

جودة الحياة المهنية عند العاملين بالقطاع العام للصحة -دراسة ميدانية -
Quality of professional life for workers in the public health sector - a field study –

عبد الحفيظ معوشه*

-جامعة عباس لغرور خنشلة – الجزائر

a.hafid1982@yahoo.com

تاريخ القبول : 2022/09/12

تاريخ الاستلام: 2022/ 06/25

ملخص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة والكشف عن مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة وكذا التعرف ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية تعزى لمتغيرات الجنس، السن، الحالة المدنية، وكذا التعرف ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعزى لمتغيرات الجنس، السن، الحالة المدنية، عند العاملين بقطاع الصحة، وكذا التعرف ما إذا كانت هناك علاقة بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة. ولتحقيق هذا الهدف استخدم المنهج الوصفي وقد اشتملت عينة الدراسة على 148 عامل بقطاع الصحة لبعض المؤسسات الصحية بدائرة بوحمامة التابعة إقليميا لولاية خنشلة والمؤسسة الصحية لبلدية أولاد فاضل "توفانة" التابعة إقليميا لولاية باتنة، وتم الإستعانة بأداتين في الدراسة مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية ومقياس جودة الحياة المهنية، وقد تم تحليل البيانات إحصائيا بالإستعانة بالمجموعة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) وباستخدام أسلوب معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين متغيرات الدراسة واختبار تحليل التباين ANOVA لدراسة الفروق بين ثلاثة مجموعات وأكثر وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

تختلف مستويات جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة،تختلف مستويات جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية تعزى لمتغيرات الجنس، السن، الحالة المدنية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعزى لمتغيرات الجنس، السن، الحالة المدنية عند العاملين بقطاع الصحة.لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة المهنية؛ جودة الحياة المتعلقة بالصحة؛ عمال قطاع الصحة.

Abstract:

The aim of the study was to reveal the quality of life in the health sector and the quality of life in the health sector, as well as whether there are statistically significant differences in the quality of work due to the variables of sex, age, civil status, as well as whether there are statistically significant differences in the quality of life in relation to health due to the variables of sex, age, civil status in the health sector, and whether there is a relationship between the quality of health sector.

In order to achieve this goal, the descriptive method was used. The study sample included 148 health workers from some health institutions in the « Bouhmama » District of the province of « kenchela » and the Municipal Health Institution of Oulad Fadel. The WHO Quality of Life Measure and the Working Life Quality Measure were used. The data were analyzed statistically (SPSS) using the Statistical Group of Social Sciences. Using the Pearson correlation factor method to calculate the relationship between study variables and the ANOVA variation analysis test to study differences between three groups and more, the study found the following findings:

Quality of working life varies among health workers. Health-related quality of life differs from health workers. There are no statistically significant differences in the quality of working life due to the variables of sex, age, and civil status. There are no statistically indicative differences in quality of life related to health due to variants of sex, age, civil status. There are no statistically significant relationship between the quality of work life and the quality of health life.)

Keywords : Quality of life, quality of work, health workers

1- مدخل عام :

1- مقدمة / إشكالية :

تشهد مجتمعات اليوم تطورات في مختلف المجالات، فاختلقت توجهاتها وتعددت مطالبها واحتياجاتها وكذا اهتماماتها، الأمر الذي فرض على اغلب المنظمات مواكبة التغييرات لتقديم أجود المنتجات التي تمكنها من السير قدما للحفاظ على مكانتها تقرير مصير مستقبلها لضمان استمرارها وبقائها. وفي ظل ما سبق فالاعتماد على الأساليب الروتينية والتقليدية في إدارة الموارد البشرية والتركيز على معالجة المشكلات المفاجئة لم تعد تتلاءم مع مقتضيات ومتطلبات العصر الجديد، إذ تعد الآليات الحديثة لإدارة الموارد البشرية التي تقوم على تفعيل دور المورد البشري بما يخدم أهدافها جد مهمة بالنسبة للمؤسسات، وخاصة تلك المتعلقة بزيادة الإنتاجية، وذلك لمواكبة التغيرات المعاصرة بشكل مستمر من جهة و تضييق فجوة عدم التأكد من جهة أخرى، وهذا لا يتم إلا من خلال الاهتمام بالصحة النفسية للفرد.

ومن هنا جاءت مقارنة جودة الحياة الوظيفية، وما لها من انعكاسات على انجازات الموظف ودافعيته لذلك، فالعنصر البشري يعد من المقومات الأساسية لنجاح المؤسسة، إذ تشير نماذج إدارة الموارد البشرية إلى أن الأداء التنظيمي يعتمد على أداء موارده البشرية. وهناك من الباحثين من يرى أن جودة الحياة الوظيفية ما هي إلا امتداد لجودة الحياة بصفة عامة من خلال تحسين ظروف العمل (بن خالد، 2015، صفحة 124)، وبعبارة أخرى تعتبر جانب من جوانبها.

وفي هذا الصدد نلاحظ انخفاض مؤشر جودة الحياة الوظيفية في بيئة الأعمال الجزائرية فوفقا لمؤشر جودة الحياة العالمي سنة 2019 كانت الجزائر خارج التصنيف الذي ضم 71 دولة بمجموع نقاط 98.81، في حين احتلت دول عربية أخرى مراكز متقدمة مثال قطر (19: 167.84 نقطة)، الإمارات العربية المتحدة (20: 167.81 نقطة)، المملكة العربية السعودية (32: 152.72 نقطة) وهذا ما تطلب ضرورة الاهتمام بدراسة وتحليل أبعاد جودة الحياة بشكل عام وجودة الحياة الوظيفية بشكل خاص للتعرف على العوامل التي من شأنها تعزيز جودة الحياة الوظيفية وبالتالي تحسين جودة الحياة. ومن جهة أخرى، يواجه قطاع الصحة في الجزائر، تحديات كبيرة ضمن سياسة الإصلاحات التي تحدث عنها عدد من الوزراء مروا على القطاع منذ سنة 1999. وهي الإصلاحات التي كبدت خزينة الدولة ميزانيات ضخمة في إطار الاستثمار في قطاع اجتماعي حيوي، لا يزال يراوح فشلا وقصورا ذريعين في الاستجابة لتطلعات ممي القطاع من جهة، والمرضى من جهة أخرى (بوعمره، 2018). ومع تزايد الضغوط على المؤسسات الصحية بسبب انتشار أمراض العصر المزمنة الوبائية، أصبح من الضروري على القائمين على إدارة الخدمات الصحية والطبية إيجاد السبل لمقابلة هذه الطلبات والاستجابة لها، الشيء الذي أدى إلى تطبيق وسائل إدارية حديثة للاستغلال الأمثل لمواردها خاصة الموارد البشرية، وكون الموارد البشرية من أهم الموارد التي تتمتع بها مؤسسات الصحة، فقد دعت الحاجة للاهتمام

بهذه العناصر وتهيئة ظروف العمل بأنواعها المادية والمعنوية والنفسية المناسبة لهم كي تساعدهم على القيام بمهامهم على أكمل وجه .

ومن خلال ما سبق يمكننا طرح التساؤلات التالية:

- ما مستويات جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة؟
 - ما مستويات جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة تعزى لمتغيرات الجنس، السن، الحالة المدنية؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة تعزى لمتغيرات الجنس، السن، الحالة المدنية؟
 - هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة ؟
- 2- فرضيات الدراسة:

- تختلف مستويات جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة.
 - تختلف مستويات جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة تعزى لمتغيرات الجنس، السن، الحالة المدنية.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة تعزى لمتغيرات الجنس، السن، الحالة المدنية.
 - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة.
- 3- مفاهيم الدراسة:

1-3- جودة الحياة:

- اصطلاحاً : جودة الحياة مفهوم متعدد العوامل في أوسع معانيها تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها "تصور الفرد لمكانه في الوجود في سياق الثقافة والنظام الصحي القيم التي يعيش فيها، فيما يتعلق به الأهداف والتوقعات والمعايير والإهتمامات"
- ليشمل هذا التعريف كل من الحالة الجسدية، الإستقلالية الجسدية، والحالة النفسية، والآداء النفسي، والرفاهية، والتفاعلات الإجتماعية، والأنشطة المهنية، والموارد الإقتصادية (Ninot Gregory,2014).

- إجرائياً: هو مجموعة الدرجات التي يحصل عليها العامل في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية وهو مقياس جودة الحياة ، حيث تدل الدرجة المرتفعة على جودة حياة أفضل وتدل الدرجات المنخفضة على جودة حياة أهدأ.

2-3- جودة الحياة المهنية:

- اصطلاحاً : هو مفهوم متعدد الأبعاد ويشمل تحسين بيئة العمل وتوفير ظروف العمل المعنوية، وعدالة ونظام الأجور والمكافئات، والمشاركة في إتخاذ القرارات فضلاً عن جماعات العمل وفرق العمل، والذي يحسن بدوره الوضع التنافسي، ويبث حالة من الرضا والسعادة في نفس العامل، ويساعد على العمل بجو إيجابي (علي مؤيد محمد، محمود علي محمد، 2018، ص98).

- إجرائياً: هي شعور الفرد بالرضا والسعادة عن حياته المهنية، وهي الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال إجاباتهم على كل فقرة من فقرات الاستبيان (نميش زبيدة، 2018، ص239).

3-3- جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

- اصطلاحاً: تعتبر جودة الحياة المتعلقة بالصحة مفهوماً أوسع يتعلق بما إذا كان المرض أو الضعف يحد من قدرة الفرد على أداء دوره الطبيعي على سبيل المثال ما إذا كانت عدم القدرة على صعود السلالم تقيد المرء في العمل، ويعتبر بعد التقييم الحالة الصحية. جودة الحياة المتعلقة بالصحة هي: " مجموع التمثيلات القائمة على الحالة الصحية والحالة الفيسيولوجية والرفاهية والرضا عن الحياة".

(Alison Carr& Irene.J Higginson&Peter G Robinson,2001,BMJ Books)

- إجرائياً: هي إدراك الفرد لمكانه في الحياة ضمن الإطار الثقافي، النفسي، الصحي، والنظام القيمي الذي يعيش فيه وعلاقته بأهدافه وآماله وتوقعاته. وهي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها العامل في مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

II- الجانب الميداني:

1- منهج الدراسة: ونظراً لطبيعة هذه الدراسة ارتأينا أن ننتهج في دراستنا هذه المنهج الوصفي لأنه الأنسب لها.

واعتمدنا على المنهج الوصفي لأنه يوضح العلاقة بين الظواهر المختلفة والعلاقة في الظاهرة نفسها، أيضاً يقدم معلومات وحقائق عن واقع الظاهرة الحالية بغرض الوصول إلى نتائج واضحة.

2- حدود الدراسة: تتمثل حدود الدراسة في الحدود المكانية والحدود الزمانية، وقد استهدفت الدراسة عمال قطاع الصحة والذي كان خلال السنة الجامعية 2021

1-2 الحدود المكانية: وهو النطاق الجغرافي الذي يتم فيه إجراء البحث الميداني أو الدراسة الميدانية وقد تمت إجراء هذه الدراسة في بعض المؤسسات الصحية بولاية خنشلة .

2-2 الحدود الزمنية: يتمثل في الجانب الميداني للدراسة والذي كان خلال السداسي الأول من

سنة 2021 .

3- مجتمع الدراسة: يتشكل مجتمع الدراسة من عمال قطاع الصحة.

4- عينة الدراسة : العينة المختارة عينة عرضية وتم اختيار العينة العرضية لسهولة استخدامها وتعرف على أنها إختيار عدد من الأفراد الذي يستطيع العثور عليهم في مكان وفترة زمنية محددة عن طريق الصدفة. وتكونت عينة الدراسات من 148 عامل بقطاع الصحة.

1-4- خصائص العينة:

جدول (01): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس:

الجنس	العدد	النسبة المئوية	النسبة المئوية
ذكر	55	37,2 %	37,2 %
أنثى	93	62,8 %	62,8 %
المجموع	148	100 %	100 %

من خلال الجدول رقم(01) المتعلق بتوزيع عينة الدراسة حسب الجنس يتضح بأن العاملين الذكور بلغ عددهم 55 عامل بما يعادل نسبة 37,2% وأن الإناث بلغ عددهن 93 عاملة بما يعادل نسبة 62,8% وهي النسبة الأكبر.

جدول (02) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

السن	العدد	النسبة المئوية	النسبة المئوية
من 29-21 سنة	62	41,9 %	41,9 %
من 38-30 سنة	52	35,1 %	35,1 %
من 47-39 سنة	23	15,5 %	15,5 %
من 56-48 سنة	11	7,4 %	7,4 %
المجموع	148	100 %	100 %

من خلال الجدول رقم (02) المتعلق بتوزيع عينة الدراسة حسب السن يتضح بان العاملين الذين سنهم بين 21 إلى 29 سنة بلغ عددهم 62 عامل بما يعادل نسبة 41,9% وأن العاملين الذين سنهم بين 30 إلى 38 سنة بلغ عددهم 52 عامل بما يعادل 35,1% أما العاملين الذين سنهم بين 39 إلى 47 سنة بلغ عددهم 23 عامل بما يعادل نسبة 15,5% وأن العاملين الذين سنهم بين 48 إلى 56 بلغ عددهم 11 عامل بما يعادل نسبة 7,4%

جدول رقم(03) يوضح توزيع عينة الدراسات حسب الحالة المدنية:

الحالة المدنية	العدد	النسبة المئوية	النسبة المئوية
عازب (ة)	68	% 45,9	% 45,9
متزوج (ة)	76	% 51,4	% 51,4
مطلق (ة)	03	% 2,0	% 2,0
أرمل (ة)	01	% 0,7	% 0,7
المجموع	148	% 100	% 100

من خلال الجدول رقم (03) المتعلق بتوزيع عينة الدراسة حسب الحالة المدنية يتضح بأن العاملين العازبين بلغ عددهم 68 عامل عازب بما يعادل نسبة 45,9% وأن العاملين المتزوجين بلغ عددهم 76 عامل متزوج بما يعادل نسبة 51,4% وهي أعلى نسبة، أما العاملين المطلقين بلغ عددهم 03 بما يعادل نسبة 2,0% وهي نسبة منخفضة، أما العاملين الأرامل بلغ عددهم 01 بما يعادل نسبة 0,7% وهي أقل نسبة.

05- أدوات الدراسة:

اعتمدنا في إجراء دراستنا الميدانية على الأدوات التالية:

1-5- مقياس جودة الحياة (النسخة المختصرة)

النسخة المختصرة تتكون من (26) بند أو سؤال تقيس أربعة ميادين وهي:

الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الإجتماعية، والمحيط، وتتراوح درجات المقياس من (26) إلى (130) وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة المرتفعة، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة "ليكرت" وذلك على تدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة و التكرار أو لتقييم الصفات المختارة ولجودة الحياة.

2-5- مقياس جودة الحياة المهنية:

وتتمثل أبعاد هذا الإستبيان فيما يلي:

-البعد الأول = ظروف بيئة العمل - البعد الثاني = خصائص الوظيفة

-البعد الثالث = الأجور والمكافآت -البعد الرابع = جماعة العمل

-البعد الخامس = أسلوب الرئيس في الإشراف -البعد السادس = المشاركة في القرارات

ويتكون مقياس جودة الحياة المهنية من (42) عبارة حيث يطلب من المفحوص أن يختار أحد البدائل التالية: موافق تماما، موافق محايد، غير موافق، غير موافق تماما، تغطي لهذه الإجابات الدرجات التالية على التوالي: (1، 2، 3، 4، 5)

III- نتائج الدراسة الميدانية:

1- عرض نتائج التساؤل الأول :

جدول رقم (04): يوضح الإحصاء الوصفي لجودة الحياة المهنية

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الحياة المهنية	148	103,76	22,443

يتضح من الجدول رقم (04) أن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة المهنية بلغ 103,76 و إنحراف معياري قدر بـ 22,44، في حين بلغ عدد أفراد العينة الصالحة لإجابات مقياس جودة الحياة المهنية 148.

جدول رقم (05) يوضح مستوى جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة

الرقم	المستوى	العينة	النسبة المئوية
1	منخفض	26	17,6
2	متوسط	100	67,6
3	مرتفع	22	14,9
	المجموع	148	100,0

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد العاملين الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المنخفض 1 لجودة الحياة المهنية بلغ عددهم 26 عامل وهو يشكل نسبة 17,6% وهي نسبة منخفضة، في حين بلغ عدد العاملين الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المتوسط 2 لجودة الحياة المهنية 100 عامل وهم يشكلون نسبة 67,6% وهي نسبة متوسطة، أما عدد العاملين الذين بلغ عددهم ضمن المستوى المرتفع 3 لجودة الحياة المهنية 22 وهو يشكل نسبة 14,9%، وبناء على ذلك يمكننا القول بأن مستوى جودة الحياة المهنية متوسطة.

2- عرض نتائج التساؤل الثاني :

جدول رقم (06) يوضح الإحصاء الوصفي لجودة الحياة المتعلقة بالصحة

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الحياة المتعلقة بالصحة	148	81,39	12,253

يتضح من الجدول رقم (06) أن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة بلغ 81,39 و إنحراف معياري قدر بـ 12,25، في حين بلغ عدد أفراد العينة الصالحة لإجابات مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة 148.

جدول رقم (07) يوضح مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة

الرقم	المستوى	العينة	النسبة المئوية
1	منخفض	06	4,1
2	متوسط	110	74,3
3	مرتفع	32	21,6
	المجموع	148	100,0

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد العاملين الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المنخفض 1 لجودة الحياة المتعلقة بالصحة بلغ عددهم 06 عاملين وهو يشكل نسبة 4,1% وهي نسبة منخفضة، في حين بلغ عدد العاملين الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المتوسط 2 لجودة الحياة المتعلقة بالصحة 110 عامل وهم يشكلون نسبة 74,3% وهي نسبة متوسطة، أما عدد العاملين الذين بلغ عددهم ضمن المستوى المرتفع 3 لجودة الحياة المتعلقة بالصحة 32 عامل وهو يشكل نسبة 61,6%. وبناءً على ذلك يمكننا القول بأن مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة متوسطة ويمكن ملاحظة هذه المستويات من خلال الشكل الموضح أدناه:

3- عرض نتائج التساؤل الثالث :

جدول رقم (08): يوضح دلالة الفروق في جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الجنس

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	55	104,76	22,207	0,07	0,41	146	0,93
أنثى	93	103,16	22,681				

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن المتوسط الحسابي عند الذكور على مقياس جودة الحياة المهنية بلغ 104,76 وانحراف معياري بلغت قيمته 22,21، أما بالنسبة لفئة الإناث فقد بلغ المتوسط الحسابي 103,16 وانحراف معياري بلغت قيمته 22,68 وبلغت قيمة "ف" 0,07 وقيمة "ت" قدرت بـ 0,41 عند درجة الحرية 146 ومستوى الدلالة 0,93، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الجنس (مستوى الدلالة أكبر من 0,05).

جدول رقم (09) يوضح تحليل التباين الأحادي "أنوفا" تعزى لمتغير السن

جودة الحياة المهنية	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	269,721	3	89,907	,175	,913
داخل المجموعات	73775,523	144	512,330		
المجموع	74045,243	147			

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية.

ويتضح من خلال الجدول رقم (09) بالنسبة لمتغير السن أن قيمة ف قدرت بـ 0,17 عند درجة الحرية 3 ومستوى الدلالة 0,91 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير السن (مستوى الدلالة أكبر من 0,05)

جدول رقم (10) يوضح تحليل التباين الأحادي "أنوفا" تعزى لمتغير الحالة المدنية

جودة الحياة المهنية	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2359,806	3	786,602	1,580	,197
داخل المجموعات	71685,437	144	497,816		
المجموع	74045,243	714			

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية.

يتضح من الجدول رقم (10) بالنسبة لمتغير الحالة المدنية أن قيمة "ف" قدرت بـ 1,58 عند درجة الحرية 3 ومستوى الدلالة 0,19 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الحالة المدنية (مستوى الدلالة أكبر من 0,05).

4- عرض نتائج التساؤل الرابع :

جدول رقم (11) يوضح دلالة الفروق في جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعزى لمتغير الجنس.

1. الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	55	81,80	13,881	2,34	0,31	146	0,13
أنثى	93	81,15	11,253				

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي عند الذكور على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة بلغ 81,80 وانحراف معياري بلغت قيمته 13,88، أما بالنسبة لفئة الإناث فقد بلغ المتوسط الحسابي لديهن 81,15 وانحراف معياري بلغت قيمته 11,25. وبلغت قيمة "ف" 2,34 وقيمة "ت" قدرت بـ 0,31 و مستوى الدلالة 0,13 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعزى لمتغير الجنس (مستوى الدلالة أكبر من 0,05).

جدول رقم (12) يوضح تحليل التباين الأحادي "أنوفا" تعزى لمتغير السن

جودة الحياة المتعلقة بالصحة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1103,646	3	367,882	2,527	,060
داخل المجموعات	20965,625	144	145,595		
المجموع	22069,270	147			

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

يتضح من الجدول رقم (12) أن قيمة "ف" قدرت بـ 2,52 ومستوى الدلالة 0,06 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعزى لمتغير السن (مستوى الدلالة أكبر من 0,05).

جدول رقم (13) يوضح تحليل التباين الأحادي "أنوفا" تعزى لمتغير الحالة المدنية

مستوى الدلالة	قيمة " ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	جودة الحياة المتعلقة بالصحة
,060	2,527	367,882	3	1103,646	بين المجموعات
		145,595	144	20965,625	داخل المجموعات
			147	22069,270	المجموع

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المتعلقة بالصحة .

يتضح من الجدول رقم (13) أن قيمة ف قدرت بـ 2,527 ومستوى الدلالة 0,06 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعزى لمتغير الحالة المدنية (مستوى الدلالة أكبر من 0,05).

5- عرض نتائج التساؤل الخامس :

جدول رقم (14) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة.

معامل الارتباط بيرسون	الجذر التربيعي لمعامل الارتباط
0,149	0,39

يتضح من الجدول رقم (22) أن معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات الكلية لكلا الإستهيين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة قدر بـ 0,149 وهو دال إحصائياً وبالتالي يمكن القول بأن هناك علاقة ارتباطية بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة، وهذا يبين أن جودة الحياة المهنية تؤثر في جودة الحياة المتعلقة بالصحة بمانسبته 39%، ومنه يمكن القول أن الفرضية تحققت.

IV- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة :

1- مناقشة الفرضية الأولى : والفرضية الأولى قد تحققت، حيث نلاحظ أن هناك إختلاف في مستويات جودة الحياة المهنية من مستوى منخفض و مستوى متوسط ومستوى مرتفع ، حيث بلغ عدد العاملين الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المنخفض 1 لجودة الحياة المهنية 26 عامل وهو يشكل نسبة 17,6% وهي نسبة منخفضة ، في حين بلغ عدد العاملين الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المتوسط 2 لجودة الحياة المهنية 100 عامل وهم يشكلون نسبة 67,6% وهي نسبة متوسطة ، أما عدد العاملين الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المرتفع 3 لجودة الحياة المهنية قد بلغ عددهم 22 عامل وهو يشكل نسبة 14,9%.

وبالرغم من تحقق الفرضية إلا أننا نلاحظ بأن مستوى جودة الحياة المهنية لدى العاملين بقطاع الصحة متوسط والذي يشكل النسبة الأكبر وقد يرجع ذلك إلى أن العاملين بالمؤسسات الصحية لديهم إدراك عن جودة حياة العمل من خلال توفر عوامل بيئية مادية في العمل بدرجة أقل ، وافتقار

المؤسسات الصحية لوسائل عمل غير صحية وأمنة ، مما يعزز أن توفر عوامل جودة الحياة في العمل متوسطة.

ونتائج الدراسة الحالية تتوافق مع نتائج دراسة (بن خالد عبد الكريم ،2017)، جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الثقافة التنظيمية لدى موظفي القطاع الصحي. التي توصلت إلى نتيجة توفر جودة الحياة في العمل بدرجة متوسطة في المؤسسات الصحية من خلال توفر عوامل بيئة العمل المادية بدرجة أقل ، والسبب يعود إلى افتقار المؤسسات لوسائل العمل غير الصحية وغير الآمنة. والرطوبة العالية والتلوث الذي يميز القطاع الصحي العمومي ، نتيجة غياب الرقابة، أما مؤشرات البيئة المعنوية فكانت أكثر توفراً نتيجة للرضا عن العلاقات بين الزملاء ، والرضا عن الإنجاز والشعور بالراحة النفسية والحرية في العمل ، أما الشعور بالمسؤولية عن العمل والشعور بأهمية العمل وامتلاك المهارات فكانت فوق المتوسط ، أما عن الأجور والمكافآت وعدم عدالة الأجور فكانت نسبتها ضعيفة، أما فيما يتعلق بفهم أهداف العمل والمشاركة في اتخاذ القرارات مع الجماعة فكانت فوق المتوسط ، أما أسلوب الرئيس في الإشراف على العمل في المؤسسات الصحية قيد الدراسة أقل من حيث التوفر نتيجة التأكيد على الجانب التقني وإغفال الجانب الإنساني في القيادة ، وهو ما يعزز النتيجة العامة أن توفر عوامل جودة الحياة في العمل في المؤسسات الصحية كانت متوسطة.

2- مناقشة الفرضية الثانية : نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد العاملين الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المنخفض لجودة الحياة المتعلقة بالصحة بلغ عددهم 06 عاملين وهو يشكل نسبة 4,1% وهي نسبة منخفضة ، في حين بلغ عدد العاملين الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المتوسط 2 لجودة الحياة المتعلقة بالصحة 110 عامل وهم يشكلون نسبة 74,3% وهي نسبة متوسطة ، أما عدد العاملين الذين بلغ عددهم ضمن المستوى المرتفع 3 لجودة الحياة المتعلقة بالصحة 32 عامل وهو يشكل نسبة 61,6%. وبناء على ذلك يمكننا القول بأن مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة متوسطة

وهذه النتيجة تتفق مع بعض من الدراسات السابقة كما تختلف مع البعض الآخر التي تناولت جودة الحياة باختلاف عينة البحث حيث اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة وفاء عبد العزيز وآخرون 2012 ، جودة الحياة لدى المصابين بالسكري من النوع الثاني في الموصل ، حيث أظهرت النتائج أن 41 % من المرضى يتمتعون بجودة حياة مرتفعة ، و46% بدرجات متوسطة و 13% يعانون من انخفاض جودة حياتهم ، وتشير النتائج إلى أن متوسط جودة الحياة لدى مرضى السكري مرتفع نسبياً مقارنة مع الأمراض الأخرى ، وأن الإناث أكثر تأثراً بالمرض من الذكور (فواظمية محمد ،2018، ص139)، الإتصال التنظيمي وتأثيره على جودة الحياة لدى معلمي التعليم الإبتدائي .

وفي دراسة (إيمان ليزيدي ،2016) ، جودة الحياة وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى أساتذة الجامعة . حيث جاءت جودة الحياة مرتفعة لدى الأساتذة بسبب الإستقرار الوظيفي وإشباع حاجاتهم الأساسية

،وقد تكون هذه النتيجة أيضا مرتفعة لعدة أسباب أهمها المهنة كونها جزءا من التنمية الإجتماعية والبشرية .

كما جاء أيضا في دراسة (رغداء علي نعيمة ،2012)، جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين .حيث توصل الباحث إلى وجود مستوى عال من الإحساس بجودة الحياة لدى الطلبة كما أن أداء الطلبة كان مرتفعا في بعدين هما جودة الحياة الأسرية والإجتماعية،ومتوسطا في بعدين هما جودة الصحة العامة وجودة شغل أوقات الفراغ.

وجاء في دراسة (درياس ليلي،2020)،جودة الحياة لدى المتفوقين في ضوء السلوك الغذائي الصحي.حيث توصلت النتائج إلى أن أكثر من نصف العينة تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة الغذائية بنسبة 53,1% في حين أن 8% فقط مستوى جودة الحياة لديهم منخفض، في حين أن 44,3% من متوسطي المستوى.

3- مناقشة الفرضية الثالثة :

متغير الجنس : يتضح من النتائج السابقة أن المتوسط الحسابي عند الذكور على مقياس جودة الحياة المهنية بلغ 104,76 وإنحراف معياري بلغت قيمته 22,21، أما بالنسبة لفئة الإناث فقد بلغ المتوسط الحسابي 103,16 وإنحراف معياري بلغت قيمته 22,68 وبلغت قيمة "ف" 0,07 و قيمة "ت" قدرت بـ 0,41 عند درجة الحرية 146 ومستوى الدلالة 0,93، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الجنس (مستوى الدلالة أكبر من 0,05).

والفرضية قد تحققت ونتائج الدراسة الحالية تعكس و تختلف عن دراسة (بغريش نواره ،2020) ،جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالثقة التنظيمية لدى عمال مؤسسة الضمان الإجتماعي بولاية المسيلة .والتي تنص فرضية الدراسة السابقة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة الوظيفية لدى عمال مؤسسة الضمان الإجتماعي تعزى لمتغير الجنس حيث أشارت نتائج الدراسة إلى خطأ الفرضية ، وتبين بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى لمتغيرالجنس لدى أفراد العينة ويمكن تفسيرهذه النتيجة بالرجوع إلى الإطار النظري بأن المؤسسة تأخذ بعين الإعتبار الإهتمام بكلا الجنسين نظرا لأهمية جودة الحياة المهنية بما يخدم أهدافها وأهداف الفرد على حد سواء حيث تساهم في تطوير القدرات البشرية ومساعدة العاملين على تحقيق التوازن بين بيئة العمل والحياة العامة و تشجيعهم للإستفادة من الفراغات الممنوحة لهم لتخفيف مشاكل الحياة وكذلك تهيئة بيئة عمل تنظيمية تحفز كافة العاملين وتحسن صحتهم العقلية وتشجعهم على التعاون في اتخاذ القرارات وزيادة الإبداع .

كما قد تفسرهذه النتيجة بزيادة الرغبة لدى الجنسين في تحقيق أعلى مستويات جودة الحياة الوظيفية وتحقيق التفوق على المنافسين من خلال الحرص على تحسين أدائهم وذلك بإلمامهم بالمعرفة التامة حول المؤسسة التي يعملون بها.

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة الهاشي والعضايلة (2017) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات الباحثين لجودة الحياة الوظيفية تعزى لمتغير الجنس (بغريش نواره، 2020، ص104).

كما جاء في دراسة (مسلم أيوب أحمد القواسمة، 2020)، جودة بيئة العمل في الشركات الصناعية في مدينة الخليل. التي تتوافق مع الدراسة الحالية، حيث أظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة بيئة العمل في الشركات الصناعية في مدينة الخليل تعزى لمتغير الجنس عند جميع محاور الدراسة ، وبالتالي يستنتج قبول الفرضية عند جميع محاور الدراسة. كما جاء في نتائج دراسة (محمد إبراهيم محمد منصور، 2016)، جودة حياة العمل لدى مديري المدارس الثانوية وعلاقتها بدرجة ممارستهم للمساءلة الذكية. التي تتوافق مع نتائج الدراسة الحالية والتي نصت فرضية الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس ويعزو الباحث ذلك إلى الأسباب التالية :

توافر المعلومات المتعلقة بواقع جودة حياة العمل والمساءلة الذكية للمديرين بنفس القدر لذا كانت تقديراتهم متقاربة .

الإمكانات المالية والمادية المتوفرة لدى المديرين والمديرات بنفس الدرجة.

يواجه معظم المديرين والمديرات نفس الظروف المتقاربة ، والبيئة المتشابهة لواقع الإدارات المدرسية، لذلك كانت تقديراتهم متشابهة.

كما جاء أيضا في دراسة (بن خالد عبد الكريم ، 2017)، جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الثقافة التنظيمية لدى موظفي القطاع الصحي. بأن ليس هناك فروق بين الجنسين اتجاه جودة حياة العمل ، وهذا ما يدل على أن الجنسين يتميزون باتجاه واحد فيما يخص جودة الحياة المهنية. لكن هناك فروق لدى الجنسين في بيئة العمل المعنوية والمشاركة في اتخاذ القرار للخصوصية الثقافية لعمل المرأة التي تميز المجتمع المحلي والتي لا تشجع على الاندماج ضمن البيئة التنظيمية محل العمل.

ونتائج الدراسة قد تحققت بأنه لا توجد فروق بين الجنسين فئة الذكور والإناث العاملين بالقطاع الصحي وهذا راجع لعدة أسباب ولعل أهم هذه الأسباب هو عدم توفر الظروف الملائمة والمريحة في بيئة العمل التي يقضي فيها العامل معظم أوقاته في مكان عمله والتي من شأنها أن تحسن من وضعية العامل البيئية والوسط المهني ، فنجد هناك تجانس وتوافق في طريقة تفكير كلا الجنسين ولديهم اتجاه وهدف واحد فيما يتعلق بجودة الحياة المهنية.

متغير السن : للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية.

و يتضح من خلال النتائج السابقة بالنسبة لمتغير السن أن قيمة "ف" قدرت بـ 0,17 عند درجة الحرية 3 ومستوى الدلالة 0,91 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير السن (مستوى الدلالة أكبر من 0,05).

لا توجد فروق بين فئات عينة الدراسة حسب السن نحو جودة الحياة المهنية في المؤسسات الصحية وقد كانت آراء العينة غير مختلفة حول ظروف العمل المادية والمعنوية، إضافة إلى اتجاهاتها حول مدى الأجور والمكافآت والأنماط القيادية ونظرتهم إلى فريق العمل وجماعات العمل وهي النتيجة التي توصلت إليها دراسة (بن خالد عبد الكريم ، 2017)، جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الثقافة التنظيمية لدى موظفي القطاع الصحي .

نلاحظ بأن ليس هناك فروق بين الفئات العمرية سواء صغار السن أو كبار السن في جودة الحياة المهنية عند عمال الصحة، وهذا راجع إلى أن موظفي الصحة مهما تكن أعمارهم لديهم اتجاه واحد ونظرة واحدة وهدف واحد فيما يتعلق بالوسط المهني الذي يتواجدون فيه وهي مؤسسات الصحة والظروف المحيطة بهم ، وهدفهم الوحيد هو تحسين بيئة العمل التي يتواجدون بها العامل الصحي معظم الوقت.

متغير الحالة المدنية : للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية.

يتضح من النتائج السابقة بالنسبة لمتغير الحالة المدنية أن قيمة " ف " قدرت بـ 1,58 عند درجة الحرية 3 ومستوى الدلالة 0,19 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية تعزى لمتغير الحالة المدنية (مستوى الدلالة أكبر من 0,05).

وقد تحققت فرضية الدراسة التي نصت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة المدنية وهذا راجع لعدة أسباب يمكن أن نذكر منها مايلي :

- كل الحالات الإجتماعية من متزوج وعازب ومطلق وأرامل يعيشون نفس الظروف المحيطة بهم بالمؤسسات الإستشفائية دون إستثناء.
- إدراك عمال الصحة (عازب- متزوج- مطلق- أرمل) ووعيهم بجودة حياة العمل. هناك تجانس بين جميع الحالات الإجتماعية من عازبين ومتزوجين ومطلقين وأرامل ووعيهم في توفر ظروف صحية آمنة ومريحة تحسن من رفاههم وجودة عملهم .
- رغبة العامل في تحسين جودة عمله والإهتمام بالعامل الصحي سواء عازب أو متزوج أو مطلق أو أرمل أي مهما تكن حالته الإجتماعية وهذه نظرة عمال الصحة .

4- مناقشة الفرضية الرابعة :

متغير الجنس : يتضح من خلال النتائج السابقة أن المتوسط الحسابي عند الذكور على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة بلغ 81,80 وإنحراف معياري بلغت قيمته 13,88 ، أما بالنسبة لفئة الإناث فقد بلغ المتوسط الحسابي لديهن 81,15 وإنحراف معياري بلغت قيمته 11,25 . وبلغت قيمة " ف " 2,34 وقيمة " ت " قدرت بـ 0,31 و مستوى الدلالة 0,13 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعزى لمتغير الجنس (مستوى الدلالة أكبر من 0,05).

واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (د.نادية عايدي، 2019)، مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة الجامعة. التي بينت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة العامة لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد تعزى لمتغير الجنس والتي فسرت نتيجة الفرضية بأن كلا الجنسين يعيشون نفس المرحلة العمرية بنفس الظروف ومن نفس الثقافة كون طلبة جامعة الشاذلي بن جديد أغلبهم من ولاية الطارف .

كما اتفقت الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (د.فرحان لافي النويران، 2020)، مستوى جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الثانوية اللاجئيين السوريين في محافظة الزرقاء. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة حسب الجنس وفسرت ذلك بأن كلا الجنسين يتعرضون لنفس التأثير وعاشوا نفس المناعة وبالتالي فإن ذلك لن يشكل فرق في طبيعة الحياة التي يعيشونها .

بينما تعارضت مع نتائج دراسة (نغم سليم جمال، 2016)، جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية. التي توصلت إلى وجود فروق بين الجنسين في جودة الحياة، بينما لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة النفسية، إذ يمر كلا من الجنسين في هذه المرحلة من العمر بتغيرات وصراعات نفسية متشابهة نوعا ما .

السن : للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المهنية.

يتضح من خلا ما سبق أن قيمة ف قدرت ب: 2,52 ومستوى الدلالة 0,06 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعزى لمتغير السن (مستوى الدلالة أكبر من 0,05).

للإجابة على الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي أنوفا وتبين من خلال هذا الإختبار أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعزى لمتغير السن، ويمكن تفسير هذه النتيجة في طبيعة الواقع المعاش على إختلاف أعمارهم، كما أن مفهوم جودة حياة الفرد متعدد الأبعاد والجوانب والفرد ينظر إلى جودة حياته من زوايا مختلفة وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ، والدراسة الحالية اتفقت مع دراسة (د.بعلي مصطفى، د.جغلولي يوسف، 2018)، مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة.

كما يرجع ذلك إلى تكافؤ أفراد عينة الدراسة في المستوى المعيشي وكذا طبيعة المنطقة التي يقطنون بها والتي تقارب بين ميولهن وطموحاتهن وهذا ما ورد في دراسة (عمرون دليلة، 2017)، مستوى الطموح وعلاقته بجودة الحياة عند المرأة العاملة المتأخرة عن الزواج ، ولم تتحقق الفرضية التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الطموح عند المرأة العاملة المتأخرة عن الزواج تعزى لمتغير السن والخبرة المهنية وتبين عكس الفرضية .

كما جاء في نتائج دراسة (بن عطية نوال، عيدة إيمان، 2017)، جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى طلبة العلوم الإجتماعية. والتي تتوافق مع نتائج الدراسة الحالية التي نصت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لديهم تعزى لمتغير السن ، وهنا تحققت الفرضية فأفراد العينة لديهم الوعي الكافي على حد سواء الكبار والأقل عمرا منهم في جودة الحياة .

متغير الحالة المدنية : للتحقق من صحة الفرضية تم إستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

يتضح مما سبق أن قيمة ف قدرت بـ 2,52 ومستوى الدلالة 0,06 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعزى لمتغير الحالة المدنية (مستوى الدلالة أكبر من 0,05).

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (أسامة شحده ، 2017) ، موضع الضبط وجودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين في مراكز الصحة النفسية بوزارة الصحة قطاع غزة. التي نصت فرضية الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى العاملين بمراكز الصحة النفسية في قطاع غزة تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية (عازب- متزوج) إلى أن كلا الحالتين تلقي عليهم نفس المهام والتي لا تميز بين حالتهم الإجتماعية وبالتالي تكون نظرتهم وإحساسهم بجودة الحياة غير متأثرة بالحالة الإجتماعية ، مما يكسب الفرد نفس الدرجة بالإحساس بأن قدرته على إشباع حاجاته المختلفة الفطرية والمكتسبة والإستمتاع بالظروف المحيطة به في جميع ظروف الحياة ومناحيها التي يمر بها أثناء أداء عمله في مراكز الصحة النفسية، حيث أن العاملين في مجال الصحة النفسية من الغير المتزوجين (عازب) أصبحوا يشعرون بأنهم يجب أن يحيوا حياة كالآخرين ، ومن حقهم تكوين مستقبل أسري ، كما أن جودة الحياة لديهم واحدة ولم تلاحظ فروق تذكر، مما يدل على أن المحيطين بهم والمقربون وخصوصا الأسرة وزملاء العمل يشعرونهم بالإنتماء والتعايش معا دون أي تفرقة .

كما جاء أيضا في دراسة (شيخي مريم ، 2014)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. التي توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية ماعدا بعد العلاقات والإستقلالية والأقدمية.

5- مناقشة الفرضية الخامسة : يتضح من الجدول السابق أعلاه أن معامل إرتباط بيرسون بين الدرجات الكلية لكلا الإستبيانين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة قدر بـ 0,149 وهو دال إحصائيا وبالتالي يمكن القول بأن هناك علاقة إرتباطية بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة، وهذا يبين أن جودة الحياة المهنية تؤثر في جودة الحياة المتعلقة بالصحة بنسبة 39% ، ومنه يمكن القول أن الفرضية تحققت.

للإجابة على الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون حيث تبين من خلال هذا الإختبار أنه يوجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة . يمكن تفسير هذه العلاقة

الإرتباطية من خلال أدبيات الإطار النظري يشير بصفة عامة إلى أن مناخ العمل الجيد يؤدي إلى الرضا المهني فينبئ بجودة الحياة لما يحققه من إشباعات لدى الأفراد على المستوى المادي والمعنوي مما يعني استقرار الحالة النفسية والأمر الذي ينعكس بالإيجاب على كافة صور الحياة وهذا ما توصلت إليه دراسة (شيخي مريم، 2014، ص144)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. واتفقت هذه الدراسة مع دراسة (أحمد على حسب الرسول محمد، 2018)، جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة. أنه كلما ارتفع الرضا الوظيفي عن العمل ازدادت معه جودة الحياة، بمعنى أنه عندما يتم إشباع حاجات الفرد المادية والمعنوية من خلال العمل يتحقق الرضا الوظيفي، ويعتبر الرضا هو الإتجاه الإيجابي الذي يحمله الفرد نحو عمله وهو إنعكاس لمدى الإشباع الذي يستمده من هذا العمل، وبذلك فهو يشير إلى الحالة النفسية التي يشعر بها الفرد نحو عمله. وبالرجوع أيضا للإطار النظري نجد أن العمل يحتل مكانا كبيرا في حياة الناس، ويلعب دورا هاما من خلال تأثيره على صحة ورفاهية الأفراد، وغالبا ما يؤثر على الحياة الشخصية والعامة، وأن جودة حياة العمل مؤثر هام عن الرضا عن الحياة، والصحة، والرفاه النفسي للموظفين. وتعتبر جودة الحياة في العمل مقترنة بجودة الحياة العامة ولا يمكن الفصل بينهما، فالعمال لا يهتمون فقط بجودة الحياة المهنية ولكن يسعون لتحقيق جودة الحياة أيضا.

6- مناقشة عامة :

سعت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة وكذا الكشف عن مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة، كذلك محاولة التعرف ما إذا كانت توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهني تعزى لمتغير الجنس والسن والحالة المدنية عند العاملين بقطاع الصحة، ومحاولة أيضا التعرف ما إذا كانت هناك فروق في جودة الحياة المتعلقة بالصحة ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس والسن والحالة المدنية عند العاملين بقطاع الصحة، وأخيرا محاولة التعرف إذا ما كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة، وبناءا على مشكلة الدراسة وفرضياتها، ومن خلال الإعتماد على الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات وتحليلها والتأكد كذلك من مدى تحقق الفرضيات من عدمها، وبعد عرض تساؤلات الدراسة وتحليل فرضيتها تبين أن فرضيات الدراسة قد تحققت، وتوصلنا إلى النتائج التالية :

- ✓ تختلف مستويات جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة، حيث تبين أن جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة متوسطة بنسبة 67,6%.
- ✓ تختلف مستويات جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة، حيث تبين أن جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة متوسطة بنسبة 74,3%.

✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية تعزى لمتغيرات الجنس والسن والحالة المدنية، حيث تبين بأن هناك تجانس بين الجنسين (ذكر- أنثى) وتجانس بين الفئات العمرية المقسمة ، مع وجود تجانس أيضا في الحالة المدنية سواء عازبين أو متزوجين أو مطلقين أو أرامل ، ويمكن القول بأن العاملين في قطاع الصحة لديهم اتجاه واحد وهدفهم واحد هو تحسين جودة حياة عملهم وتوافر ظروف صحية وأمنة وبيئة عمل جيدة التي يتواجدون بها معظم الوقت.

● بالنسبة إلى متغير الجنس قد بلغ مستوى الدلالة 0,93 %

● بالنسبة إلى متغير السن قد بلغ مستوى الدلالة 0,91 %

● بالنسبة إلى متغير الحالة المدنية قد بلغ مستوى الدلالة 0,19 %

✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعزى لمتغيرات الجنس والسن والحالة المدنية عند العاملين بقطاع الصحة. حيث تبين بأن العاملين في قطاع الصحة لا يتميزون ويمكن تفسير ذلك في طبيعة الواقع المعاش و إدراكهم ووعيهم الكافي عن جودة الحياة على إختلاف جنسهم وأعمارهم وكذلك حالتهم المدنية ، كما أن مفهوم جودة حياة الفرد متعدد الأبعاد والجوانب وهو مفهوم نسبي لدى الشخص.

● بالنسبة لمتغير الجنس قد بلغ مستوى الدلالة 0,13 %

● بالنسبة لمتغير السن قد بلغ مستوى الدلالة 0,06 %

● بالنسبة لمتغير الحالة المدنية قد بلغ مستوى الدلالة 0,06 %

✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة ، حيث تبين أن جودة الحياة المهنية تؤثر في جودة الحياة المتعلقة بالصحة بنسبة 39% . ويمكننا القول بأن جودة الحياة في العمل مقترنة بجودة الحياة العامة ولا يمكن الفصل بينهما، فالعمال لا يهتمون فقط بجودة الحياة المهنية ولكن يسعون لتحقيق جودة الحياة أيضا.

خاتمة:

لطالما إعتبر مفهوم جودة الحياة من أهم المفاهيم التي نالت ولاققت إهتماما كبيرا من طرف الباحثين، ويستخدم مصطلح جودة الحياة لتقييم الرفاه العام للأفراد والمجتمعات، ويمكن وصف جودة الحياة بأنها تفاعلا بين الفرد والظروف المحيطة به، وأن نوعية الحياة المحسنة قد تكون بمنزلة تغيير للأفضل في أعراض الفرد أو تصوراتهم أو قد تكون تغييرا في علاقة الفرد بمحيطه وتحسين جودة الحياة أو ما يسمى "نوعية الحياة" في العموم هي الجودة المحسوسة أو المدركة الخاصة بحياة الفرد اليومية وهي تقييم لوجود رفاهية الفرد أو عدم وجودها حيث يعتمد تحديد جودة حياة الفرد على

تقييم جميع الجوانب العاطفية والاجتماعية والبدنية لحياة الفرد، وتعتبر جودة الحياة المتعلقة بالصحة بمثابة تقييم لكيفية تأثر رفاهية الفرد على حالته الصحية.

وجودة الحياة تشير إلى مثل أعلى يصبو إليه كل فرد على أمل أن يحققه بشكل أو بآخر إلى جانب ذلك تعتبر الحياة المهنية ذات تأثير على جودة الحياة، فالعمل يحتل مكانا كبيرا في حياة الناس ويلعب دورا هاما من خلال تأثيره على صحة ورفاهية الأفراد، وغالبا ما يؤثر على الحياة الشخصية والعامة، وقد بينت العديد من الدراسات أن جودة الحياة في العمل مؤشر هام عن الرضا عن الحياة، الصحة والرفاه النفسي للعمال.

وتعتبر جودة الحياة المهنية للعمال مهمة، فالحياة المهنية عالية الجودة تؤدي إلى تحسين رفاهية العمال والمجتمع، فهي تمثل البناء الذي يشمل رفاهية العمال في بيئة العمل، فجودة الحياة المهنية تعد الاتجاه الداعم لإيجاد بيئة عمل آمنة وصحية ومناسبة.

وجودة الحياة المهنية مقترنة بجودة الحياة العامة ولا يمكن الفصل بينهما والتحدي الأكبر للمؤسسات هو الحفاظ على التوازن بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة العامة، فالعمال لا يهتمون فقط بجودة الحياة المهنية ولكن يسعون لتحقيق جودة الحياة أيضا، فهم يريدون وظائف تساعد على تحقيق التوافق والتوازن بين الحياة على مستوى العمل والحياة على الصعيد الشخصي فيتوجب على مؤسسات العمل الصحية أن تولي اهتماما بقياس جودة الحياة وجودة الحياة المهنية وتأثيرهما على الصحة العقلية من جهة والرفاه النفسي للعمال من جهة أخرى وذلك بهدف الحفاظ عليهم وعلى فعاليتهم على المدى الطويل، وانطلاقا من دراستنا هذه التي إحتوت عنوان "جودة الحياة عند العاملين بقطاع الصحة" وبعد إستعراضنا للجانب النظري وإسقاط ما تم عرضه على واقع هذا المفهوم جاءت هذه الدراسة للبحث والكشف عن مستوى جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة والكشف عن مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة والتعرف إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة ومحاولة التعرف كذلك إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الحياة المتعلقة بالصحة تعزى لمتغيرات السن والجنس والحالة المدنية، والتعرف أيضا إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة، وذاك بالإستعانة بأداتين (مقياسين) مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية ومقياس جودة الحياة المهنية، وبعد تفرغ وتحليل بيانات المقياسين اللذان تم توزيعها على عينة من العمال في قطاع الصحة قوامها 148 عامل توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تختلف مستويات جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة .
- تختلف مستويات جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المهنية عند العاملين بقطاع الصحة تعزى لمتغيرات السن والجنس والحالة المدنية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المتعلقة بالصحة عند العاملين بقطاع الصحة تعزى لمتغيرات السن والجنس والحالة المدنية .
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة المهنية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة. وفي ضوء ما سبق يمكن تقديم مجموعة من الإقتراحات كما يلي :
- الإهتمام بتحسين جودة الحياة المهنية بالمؤسسات الصحية لما في ذلك من أثر كبير على إنتاجية العاملين.
- توفير بيئة عمل صحية وأمنة تتوفرها شروط السلامة المهنية.
- تهيئة الظروف المادية والنفسية والإجتماعية للعمال ووضع برامج خاصة بجودة الحياة في ميدان العمل لضمان الرضا والطمأنينة والراحة النفسية.
- العمل على إشباع حاجات العمال ورغباتهم
- توفير المعدات والوسائل اللازمة التي تضمن راحة العامل والزبائن
- زيادة اهتمام إدارات المؤسسات الصحية بتبني أبعاد جودة الحياة في العمل والعمل على تحقيقها بصورة أفضل.
- إعداد برامج وتنظيم أوقات للراحة من شأنها أن تخفف من ضغوط العمل.
- إعلام العمال بالقوانين الجديدة التي تنظم حياة العمل في المؤسسات الصحية.
- تنمية روح الفريق لدى العاملين وتشجيع العمل الجماعي والفردى ودفعهم إلى العمل سوياً ولحل مشاكل التراكمات والضغوطات العملية.
- اشتراك العمال في صناعة القرارات المتعلقة بأعمالهم وأخذ وجهات نظرهم بعين الاعتبار.
- تطوير المسار المهني للعامل فيما يتعلق بالتكوين والترقية وتطوير القدرات الذاتية والمهنية والوقاية واكتساب معارف جديدة في المجال الصحي.
- توفير نظام الاتصال والتواصل بالمؤسسة الصحية مما يسمح بتبادل الآراء والرؤى.
- تطوير نظام الأجور والمكافآت لدفع العمال لبذل أقصى جهد ممكن والعمل على تحقيق الأهداف.
- على رؤساء المؤسسة الصحية تشجيع وتحسيس مرؤوسهم ورفع الثقة لتحقيق الدافعية للإنجاز.
- الإعتماد على الإعلانات المنشورة والحائطية للمؤسسة الخاصة بإعلام العمال بإجراءات العمل.
- التأكيد على احترام النظام الداخلي للمؤسسة الصحية واحترام الزبائن وحسن المعاملة.

قائمة المراجع:

1. أبو حميد هاشم عيسى عبد الرحمان، (2017)، أثر أبعاد جودة حياة العمل على اتخاذ القرارات الإدارية في جامعة الأقصى غزة، قدم هذا البحث إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة.
2. الأخرس هبة الله عاطف، محمد خليل رشا أحمد، (2018)، أبعاد جودة الحياة الوظيفية وتأثيرها على تحسين أداء العاملين في الشركات السياحية، المجلة الدولية للتراث والسياحة والضيافة، تصدرها كلية السياحة والفنادق، المجلد12، العدد(1/2) سبتمبر 2018، جامعة الفيوم، قناة السويس.
3. أيمن حسن أيوب، (2014)، تمكين العاملين كمدخل لتحسين جودة الحياة الوظيفية في قطاع الاتصالات، مجلة العلوم الإقتصادية والقانونية، المجلد 30-العدد الأول، جامعة دمشق.
4. بوعمامة حكيم، (2019)، جودة الحياة المفهوم والأبعاد دراسة تحليلية، مجلة العلوم النفسية والتربوية 18، أبريل 2019 (ص343-360)، المركز الجامعي تيبازة -الجزائر.
5. Cathel Kornig, Véronique Ghadi, Pascale Levet, (2016), Qualité de vie au travail et Qualité des soins/ Quality of working life and Quality of care, HAS, HAUTE AUTORITE DE SANTE- Service Développement de la Certification 2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX.
6. Cécile Heusse,(2014), La Quality de vie : un indicateur pertinent pour l'évaluation d'impact les programmes d'intervention de Handicap International, Master université de RENNES.
7. Franck Bonnetain,Jaunary(2010), Qualité de vie, Centre Hospitalier regional et universitaire de Ben Sançom <http://www.researchgate.net>