حليلو	أستاذ التعليم العالي	علم اجتماع العمل والتنظيم

الملحق رقم (04) : يوضح الصدف الظاهري للأداة.

القرار	معامل الصدف	05	04	03	02	01	المحكم
مقبول	01	01	01	01	01	01	01
مقبول	01	01	01	01	01	01	02
مقبول	01	01	01	01	01	01	03
مقبول	01	01	01	01	01	01	04
مقبول	01	01	01	01	01	01	05
مقبول	01	01	01	01	01	01	06
مقبول	01	01	01	01	01	01	07
مقبول	01	01	01	01	01	01	08
مقبول	01	01	01	01	01	01	09
مقبول	01	01	01	01	01	01	10
مقبول	01	01	01	01	01	01	11
مقبول	01	01	01	01	01	01	12
مقبول	01	01	01	01	01	01	13
مقبول	01	01	01	01	01	01	14
مقبول	01	01	01	01	01	01	15
مقبول	01	01	01	01	01	01	16
مقبول	01	01	01	01	01	01	17
مقبول	01	01	01	01	01	01	18
مقبول	01	01	01	01	01	01	19
مقبول	01	01	01	01	01	01	20
مقبول	01	01	01	01	01	01	21
مقبول	01	01	01	01	01	01	22
مقبول	01	01	01	01	01	01	23
مقبول	01	01	01	01	01	01	24
مقبول	01	01	01	01	01	01	25
01	الصدف الظاهري للأداة ككل						

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مستوى جودة حياة العمل لدى الاطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة ، والتي انطلقت فيها الباحثة من التساؤل الرئيسي التالي: ما مستوى جودة حياة العمل لدى الاطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة ؟ بالإضافة الى جملة من التساؤلات الجزئية :

- ما مستوى التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة ؟

- ما مستوى الامان والاستقرار الوظيفي لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة ؟

- ما مستوى فرص الترقى والنمو الوظيفي لدى الاطباء بمستشفى بشير بن ناصر ؟

- ما مستوى ظروف العمل المعنوية لدى الأطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة ؟

وللإجابة على كل هذه التساؤلات اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي مع استعمال الاستبيان كأداة اساسية لجمع البيانات ، حيث تكونت عينة الدراسة من (36) طبيب وطبيبة بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة ، واعتمدنا في ذلك على اسلوب العينة العشوائية ، وفي عملية التحليل الاحصائي للبيانات استخدمنا الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك بغرض حساب المتوسط الحسابي والنسب المئوية ، وفي الأخير توصلنا الى النتائج التالية :

- مستوى متوسط لجودة حياة العمل لدى الاطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة .
- مستوى متوسط لتوازن الحياة الشخصية والوظيفية لدى الاطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة.
- مستوى متوسط للامان و الاستقرار الوظيفي لدى الاطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة.
- مستوى متوسط فرص الترقى والنمو الوظيفي لدى الاطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة .
- مستوى مرتفع ظروف العمل المعنوية لدى الاطباء بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة.

Summary of the study :

this study aims to identify the quality of work life of doctors at Bashir Bin Nacer Hospital in Biskra ,in which the researcher started with the following main question :

- What is the quality of work life among doctors at Bashir Bin Nasser Hospital in Biskra?

In addition to a number of partial questions:

- What is the level of equilibrium between personal and professional life for doctors in Bashir Bin Nasser Hospital in Biskra?
- What is the level of safety and job stability among the doctors at Bashir Bin Nasser Hospital ,Biskra?
- What is the level of career growth and advancement opportunities for doctors at Bashir Bin Nasser Hospital ?
- What is the level of moral working conditions among the doctors at Bashir Bin Nasser Hospital in Bashir Bin Nasser Hospital in Biskra?

To answer all these questions, we relied in this study on the descriptive and analytical approach with the use of questionnaire as a basic tool for data collection , as the study sample consisted of (36) male and female physicians at Bashir Bin Nasser Hospital in Biskra, and we relied in that on the random sample method , and in the process of statistical analysis of data we used the statistical package for social sciences (SPSS) for the purpose of calculating the arithmetic mean and percentages in the end , we reached the following results:

- Average level of quality and working life of the doctors Bashir Bin Nasser in Biskra .
- Average level of equilibrium, personal and professional life of doctors in the Hospital of Bashir Bin Nasser Biskra.
- Average level of safety and job stability among the doctors , Bashir Bin Nasser Biskra
- Average level of advancement and career growth opportunities for doctors at Bashir Bin Nasser Hospital ,
- High level of moral working conditions for doctors of Bashir Bin Nasser in Biskra.