

## The level of quality of working life at the Yemeni University of Science and Technology Hospital

<https://aif-doi.org/AJHSS/119301>

د. محمود عبده حسن العزيزي  
الباحثة/ صبرية عبده حسن العزيزي

### الملخص

الآتي: (الاستقرار والأمان الوظيفي، توازن الحياة الشخصية والاجتماعية، العلاقات الإنسانية والاجتماعية، المشاركة في اتخاذ القرارات، نمط القيادة والإشراف، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الأجور والمكافآت).  
- قبول الفرضية التي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة)".  
الكلمات المفتاحية: جودة الحياة الوظيفية، مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية، في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي (دراسة الحالة)، واقتصرت الدراسة على جميع العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا (طبي وإداري) والبالغ عددهم (1150) فردا، حيث تم اختيار عينة عشوائية بسيطة منهم عددها (297) فردا، تمثلت أداة الدراسة في الاستبانة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها:  
- حصلت جودة الحياة الوظيفية بشكل عام على مستوى (متوسط)، حيث حصل بعد بيئة العمل المادية على الرتبة الأولى بمستوى عالي، وحصلت بقية الأبعاد على مستوى متوسط وفقا للترتيب

### Abstract

**The title of the study:** The level of quality of working life at the Yemeni University of Science and Technology Hospital.

Dr. Mahmood Abdo Hasan Mohammad Al- Azizi

Researcher: Sabria Abdo Hasan Mohammad Al- Azizi

**-The study aimed** to Identify The level of quality of working life at the Yemeni University of Science and Technology Hospital. the research used the descriptive approach (case study) and

the study was limited All workers at the University of Science and Technology Hospital (medical and administrative) amounting to (1150) individuals, where a simple random sample of them (297) individuals was chosen. The study tool was The questionnaire and the study reached several results, most notably.

- The level of quality of working life In general (average), where the physical work environment dimension got the first rank with a high level and the rest of the dimensions got a medium level,

according to the following order (stability and job security, balance of personal and social life, human and social relations, participation In decision making, leadership style and supervision. - Acceptance the hypothesis, which states that "there are no statistically significant differences between the opinions of the

study sample about the level of quality of work life due to the following variables (type, academic qualification, nature of work, job title, years, Experience).

**Key Words:** The quality of working life, the Yemeni University Science and Technology Hospital.

### مقدمة الدراسة

يعتبر المورد البشري أهم مورد في المنظمة؛ كونه المحرك الرئيس لبقية مواردها ومصدر تحقيق غاياتها واستمرار نجاحها ومناقستها، فمن خلال جهوده تتجز معظم الأعمال وتترجم الخطط والسياسات إلى منجزات وأفعال واقعية، ما يحتم على المنظمات وفي طليعتها المستشفيات الاستثمار في هذا المورد المهم، وتوفير بيئة عمل جاذبة ومحفزة تساعد العاملين على تقديم كل ما لديهم من جهد بدني وذهني يسهم في الوصول إلى مستويات أداء عالية ومتميزة ومناخ لصالح منظماتهم، هذه البيئة الجاذبة والمحفزة تعرف في الفكر الإداري بجودة الحياة الوظيفية (QWL). فجودة الحياة الوظيفية من المفاهيم الحديثة في إدارة الموارد البشرية لها أهمية كبيرة في المنظمات بشكل عام وفي المستشفيات على وجه التحديد؛ وذلك لما لها من انعكاسات وتأثيرات كبيرة على أداء العاملين من أطباء وإداريين وعاملين، حيث تسهم في رفع الروح المعنوية لهم، وتعمل على تغيير سلوكهم للأفضل، بما يحسن من أدائهم، ويوجد من الخدمات الصحية المقدمة.

ويشير تطور الوضع الصحي لأي مجتمع إلى مدى التطور في شتى المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية...، وهذا ما دفع الدول المتقدمة والدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، من خلال الاهتمام بتأهيل الموارد البشرية العاملة بجودة عالية، وتبني سياسات لبناء الثقة بين إداراتها والعاملين فيها والمستفيدين من خدماتها، بما يحقق أهداف الجميع، وفي طليعتهم المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة.

مما سبق تتضح أهمية جودة الحياة الوظيفية للعاملين بالمؤسسات باختلاف أنواعها وأحجامها، وطبيعة عملها، وتأتي هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن مستوى جودة الحياة الوظيفية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

## مشكلة الدراسة وأسئلتها

تشير دراسة خان وجغبلو (2020، 423) إلى أن توفير الجودة في الحياة الوظيفية أساس في بناء قوة عمل سليمة للوصول إلى تقديم خدمات صحية متميزة، وتوصلت نتائج الدراسة ذاتها إلى وجود أثر لجودة الحياة الوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. وتعد جودة الحياة الوظيفية السائدة في المؤسسات والمنظمات والمستشفيات خاصة أحد مصادر رضا الأفراد العاملين، ومؤشرا للمناخ الخاص الذي تتميز به مؤسسة عن غيرها من المؤسسات الأخرى؛ لذا فإن تحسين جودة الحياة الوظيفية بأبعادها النفسية والاجتماعية والمادية تشكل مسؤولية اجتماعية وأخلاقية تتحملها المؤسسات، ويتفق الباحثون في مجال إدارة الموارد البشرية على أن كفاءة المؤسسة في تحمل هذه المسؤولية يمكن أن ينعكس بنتائج ملموسة على جهود المؤسسة من حيث النمو والازدهار والتكيف للمتطلبات البيئية، فنجح المؤسسة بتهيئة جودة مناسبة من حياة العمل يمكن أن يساعدها في إطلاق طاقات أفرادها العاملين تحقيقاً لأهداف المؤسسة، وتجويد الخدمة المقدمة كما ونوعاً (ماضي، 2014، 60؛ حمادنة، 2019، 106). وقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة الوظيفية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الآتي:

### س1/ ما مستوى جودة الحياة الوظيفية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية؟

أهمية الدراسة: تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية وحيوية الموضوع الذي تطرقت له، حيث تناولت جودة الحياة الوظيفية والتي تعد من الموضوعات الحديثة والمهمة في فاعلية المنظمات، ويمكن توضيح أهمية الدراسة فيما يلي:

#### (أ) الأهمية النظرية للدراسة

- تتجلى الأهمية النظرية للدراسة في حداثة موضوعها، حيث تعد من الدراسات الحديثة في البيئة اليمنية، وتحديدًا بيئة المستشفيات.
- ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع جودة الحياة الوظيفية محلياً؛ ولذا يتوقع أن تثري هذه الدراسة الفكر الإداري.
- قد تفتح الدراسة المجال لمزيد من البحوث والدراسات الميدانية في ذات المجال.

#### (ب) الأهمية العملية للدراسة

- تعود أهمية الدراسة العملية إلى أهمية تطبيق جودة الحياة الوظيفية في المستشفيات ومنها مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، حيث أن القطاع الصحي في اليمن يحتاج إلى اهتمام بموارده البشرية بما يمكنهم من الأداء بشكل أفضل.
- لفت نظر الباحثين والإداريين والمهتمين إلى الاهتمام بجودة الحياة الوظيفية لما لها من دور فاعل في زيادة كفاءة وفاعلية أداء المستشفيات.

- تتماشى الدراسة الحالية مع الاتجاهات الإدارية الحديثة من حيث اهتمامها بجودة الحياة الوظيفية، حيث تعمل على زيادة وعي إدارة المستشفيات اليمنية بضرورة الاستفادة من تطبيق الاتجاهات الحديثة في الإدارة.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

فرضية الدراسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).

حدود الدراسة، اقتصرت الدراسة على الآتي:

- الحدود الزمانية: العام الجامعي 2022-2023م.
- الحدود المكانية: أمانة العاصمة - صنعاء - بالجمهورية اليمنية.
- الحدود المؤسسية: مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا - اليمن.
- الحدود الموضوعية: جودة الحياة الوظيفية بأبعادها (بيئة العمل المادية، الأجور والمكافآت، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الاستقرار والأمان الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرار، العلاقات الإنسانية والاجتماعية، توازن الحياة الشخصية والوظيفية، نمط القيادة والإشراف).
- الحدود البشرية: جميع العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

#### مصطلحات الدراسة

جودة الحياة الوظيفية (QWL): يعرف (Rethinam&Ismail, 2008)، جودة الحياة الوظيفية بأنها: فعالية بيئة العمل التي تجعل المؤسسة ذات معنى، من حيث توافر العناصر الرئيسية المؤثرة في بناء التصورات والقيم الإيجابية لدى العاملين نحو بيئة العمل، وتقاس من خلال الرضا الوظيفي، والأمان الوظيفي، وتطوير الكفاءات والنمو المهني لهم، والأجور والمكافآت، والتوازن بين العمل والحياة الشخصية (حمادنة، 2019، 108).

ويرى عبد الرحمن (2013، 8) بأن مفهوم جودة الحياة الوظيفية مفهوم متعدد الأبعاد يشمل كل من بيئة العمل المادية والمعنوية، وأنظمة المكافآت والأجور، وتشكيل فرق العمل، وتوفير فرص النمو، وتنمية العلاقات بين العاملين، الإشراف الوظيفي، بالإضافة إلى توفير قدر من الأمان والاستقرار الوظيفي، أي ينظر إلى جودة الحياة الوظيفية على أنها تعبر عن توفير عوامل البيئة الآمنة بمكان العمل بما يحقق رضا العاملين.

- ولأغراض هذه الدراسة تعرف جودة الحياة الوظيفية إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية لتقديرات أفراد العينة على استبانة جودة الحياة الوظيفية في ضوء الأبعاد الآتية: (بيئة العمل المادية، الأجور والمكافآت، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الاستقرار والأمان الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرار، العلاقات الإنسانية والاجتماعية، نمط القيادة والإشراف).
- ويمكن تعريف أبعاد جودة الحياة الوظيفية إجرائياً لأغراض الدراسة كما يلي:
- بيئة العمل المادية: يقصد بها ظروف العمل الملائمة في بيئة صحية آمنة، وتصميم جيد لمكان العمل، وتوفير التجهيزات وتوزيعها بشكل جيد، وتوفير سبل الراحة للعاملين الصحيين، بما يمكنهم من تنفيذ أعمالهم على أكمل وجه.
  - الأجور والمكافآت: يقصد بذلك المقابل المادي أو المعنوي الذي يحصل عليه العامل الصحي في المستشفى نظير عمله وتميزه وإبداعه، وإلى أي مدى يعد هذا النظام عادلاً تحكمه معايير موضوعية مرتبطة بأداء الفرد وكفاءته.
  - فرص الترقية والتقدم الوظيفي: يقصد بها الفرص المتاحة لانتقال العامل الصحي من مستوى أدنى إلى مستوى أعلى، وما يصاحب ذلك من مزايا مادية ومعنوية.
  - الاستقرار والأمان الوظيفي: يتمثل في بقاء العامل الصحي في خدمة المستشفى لفترة أطول مع توفر الضمانات والمنافع الوظيفية التي ينشدها، مثل الأمن من فقدان الوظيفة، والأمن من الإجراءات الإدارية التعسفية،... الخ، بما يمكن العامل الصحي من إتقان عمله.
  - المشاركة في اتخاذ القرارات: يقصد بها درجة مشاركة العاملين الصحيين في المستشفى في اتخاذ القرارات إزاء المشكلات التي تواجههم في العمل.
  - العلاقات الإنسانية والاجتماعية: يقصد بها تنمية وبناء علاقات جيدة متينة بين العاملين الصحيين أثناء العمل في وسط يتسم بالتعاون والثقة المتبادلة بما يمكنهم من إنجاز أعمالهم بالشكل المطلوب، والشعور بمتعة الإنجاز والحرية عند أداء أعمالهم.
  - توازن الحياة الشخصية والوظيفية: يقصد بها أن تتسم بيئة العمل بمرونة أكبر تتيح للعامل الصحي أن يوازن بين حياته الشخصية والوظيفية بما يحقق أهداف المستشفى وأهدافه الشخصية.
  - نمط القيادة والإشراف: النمط الإداري الذي يتعامل به الإداريون مع العاملين الصحيين في المستشفى.

### الدراسات السابقة والتعليق عليها

## 1. دراسة العزيمي (2022): جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الإبداع الإداري لدى موظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

هدف البحث التعرف على جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الإبداع الإداري لدى موظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، اعتمد البحث المنهج الوصفي، واقتصر البحث على جميع العاملين (أكاديميين وإداريين وفنيين) والبالغ عددهم (640) فرداً، تم اختيار عينة عشوائية بسيطة عددها (270) فرداً، تمثلت أداة الدراسة في الاستبانة، وتوصل البحث إلى عدة نتائج أبرزها: حصل واقع جودة الحياة الوظيفية على مستوى متوسط، بمتوسط حسابي (3.18)، وانحراف معياري (0.63)، ونسبة مئوية 63.6%.

- توجد بعض الفروق الدالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة في بعض أبعاد جودة الحياة الوظيفية حسب متغيرات (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).

## 2. دراسة مفلح (2021): أثر جودة الحياة الوظيفية على أداء العاملين (دراسة مقارنة بين المستشفى اليمني الألماني ومستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا).

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير جودة الحياة الوظيفية على أداء العاملين في المستشفى اليمني الألماني ومستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (299) عامل وعاملة، واستخدم الاستبيان أداة للدراسة، وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها: حصل متغير جودة الحياة الوظيفية في المستشفى اليمني الألماني على مستوى متوسط بمتوسط حسابي (2.73)، وحصل متغير أداء العاملين على مستوى مرتفع بمتوسط حسابي (3.6)، وأنه يوجد أثر إيجابي متوسط لمتغير جودة الحياة الوظيفية وأبعادها على أداء العاملين، بينما حصل متغير جودة الحياة الوظيفية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا على مستوى متوسط بمتوسط حسابي (3.33)، وحصل متغير أداء العاملين على مستوى مرتفع بمتوسط حسابي (3.76)، وأنه يوجد أثر إيجابي متوسط لمتغير جودة الحياة الوظيفية وأبعادها على أداء العاملين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينتي الدراسة حول أثر جودة الحياة الوظيفية جزئياً تعزى للمتغيرات الديمغرافية والتنظيمية لصالح مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، المؤهل العلمي لصالح الفئة ثانوية، النوع الاجتماعي لصالح الذكور، المستوى الوظيفي لصالح التنفيذيين.

## 3. دراسة العمرابي وابط (2021): جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي في المؤسسة العمومية الجزائرية: دراسة ميدانية.

هدفت الدراسة للكشف عن درجة تطبيق إحدى بلديات ولاية أم البواقي لبرنامج جودة الحياة الوظيفية ومستوى التزام الموظفين تجاهها، وكذا التعرف على طبيعة العلاقات بين كل مؤشر من مؤشرات جودة الحياة الوظيفية المتمثلة في: (المشاركة في اتخاذ القرارات، نمط الإشراف، العلاقات الاجتماعية، الأجور والمكافآت، السلامة المهنية والالتزام التنظيمي) في المؤسسة العمومية الجزائرية

بناء على قيم معامل الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05. وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي وبناء عليه تم تصميم استبيان باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي وتوزيعه على (38) مفردة باستخدام أسلوب المسح الشامل.

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين مؤشرات جودة الحياة الوظيفية (المشاركة في اتخاذ القرارات، نمط الإشراف، العلاقات الاجتماعية، والسلامة المهنية) والالتزام التنظيمي لدى الموظفين، في حين توجد علاقة ارتباطية بين الأجور والمكافآت والالتزام التنظيمي.

#### 4. دراسة الهداب والمخلافي (2020): أثر جودة الحياة الوظيفية على الاحتراق الوظيفي دراسة ميدانية على عينة من الموظفين الإداريات في الإدارة العامة للتعليم بمنطقة الرياض.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير جودة الحياة الوظيفية على الاحتراق الوظيفي لدى عينة بلغ حجمها (390) مفردة من الموظفين الإداريات في الإدارة العامة للتعليم بمنطقة الرياض، بالإضافة إلى التعرف على مدى وجود فروق جوهرية في استجابات أفراد العينة نحو كل من: متغير جودة الحياة الوظيفية، ومتغير الاحتراق الوظيفي تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية. توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج منها: توفر مستوى متوسط من جودة الحياة الوظيفية في الإدارة العامة للتعليم محل الدراسة، وكشفت الدراسة عن وجود تأثير جوهري نسبي لمتغير جودة الحياة الوظيفية على الاحتراق الوظيفي، كذلك اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة الدراسة نحو جودة الحياة الوظيفية تبعاً لمتغير (المؤهل العلمي) وكان لصالح الموظفين اللاتي مؤهلن ( ثانوي فأقل)، وكذلك متغير (المرتبة الوظيفية) وكان لصالح من هن في المرتبة (الخامسة فأقل).

#### 5. دراسة العزيمي وزيد (2020): جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي: دراسة حالة على جامعة آزال للتنمية البشرية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع جودة الحياة الوظيفية ومعرفة الأثر الذي يمكن أن تحدثه في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي بجامعة آزال للتنمية البشرية، اتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ مجتمع البحث (85) موظفاً، تم اختيار (70) موظفاً باستخدام العينة العشوائية البسيطة، كما تم استخدام الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود انخفاض كبير في مستوى جودة الحياة الوظيفية بالجامعة حيث بلغ المتوسط النسبي لجودة الحياة الوظيفية بشكل إجمالي 39.3%، كما توصلت النتائج إلى أن هناك نسبة مرتفعة في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى العاملين حيث بلغ المتوسط النسبي للاحتراق الوظيفي إجمالاً 66%، وتوصل البحث إلى أن هناك علاقة وأثر سلبي لبيئة العمل المادية والمعنوية والمثلة بأبعادها في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي.

وخلصت الدراسة إلى أن تحسين جودة الحياة الوظيفية، والحد من الاحتراق الوظيفي لدى العاملين يتطلب تبني الإدارة العليا لمفهوم جودة الحياة الوظيفية بأبعادها المختلفة.

**6. دراسة خان وجبيلو (2020):** جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة-بسكرة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تصورات الموظفين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة حول مستوى توفر جودة حياة وظيفية بالمؤسسة، وأثر ذلك في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وقد تم الاعتماد على الاستبيان أداة للدراسة، وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها وجود أثر لجودة الحياة الوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

**7. دراسة هاشم (2019):** جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الأداء المؤسسي من خلال الولاء التنظيمي: دراسة ميدانية في المصارف العاملة في الجمهورية اليمنية.

هدفت الدراسة إلى قياس أثر جودة الحياة الوظيفية في الأداء المؤسسي من خلال الولاء التنظيمي: دراسة ميدانية في المصارف العاملة في الجمهورية اليمنية، ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، واختبار فرضياتها، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة أداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- جودة الحياة الوظيفية بأبعادها تحققت بدرجة متوسطة في المصارف اليمنية، وكان ترتيبها من حيث التحقق كما يلي: (المشاركة في اتخاذ القرارات، العلاقات الاجتماعية، الاستقرار والأمان الوظيفي، السلوك القيادي والإشرافي، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الأجور والمكافآت).

- يوجد تأثير لجودة الحياة الوظيفية بأبعادها (المشاركة في اتخاذ القرارات، العلاقات الاجتماعية، الاستقرار والأمان الوظيفي، السلوك القيادي والإشرافي، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الأجور والمكافآت) في الولاء التنظيمي، وفي الأداء المؤسسي.

- يوجد تأثير لجودة الحياة الوظيفية بأبعادها (المشاركة في اتخاذ القرارات، العلاقات الاجتماعية، الاستقرار والأمان الوظيفي، السلوك القيادي والإشرافي، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الأجور والمكافآت) في الأداء المؤسسي من خلال الولاء التنظيمي كمتغير وسيط.

**8. دراسة المطري (2019):** جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية في الجامعات الأهلية اليمنية.

هدف الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الحياة الوظيفية في تحسين الأداء الوظيفي في الجامعات الأهلية اليمنية، استخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبانة أداة لجمع البيانات، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين الإداريين في الجامعات الأهلية اليمنية في أمانة العاصمة. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:



- مستوى توفر جودة الحياة الوظيفية في الجامعات الأهلية اليمنية بشكل عام جاء بدرجة متوسطة، وجاء مستوى الأداء الوظيفي في الجامعات الأهلية اليمنية مرتفع.
- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الحياة الوظيفية في تحسين الأداء الوظيفي في الجامعات الأهلية اليمنية.
- وجود علاقة ارتباط إيجابية بين جودة الحياة الوظيفية وتحسين الأداء الوظيفي في الجامعات الأهلية اليمنية.

### 9. دراسة حمادنة (2019): مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية.

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير استبانة تكونت من (35) فقرة موزعة إلى ستة مجالات، هي: (النمط القيادي، والاستقرار والأمان الوظيفي، والترقية الوظيفية، والرواتب والمكافآت، والتوازن بين العمل الجامعي والحياة الاجتماعية، والتنمية المهنية/ التدريب والتعليم). وتم توزيعها إلى عينة الدراسة التي تكونت من (420) عضو هيئة تدريس خلال الفصل الأول (2018\2019). وبعد إجراء عمليات التحليل الإحصائي للبيانات، كانت أهم نتائج الدراسة: أن مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية كان كبيراً جداً لجميع مجالات الدراسة والأداة ككل، ووجود فروق دالة إحصائية تعزى إلى متغير الرتبة الأكاديمية لجميع مجالات الدراسة والأداة ككل لصالح (أستاذ مشارك، وأستاذ مساعد).

### 10. دراسة أبو عودة (2018) أثر جودة الحياة الوظيفية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية على منظمات المجتمع المدني في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الحياة الوظيفية في تحقيق التميز المؤسسي في منظمات المجتمع المدني بقطاع غزة، تم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية تبعاً للمحافظة، وقد بلغت عينة الدراسة (255) اختيرت من أصحاب الوظائف الإشرافية في منظمات المجتمع المدني، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية الآتية (الأجور والمكافآت العادلة، الاستقرار والأمان الوظيفي، التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية، ظروف العمل، المشاركة في اتخاذ القرارات، التقدم والترقي الوظيفي، برامج التدريب، التكنولوجيا المستخدمة) وتحقيق التميز المؤسسي في منظمات المجتمع المدني بقطاع غزة.
- إن مستوى جودة الحياة الوظيفية متوسط في منظمات المجتمع المدني بقطاع غزة، ومستوى تحقيق التميز المؤسسي مرتفع.

- وجود أربعة متغيرات مؤثرة في تحقيق التميز المؤسسي وهي بالترتيب (المشاركة في اتخاذ القرارات، التكنولوجيا المستخدمة، الأجور والمكافآت العادلة).

### 11. دراسة الهاشمي والعضايلة (2017): أثر جودة الحياة الوظيفية على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات العسكرية بمنطقة الرياض من وجهة نظر العاملين فيها.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية، وتأثيرها على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات العسكرية بمنطقة الرياض بالسعودية من وجهة نظر العاملين فيها، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم اختيار عينة عشوائية طبقية من العاملين في هذه المستشفيات، وفي عملية جمع البيانات تم الاعتماد على الاستبانة أداة للبحث، حيث تم توزيع (450) استبانة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الحياة الوظيفية بأبعادها (بيئة وظروف العمل، تصميم الوظيفية، المكافآت والتعويضات، التقدم الوظيفي، التمسك بمبادئ العمل القانونية) على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات العسكرية بمنطقة الرياض.

- أن مستوى جودة الحياة الوظيفية من وجهة نظر العاملين جاء بدرجة متوسطة، كما وجد أن مستوى الفاعلية التنظيمية في المستشفيات العسكرية كانت بدرجة متوسطة.

- وجود فروق ذات دلالات إحصائية في تصورات الباحثين لجودة الحياة الوظيفية تعزى لمتغير الجنسية والخدمة، وعدم وجود فروق تعزى لمتغيرات العمر وجهة العمل، والمؤهل العلمي، والحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل والنوع.

### 12. دراسة (False, 2017)

Study on Quality A of Work life among Private Hospital Nurses with Special Reference to Mannarkkad Municipality Palakkad District

(دراسة حول جودة الحياة الوظيفية بين ممرضات المستشفيات الخاصة مع إشراف خاص على بلدية ماناركاد، منطقة بالاكاد).

هدفت الدراسة إلى تحليل جودة الحياة الوظيفية للممرضات العاملين في المستشفيات الخاصة في بلدية ماناركاد منطقة بالاكاد.

- تحليل المتغيرات التي تؤثر على جودة الحياة الوظيفية للممرضات في مكان العمل.  
- التعرف على أهمية بيئة العمل تجاه أداء الممرضات.  
- معرفة مستوى الراتب، مباشرة تحمل العمل الكبير، جودة بيئة العمل.  
- وتم جمع البيانات الأولية باستخدام الاستبيان وقد اقتصر حجم العينة على (150) ممرضات. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- أكثر من 40% من المبحوثين لديهم مستوى معتدل من جودة الحياة الوظيفية.

- الراتب في المرتبة الأولى في ترتيب العوامل التحفيزية الرئيسية، والمناوبة المريحة في المرتبة الثانية، وظروف العمل الجيدة في المرتبة الثالثة، والأمن الوظيفي في المرتبة الرابعة، والحوافز الأخرى في المرتبة الخامسة.

### 13. دراسة (Mohammadi & Molae,2016)

#### Impact Relationship Between Quality of Work Life and Productivity of Human Resources among Health Workers Bahmae

##### (العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية وإنتاجية الموارد البشرية بين عاملي الصحة باهماي)

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين جودة الحياة وإنتاجية الموارد البشرية في الشبكة الصحية في مدينة باهماي. وتم استخدام المنهج الوصفي وتم اختيار عينة الدراسة 80 شخصا باستخدام العينة العشوائية البسيطة، وكان الاستبيان أداة لجمع البيانات.

وأظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين جودة الحياة الوظيفية وإنتاجية الموارد البشرية فعندما تزيد جودة الحياة الوظيفية أيضا ترتفع إنتاجية العمل.

### 14. دراسة (Xhakollari,2013)

#### Quality of Work life of Mental Health Professionals in Albnaia

##### (جودة الحياة الوظيفية للمهنيين في الصحة العقلية في ألبانيا)

هدفت الدراسة إلى- استعراض معنى جودة الحياة الوظيفية، وتحليل بنيات جودة الحياة الوظيفية (التعويض الكافي والعدل، بيئة عمل آمنة وصحية، فرصة استخدام وتطوير القدرات البشرية، فرصة مستقبلية للنمو المستمر والأمن، التكامل الاجتماعي في تنظيم العمل وإجمالي مساحة الحياة، العلاقة الاجتماعية في الحياة الوظيفية) على أساس نموذج والتون للمهنيين في الصحة العقلية في البانيا

واستخدمت الدراسة أساليب البحث الكمية وكذلك الأساليب النوعية وتم جمع البيانات من خلال مقياس الرضا مع جودة الحياة الوظيفية مقتبس من نموذج والتون وهو مقياس ليكرت من خمس نقاط وأيضا من خلال المقابلات والملاحظات وقد استندت المنهجية التي تم تطويرها في هذا العمل في بداية الأمر إلى مراجعة بيليوغرافية البحوث حول العوامل والمعايير الرئيسية في جودة الحياة الوظيفية في الأدب وقد شارك في الدراسة 231 موظفا. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- أن العاملين في الصحة العقلية راضون عن جودة حياتهم الوظيفية بالنسبة للتكامل الاجتماعي في تنظيم العمل، والدستورية في تنظيم العمل، وفرصة استخدام وتطوير القدرات البشرية، والعلاقة الاجتماعية في الحياة الوظيفية، والعمل وإجمالي مساحة الحياة.
- أن العاملين في الصحة العقلية يميلون إلى عدم الرضا عن حياتهم الوظيفية بالنسبة لتعويض الكافي والعدل، وبيئة عمل آمنة وصحية، مستقبلية النمو المستمر والأمن، وذلك من خلال بيانات المقابلات.

### التعليق على الدراسات السابقة

- اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي.
- تكونت الدراسات السابقة من عينات مختلفة من حيث العدد المستهدف، كما أنه يوجد تنوع من حيث عدد المستشفيات والمراكز المستهدفة، والدراسة الحالية تناولت مستشفى واحد (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا) حيث استهدفت (297) عاملاً في المستشفى. وعينة ميسرة من المستفيدين (المرضى) بلغ عددهم (247).
- اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في استخدام أداة الاستبانة لاعتبارها الأداة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة إجمالاً في: بلورة مشكلة الدراسة وتحديد أبعادها وتساؤلاتها، تحديد منهجية الدراسة الملائمة، تصميم أداة الدراسة المناسبة لأغراض الدراسة، استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، إعداد الإطار النظري واثراؤه، تحليل النتائج وتفسيرها.
- تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها تُعد من الدراسات القليلة تناولت في هذا المجال محلياً.

### الإطار النظري للدراسة

#### أولاً: نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة الوظيفية

ترجع الجذور الأولى لجودة الحياة الوظيفية لأوائل القرن العشرين حيث تم سن تشريعات لحماية الموظفين والقضاء على ظروف العمل الخطرة، تليها حركة النقابات في نهاية 1930 وبداية 1940 التي كانت الخطوات الأولى والتركيز على الأمن الوظيفي وتحقيق بعض المكاسب للعمال، وفي بداية الستينات كان هناك ظهور لبعض نظريات علم النفس التي اقترحت العلاقة الإيجابية بين الروح المعنوية والإنتاجية (Reddy, 2010, 828)، أما جودة الحياة الوظيفية تم تقديمها كمفهوم لأول مرة في المؤتمر الدولي لعلاقات العمال في نيويورك عام 1972 الذي هدف لتبادل المعرفة والشروع في نظرية وممارسة متماسكة حول كيفية إيجاد الظروف لحياة العمل الإنسانية، ومنذ ذلك الوقت اكتسبت جودة الحياة الوظيفية أهمية كبيرة لدى الباحثين، وفي الوقت الحاضر جذبت المزيد من الاهتمام على المستوى العالمي حيث يقضي الأفراد ثلث حياتهم في مكان عملهم وبالتالي فإن ضرورة الاهتمام بجودة مكان العمل لا نقاش فيها وتعتبر مؤشراً جيداً لاهتمام المؤسسة بموظفيها (Horst, 2014, 88).

#### ثانياً: تعريف جودة الحياة الوظيفية

ينظر إلى جودة الحياة الوظيفية على أنها بناء مفاهيمي متعدد الأبعاد، فهو يتضمن الأمن والسلامة في العمل، وأنظمة مكافأة أفضل، وأجر عادل ومنصف، ومجموعات عمل مشاركة ومتعاونة تشكل فرصاً أفضل للنمو (المغربي، 2004، 4).

وتعتبر جودة الحياة الوظيفية عن درجة السعادة والرضا الوظيفي الذي يشعر به العاملين في المؤسسة إزاء العمل الذي يقومون به (Cambridge dictionary, 2019).

وقد تباين آراء الكتاب والباحثون في التعبير عن مصطلح جودة الحياة الوظيفية فالبعض يرى أن مصطلح Quality of work life هو المصطلح الصحيح، في حين يرى آخرون أن جودة الحياة الوظيفية ترتبط ببيئة العمل فيشربون إليها Quality of working Environment في حين يرى فريق ثالث أن العمل مفهوم واسع ويتكون من عدة وظائف، لذلك يرون أن جودة الحياة الوظيفية يعبر عنها ب Quality of career life ، وبصرف النظر عن هذا الاختلاف فإن التعبير المعتمد في الكثير من الدراسات العربية هو Quality of work life.

وقد تعددت التعريفات التي أوردها الباحثون والمهتمون بجودة الحياة الوظيفية، وفيما يلي

بعض من هذه التعريفات:

عرفت المنظمة الأمريكية للتدريب والتطوير جودة الحياة الوظيفية بأنها الحد الأعلى الذي يستطيع الموظفون الوصول إليه في تلبية احتياجاتهم ورغباتهم في العمل (جادالرب، 2008، 15؛ بومجان، جوهرة، والواحي، 2018، 123)

وعرفت جودة الحياة الوظيفية بأنها: عبارة عن توفير الظروف وبيئة العمل الملائمة التي تدعم وتعزز الرضا الوظيفي، من خلال توفير المكافآت، والأمن الوظيفي، وفرص النمو، والسماح للعاملين بالمشاركة في اتخاذ القرارات، وتعزيز التعاون، وتحقيق العدالة في نظام الأجور، فضلا عن سلامة بيئة العمل، مما يؤدي إلى إشباع حاجات العاملين جميعها ورغباتهم، وبما يحقق ردود فعل إيجابية تتمثل بسعيهم لزيادة الإنتاجية (هاجر، وباديسي، 2016، 216).

وعرف ويرذر وديفز (Werther & Davis, 2002, 502) جودة الحياة الوظيفية بأنها: ظروف عمل جيدة، وإشراف مناسب، ومرتببات ومزايا مادية كافية، وقدر من الاهتمام والتحدي للوظيفة، علاوة على علاقات عمل تسمح بقدر من المشاركة في صنع القرارات، والإحساس بوجود دور في تحقيق النتائج التنظيمية.

وعرف العزيمي وزيد (2020، 11) جودة الحياة الوظيفية بأنها: مجموعة الإجراءات والممارسات التي تجعل من بيئة العمل بيئة جيدة مما ينعكس بشكل إيجابي على مشاعر واتجاهات الموظفين بالرضا والأمان الوظيفي وتدفعهم لبذل قصارى جهودهم في خدمة المنظمة التي يعملون بها؛ بما يضمن استمرارية ونجاح المنظمة.

يتضح مما سبق أن:

- وجود مجموعة من العوامل الحاكمة لتحقيق جودة الحياة الوظيفية للعاملين، والمتمثلة في ظروف العمل، والأجور والمكافآت والمزايا المادية التي يحصل عليها العاملون، وتوفير الأمن والاستقرار

- الوظيفي، وتوازن الحياة الشخصية والوظيفية، وفرص الترقية والتدريب والتقدم الوظيفي، والمشاركة في اتخاذ القرار، أي توفير بيئة عمل محفزة تتوفر فيها المزايا المادية والمعنوية للعاملين.
- جودة الحياة الوظيفية تعكس العلاقة بين العاملين وبيئة العمل الجيدة، التي تشجع على التعلم والتطور الذاتي، وهو ما يحقق رضا العاملين ويؤدي إلى تحسين العمل وتجويده.
- جودة الحياة الوظيفية تتمثل في مجموعة الأنشطة التي تمارسها المنظمات بغية تنمية وتطوير الحياة أثناء العمل بما ينعكس إيجابياً على إنتاجية المنظمة، حيث تتدرج من تحسين بيئة العمل المادية والمعنوية، والأجور والمكافآت، وظروف العمل، وإجراءات الصحة والسلامة، ... حتى الوصول إلى المشاركة في اتخاذ القرارات، فهي عبارة عن مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة التي تبذلها المنظمة لتحسين بيئة العمل وتستهدف الموارد البشرية لتخفيف القلق والضغوط لديهم، ويشترك في إحداثها جميع العاملين والمنتمين للمنظمة، بما يحقق أهداف العاملين والمنظمة.
- جودة الحياة الوظيفية تهتم بتحقيق الرضا والارتياح للموظفين، وتوفير بيئة عمل (مادية ومعنوية) ملائمة، تمكن الموظف من أداء عمله بشغف وبالصورة المطلوبة، بما يحقق أهداف المنظمة وأهداف الفرد في آن واحد.

بناءً على ما سبق يمكن تعريف جودة الحياة الوظيفية بأنها: قدرة المستشفى على توفير بيئة عمل إيجابية آمنة ومستقرة ومحفزة، وذلك لإشباع حاجات العاملين ورغباتهم بما يزيد من رضاهم الوظيفي، وانتماؤهم وولاءهم للمنظمي، ومشاركتهم، وإبداعهم في العمل، وتحسين الأداء وتجويد الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

### ثالثاً: أهمية جودة الحياة الوظيفية

تتجلى أهمية جودة الحياة الوظيفية من خلال تأثيرها المباشر وغير المباشر على الكثير من الظواهر والسلوكيات لدى العاملين داخل المستشفى، وتأثيرها كذلك على مجمل الحركة داخل المستشفيات سواء في أداء مهامها وتحقيق أهدافها أو علاقاتها بالبيئة الخارجية سواء كانت هذه العلاقات بأفراد أو مؤسسات مماثلة.

وتكتسب جودة الحياة الوظيفية أهميتها كونها تشكل دعامة حقيقية من شأنها أن تقود المؤسسة إلى تحقيق ما يلي (هاجر، وباديسي، 2016، 217):

- زيادة رضا العاملين ما يؤدي إلى تقليل معدلات حوادث العمل والإصابات والغياب وكذا تقليل معدل دوران العمل... الخ.
- تحسين أداء العاملين، والذي يقود بدوره إلى كثير من المنافع مثل زيادة الكفاءة الإنتاجية وتحسين جودة المنتج أو الخدمة المقدمة.
- تعظيم قدرة المؤسسة التنافسية.
- جذب الموارد البشرية المتميزة، والاحتفاظ بها، وتوفير قوة عمل أكثر مرونة وولاء ودافعية.

- توفير ظروف عمل محسنة ومطورة من وجهة نظر العاملين.

وتضيف دراسة أبو غنيم (2018، 19) أن أهمية تبني المؤسسة لبرامج جودة الحياة الوظيفية تسهم في تهيئة ظروف عمل مناسبة وأكثر إنسانية تعمل على إرضاء كافة الأطراف العاملة بها. مما سبق يمكن القول أن جودة الحياة الوظيفية تتيح استثماراً أفضل للموارد البشرية في المستشفيات، وتزيد من كفاءتها وفعاليتها التنظيمية، وتعزز العلاقات الإنسانية بين العاملين الصحيين، وترفع معنوياتهم، وتزيد من رضاهم الوظيفي وانتماءهم وولاءهم، وتتيح مشاركة أكبر في اتخاذ القرار، وتدعم الجودة في تقديم الخدمات الصحية، كما تعمل على تخفيض الصراع بين العاملين والإدارة من خلال تهيئة مناخ عمل ملائم، كما تخفض من معدلات الغياب، ومعدل دوران العمل، من خلال تهيئة ظروف عمل أكثر إنسانية.

#### رابعاً: أبعاد جودة الحياة الوظيفية

تختلف أبعاد جودة الحياة الوظيفية باختلاف المنظمات وجماعات العمل والثقافة التنظيمية والمجتمعية، وقد تعددت آراء الكتاب والباحثون حول أبعاد هذا المفهوم، وذلك حسب الأهداف والمجالات التي تناوّلوها، حيث يرى جاد الرب (2008، 8) أن أبعاد جودة الحياة الوظيفية تتمثل في (توفير بيئة عمل صحية وآمنة، إتاحة الظروف البيئية المعنوية المدعمة لأداء العاملين، المشاركة في اتخاذ القرارات، الاستقرار والأمان الوظيفي، تصميم وإثراء الوظائف، العدالة في نظام الأجور والمكافآت والحوافز المادية والمعنوية، فرص الترقى والتقدم الوظيفي، التوازن والانسجام بين الحياة الوظيفية والحياة الشخصية للعاملين، العلاقات الاجتماعية).

وقد اهتمت عدة دراسات وبحوث في السنوات الأخيرة بقياس جودة الحياة الوظيفية في المستشفيات والمصارف والجامعات والمدارس والمصانع والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، تحت أبعاد متعددة، حيث يذكر المغربي (2004، 17) ستة أبعاد لجودة الحياة الوظيفية هي: (ظروف بيئة العمل المعنوية، خصائص الوظيفة، الأجور والمكافآت، جماعة العمل، أسلوب الرئيس في الإشراف، المشاركة في القرارات)، وقام سيرجي وآخرون (Sirgy et al, 2001)، بتحديد أبعاد جودة حياة العمل في سبعة أبعاد رئيسية، ولكل منها عدة أبعاد فرعية هي:

1. حاجات الصحة والأمان (الحماية من سوء الحالة الصحية والإصابة في العمل وخارج العمل، وتعزيز الصحة الجيدة).
2. الحاجات الاقتصادية والعائلية (الأجور، والأمن الوظيفي، وحاجات عائلية أخرى).
3. الحاجات الاجتماعية (الجماعية في العمل ووقت الفراغ من العمل).
4. حاجات تقدير الذات (الاعتراف والتقدير للعمل داخل المنظمة وخارجها).
5. حاجات تحقيق الذات (تحقيق إمكانات الفرد داخل المنظمة وبقدر كبير من الكفاءة).

6. الحاجات المعرفية (التعلم لتعزيز المهارات الوظيفية والمهنية).

7. الحاجات الجمالية (الإبداع في العمل وكذلك الإبداع الشخصي والجمالية العامة).

وصنفت الشنطي (2016، 7) أبعاد جودة الحياة الوظيفية إلى:

1. العوامل الوظيفية والتنظيمية (المشاركة في اتخاذ القرار، القيادة، الالتزام التنظيمي، الاستقرار والأمان الوظيفي).

2. العوامل المادية والمعنوية بالمنظمة (ظروف العمل المادية، علاقات العمل، التوازن بين الحياة والعمل، الأجور والمكافآت).

وهناك تصنيفات عديدة وربما أكثرها شيوعاً تصنيف والتون Walton الذي حدد أبعاد جودة الحياة الوظيفية فيما يلي (هلال، 2016، 296 - 298):

1. التعويض المناسب والعدل: وهو مجموع الأموال التي يحصل عليها الموظفون نظير عملهم العقلي أو البدني أو كليهما، وفقاً للمعايير الاجتماعية، وحجم العمل، والوظائف المماثلة.

2. ظروف العمل الآمنة والصحية: وهي ظروف العمل الفيزيائية الآمنة، وساعات العمل المناسبة، وتعمل معظم المنظمات على توفير ظروف عمل آمنة وصحية تراعي المتطلبات الإنسانية والمتطلبات القانونية.

3. فرص النمو الوظيفي: وهي تحسن الظروف لتوفير فرص التنمية الفردية، والفرص للاستفادة من المهارات المكتسبة، وتوفير الأمن الوظيفي، والدخل المناسب والكافي.

4. الدستورية في تنظيم العمل: وهي توفر جودة الحياة الوظيفية، والحماية الدستورية للموظفين، في مسائل، مثل: الخصوصية، وحرية التعبير، والإنصاف، والإجراءات القانونية الواجبة.

5. التكامل الاجتماعي للقوى العاملة: وهو التكامل والتماسك الاجتماعي الذي يشير إلى خلق بيئة عمل بطريقة تزيد من شعور الموظفين بالانتماء، والولاء للمنظمة التي يعملون فيها.

6. فرصة تطوير القدرات البشرية: وهي لتوفير الحرية والتنظيم الذاتي، واكتساب المهارات المختلفة، والحصول على المعلومات المناسبة للعمل؛ فجودة الحياة الوظيفية تعد عنصراً مهماً وحاسماً في المنظمات في الوقت الحاضر، والسبب هو أن الزيادة في الإنتاجية تتأثر بعوامل كثيرة؛ من أكثرها أهمية هو استشارة الموظفين للقيام بواجباتهم الموكلة إليهم.

7. التوازن بين العمل والحياة: ويقصد به تحقيق التوازن بين حياة عمل الموظفين ومسئوليات الحياة؛ فجودة الحياة الوظيفية توفر علاقة متوازنة بين جوانب الحياة داخل العمل وخارجه، والأسرة.

8. الأهمية الاجتماعية للعمل: حيث تهتم جودة الحياة الوظيفية بتأسيس الأهمية الاجتماعية للعمل بطريقة مفيدة اجتماعياً، ويرتفع التقدير الذاتي للعاملين كلما كان عملهم مفيداً للمجتمع والعكس صحيح أيضاً.



مما سبق ومن خلال الاطلاع على عدد من الدراسات والبحوث ذات الصلة يمكن تحديد أهم

أبعاد جودة الحياة الوظيفية والتي سيتم الاعتماد عليها في الدراسة الحالية كما يلي:

**1) بيئة العمل المادية:** تؤثر بيئة العمل المادية وما تحويه من عوامل مثل طريقة تصميم المكاتب ومستوى الإضاءة، ودرجة الحرارة، والخدمات المساندة، ووسائل الصحة والسلامة المهنية، وغيرها من العوامل تأثيراً مباشراً على العاملين ومستوى أدائهم وحبهم لعملهم أو النفور منه، فإذا كان جو العمل غير مناسب فإنه يؤثر تأثير سلبى على أداء العاملين.

وتتمثل ظروف العمل الملائمة في بيئة صحية آمنة، وتصميم جيد لمكان العمل، وتوفير التجهيزات وتوزيعها بشكل جيد، وتوفير سبل الراحة للعاملين، بما يمكنهم من تنفيذ أعمالهم على أكمل وجه.

وسيتم قياس بعد بيئة العمل المادية في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية

- توفر بيئة عمل داخلية مناسبة (إضاءة، حرارة، هدوء، هواء نقي، ...).
- توفر خدمات مساندة متنوعة ومحفزة (مصلى، بوفية، استراحة، ... الخ).
- توفر بيئة عمل صحية وآمنة.
- توفر كافة الاحتياجات (أدوات ومستلزمات طبية) للعاملين لإنجاز أعمالهم.

**2) الأجور والمكافآت:** حيث يشير هذا البعد إلى نظام الأجور والمكافآت المتبع لدى إدارة المستشفى لمنح الأجور والمكافآت والحوافز المادية والمعنوية وإلى أي مدى يعد هذا النظام عادلاً تحكمه معايير موضوعية مرتبطة بأداء الفرد وكفاءته.

ويقصد بالمكافأة المقابل المادي والمعنوي المقدم للعاملين الصحيين في المستشفى مقابل أدائهم المتميز.

وذكر رفاعي وبسيوني كما في هاشم (2019، 36) أن العاملين حينما يعتقدون أنهم يحصلون على أجور ومكافآت غير عادلة، فإن ذلك من شأنه أن يولد لديهم إحساساً بعدم الرضا؛ لذلك لا بد أن يحرص المستشفى على بناء نظام للأجور والمزايا الإضافية، يستشعر معه الأفراد بالعدل في المعاملة.

يتضح مما سبق أن الأجور والمكافآت تلعب دوراً جوهرياً في جودة الحياة الوظيفية؛ كونها مصدر دخل واستقرار العاملين الصحيين داخل المستشفى؛ وكونها تساعد على الاستقرار النفسي لهم مما يساعدهم على تجويد أعمالهم، وتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين (المرضى).

وسيتم قياس بعد الأجور والمكافآت في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:

- وجود نظام واضح وعادل للأجور والمكافآت في المستشفى.
- رضا العاملون في المستشفى عن العلاوات والزيادات السنوية.
- تقديم المستشفى الحوافز المناسبة لمنتسبيه.

- مكافأة العامل المتميز في عمله.
- مدى تناسب الأجور التي يتقاضاها العاملون مع الجهد المبذول.
- (3) فرص الترقية والتقدم الوظيفي:** وتعني مدى توفر اللوائح والأنظمة والقوانين التي تتيح للعاملين الترقية في أعمالهم، بحسب مؤهلاتهم الجديدة أو سنوات الخدمة أو المهارات التي يجيدونها، وما يصاحب تلك الترقية من امتيازات مادية ومعنوية.
- وسيتم قياس بعد فرص الترقية والتقدم الوظيفي في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:
- وجود نظام واضح للترقية والتقدم الوظيفي في المستشفى.
- منح الترقيات الوظيفية بعدالة وإنصاف.
- وجود فرص مستقبلية متاحة للترقية والتقدم الوظيفي للعاملين في المستشفى.
- تطوير المستشفى قدرات منتسبيه كل فيما يخصه.
- (4) الاستقرار والأمان الوظيفي:** تقوم فكرة الأمن الوظيفي على إحساس الموظف بالطمأنينة على مصدر دخله وعلى استقراره في عمله، وعدم تعرضه للصراعات التنظيمية والشخصية وضغوط العمل (صرصور، 2015، 9).
- ويعرف المداني (2015) كما في (خان، وجفلو، 2020، 426) الاستقرار والأمان الوظيفي بأنه: بقاء الفرد في خدمة المنظمة لمدة أطول عن طواعية ورغبة دون تركها حين تتوفر لديه البدائل، وهو مرتبط بعوامل الرضا عن العمل، سواء كانت اجتماعية، أو مادية أو نفسية، ومن مظاهر الاستقرار والأمان الوظيفي: قلة الشكاوى، الراحة النفسية، الانسجام مع جماعة العمل، قلة حوادث العمل، المواظبة على العمل، والشعور بالأمان.
- ويشمل الأمان الوظيفي كذلك على السلامة ضد المخاطر المهنية، والذي يعد شرطاً من الشروط الإنسانية للاستمرارية في العمل.
- ويسهم الاستقرار الوظيفي في المحافظة على العمالة الماهرة، وذوي الخدمة والكفاءة، وهذا ينعكس إيجاباً على تجويد الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى وريادتها على نظيراتها.
- مما سبق يمكن القول أن الاستقرار والأمان الوظيفي يتمثل في بقاء العامل في خدمة المستشفى لفترة أطول، مع توفر الضمانات والمنافع الوظيفية التي ينشدها، مثل الأمن من فقدان الوظيفة، والأمن من الإجراءات الإدارية التعسفية،... الخ، وهو من العوامل المهمة المؤثرة إيجاباً على ولاء الموظفين للمؤسسة التي يعملون بها، ومحضراً لهم على بذل المزيد من الجهود لتحقيق أهدافها؛ كما أنه يشجع العاملين على الإبداع والابتكار في أعمالهم، وهذا بدوره يسهم في تجويد الخدمات المقدمة.
- وسيتم قياس بعد الاستقرار والأمان الوظيفي في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:
- وجود موارد مالية كافية تمكن المستشفى من الإيفاء بالتزاماته تجاه العاملين فيه.
- وجود لوائح وأنظمة تساعد على الاستقرار الوظيفي للعاملين في المستشفى.

- مراعاة إدارة المستشفى العدالة والموضوعية في تطبيق الأنظمة على كافة منتسبيه.
- وجود نظام تأمين صحي شامل لمنتسبي المستشفى.
- تمسك العاملين بوظائفهم رغم وجود فرص بديلة.

**(5) المشاركة في اتخاذ القرار:** تتجلى أهمية المشاركة في اتخاذ القرارات كونها تحفز العاملين من خلال ما تتضمنه من أساليب متعددة من شأنها أن تساعد على تحسين أداء العاملين، حيث أن المشاركة في اتخاذ القرارات تتيح للعاملين فرص إبداء أفكارهم وآرائهم وهذا يشعرهم بأهميتهم ودورهم في نجاح العمل، وأنهم جزء من المؤسسة التي يعملون بها، كما أنها تزيد من توليد الأفكار الإبداعية، وترفع المشاركة من معنويات العاملين، وتساعد على تنمية قدراتهم وتطويرهم وتأهيلهم للعمل في المستويات القيادية العليا، وتعد المشاركة فرصة لإبداء الرأي والمشورة وترشيدهم القرارات وتجويد الخدمات المقدمة. وعلى النقيض من ذلك يؤدي عدم المشاركة في اتخاذ القرارات أو البعد عن مراكز اتخاذ القرار إلى انخفاض الروح المعنوية لدى العاملين، وفقد قيم الانتماء والولاء التنظيمي، والشعور بالغبرة وارتفاع مستويات ضغوط العمل، وبالتالي انخفاض الإبداع والعمل بروح الفريق؛ لذلك يجب أن يحرص المديرين والرؤساء على تفعيل نظم المشاركة في اتخاذ القرارات من خلال اللجان وبرامج الشكاوى وبرامج المشاركة، وتقويض جزء من سلطاتهم لمؤسسيهم لأن ذلك يشعر المرؤوسين بقيمتهم وأهميتهم، وهذا يزيد من دافعيتهم للإنجاز والإبداع في العمل بما يحقق الأهداف المنشودة.

مما سبق يمكن القول بأن المشاركة في اتخاذ القرارات هي درجة مشاركة العاملين الصحيين في المستشفى في اتخاذ القرارات إزاء المشكلات التي تواجههم في العمل، أي درجة منح المستشفى حرية وفرصة للعاملين الصحيين بطرح آرائهم ومقترحاتهم، واتخاذ قراراتهم، وذلك لحل المشكلات المختلفة التي تواجههم في بيئة العمل.

وسيتم قياس بعد المشاركة في اتخاذ القرار في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:

- مدى إسهام العاملون الصحيون في حل مشكلات العمل.
- مدى مشاركة العاملون الصحيون في وضع خطط العمل في المستشفى.
- مدى مشاركة العاملون الصحيون في اتخاذ القرارات التي تمس أعمالهم.
- وجود شفافية في صنع القرار على كافة المستويات الإدارية في المستشفى.
- مدى مشاركة إدارة المستشفى كافة منتسبيه في وضع وتطوير الأنظمة كل فيما يخصه.

**(6) العلاقات الإنسانية والاجتماعية:** تقوم العلاقات الإنسانية الإيجابية في بيئة العمل على قيم مهنية، مثل (الاحترام المتبادل، التعاون والانتماء للجماعة، الإيمان بالهدف العام، الحرص على المصلحة العامة والتجرد من الأنانية) التي يجب أن تسود أفراد المنظمة والمتعاملين معها جميعا، حيث تؤثر العلاقات الاجتماعية الإيجابية على الإنتاجية ومستويات الأداء (البربري، 2016، 21).

ويصنف ماضي (2014، 93) العلاقات الاجتماعية بين العاملين في العمل بالمستويات الآتية: (العلاقات بين العاملين، والعلاقات بين المديرين، والعلاقات بين المديرين والعاملين)، ويؤكد أن العلاقات الإيجابية للفرد العامل مع مجموعة العمل توفر له إشباعاً لحاجاته الاجتماعية، وتحقق تبادل المنافع بينهم؛ ولذا فالمنظمة التي تتيح للعاملين فرصة التفاعل والاتصال فيما بينهم، سيزيد من رضاهم الوظيفي وأدائهم والعكس صحيح.

ويذكر الحسني (2016، 19) بأن من الآثار الإيجابية للعلاقات الاجتماعية (رفع الروح المعنوية للعاملين، وإشاعة روح الاطمئنان والاستقرار، وتشجع على العمل بروح الفريق، وتساعد على تمتع الموظفين بالصحة النفسية، وسيادة الاتجاهات الإيجابية بين العاملين، وإذكاء روح التنافس الشريف بينهم).

مما سبق يمكن القول أن العلاقات الإنسانية والاجتماعية داخل المستشفى مهمة جداً؛ وتهدف لتنمية وبناء علاقات جيدة متينة بين العاملين أثناء العمل لبناء منظمة متكاملة، يشعر العاملون فيها بالحرية عند أداء أعمالهم، في وسط يتسم بالتعاون والثقة المتبادلة بما يمكنهم من إنجاز أعمالهم بالشكل المطلوب، والشعور بمتعة الإنجاز ومعنى الحياة؛ كونها توفر الدعائم الأساسية لنجاح العمل من خلال توفير بيئة يسودها التعاون، والعمل بروح الفريق.

وسيتم قياس بعد العلاقات الإنسانية والاجتماعية في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:

- تزاور العاملون في المناسبات الاجتماعية.

- مشاركة إدارة المستشفى العاملين أفراحهم وأتراحهم.

- قيام إدارة المستشفى برحلات ترفيهية للعاملين فيه.

- تسود علاقات التقدير والاحترام والثقة المتبادلة بين العاملين داخل المستشفى.

- شعور العاملون بالمتعة أثناء تأديتهم لأعمالهم.

(7) توازن الحياة الشخصية والوظيفية: يشير هذا البعد إلى مدى قدرة العامل على مواجهة التزامات الوظيفة والأسرة معاً، كما يعبر عنه بالعلاقة بين إنجازات الحياة المهنية (الترقى، زيادة الإنتاجية، الإنجاز المهني... الخ)، والإشباع الشخصي (الأسرة، الأصدقاء، الهوايات، الإسهامات المجتمعية،... الخ)، وللموازنة بين الحياة والعمل تأثير إيجابي على جودة الحياة داخل العمل وهذا نتيجة تأثيرها على الصحة النفسية للفرد حيث تسهم في تحقيق رضاه والرفع من معنوياته، والذي من شأنه أن يجدد من نشاطه ويجعله يقبل على عمله بهدوء، كما ويجعله أكثر قدرة على مواجهة التحديات التي تواجهه في العمل، ويكون أكثر انسجاماً مع زملائه في العمل (العزيمي، 2022، 92).

وتحقيق التوازن يشبع حاجات العاملين من جهة، وحاجات المنظمة من جهة أخرى، وهذا

سيؤدي إلى تقليل التوتر للعاملين، وزيادة دافعيتهم وولائهم التنظيمي، وبالتالي زيادة الإنتاجية.

وبذلك يتضح لنا أن تحقيق التوازن والانسجام بين الحياة الشخصية والمهنية للعاملين داخل المؤسسة، لا يعود بالنفع على الأفراد فقط، ولكن على المؤسسة كذلك، وكلما زادت جودة حياة العمل، انعكس ذلك بالإيجاب على زيادة جودة حياة الفرد، مما يحقق فوائد متعددة على مستوى الفرد والعمل (نصر، 2020، 51).

وسيتم قياس بعد توازن الحياة الشخصية والوظيفية في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:

- نظام الإجازات (الاعتيادية، المرضية، الطارئة، ...) المعمول به مناسباً وكافياً.
- أوقات العمل الرسمية مناسبة وكافية.
- سماح المستشفى لمتسبيه بساعات محددة لتأهيل وتدريب أنفسهم.

يتيح المستشفى للعاملين مرونة كافية للموازنة بين أهداف المستشفى وأهدافهم الشخصية. **(8) نمط القيادة والإشراف:** نمط القيادة والإشراف دور مهم في تحقيق رضا الموظفين، فهو المحرك لإمكانات المنظمة البشرية ومواردها الأخرى، من خلال توفير الرعاية للعاملين بالمنظمة، وتحفيزهم لتحقيق معدل الأداء المستهدف، وتحريك الموظفين للعمل بروح الفريق دون تسلط، وتهيئة بيئة العمل، وتممية مهارات الموظفين للوصول إلى الأداء المطلوب (هاشم، 2019، 34).

وقد وجد لوتين وسترنجر أن نمط القيادة والإشراف عامل رئيسي محدد لطبيعة المناخ التنظيمي، فإذا كان نمط القيادة والإشراف تسلطياً ومركزياً فإن ذلك يؤدي إلى مناخ تنظيمي غير صحي للعاملين، بحيث يحد من مبادراتهم ومساهماتهم للتعامل مع المشكلات الإدارية، وإذا كان نمط القيادة والإشراف ديمقراطياً يستمع للعاملين ويشجعهم على طرح أفكارهم ومقترحاتهم فإن ذلك يخلق مناخاً تنظيمياً صحياً ويزيد من ثقة العاملين بأنفسهم وبالتالي يزيد من انتمائهم للمنظمة (القريوتي، 1993، 221؛ الحسني، 2016، 20).

وسيتم قياس بعد نمط القيادة والإشراف في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:

- حرص الإدارة على تمكين العاملين من أعمالهم.
- سيادة التعامل الديمقراطي بين إدارة المستشفى وجميع العاملين فيه.
- تشجيع إدارة المستشفى على المبادرة والإبداع في اتخاذ القرارات.
- تعامل إدارة المستشفى المرؤوسين بعدالة وإنصاف.
- ممارسة إدارة المستشفى أنماطاً قيادية تلائم طبيعة نشاطها، وقدرات العاملين فيها.

#### خامساً: متطلبات تحقيق جودة الحياة الوظيفية

إن نجاح تحقيق برامج جودة الحياة الوظيفية يعتمد عادةً على جهود ثلاثة أطراف مهمة هي:

- 1- العاملين ومدى إدراكهم لأهمية هذه البرامج.
- 2- إدارة الموارد البشرية ومدى كفاءتها في متابعة وتوجيه البرنامج.

### 3- الإدارة العليا ومدى تقديمها للدعم المعنوي والمالي للبرنامج.

وتتطلب بعض البرامج استعداد الفرد العامل للتوعية والتوجيه من قبل الإدارة أو القسم المختص كبرامج التوعية الصحية والأمن والسلامة المهنية وبرامج الرفاهية الاجتماعية. فدرجة استعداد الفرد العامل لتقبل عملية التغيير وإدراك عملية التوجيه والتوعية تلعب دوراً أساسياً في نجاح أو فشل برامج جودة الحياة الوظيفية.

كما أن للفرد دور في نجاح البرامج فإن للإدارة دور مقابل في نجاح برامج جودة الحياة الوظيفية، بل يمكن القول بأن نجاح البرنامج يعتمد على تعاون الطرفين هما: الفرد العامل والإدارة فتحسين العلاقات بين المديرين والعاملين والاهتمام بمصلحة وحقوق العاملين واعتماد قنوات الاتصال الواضحة، وإشاعة روح الثقة والتعاون بين الإدارة والعاملين يعد من المتطلبات الأساسية لنجاح برامج جودة الحياة الوظيفية.

بالإضافة إلى أن الدعم الإداري المالي لإدارات التمويل والموارد البشرية يشكل حجر الزاوية في نجاح البرنامج. فمنح الإدارة المالية صلاحيات الإنفاق المعقولة يمكن أن يسهم في زيادة عدد المستفيدين من البرنامج. ولكون قسم أو إدارة الموارد البشرية في المنظمة هي المسؤولة عن بدء توجيه برامج جودة الحياة الوظيفية؛ لذا يتطلب الأمر منح تلك الإدارة الحرية والصلاحيات المتكاملة لاتخاذ إجراءات النجاح الآتية:

1. منح فرص المشاركة في القرارات وقبول الاقتراحات.
  2. تقديم التسهيلات الضرورية للمديرين من حيث المعلومات ومستلزمات الإنتاج الأخرى.
  3. إعادة النظر بأنظمة الرواتب والأجور والحوافز.
  4. إعادة تصميم الوظائف بما يوفر الفرص لتلبية الحاجات وتحقيق الأهداف.
  5. توفير البيئة المادية المناسبة من حيث الأمان والنظام والراحة.
  6. التكامل مع الإدارات الأخرى بشأن تهيئة مستلزمات نجاح البرنامج.
  7. منح الإدارة الصلاحيات الكاملة في مجال الثواب والعقاب.
- يضاف إلى دور الفرد والإدارة دور البيئة في نجاح البرامج وذلك عن طريق تحمل المنظمة لجزء من المسؤولية الاجتماعية وإشراك الأفراد العاملين فيها في برامج التوعية الصحية والاجتماعية التي تقوم بتنفيذها مؤسسات أو أجهزة حكومية أو غير حكومية متخصصة (الهيتمي، 2003، 303).

### سادساً: معوقات تحسين جودة الحياة الوظيفية

يرى بومجان، جوهرة، والوايفي (2018، 123) أنه بالرغم من أهمية تحقيق جودة الحياة الوظيفية إلا أن هناك معوقات تحول دون تطوير هذه الفلسفة نظراً للنظرة القصيرة الأمد الهادفة فقط

إلى تحقيق العوائد والإيرادات وإن كانت على حساب العاملين وسلامتهم وصحتهم، وبالتالي هناك عوامل ساهمت في تدني جودة الحياة الوظيفية واعتبرت كعوائق ومنها:

- ضعف ثقافة المنظمة والتي تصنف جودة الحياة الوظيفية كفلسفة ثانوية أي غير أساسية وذلك راجع إلى الإدارة العليا لنقص التوعية، والمركزية، وعدم الاستعداد لتفويض السلطة.
- ارتفاع تكلفة توفير بيئة مناسبة ومحفزة للعمل تعد أيضا عائق، بالنظر إلى ارتفاع تكلفة تهيئة الظروف المادية وكذلك زيادة الأجور والمكافآت والتي قد تزيد من إجمالي التكاليف.
- عدم التوافق بين فلسفة جودة الحياة الوظيفية وتعلم الأفراد؛ وذلك لافتقارهم للتدريب والتطوير.
- هياكل تنظيمية معقدة وقيادة تقليدية غير داعمة للفلسفة الجديدة.

وأورد البليبيسي (2012، 14) ثلاثة من عوائق تحسين جودة الحياة الوظيفية:

1. موقف الإدارة السلبى من إضفاء المناخ الديمقراطي في مكان العمل ومنح العاملين فرصة التعبير عن آراءهم.
  2. موقف الاتحادات والنقابات العمالية من أن برامج تحسين وتطوير جودة حياة العمل هدفها فقط الربحية دون دفع عوائد ربحية للعمال.
  3. خشية الإدارة العليا من التكلفة المالية العالية لبرامج تحسين وتطوير جودة حياة العمل دون وجود أي ضمان لنجاح هذه البرامج.
- تأسيساً على ما سبق وفي ضوء قراءات الباحثة الأخرى يمكن تلخيص أبرز معوقات جودة الحياة الوظيفية في الآتي: بيئات العمل السيئة، عبء العمل الزائد، وعدم تقديم الرعاية الصحية للعاملين، وعدم التوازن بين العمل والأسرة، وعدم المشاركة في صنع القرار، والعزلة المهنية، الافتقار إلى الاعتراف بالنفس، والعلاقات السيئة مع الرؤساء والزملاء، صراع الدور وغموضه، عدم وجود فرص لتعلم مهارات جديدة، عدم وجود فرص للتقدم والترقي في العمل.

#### سابعاً: طرق قياس جودة الحياة الوظيفية

اهتمت مجموعة من الدراسات والبحوث بقياس جودة الحياة الوظيفية، وإن اختلفت كل دراسة عن الأخرى في معايير قياس جودة الحياة الوظيفية في منظمات الأعمال، ومن تلك الدراسات (ماضي، 2014، 69):

اعتبرت دراسة (Islam.M.Z.&Siengthai,S ) أنه يمكن قياس جودة الحياة الوظيفية في

المنظمة من خلال عوامل هيرزبرج الصحية والمتمثلة بالمقاييس الآتية:

1. معدلات الأداء الوظيفي.
2. درجة الرضا الوظيفي للعاملين.
3. سياسة الأجور.

4. سياسة الشركة.

5. مدى نجاح نقابات واتحادات العمال.

بينما ترى دراسة (Garg.C.P.et al,2012) أنه يمكن قياس جودة الحياة الوظيفية من خلال

مقاييس كمية من جانب ومقاييس وصفية من جانب آخر، وتمثلت هذه المقاييس فيما يلي:

1. معدل دوران العمل.

2. معدل الغياب الطويل.

3. إنتاجية العاملين.

4. درجة الرضا الوظيفي.

وتشير دراسة (Kalayane Koonmee et.al) إلى أنه يمكن قياس جودة الحياة الوظيفية من خلال:

1. الالتزام التنظيمي.

2. الرضا الوظيفي.

3. سيادة روح الفريق داخل المنظمات.

حيث توصلت الدراسة إلى أنه يمكن لجودة الحياة الوظيفية في حدها الأدنى أن تؤثر على

الرضا الوظيفي للعاملين، وفي حدها الأعلى يمكن أن تؤثر على الالتزام التنظيمي وسيادة روح الفريق.

في حين ترى دراسة (Elise Ramstad) أنه يمكن قياس جودة الحياة الوظيفية من خلال:

1. إنتاجية العمل.

2. جودة السلع والخدمات المقدمة.

3. جودة العمليات.

4. المرونة في خدمة العملاء.

5. سهولة وسلامة العمليات.

6. مدى المرونة في أساليب العمل.

7. تطوير نمط العمليات.

8. نظم الجودة.

9. تطوير المهارات المتعددة.

وتوصلت دراسة جاد الرب (2008، 29) إلى أن وجود مستويات عالية لجودة الحياة الوظيفية

سوف يقلل من المعايير غير المرغوب فيها، ويزيد من المعايير المرغوب فيها، وتضمنت معايير قياس جودة

العمل ما يلي:

1. معدلات حوادث العمل.

2. معدلات الشكاوى.



3. معدلات الإضراب والتجمهر والامتناع عن العمل.
4. معدلات الغياب والتغيب.
5. معدلات دوران العمل.
6. معدلات الجزاءات.
7. معدلات نمو الأداء الاقتصادي والمالي من خلال
  - معدل العائد على الاستثمار.
  - معدل العائد على الأصول.
  - معدل العائد على حق الملكية.
  - معدل نمو المبيعات.
  - السعر السوقي للسهم.
  - معدلات دوران العمل.

مما سبق يتضح تباين معايير وطرق قياس جودة الحياة الوظيفية من دراسة إلى أخرى، ويعزى ذلك لاختلاف المنظمات وطبيعة عملها، واختلاف البيئات، والهدف من كل دراسة، ويمكن القول إجمالاً أن أهم طرق قياس جودة الحياة الوظيفية تتمثل في:

- الرضا الوظيفي للعاملين.
- الالتزام التنظيمي.
- إنتاجية العاملين.
- معدل الغياب ودوران العمل.
- معدلات الشكاوى، وحوادث العمل.
- جودة السلع والخدمات المقدمة.
- المرونة في أساليب العمل، وخدمة العملاء.
- سهولة العمليات وسلامتها وجودتها.
- نظم الجودة المتبعة في المنظمة.
- التأهيل والتدريب وتطوير المهارات.
- معدلات الإضراب والتجمهر والامتناع عن العمل.
- الأجور والمكافآت.
- فرص الترقية والتقدم الوظيفي.
- الاستقرار والأمان الوظيفي.
- المشاركة في اتخاذ القرار.

- العلاقات الإنسانية والاجتماعية.
- توازن الحياة الشخصية والوظيفية.
- النمط القيادي والإشرافي.
- بيئة العمل المادية.

### منهجية الدراسة وإجراءاتها

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

**مجتمع الدراسة:** شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية (الإداريين، والأطباء، والفنيين، والتمريض، والصيادلة، والمختبرات، التعقيم، الحاسوب، المشتريات، الصيانة، المخازن، الأمن، الموارد، خدمة العملاء، العلاقات العامة، التغذية، الاتصالات، الكاميرات، الحركة) والبالغ عددهم (1150) فرداً. المصدر: الموارد البشرية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

وقد تم اختيار مستشفى جامعة العلوم للمبررات الآتية:

- يعد مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا أفضل مستشفى على مستوى الجمهورية اليمنية لحصوله على الترتيب الأول للسنة الثالثة على التوالي حسب تقييم وزارة الصحة العامة والسكان اليمنية/ صنعاء، ويتوقع أن يكون فيه جودة خدمات صحية، وكذا جودة حياة وظيفية أفضل من غيره من المستشفيات.

- سعي المستشفى للتطوير والتحسين المستمر في جميع الخدمات المقدمة منذ تأسيسه.

**عينة الدراسة:** نظراً لطبيعة الدراسة، وكي تحقق أهدافها تم اختيار عينة عشوائية من العاملين الصحيين في المستشفى ممثلة تمثيلاً جيداً لمجتمع الدراسة باستخدام جدول كيرجسي ومورجان، وتكون حجم العينة من (297) فرداً.

**جمع البيانات والمعلومات:** اعتمدت الدراسة في جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالموضوع محل الدراسة على:

- المصادر الثانوية (المكتبية) ومنها الكتب والدوريات والرسائل العلمية والأبحاث المنشورة وغير المنشورة، والوثائق والتقارير الرسمية.

- المصادر الأساسية (الميدانية)، وتمثلت في الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات الأولية.

**أداة الدراسة:** بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الموجودة في بند الدراسات السابقة، تم تصميم استبانة لقياس مستوى جودة الحياة الوظيفية بأبعادها (بيئة العمل المادية،

الأجور والمكافآت، فرص الترقية والتقدم العلمي، الاستقرار والأمان الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرار، العلاقات الانسانية والاجتماعية، توازن الحياة الشخصية والوظيفية، نمط القيادة والإشراف). تم عرض الاستبانة على (15) مُحَكَّمًا من ذوي الخبرة والاختصاص للتحقق من صدق الأداة، وطلب منهم إبداء الرأي في كل عبارة من حيث وضوح العبارة، ومناسبتها لأغراض البحث، وكذا انتمائها لمجالها، والتعديل المقترح، والعبارات المقترحة إضافتها أو حذفها، وتكونت الاستبانة بصورتها النهائية من (8) أبعاد، و(37) عبارة.

صدق الأداة وثباتها: تم استخدام اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات عبارات الاستبانة ومصداقيتها، والجدول الآتي رقم (1) يوضح ذلك:

جدول رقم (1) نتائج اختبار كرونباخ (ألفا) لأداة الدراسة

عدد العبارات	المحور	درجة الثبات Alpha	درجة المصدقية $\frac{3}{4}$ Alpha
4	بيئة العمل المادية	86.1%	92.8%
5	الأجور والمكافآت	92.1%	96.0%
4	فرص الترقية والتقدم الوظيفي	91.2%	95.5%
5	الاستقرار والأمان الوظيفي	83.0%	91.1%
5	المشاركة في اتخاذ القرارات	87.3%	93.4%
5	العلاقات الإنسانية والاجتماعية	64.8%	80.1%
4	توازن الحياة الشخصية والوظيفية	85.4%	92.4%
5	نمط القيادة والإشراف	78.6%	88.7%
61	عبارات الاستبانة ككل	96.4%	98.2%

يتضح من الجدول رقم (1) أن قيمة معامل الثبات لأداة جمع البيانات بشكل عام كانت بنسبة (96.4%) وهذا يعني أن نسبة الثبات مرتفعة جداً، وكانت نسبة المصدقية لإجابات العينة (98.2%) وهذا يعني أن درجة مصداقية الإجابات مرتفعة، مما يشير إلى أن النتائج التي سترد لاحقاً قابلة للتعميم على مجتمع البحث.

### احتساب التقدير اللفظي لأبعاد الدراسة وعباراتها

تم احتساب التقدير اللفظي لأبعاد الدراسة وعباراتها وفقاً للجدول رقم (2) كما يلي:

كيفية احتساب التقدير اللفظي			
إذا كانت النسبة	المستوى	التقدير اللفظي	إذا كان المتوسط
أقل من 36%	منخفض جداً	غير موافق تماماً	أقل من 1.8
من 36% وأقل من 52%	منخفض	غير موافق	من 1.8 وأقل من 2.6
من 52% وأقل من 68%	متوسط	موافق إلى حد ما	من 2.6 وأقل من 3.4
من 68% وأقل من 84%	عالي	موافق	من 3.4 وأقل من 4.2
من 84% حتى 100%	عالي جداً	موافق تماماً	من 4.2 حتى 5

أساليب التحليل الإحصائي: تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، وتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة مدى ثبات أداة الدراسة ومدى مصداقية آراء عينة الدراسة.
- التكرارات Frequencies والنسب المئوية لحساب تكرار ونسبة البيانات العامة للمشاركين في عينة الدراسة.
- حساب المتوسط الحسابي mean لاستجابات أفراد العينة وذلك لمعرفة مدى ارتفاع، أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات الاستبانة وعن كل بعد من أبعاد المتغير المستقل أو المتغير التابع.
- حساب الانحراف المعياري، للتعرف على مدى انحراف إجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة عن متوسطها، ولكل بعد من أبعاد المتغيرين المستقل والتابع عن المتوسط العام.
- تحليل التباين T لعينتين مستقلتين (Independent-Samples T Test) لمعرفة دلالة الفروق في آراء العينة حسب متغيراتها التي تتكون من فئتين (الجنس).
- تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لمعرفة دلالة الفروق في آراء العينة حسب متغيراتها الشخصية التي تتكون من ثلاث فئات فأكثر (المؤهل العلمي، المستوى الوظيفي... الخ).

## عرض النتائج وتفسيرها واختبار الفرضيات

### أولاً: تحليل المتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة

#### خصائص ومتغيرات عينة الدراسة

#### 1- متغير النوع

جدول رقم (3) التكرار والنسبة المئوية لمتغير النوع لأفراد عينة الدراسة

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	198	66.7%
أنثى	99	33.3%
<b>الإجمالي</b>	<b>297</b>	<b>100%</b>

يتبين من الجدول رقم (3) أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من فئة النوع (ذكر) بنسبة (66.7%) ويتكرر بلغ (198)، بينما نسبة فئة النوع (أنثى) (33.3%) ويتكرر بلغ (99)، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن غالبية عينة الدراسة من موظفي مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا هم من الذكور بحسب الإحصائيات الخاصة بالمستشفى.

#### 2- متغير المؤهل العلمي

جدول رقم (4) التكرار والنسبة المئوية لمتغير المؤهل العلمية للمشاركين بالعينة

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
دكتوراه	10	3.4%
ماجستير	31	10.4%
بكالوريوس	184	62.0%
أخرى	72	24.2%
<b>الإجمالي</b>	<b>297</b>	<b>100.0%</b>

يتبين من الجدول رقم (4) أن فئة المؤهل العلمي (بكالوريوس) جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 62.0% ويتكرر بلغ (184)، يليها فئة المؤهل العلمي (أخرى) بنسبة 24.2% ويتكرر بلغ (72)، ثم فئة المؤهل العلمي (ماجستير) بنسبة 10.4% ويتكرر بلغ (31)، وأخيراً فئة المؤهل العلمي (دكتوراه) بنسبة 3.4% ويتكرر بلغ (10)، ومن هذه النتائج يتضح أن أغلب العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا عينة الدراسة هم من حملة المؤهلات الجامعية بكالوريوس والدراسات العليا بنسبة عالية، وهذه النتيجة تزيد من إيجابية نتائج الدراسة نظراً للخلفية العلمية الجيدة لعينة الدراسة لأن العلم يكسب الأفراد قيمة وخبرات تسهم إلى حد كبير في تكوين اتجاهات إيجابية أو سلبية منطقية نحو موضوع الدراسة.

### 3- متغير طبيعة العمل

جدول رقم (5) التكرار والنسبة المئوية لمتغير طبيعة العمل المشاركين بالعينة

النسبة المئوية	التكرار	طبيعة العمل
58.2%	173	طبي
27.6%	82	إداري
14.2%	42	أخرى
<b>100.0%</b>	<b>297</b>	<b>الإجمالي</b>

يتبين من الجدول رقم (5)، أن فئة طبيعة العمل (طبي) جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 58.2% وبتكرار بلغ (173)، يليها فئة طبيعة العمل (إداري) بنسبة 27.6% وبتكرار بلغ (82)، وأخيراً فئة طبيعة العمل (أخرى) بنسبة 14.2% وبتكرار بلغ (42)، ويمكن عزو ذلك إلى أن أغلب العاملين في المستشفى هم من الكادر الطبي؛ نظراً لطبيعة عمل المستشفى.

### 4- متغير المسمى الوظيفي

جدول رقم (6) التكرار والنسبة المئوية لمتغير المسمى الوظيفي للمشاركين بالعينة

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
2.0%	6	مدير عام ومساعديه
13.1%	39	رئيس قسم
84.8%	252	أخرى
<b>100.0%</b>	<b>297</b>	<b>الإجمالي</b>

يتبين من الجدول رقم (6) أن فئة المسمى الوظيفي (أخرى) جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 84.8% وبتكرار بلغ (252)، يليها فئة المسمى الوظيفي (رئيس قسم) بنسبة 13.1% وبتكرار بلغ (39)، وأخيراً فئة المسمى الوظيفي (مدير عام ومساعديه) بنسبة 2.0% وبتكرار بلغ (6). ويمكن عزو ذلك إلى أن الكادر الإداري أقل عدداً مقارنة ببقية العاملين في المستشفى، وهذا متعارف عليه في جميع المؤسسات، بالإضافة إلى أن المسمى الوظيفي (أخرى) يتضمن عدة وظائف وتخصصات متنوعة، وبالتالي كان عددهم هو الأكبر.

## 5- متغير سنوات الخدمة

جدول رقم (7) التكرار والنسبة المئوية لمتغير سنوات الخدمة للمشاركين بالعينة

سنوات الخدمة	التكرار	النسبة المئوية
15 سنة فأكثر	82	27.6%
من 10 إلى أقل من 15 سنة	72	24.2%
من 5 إلى أقل من 10 سنة	102	34.3%
أقل من 5 سنوات	41	13.8%
<b>الإجمالي</b>	<b>297</b>	<b>100.0%</b>

يتبين من الجدول رقم (7) أن فئة سنوات الخدمة (من 5 إلى أقل من 10 سنة) جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 34.3% وبتكرار بلغ (102)، يليها فئة سنوات الخدمة (15 سنة فأكثر) بنسبة 27.6% وبتكرار بلغ (82)، ثم فئة سنوات الخدمة (من 10 إلى أقل من 15 سنة) بنسبة 24.2% وبتكرار بلغ (72)، وأخيراً فئة سنوات الخدمة (أقل من 5 سنوات) بنسبة 13.8% وبتكرار بلغ (41)، يتضح من ذلك وجود خبرات عالية لدى أغلب العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا عينة الدراسة، وهذا يجعلهم قادرين على تكوين آراء إيجابية أو سلبية أكثر دقة تجاه موضوع الدراسة.

## ثانياً: نتائج تحليل متغيرات الدراسة

للإجابة عن سؤال الدراسة والذي نصه: ما مستوى جودة الحياة الوظيفية في مستشفى

جامعة العلوم والتكنولوجيا؟ سيتم عرض النتائج الآتية

جدول رقم (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الحياة الوظيفية

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	التقدير اللفظي	المستوى	الترتيب
1	بيئة العمل المادية	4.11	.803	82.2%	موافق	عالي	1
2	الأجور والمكافآت	2.62	1.083	52.4%	موافق إلى حد ما	متوسط	8
3	فرص الترقية والتقدم الوظيفي	2.65	1.078	53.0%	موافق إلى حد ما	متوسط	7
4	الاستقرار والأمان الوظيفي	3.33	.865	66.6%	موافق إلى حد ما	متوسط	2
5	المشاركة في اتخاذ القرارات	3.14	.914	62.8%	موافق إلى حد ما	متوسط	5

متوسط	موافق إلى حد ما	64.8%	.984	3.24	العلاقات الإنسانية والاجتماعية	6
متوسط	موافق إلى حد ما	65.4%	.973	3.27	توازن الحياة الشخصية والوظيفية	7
متوسط	موافق إلى حد ما	61.2%	1.116	3.06	نمط القيادة والإشراف	8
متوسط	موافق إلى حد ما	63.6%	.758	3.18	متوسط جودة الحياة الوظيفية	

يتبين من الجدول رقم (8) الآتي:

- أن المتوسط الحسابي العام لدرجات العينة بلغ (3.18) وبلغ الانحراف المعياري (0.758) وبنسبة مئوية (63.6%)، وهذا يدل على أن أفراد العينة توافق إلى حد ما على جودة الحياة الوظيفية لدى موظفي مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا أي أن مستوى جودة الحياة الوظيفية من وجهة نظر موظفي مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا متوسط.
- حل البعد الأول في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.11) وبنسبة مئوية (82.2%) وهذا يعني أن مستوى بيئة العمل المادية عالي من وجهة نظر العاملين في المستشفى، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى حرص المستشفى منذ التأسيس على توفير كافة الاحتياجات والمتطلبات، من حيث تصميم المبنى وفق معايير خاصة، والحرص على توفير جميع الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة لقيام المستشفى بدوره على الوجه الأمثل.
- وحل البعد الرابع في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.33) وبنسبة مئوية (66.6%) وهذا يعني أن مستوى الاستقرار والأمان الوظيفي متوسط من وجهة نظر العاملين في المستشفى.
- حل البعد السابع في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.27) وبنسبة مئوية (65.4%) وهذا يعني أن مستوى بُعد توازن الحياة الشخصية والوظيفية متوسط من وجهة نظر العاملين في المستشفى.
- وفي المرتبة الأخيرة حل البعد الثاني (الأجور والمكافآت) بمتوسط حسابي (2.62) وبنسبة مئوية (52.4%) وهذا يعني أن الأجور والمكافآت أقل ما يمكن مقارنة ببقية الأبعاد، بمستوى منخفض، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى الأوضاع العامة التي تمر بها البلاد من حيث زيادة أسعار المواد الغذائية، وغيرها من المواد، وتدهور القيمة الشرائية للعملة المحلية، وعدم وجود زيادة في الرواتب توازي تلك الزيادات في الأسعار.



## ثالثاً: اختبار فرضية الدراسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).

المتغير الأول: النوع

## جدول (9)

نتيجة اختبار (T-test) لدلالة الفروق بين متوسطات آراء أفراد العينة وفقاً لمتغير(النوع)

الأبعاد	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
بيئة العمل المادية	ذكر	198	4.13	.792	.377	.707	غير دالة
	أنثى	99	4.09	.828			
الأجور والمكافآت	ذكر	198	2.63	1.102	.323	.747	غير دالة
	أنثى	99	2.59	1.050			
فرص الترقية والتقدم الوظيفي	ذكر	198	2.63	1.105	-.517	.606	غير دالة
	أنثى	99	2.70	1.025			
الاستقرار والأمان الوظيفي	ذكر	198	3.37	.913	1.253	.212	غير دالة
	أنثى	99	3.25	.757			
المشاركة في اتخاذ القرارات	ذكر	198	3.11	.927	-	.359	غير دالة
	أنثى	99	3.21	.888			
العلاقات الإنسانية والاجتماعية	ذكر	198	3.19	.880	-	.310	غير دالة
	أنثى	99	3.33	1.166			
توازن الحياة الشخصية والوظيفية	ذكر	198	3.31	.935	.864	.389	غير دالة
	أنثى	99	3.20	1.045			
نمط القيادة والإشراف	ذكر	198	3.09	1.202	.930	.353	غير دالة
	أنثى	99	2.98	.922			
جودة الحياة الوظيفية	ذكر	198	3.18	.793	.176	.860	غير دالة
	أنثى	99	3.17	.687			

يتضح من الجدول رقم (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين استجابات أفراد العينة تجاه مستوى جودة الحياة الوظيفية تُعزى لمتغير النوع فيما يتعلق بـ (بيئة العمل المادية) (الأجور والمكافآت) (فرص الترقية والتقدم الوظيفي) (الاستقرار والأمان الوظيفي) (المشاركة في اتخاذ القرارات) (العلاقات الإنسانية والاجتماعية) (توازن الحياة الشخصية والوظيفية) (نمط القيادة والإشراف) (جودة الحياة الوظيفية)

### المتغير الثاني: المؤهل العلمي:

جدول رقم (10) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الحياة الوظيفية حسب المؤهل العلمي

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		مستوى الدلالة عند 0.05	اختبار F	الدلالة اللفظية
	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع			
بيئة العمل المادية	293	190.674	3	.101	.926	.155	غير دالة
الأجور والمكافآت	293	344.589	3	.958	.487	.814	غير دالة
فرص الترقية والتقدم الوظيفي	293	340.430	3	1.149	.399	.989	غير دالة
الاستقرار والأمان الوظيفي	293	220.050	3	.484	.587	.645	غير دالة
المشاركة في اتخاذ القرارات	293	246.604	3	.240	.836	.285	غير دالة
العلاقات الإنسانية والاجتماعية	293	283.995	3	.947	.404	.977	غير دالة
توازن الحياة الشخصية والوظيفية	293	279.826	3	.077	.971	.080	غير دالة
نمط القيادة والإشراف	293	368.617	3	.085	.977	.068	غير دالة
جودة الحياة الوظيفية	293	170.043	3	.077	.941	.132	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع المحاور، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء العينة تجاه مستوى جودة الحياة الوظيفية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي فيما يتعلق بـ (بيئة العمل المادية) (الأجور والمكافآت) (فرص الترقية والتقدم الوظيفي) (الاستقرار والأمان الوظيفي) (المشاركة في اتخاذ القرارات) (العلاقات الإنسانية والاجتماعية) (توازن الحياة الشخصية والوظيفية) (نمط القيادة والإشراف) (جودة الحياة الوظيفية).

## المتغير الثالث: طبيعة العمل:

جدول رقم (11) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الحياة الوظيفية حسب

## طبيعة العمل

الدلالة اللفظية	مستوى الدلالة عند 0.05	اختبار F	بين المجموعات		داخل المجموعات		الأبعاد
			المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	
غير دالة	.430	.846	.546	2	189.885	294	بيئة العمل المادية
غير دالة	.415	.881	1.036	2	345.391	294	الأجور والمكافآت
غير دالة	.962	.039	.045	2	343.785	294	فرص الترقية والتقدم الوظيفي
غير دالة	.110	2.227	1.653	2	218.197	294	الاستقرار والأمان الوظيفي
غير دالة	.997	.003	.002	2	247.320	294	المشاركة في اتخاذ القرارات
غير دالة	.935	.068	.066	2	286.704	294	العلاقات الإنسانية والاجتماعية
غير دالة	.636	.454	.431	2	279.194	294	توازن الحياة الشخصية والوظيفية
غير دالة	.098	2.346	2.897	2	363.078	294	نمط القيادة والإشراف
غير دالة	.585	.536	.309	2	169.653	294	جودة الحياة الوظيفية

يتضح من الجدول رقم (11) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد ، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء العينة تجاه مستوى جودة الحياة الوظيفية تُعزى لمتغير طبيعة العمل فيما يتعلق بـ (بيئة العمل المادية) (الأجور والمكافآت) (فرص الترقية والتقدم الوظيفي) (الاستقرار والأمان الوظيفي) (المشاركة في اتخاذ القرارات) (العلاقات الإنسانية والاجتماعية) (توازن الحياة الشخصية والوظيفية) (نمط القيادة والإشراف) (جودة الحياة الوظيفية).

### المتغير الرابع: المستوى الوظيفي:

جدول رقم (12) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الحياة الوظيفية حسب المستوى الوظيفي

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		مستوى الدلالة عند 0.05	اختبار F	الدلالة اللفظية
	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع			
بيئة العمل المادية	294	190.012	2	.483	.475	.747	غير دالة
الأجور والمكافآت	294	346.754	2	.354	.741	.300	غير دالة
فرص الترقية والتقدم الوظيفي	294	343.759	2	.058	.951	.050	غير دالة
الاستقرار والأمان الوظيفي	294	220.681	2	.411	.579	.548	غير دالة
المشاركة في اتخاذ القرارات	294	247.089	2	.117	.870	.140	غير دالة
العلاقات الإنسانية والاجتماعية	294	286.771	2	.033	.967	.033	غير دالة
توازن الحياة الشخصية والوظيفية	294	279.605	2	.226	.789	.237	غير دالة
نمط القيادة والإشراف	294	366.719	2	1.077	.423	.863	غير دالة
جودة الحياة الوظيفية	294	170.091	2	.091	.855	.157	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (12) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد ، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء العينة تجاه مستوى جودة الحياة الوظيفية تُعزى لمتغير المستوى الوظيفي فيما يتعلق بـ (بيئة العمل المادية) (الأجور والمكافآت) (فرص الترقية والتقدم الوظيفي) (الاستقرار والأمان الوظيفي) (المشاركة في اتخاذ القرارات) (العلاقات الإنسانية والاجتماعية) (توازن الحياة الشخصية والوظيفية) (نمط القيادة والإشراف) (جودة الحياة الوظيفية).

## المتغير الخامس: سنوات الخدمة:

جدول رقم (13) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الحياة الوظيفية حسب سنوات

## الخدمة

الدلالة اللفظية	مستوى الدلالة عند 0.05	اختبار F	بين المجموعات		داخل المجموعات		الأبعاد
			المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	
غير دالة	.129	1.904	1.217	3	187.326	293	بيئة العمل المادية
غير دالة	.180	1.640	1.913	3	341.724	293	الأجور والمكافآت
غير دالة	.202	1.549	1.789	3	338.508	293	فرص الترقية والتقدم الوظيفي
غير دالة	.047	2.690	1.979	3	215.567	293	الاستقرار والأمان الوظيفي
غير دالة	.756	.396	.333	3	246.326	293	المشاركة في اتخاذ القرارات
غير دالة	.631	.577	.562	3	285.151	293	العلاقات الإنسانية والاجتماعية
غير دالة	.348	1.102	1.042	3	276.930	293	توازن الحياة الشخصية والوظيفية
غير دالة	.222	1.474	1.828	3	363.388	293	نمط القيادة والإشراف
غير دالة	.233	1.432	.820	3	167.812	293	جودة الحياة الوظيفية

يتضح من الجدول رقم (13) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد ، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء العينة تجاه مستوى جودة الحياة الوظيفية تُعزى لمتغير سنوات الخدمة فيما يتعلق ب (بيئة العمل المادية) (الأجور والمكافآت) (فرص الترقية والتقدم الوظيفي) (الاستقرار والأمان الوظيفي) (المشاركة في اتخاذ القرارات) (العلاقات الإنسانية والاجتماعية) (توازن الحياة الشخصية والوظيفية) (نمط القيادة والإشراف) (جودة الحياة الوظيفية).

ومن النتائج أعلاه فإننا نقبل الفرضية والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة)".

## الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

أولاً: الاستنتاجات. توصلت الدراسة إلى عدد من الاستنتاجات أبرزها:

- توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة الوظيفية بأبعادها الثمانية (بيئة العمل المادية، الأجور والمكافآت، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الاستقرار والأمان الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرارات، العلاقة الإنسانية والاجتماعية، توازن الحياة الشخصية والوظيفية، نمط القيادة والإشراف) حصل على مستوى متوسط، حيث حصل بعد بيئة العمل المادية على الرتبة الأولى بمستوى عالي، وحصلت بقية الأبعاد على مستوى متوسط، وترتيبها كما يلي: (بعد الاستقرار والأمان الوظيفي حصل على الرتبة الثانية، وحصل بعد توازن الحياة الشخصية والاجتماعية على الرتبة الثالثة، وحصل بعد العلاقات الإنسانية والاجتماعية على الرتبة الرابعة، وحصل بعد المشاركة في اتخاذ القرارات على الرتبة الخامسة، وحصل بعد نمط القيادة والإشراف على الرتبة السادسة، وحصل بعد فرص الترقية والتقدم الوظيفي على الرتبة السابعة، وحصل بعد الأجور والمكافآت على الرتبة الثامنة والأخيرة).

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

ثانياً: التوصيات. في ضوء النتائج والاستنتاجات توصي الدراسة بالآتي:

- أن يستمر مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في تحسين جودة الحياة الوظيفية للعاملين فيه في جميع الأبعاد، كي يحافظ على تميزه.
- على جميع المستشفيات الأهلية والحكومية الاهتمام بجودة الحياة الوظيفية للعاملين فيها - بجميع أبعادها - وفي طليعتها الأجور والمكافآت، وذلك لأثرها على الجودة في العمل.
- عقد دورات تدريبية لتنمية المهارات لدى العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا خصوصاً في الأبعاد التي حازت على المراتب الأخيرة.
- إعادة النظر في الأجور والمكافآت وبما يتناسب مع احتياجات العاملين وارتفاع الأسعار وانخفاض القيمة الشرائية للرواتب.
- ضرورة الاهتمام بجودة الحياة الوظيفية لجميع العاملين بمختلف مسمياتهم الوظيفية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

### ثالثاً: المقترحات. يمكن اقتراح الدراسات والبحوث الآتية

- مستوى جودة الحياة الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة بأمانة العاصمة صنعاء - دراسة مقارنة.
- تصور مقترح لتحسين جودة الحياة الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة بأمانة العاصمة صنعاء.
- مستوى جودة الحياة الوظيفية في المراكز والمجمعات الصحية بأمانة العاصمة صنعاء.
- تصور مقترح لتحسين جودة الحياة الوظيفية في المراكز والمجمعات الصحية بأمانة العاصمة صنعاء.
- مستوى جودة الحياة الوظيفية في المستشفيات الخاصة في الجمهورية اليمنية.

## قائمة المراجع

### أولاً/ المراجع العربية

- البربري، مروان حسن (2016). "دور جودة الحياة الوظيفية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في شبكة الأقصى للإعلام والإنتاج الفني". رسالة ماجستير، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- البلبيسي، أسامة زياد يوسف (2012). جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال.
- بومجان، عادل، جوهره، أقطي، والوايفي، خالد (2018). جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الأداء الوظيفي: دراسة حالة كلية العلوم والتكنولوجيا بجامعة بسكرة. مجلة العلوم الإنسانية، المجلد (18)، العدد (2)، ص121-143.
- جاد الرب، سيد محمد (2008). موضوعات إدارية متقدمة وتطبيقاتها في منظمات الأعمال الدولية. الإسكندرية، مصر.
- الحسني، وسام محمد (2016). أثر جودة الحياة الوظيفية في تعزيز الالتزام التنظيمي لدى الباحثين الاجتماعيين في وزارة الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة. رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- حمادنة، همام سمير (2019). مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية، المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي، مجلة عربية علمية محكمة تصدر كل شهرين من جامعة العلوم والتكنولوجيا بالاشتراك مع الأمانة العامة لاتحاد الجامعات العربية، المجلد (12)، العدد (39) ص103 – 130.
- خان، أحلام، وجغبلو، وسيلة (2020). جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة-بسكرة. مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، المجلد (14)، العدد (3)، ص421-440.
- الشنطي، نهاد عبدالرحمن (2016). واقع جودة الحياة الوظيفية في المؤسسات الحكومية وعلاقته بأخلاقيات العمل: دراسة تطبيقية على وزارة الأشغال العامة والإسكان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأقصى، برنامج الدراسات العليا المشترك بين أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى – غزة، فلسطين.
- صرصور، آية عبدالقادر إبراهيم (2015). دور الأمن الوظيفي في تحقيق سلوك المواطنة التنظيمية لدى الموظفين الإداريين بجامعة الأقصى في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.



- عبدالرحمن، عادل محمد محمد (2013). أبعاد جودة الحياة الوظيفية والالتزام التنظيمي في القطاع الحكومي: دراسة تطبيقية على التأمينات الاجتماعية، إصدار خاص محكمة عن (المجلة العربية للإدارة) دورية إقليمية نصف سنوية محكمة تصدرها المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، القاهرة، مصر.
- العزيمي، محمود عبده حسن محمد (2022). **جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الإبداع الإداري لدى موظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية**، رسالة ماجستير، مقدمة لقسم إدارة الأعمال، كلية العلوم الإدارية، جامعة الأندلس، اليمن.
- العزيمي، محمود عبده حسن محمد، وزيد، مبارك ياسر غيلان (2020). جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي: دراسة حالة على جامعة أزال للتنمية البشرية. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (7)، العدد (27)، يناير - مارس، 2020م، ص 6 - 43.
- العمرابي، زكية، وابط، نورة تمر (2021). جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي في المؤسسة العمومية الجزائرية: دراسة ميدانية. مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد (15)، العدد (1)، مارس 2021، ص 161-180.
- العمري، محمد بن سعيد، واليافي، رندة سلامة (2017). أثر عناصر جودة الحياة الوظيفية على أداء الموظف العام: دراسة تطبيقية على موظفي الخدمة المدنية في المملكة العربية السعودية. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد (13)، العدد (1)، ص 65-94.
- أبو عودة، محمود إسماعيل (2018). **أثر جودة الحياة الوظيفية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية على منظمات المجتمع المدني في قطاع غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- أبو غنيم، أزهار نعمة عبد الزهرة (2018). برامج جودة حياة العمل وأثرها في تقييم أداء المنظمة التعليمية: دراسة تحليلية لآراء القيادات الإدارية في عينة من كليات جامعة الكوفة، مجلة آداب الكوفة، المجلد (10)، العدد (37).
- القريوتي، محمد قاسم (1993). **السلوك التنظيمي: دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات الإدارية**، (ط2)، مكتبة دار الشروق، عمان، الأردن.
- ماضي، خليل إسماعيل إبراهيم (2014). **جودة الحياة الوظيفية وأثرها على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين: دراسة تطبيقية على الجامعات الفلسطينية**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قناة السويس، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال.
- المطري، عبدالكريم علي حسين (2019). **جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية في الجامعات الأهلية اليمنية**. مشروع بحث لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال،

- الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، كلية العلوم المالية والإدارية، قسم إدارة الأعمال باللغة العربية، صنعاء، اليمن.
- المغربي، عبد الحميد عبدالفتاح (2004). جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الاستغراق الوظيفي: دراسة ميدانية، مجلة الدراسات والبحوث التجارية، العدد (2)، جامعة الزقازيق، كلية التجارة، ص 1-51.
- مفلح، محمد أحمد علي (2021). أثر جودة الحياة الوظيفية على أداء العاملين: دراسة مقارنة بين المستشفى اليمني الألماني ومستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا. رسالة ماجستير تكميلية مقدمة لقسم العلوم الإدارية والمالية، تخصص إدارة أعمال، الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا.
- نصر، عزة جلال مصطفى (2020). تحسين جودة الحياة الوظيفية لقادة مدارس التعليم العام بمصر: آليات مقترحة، مجلة الإدارة التربوية، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، العدد (26)، ص 13-97.
- هاجر، قريشي، وبديسي، فهيمة (2016). جودة الحياة الوظيفية ودورها في تحسين الأداء الوظيفي: دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. مجلة دراسات اقتصادية، جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري، العدد (3)، ص 211-254.
- هاشم، مفضل عبدالجليل أحمد (2019). جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الأداء المؤسسي من خلال الولاء التنظيمي: دراسة ميدانية في المصارف العاملة في الجمهورية اليمنية، رسالة دكتوراه غير منشورة، مقدمة إلى عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن.
- الهاشمي، رياض، والعضايلة، علي (2017). أثر جودة الحياة الوظيفية على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات العسكرية بمنطقة الرياض من وجهة نظر العاملين فيها. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد (13)، العدد (1)، ص 1-30.
- الهداب، تغريد بنت أحمد، والمخلافي، عبد الملك بن طاهر (2020). أثر جودة الحياة الوظيفية على الاحتراق الوظيفي: دراسة ميدانية على عينة من الموظفين الإداريات في الإدارة العامة للتعليم بمنطقة الرياض. المجلة العربية للإدارة، المجلد (40)، العدد (3)، سبتمبر 2020، ص 233-254.
- هلال، محمد سعيد عبدالمطلب (2016) دراسة مقارنة لجودة الحياة الوظيفية في جامعتي كورنيل الأمريكية وتورنتو الكندية وإمكانية الاستفادة منها في جامعة عين شمس. مجلة الإدارة التربوية، العدد (10)، سبتمبر 2016، ص 285-334.
- الهيتي، خالد عبدالرحمن (2003). إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

## ثانياً/ المراجع الأجنبية

- Cambridge dictionary (2019). Meaning of vision‘ <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/English/vision>.
- Fasla N.P (2017)A study on Quality of work life among private hospital nurses with special reference to mannarkkad municipality Palakkad district international journal of research – GHANTHAALAYAH 2017,5(4)128-134.
- horst, d. j. (2014). quality of working life and productivity; an overview of the conceptual framework. *international journal of managerial studies and research* , vol 02(no 05), 88.
- krejcie.R&Morgan, D.(1970),Detemining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610.
- Mohammadi Mahdi & molaee (2016) the Relationship Between Quality of Work Life and Productivity of human resource among health workers Bahmaei International business management (2016),10(16) 3536-3540.
- Reddy, L. & Reddy, M. (2010). Quality of Work Life of Employees: Emerging Dimensions, *Asian Journal of Management Research* , Vol (17), No (4) PP 827-845
- Werther, W, & Davis, K. (2002). Human Resources and Personnel Management, New Yourk, McGraw-Hill.
- Xhakollari Iediana (2013) Quality of Work Life of Mental Health Professionals in Albania Mediterranean Journal of Social Sciences (2013), 4(1):329- 534