



عنوان المذكرة:

تأثير مستوى الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية
دراسة حالة جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة

تحت إشراف:

أ.د. دريس يحي

من إعداد:

أمانى عجابي

غادة صليح

جامعة العربي التبسي - تبسة
Université Larbi Tébessi - Tebessa
أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
غريب الطاوس	أستاذ محاضر - أ-	رئيسا
دريس يحي	أستاذ	مشرفا ومقرررا
بوطورة فضيلة	أستاذ	عضوا مناقشا

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم، والحمد لله رب العالمين الذي منحنا القوة وساعدنا على إنهاء هذا البحث والخروج به بهذه الصورة الممتازة، فبالأمس القريب بدأنا مسيرتنا التعليمية ونحن ننظر إلى يوم التخرج كأنه يوم بعيد، فرأينا أن إدارة الأعمال هدفا ساميا ومغامرة عظيمة وغاية تستحق السير وتحمل العناء لأجلها، وأن هذا البحث الذي نقدمه لكم يحمل في طياته معلومات هامة بذلنا مجهودا عظيما لدراساتها وجمعها لتظهر لكم بهذا الشكل، وإيماننا بقول الرسول ﷺ "لا يشكر الله من لا يشكر الناس"، فإننا نتوجه بالشكر الجزيل للأستاذ الدكتور دريس يحي الذي ساعدنا كثيرا في مسيرتنا لإنجاز هذا البحث وكان له دور عظيمًا من خلال تعليماته ونقده البناء ودعمه الأكاديمي، وإلى أساتذتنا الكرام الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة وقدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد.

كما نتوجه بالشكر إلى كل موظفي وأساتذة جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي رحمه الله، على تعاونهم معنا لإتمام هذا العمل، وجزيل الشكر والإحترام لأعضاء اللجنة المناقشة لهذا البحث.





الإهداء

بعد شكر المولى عز وجل الذي أعانني على إتمام هذا العمل، وكذلك حسن إرشاد الأستاذ الكريم دريس يحي الذي تفضل مشكور بقبول الإشراف على هذا العمل.

أهدي تحياتي وأهدي ثمرات جهدي إلى والدايا اللذان رباني على القول الطيب والتحلي بأحسن الخلق، إلى إخوتي وأخواتي صابر، حسام، رحمة، إيمان، أنور وكل عائلتي إلى رفيق دربي، وصديقاتي إسراء وغادة ايمان هلالتي.

إلى كل غيور على دينه الاسلام جاد في طلب العلم النافع.

أمني عجابي





إهداء

كان أمسي ميعاد اليوم، وأصبح اليوم للعين قرّة، فالحمد لله الذي يسر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات، الحمد لله الذي ما تم جهد إلا بعونه وما ختم سعي إلا بفضل، الحمد لله على البلوغ ثم الحمد على التمام، بتوفيق من الله تم تخرجي ومن هذا أقدم جزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف دريس يحي، وأهدي نجاحي هذا إلى من تحت التراب اللذان غادرونا مبكرا جدي وجدتي، جعلهم الله روضا من رياض الجنة، فلو كنتم معي لكانت الفرحة كبيرة والفخر أكبر، إلى ملاكي في الحياة التي كان دعائها سر نجاحي أمي أطل الله في عمرها، إلى نعيم الدنيا و السند القوي الذي شاركني رحم أمي وفقه الله في كل خطواته وإلى النور الذي يضيئ حياتي إخوتي وفقكم الله أينما كنتم، إلى خالاتي يا نسخة من الجميلة والغالية على قلبي، أهديكم شكرا خاصا على تشجيعكم لي وأدام الله عليكم الصحة والعافية، إلى عائلتي الثانية والقلوب الطاهرة أصدقائي وصديقاتي وكل من كان له فضل في دعم هذا العمل من بعيد أو قريب، وإلى رفقات المشوار أمانى،إسراء، شروق، إلى غائب في حياتي لم يكن معي ولو لمرة لا حزنا ولا فرحا فرغم قساوة غيابك عني أنا اليوم خريجة وسأكمل مشوار نجاحي. وفي الأخير إلى كل باحث(ة) عن فكرة مضيئة تنير له زفاف الطريق وإلى كل من يقرأ هذا الإهداء لا تتوقف أبدا في صعود درجات العلم، إستمر إلى أن تصل حيث يجب أن تكون، إلى أن تصبح فخورا بنفسك.

غادة صليح



ملخص

هدفت الدراسة إلى معالجة إشكالية مامدى تأثير مستوى الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي تبسة؟ وعلى ضوء هذه الإشكالية وضعنا فرضيات الإحصائية، وإختبار صحتها قمنا بإجراء دراسة تطبيقية على مستوى جامعة تبسة، وقد إعتدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي، بإستخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات وهي: الملاحظة و المقابلات وإستبيان يحتوي على مجموعة من الأسئلة قصد الإجابة عليها بصدق وموضوعية من طرف موظفي وأساتذة جامعة تبسة، حيث تتكون عينة الدراسة من 100 فرد مشتركة بين موظفين وأساتذة على مستوى الجامعة، كما تم اللجوء إلى بعض الأساليب الإحصائية وتحليل المعطيات عن طريق برنامج التحليل الاحصائي spss ، مكنتنا من تشخيص واقع الرعاية الصحية في جامعة تبسة. توصلنا بعد التحليل ومناقشة النتائج إلى إختبار صحة الفرضيات الموضوعية ومنه أسفرت إلى عدة نتائج تمثلت في أنها توجد علاقة منخفضة ذو دلالة إحصائية بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية، وهذا يدل على أن الرعاية الصحية لا تتوفر بالقدر الكافي من أجل تحقيق جودة حياة وظيفية.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية، جودة الحياة الوظيفية، الموظفين، الاساتذة.

Abstract

The study aimed to address the problem of the extent of the impact of the level of health care on the quality of life at the university "Martyr Sheikh Arab Tepsi" Tebessa? In the light of this comparison, we found the statistical evaluation rate and the evaluation data, and we found it in an applied study at the level of the University of Tebessa. In our study, we relied on the descriptive analytical approach, using data collection data: the staff and professors of the University of Tebessa, where a sample of the study sample consisted of 100 A joint individual between employees and professors at the university level, Statistical Statistics Office. After analyzing and discussing the results, we came to test the validity of the established hypotheses, and from it resulted in several results that were arranged in a relationship related to statistical significance and quality of life, and this indicates the quality of health care, not high quality in order to achieve high quality.

Keywords: health care, quality of life, employees and professeurs

فهرس

المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	شكر وعرفان
	الإهداء
	الملخص
I-II	فهرس المحتويات
III-IV	فهرس الجداول
V	فهرس الأشكال
VI	فهرس الملاحق
أ-هـ	مقدمة
الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية	
03	المبحث الأول: الرعاية الصحية
03	المطلب الأول: مدخل إلى الرعاية الصحية
09	المطلب الثاني: العناصر المكونة للرعاية الصحية
12	المطلب الثالث: متطلبات الرعاية الصحية
17	المبحث الثاني: جودة الحياة الوظيفية
17	المطلب الأول: ماهية جودة الحياة الوظيفية
22	المطلب الثاني: تطبيق جودة الحياة الوظيفية بالمنظمة
27	المطلب الثالث: أبعاد جودة الحياة الوظيفية
32	المبحث الثالث: الدراسات التطبيقية السابقة
32	المطلب الأول: الدراسات الخاصة بالرعاية الصحية
36	المطلب الثاني: الدراسات الخاصة بجودة الحياة الوظيفية
40	المطلب الثالث: الدراسات المشتركة والإختلاف بين الدراسات

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
41	المقارنة بين الدراسات السابقة باللغة العربية	1
43	المقارنة بين الدراسات السابقة باللغة الأجنبية	2
51	الإمكانات المادية لجامعة تبسة	3
52	معلومات الإتصال بجامعة تبسة	4
58	عينة الدراسة	5
66	مقياس درجة الموافقة	6
67	سلم ليكارت	7
68	معامل الارتباط بيرسون بين كل محور وآخر	8
69	إختبار الفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبيان	9
70	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	10
71	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	11
72	توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل التعليمي	12
73	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	13
74	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الإجتماعية	14
75	توزيع أفراد العينة حسب المهنة	15
76	تحليل محور الرعاية الصحية	16
79	تحليل محور جودة الحياة الوظيفية	17
83	نتائج إختبار الفرضية الرئيسية	18

85	إختبار الفرضيات الفرعية	19
90	الفروق في الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية بين الذكور والإناث	20
91	معادلة خط الإنحدار للفرضية الرئيسية	21
91	معادلة خط الإنحدار للفرضية الفرعية الأولى	22
92	معادلة خط الإنحدار للفرضية الفرعية الثانية	23
92	معادلة خط الإنحدار للفرضية الفرعية الثالثة	24
93	معادلة خط الإنحدار للفرضية الفرعية الرابعة	25
93	معادلة خط الإنحدار للفرضية الفرعية الخامسة	26

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
08	رسم توضيحي لأنواع خدمات الرعاية الصحية	1
12	يوضح مكونات الرعاية الصحية	2
16	متطلبات الرعاية الصحية	3
18	التطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة الوظيفية	4
23	المراحل الرئيسية لجودة الحياة الوظيفية	5
25	برامج جودة الحياة الوظيفية	6
31	أبعاد جودة الحياة الوظيفية	7
56	الهيكل التنظيمي لجامعة تبسة	8
70	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	9
71	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	10
72	توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي	11
73	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية	12
74	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الإجتماعية	13
75	توزيع أفراد العينة حسب متغير المهنة	14
84	نموذج الدراسة	15
94	نموذج الدراسة	16

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
110	الإستبيان	01
114	نتائج برنامج spss	02
134	المقابلة	03
138	إتفاقية التربص	04

مقدمة

مقدمة

يتفق الكثير من الخبراء في مجال الصحة بالعالم. أن النظام الصحي لأي بلد هو الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على إحتياجات السكان والمواطنين للخدمات الصحية. والعمل على توفيرها من خلال إيجاد المواد اللازمة وإدارتها بطرق جيدة وصحيحة من أجل المحافظة على صحة المواطن وتعزيزها.

إن النظام الصحي يؤثر على جميع الأفراد طوال حياتهم، وبجميع أبعادها المادية والمعنوية، حيث أصبح النظام الصحي أهم جزء لدى الفرد وذلك من أجل النهوض بمجتمع صحي وسليم.

تعتبر الرعاية الصحية جزء مهم من النظام الصحي، حيث زاد الإهتمام بها كثيرا وخاصة منذ ظهور جائحة كورونا 2019 إلى يومنا هذا، تختلف الرعاية الصحية وإحتياجاتها لدى المؤسسات من طرف موظفيها، قد تكون أكثر ضرورة لدى بعض الموظفين دون البعض الآخر. فقد يعانون من مشاكل صحية تتطلب توفير رعاية صحية بجميع أنواعها في المؤسسات، وذلك لمساعدتهم في توفير جودة حياة وظيفية.

بالنظر إلى أن الجامعات تتضمن الكثير من الوظائف فهي تعمل على تقديم رعاية صحية لدى الموظفين وضمان جودة حياة وظيفية، ولهذا أولت جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي إهتماما في توفير الرعاية الصحية لدى جميع الموظفين والأساتذة من خلال الإستثمار في مجال الصحة بإنشاء مراكز صحية في الجامعة ووصفها بمستوصفات مصغرة للتعامل مع المشكلات والحالات الصحية لجميع العاملين لتحقيق جودة حياة وظيفية، مع تعزيز صحة الأسرة الجامعية من أجل مستقبل جيد.

سنحاول من خلال هذه الدراسة معرفة أثر الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية وهذا بدراسة نظرية شاملة بإسقاطها على مستوى جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-.

أولا: إشكالية الدراسة

تهدف الرعاية الصحية إلى التأثير على حياة الموظفين، وهذا لن يتم إلا بوجود علاقة ترابط وذلك من خلال توفير متطلبات الرعاية الصحية على جودة حياة الموظفين داخل الجامعة، ولمعرفة هذه العلاقة سيتم طرح الإشكالية التالية:

ما مدى تأثير الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-؟

ولغرض الإحاطة بمختلف الجوانب النظرية والتطبيقية لهذا الموضوع، يمكن طرح مجموعة من الأسئلة الفرعية وتتمثل فيما يلي:

- ما المقصود بالرعاية الصحية؟
- ما المقصود بجودة الحياة الوظيفية؟
- ما هي أهم متطلبات الرعاية الصحية؟
- كيف تساهم الرعاية الصحية في تحسين جودة الحياة الوظيفية في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-؟
- هل توجد علاقة بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

على ضوء ماسبق ومن أجل الإجابة على الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية تم وضع مجموعة من الفرضيات لهذه الدراسة تمثلت فيما يلي:

1-الفرضية الرئيسية:

حيث تتمثل في:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).
 - الفرضية البديلة H_1 : توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).
- وضمن هذه الدراسة الرئيسية تندرج مجموعة من الفرضيات والتي تتمثل في مايلي:

2-الفرضية الفرعية الأولى

وتتمثل في:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين الوقاية وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).
- الفرضية البديلة H_1 : توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين الوقاية وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

3-الفرضية الفرعية الثانية

تتمثل في:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية المعالجة وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).
- الفرضية البديلة H_1 : توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين المعالجة وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

4-الفرضية الفرعية الثالثة

تتمثل في:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية لبناء الثقة في الخدمات الصحية وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).
- الفرضية البديلة H_1 : توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين لبناء الثقة في الخدمات الصحية وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

5-الفرضية الفرعية الرابعة

تتمثل في:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية لتوظيف العاملين في الخدمات الصحية وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).
- الفرضية البديلة H_1 : توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين لتوظيف العاملين في الخدمات الصحية وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

6-الفرضية الفرعية الخامسة

تتمثل في:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية لإنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة في الخدمات الصحية وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).
- الفرضية البديلة H_1 : توجد علاقة ذو دلالة إحصائية لبناء الثقة في الخدمات الصحية وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

7-الفرضية الرئيسية الثانية

تتمثل في:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد فروق ذو دلالة إحصائية في الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية بين الجنسين ذكور وإناث عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).
- الفرضية البديلة H_1 : توجد فروق ذو دلالة إحصائية في الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية بين الجنسين ذكور وإناث عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

ثالثاً: أسباب اختيار موضوع الدراسة

- من بين أهم الدوافع والأسباب والمبررات وراء إختيار الموضوع ما يلي:
- رغبة وميول الطالبتين في دراسة كل ما يتعلق بالإدارة الصحية وكل ما يخصها داخل الجامعة بسبب قلة البحوث والدراسات في هذا المجال؛
 - محاولة تسليط الضوء على الجانب الصحي للموظفين. ومعرفة مستوى الرعاية الصحية المتوفرة في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-؛
 - معرفة أهمية الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية والتي تساهم بشكل كبير في تحسين أداء العاملين وتحسين مستوى العمل بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-.

رابعاً: أهمية الدراسة

إن لموضوع أثر الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية أهمية كبيرة تمثلت في: تحسين الصحة الجسمانية لدى الموظف وكذلك تحسين الأداء الوظيفي كونه أهم شيء في المؤسسات من أجل الوصول إلى نتائج إيجابية وبلوغ الأهداف المخطط لها.

خامساً: أهداف الدراسة

- تسعى هذه الدراسة لتحقيق لتحقيق جملة من الأهداف يمكن ذكرها فيمايلي:
- تسليط الضوء على الرعاية الصحية وأهم متطلباتها؛
 - معرفة مدى تطبيق الرعاية الصحية في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-؛
 - التعرف على جودة الحياة الوظيفية وأبعادها، ومدى توفرها في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-؛
 - معرفة العلاقة بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-.

سادسا: حدود الدراسة

من أجل الإحاطة بإشكالية الدراسة وفهم جوانبها تم تحديد مجال الدراسة فيمايلي:

1-الحدود المكانية

إختصر المجال المكاني الذي تم اختياره للقيام بالدراسة الميدانية على جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-.

2-الحدود الزمانية

وهي المدة الزمنية التي إستغرقتها الدراسة الميدانية التي أجريت خلال الفترة الممتدة من 2023/04/09 إلى غاية 2023/05/10 بعد عملية تحديد الموضوع، وإختيار مكان إجراء الدراسة الميدانية التي تناسب بحثنا.

سابعا: منهج الدراسة

تم الإعتماد على المنهج الوصفي من خلال دراستنا لمتغيري الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية والتعرف على أهم المفاهيم الخاصة بهم. كما تم الإعتماد على أسلوب دراسة الحالة بإسقاط الجانب النظري على الجانب التطبيقي بالإعتماد على إستخدام أداة الإستبيان، والتي وجهت إلى موظفي وأساتذة جامعة تبسة، والملاحظة لغرض الحصول على معلومات ميدانية، وبرنامج SPSS في المعالجة الإحصائية، بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-.

ثامنا: هيكل البحث

وفقا لأهداف الدراسة والفرضيات الموضوعية تم تقسيم الدراسة إلى فصلين، الفصل الأول تناولنا فيه الأدبيات النظرية والتطبيقية للرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية، والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة. أما الفصل الثاني فهو الجانب التطبيقي للدراسة حيث تم تقديم مكان الدراسة التطبيقية مع تحليل نتائج الإستبيان بإستخدام برنامج SPSS.

الفصل الأول:

الأدبيات النظرية والتطبيقية للرعاية الصحية
وجودة الحياة الوظيفية

الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية

تمهيد

مصطلح الرعاية الصحية ليس بمصطلح، حديث النشأة ولكن بعد الأحداث الأخيرة التي حدثت خلال هذه السنوات الماضية خاصة بعد جائحة كوفيد 19 أصبح الجميع يسلط الضوء على هذا المصطلح وما يحمله من أهمية تخص صحة الفرد والمجتمع وبصفة أدق قطاع الموظفين وذلك من أجل تحسين جودة حياتهم الوظيفية، التي من شأنها أن تزيد في أداء العاملين بغية تحقيق نتائج المنظمة. فالحياة الوظيفية هي المحرك الأساسي لأي منظمة وتعتبر من أهم عوامل نجاحها وفشلها.

لذا سيتم العمل على تحسين جودة الحياة الوظيفية ومراقبتها وقياسها وتقييمها للوصول إلى نتيجة أفضل، وبناء على ذلك سيتم تسليط الضوء على الرعاية الصحية ومدى تأثيرها على جودة الحياة الوظيفية.

ولتوضيح المفاهيم أكثر، تم إعداد مجموعة من الدراسات السابقة النظرية والتطبيقية، وهذا من أجل الإلمام بالموضوع من جميع النواحي وتوضيحه من جميع الزوايا، إضافة إلى الوصول إلى تفاصيل أدق حول الموضوع.

وإعتقاداً على جملة من المراجع والدراسات السابقة العربية والأجنبية، تم جمع معلومات حول هذا الموضوع. إذ نثري لنا الجانب النظري لهذه الدراسة، حيث تم تقسيم الفصل الأول كالآتي:

- المبحث الأول: الرعاية الصحية؛
- المبحث الثاني: جودة الحياة الوظيفية؛
- المبحث الثالث: الدراسات التطبيقية السابقة.

المبحث الأول: الرعاية الصحية

تعتبر الرعاية الصحية أحد أبرز القطاعات التي تتلقى الدعم من قبل المنظمات الصحية في جميع أنحاء العالم. كونها ذات أثر وأهمية للعديد من الجوانب، حيث تعتبر الرعاية الصحية جزء شامل من الخدمات الصحية. وفي هذا المبحث سيتم التطرق إلى ثلاثة مطالب نبرز من خلالها تعريف وعناصر ومتطلبات الرعاية الصحية والمتمثلة في:

- المطالب الأول: مدخل إلى الرعاية الصحية؛
- المطالب الثاني: العناصر المكونة للرعاية الصحية؛
- المطالب الثالث: متطلبات الرعاية الصحية.

المطلب الأول: مدخل إلى الرعاية الصحية

على الرغم من أن الأبحاث والدراسات قليلة التي تناولت موضوع الرعاية الصحية سابقا، إلا أنه أصبح من المهم اليوم التركيز على هذا المجال خاصة من أجل تحسين الحياة الصحية لدى المجتمع، ومن خلال هذا المطلب يتم التعرف على الرعاية الصحية، وأهميتها وخدماتها.

1-الخدمات الصحية

تعتبر الصحة هي الأساس الذي يقوم عليه الإنسان، فهي مصدر الحياة فلا يستطيع الإنسان أن يعيش دون صحته. لذلك يجب أن يقوم بالمحافظة على صحته وألا يعرضها للمخاطر ومن هذا المنطلق تعرف الصحة (**health**) على أنها: "حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة التي يعيش بها ذلك الجسم"¹.

واختلفت التعاريف حول تعريف الصحة كونها أمر مهم في حياة الفرد وقد قدمت لنا منظمة الصحة العالمية تعريفا لها وهي: "الصحة هي حالة من إكمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد إنعدام المرض أو العجز، أيضا التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وهو أحد الحقوق الأساسية للإنسان"².

تعرف الصحة على أنها: "قدرة الأعضاء الجسمانية والعقلية للفرد من أداء الدور المنوط بها"³.

¹ سمير عبد القادر، خدمات التربية الصحية الواقع وسيناريوهات المستقبل، دار التعليم الجامعي، الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر، ص9.

² منظمة الصحة العالمية، المكتب الأقليمي للشرق الأوسط، القاهرة، على الرابط الإلكتروني:

<https://www.who.int/ar/about/governance/constitution#:> 11:21، 2023/01/10

³ وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، علوم التسيير شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة1، 2016، ص4 على الرابط الإلكتروني:

http://theses.univ-batna.dz/index.php/theses-en-ligne/doc_detail ج4988، 13:35، 2023/01/10

ومن التعاريف السابقة يمكن إعتبار الصحة بأنها السلامة الجسمية بكافة جوانبها سواء بدنية، عقلية، وإجتماعية وليس فقط مجرد الخلو من المرض. أيضا تعني التوازن الوظيفي لمختلف الأعضاء وتكيفها مع البيئة.

أما الخدمات الصحية (**health services**) هي " عبارة عن خدمات يقدمها القطاع الصحي إلى الناس كافة، سواء كانت هذه الخدمات الصحية علاجية أو وقائية موجهة إلى المجتمع (البيئة) أو إنتاجية. مثل إنتاج المواد الصيدلانية الأدوية بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم من الأمراض المعدية"¹.

وفي تعريفات أخرى للخدمات الصحية، يمكن تعريفها على أنها: " الخدمات الصحية هي أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمريض والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المريض والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والإجتماعية...الخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة"².

من خلال ما سبق يمكن إستنتاج أن الخدمات الصحية هي عبارة عن مجموعة من الأنشطة والخدمات الغير ملموسة التي يتم تقديمها بجميع أنواعها إلى كافة الناس، سواء كانت خدمات علاجية أو صحية بهدف رفع المستوى الصحي. أيضا إلى السلامة والشفاء وتقليل الإصابة بالأمراض والتي يمكن تقديمها من خلال المؤسسات الصحية.

2-الرعاية الصحية

لقد عرف النظام الصحي قفزة كبيرة في الأونة الأخيرة وإهتماما كبيرا من حيث الرعاية الصحية المقدمة للأفراد وذلك انطلاقا من جائحة كورونا، حيث أصبح الإهتمام بالصحة أمر ضروري ونتيجة إيجابية للمجتمع ككل، فالرعاية الصحية هي المدخل الرئيسي للنظام الصحي في المجتمع حيث تسعى لتحقيق منفعة بجودة عالية ولها تأثيرات إيجابية على العديد من الجوانب.

¹علي دحمان محمد، تقييم مدى فاعلية الانفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإقتصادية، تخصص تسيير المالية العامة، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أوبوكر بلقايد، تلمسان 2017، ص 24 على الرابط الإلكتروني: <https://www.theses-algerie.com/2508042845867194/these-de-doctorat/universite-abou-bekr-belkaid---tlemcen>

10:10، 2023/01/9

²سيفي يوسف، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات، مجلة التكامل، قسم علم النفس والارطوفونيا، العدد 10، جامعة محمد بن أحمد وهران 2، ديسمبر 2020، ص 125. على الرابط الإلكتروني: <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/873/4/10/212465>

18:00، 2023/01/20

إن الرعاية الصحية (health care) هي: " تلك الرعاية الأساسية المعتمدة أساسا على وسائل وتقنيات صالحة وسليمة علميا ومسيرة لكافة الأفراد في المجتمع وبتكاليف معقولة حيث أنها المستوى الأول لاتصال الأفراد والمجتمع بالنظام الصحي الوطني وتكون قريبة قدر الإمكان حيث يعيش الناس ويعملون"¹.

كما تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها: " نهج للصحة والرفاهة وتشمل كل المجتمع ويتمحور إحتياجات وأولويات الأفراد والمجتمعات المحلية. وهي تتناول الصحة والرفاهة بجوانبها البدنية والنفسية والإجتماعية الشاملة والمترابطة، حيث أن جوهرها توفير الرعاية للشخص ككل فيما يخص إحتياجاته الصحية مدى الحياة"².

تعرف أيضا الرعاية الصحية أنها: "مجموعة الخدمات والإجراءات والرعاية الصحية والوقائية التي يتم تقديمها من قبل مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها لكافة المجتمع عامة من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع والإهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء، وتصريف الفضلات، كذلك حملات التحصين والتطعيم التي يتم تنظيمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل مطعوم شلل الأطفال والكزاز والسعال الديكي والخانوق والكوليرا وغيرها"³.

مما سبق يمكن القول أن الرعاية الصحية هي عبارة على العديد من الوسائل التقنية والعلمية المتاحة للناس كافة وبتكاليف معقولة، والتي تعتبر المستوى الأول من الرعاية تعني أيضا شمولية إحتياجات الأفراد الجسمية بأبعادها والوقاية من الأمراض ومعالجتها، أيضا تحقيق مستوى معيشي يؤدي إلى الرفاهة وزيادة المستوى الصحي.

3- أهمية الرعاية الصحية

لتحقيق التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والتغطية الشاملة والمتكاملة لا بد من تقوية الرعاية الصحية فهي أمر بالغ الأهمية. فهي تعمل على معالجة الأسباب والمخاطر الرئيسة لسوء الصحة والرفاهة اليوم فضلا عن التحديات الناشئة التي تهدد الصحة والرفاهة غدا، ومعاملة الناس والمجتمعات كأطراف فاعلة في تحقيق صحتهم ورفاهيتهم الذاتية من أجل فهم تعقيد العالم المتغير والإستجابة لها من خلال

¹ وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011، ص52.

²The world health primary health care now more ever ,world health organization available from :

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> (cited 25jan2023), 21:00.

³ رشدي قطاش وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، ص11، على الرابط الإلكتروني:

<https://books.google.dz/books?id=ZKYFEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fr#v=onepage&q&f=false>

التوضيحات والمعلومات حول الأمراض وطرق الوقاية منها لتجنب الوقوع فيها مستقبلاً. بحيث أن الرعاية الصحية بتوفرها بجودة عالية سوف تؤدي إلى تخفيض معدلات الوفيات كذلك زيادة نسبة المستوى الصحي.

حيث "تركز الرعاية الصحية على الالتزام بالعدالة الاجتماعية والإنصاف وتلبية حاجيات الناس الصحية من خلال الرعاية الشاملة، والإرشادية والوقائية وسياسات وإجراءات عامة تستند إلى أدلة في جميع القطاعات"¹.

إن تجدر الإشارة أن الأهمية الكبيرة للرعاية الصحية، هي كلما ارتفع المستوى الإقتصادي للفرد والمجتمع، كلما ارتقى مستوى الخدمات الصحية، وهذا ما يؤدي إلى زيادة دخل المشتغلين بالرعاية الصحية وبالتالي تسمح لهم بتطوير أساليب وأدوات ونوعية خدماتهم بالرعاية الصحية. وبالتالي فان جودة الرعاية الصحية ترتفع كلما ارتفع المستوى الصحي².

4-خدمات الرعاية الصحية

إنتمت الرعاية الصحية بأنظمة متنوعة، حيث تنوعت البرامج والأنظمة في تقديم الخدمات الصحية لتتماشى مع إحتياجات الأفراد وتتمثل خدمات الرعاية الصحية في:

4-1 الخدمة الصحية الوقائية: هي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع، أو ما يمكن أن نطلق عليها بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات بصحة الفرد بصورة غير مباشرة.

4-2 الخدمة الصحية العلاجية: وهي تشمل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو من خلال خدمات صحية مساعدة تتمثل في الإسعافات أو العلاج السريع التي تختص بمعالجة الحالات البسيطة. أيضاً تبدأ قبل الجراحة وذلك بالإشراف على المريض طبياً وتهيئته لإجرائها، كذلك ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسات الصحية³. ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض، وتقسم هذه الخدمات إلى قسمين حيث يقدم القسم

¹The world health report, opcite.23:15، 2023/01/28

²ملكية غواري، إدارة الجودة الشاملة في خدمة الرعاية الصحية، دار اليازوري، الطبعة الأولى، الأردن، عمان، 2015، ص ص 80-81 على الرابط الإلكتروني: https://www.merefa2000.com/2022/03/blog-post_42.html#point1، 2023/02/03، 18:00

³فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، أثاراً للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008، ص ص 56-60.

الأول رعاية صحية للمرضى الخارجيين من خلال قيام المستشفيات الحديثة بدور كبير من خلال العيادات الخارجية. التي يديرها المستشفى ومن خلال المراكز والمستوصفات المرتبطة بها حيث أنها لا تعتمد على رعاية إيوائية. أما القسم الثاني يمثل خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى الداخليين أي الخدمات الإيوائية أو الإستشفائية التي تقدم للمرضى الذي تقتضي حالتهم الصحية الإقامة بالمستشفى لمدة لا تتجاوز 30يوما حيث يقدم عدة مستويات¹:

4-2-1 خدمات الرعاية الأولية: وهي الخدمات التي يتم تقديمها عن طريق الأطباء العاملين والمراكز الطبية التابعة للمستشفى والعيادات الخارجية وتتشكل هذه الخدمات أول نقطة في الدخول للنظام الصحي(المستشفى).

4-2-2 خدمات الدرجة الثانية: وهي الخدمات الأعلى درجة من السابقة لكي يتم تقديمها من طرف أطباء إختصاصيون ويجرى تقديمها من خلال العيادات الخارجية أو العيادات الداخلية².

4-2-3 خدمات الدرجة الثالثة أو الرعاية التخصصية: هذه الخدمات تكون أكثر تعقيدا حيث يتطلب درجة عالية من التخصص في العلاج ويجرى تقديمها في مراكز طبية محددة، وتقوم على أساس أقليمي وطني، والمستشفى العام هو بمثابة مركز رئيسي لصحة المجتمع وكمؤسسة إجتماعية نشطة تمتد فعاليتها ومهامها خارج الأسواق التي تحيط بها. وسواء كان ذلك في حملات التثقيف والتطعيم وإكتشاف الأمراض الكامنة والإرشاد الصحي وإمتداده إلى برامج الرعاية الصحية الأسرية والوصول إلى منزل المريض، وخدمات أساسية تشمل الوقاية والعمليات الجراحية والعلاج أقسام الطوارئ، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبستر (الأطفال المولودون قبل الوقت)، العناية المركزة، علاج الجهاز النفسي، التصوير بالأشعة الإلكترونية...الخ.

4-3 الخدمة الصحية التأهيلية: تشمل هذه الخدمات الرعاية الصحية والتأهيل للمرضى على المدى الطويل أي الرعاية طويلة الأجل، من خلال تأهيل المرضى المصابين جراء الحوادث بسبب العمل أو الطبيعة الولادية(الخلقية)، أو لأسباب أخرى ويجرى تقديمها من مراكز التأهيل المتخصص ووحدات التأهيل والرعاية طويلة الأجل المرتبطة بالمستشفيات العامة في الغالب وتشمل الخدمات التي يقدمها

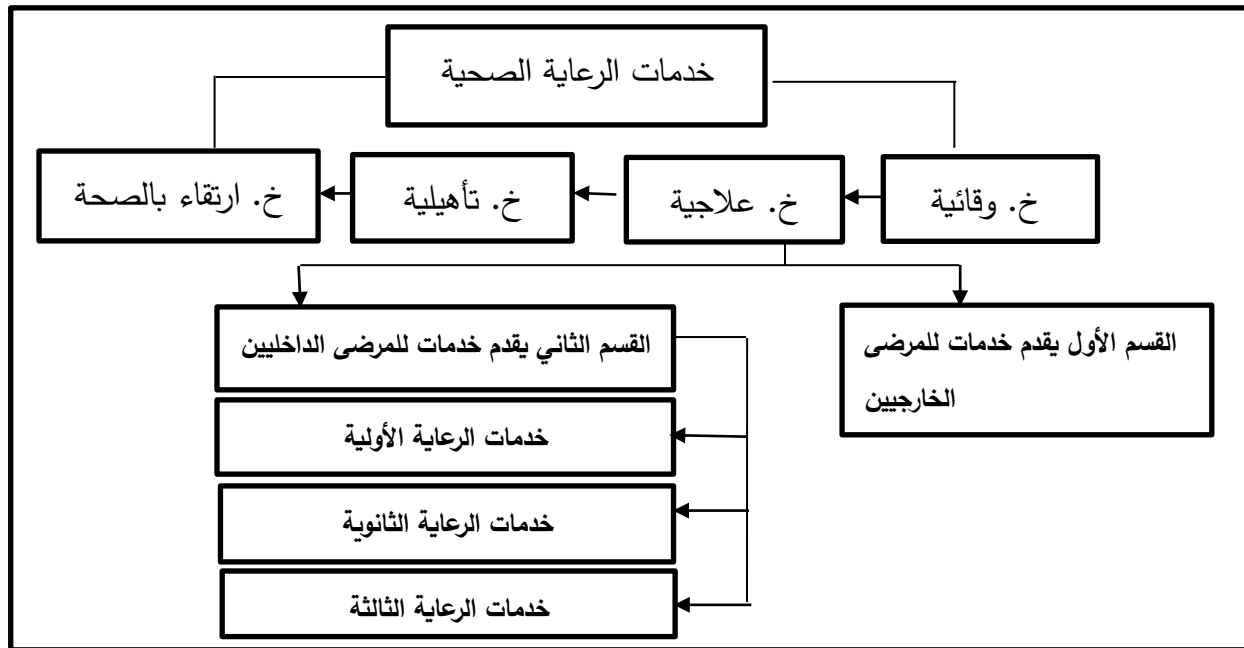
¹تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البازوري للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، ص25.

²صلاح محمد ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص58.

المؤسسات عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج بالإضافة إلى وسائل المستخدمة في خدمات الوقاية¹.

4-4 خدمات الإرتقاء بالصحة: أي تركز هذه الخدمات بالإرتقاء بصحة الفرد من خلال عوامل غير الصحية. كالتركيز على الغذاء الصحي المتوازن وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية والسلوك الصحي السليم للفرد، أيضا الإمتناع عن العادات الضارة كالتدخين والمخدرات وشرب الكحول والقيادة الخطرة للمركبات وتشكل هذه الخدمات جزءا مهما من الخدمات الوقائية. أيضا هذه السلوكيات تتأثر بالبيئة الثقافية المكتسبة من خلال العائلة والمدرسة والمجتمع حيث أن مهام المستشفيات تكون متممة على هذه العناصر من خلال تأدية الواجبات اللازمة².

الشكل 01: أنواع خدمات الرعاية الصحية



المصدر: من إعداد الطالبتين.

¹ فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر 1998، ص 43.

² تامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 26.

المطلب الثاني: العناصر المكونة للرعاية الصحية

تعد الرعاية الصحية خدمة كباقي الخدمات الصحية، حيث تتكون من عدة مكونات تساعد على تحقيق أهدافها، ومن أهم عناصرها العنصر الشخصي والعنصر المهني والعنصر الاجتماعي أو المؤسسي والعنصر التنظيمي وعنصر الإدارة.

1-العنصر الشخصي

ويمثل مجموعة أو كافة الأفراد الذين يحققون فائدة من الرعاية الصحية، أو لضمان هذه الفائدة أو المنافع أو نجاح الرعاية الصحية وقدرتها على سد الإحتياجات الحالية والمستقبلية للأفراد والجماعات. لابد من معرفة خصائص المنتفعين بالرعاية الصحية. مثل العدد الكلي للسكان ومواقعهم الجغرافية والخصائص الديمغرافية المميزة لهم، والجنس ومعدلات حدوث الأمراض والوفيات ومعدلات النمو ومستويات التعليم ومعدلات الدخل الفردي، كذلك أنماط العمالة والإستخدام ونمط الإسكان ومدى توفر البيئة المنزلية الصحية حيث ترتبط جميع هذه العوامل بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع وتؤثر عليه بشكل مباشر¹. وينقسم العنصر الشخصي إلى أفراد أصحاء، وهم الذين لا يعانون من أمراض ورغم ذلك يزاولون الرعاية الصحية للاطمئنان على صحتهم. كذلك المرضى، وهم من يعانون من أمراض ويحتاجون إلى رعاية صحية لكي يشفوا.

2-العنصر المهني

وهو يمثل كافة المهنيين الذين يقدمون خدمات صحية، بما في ذلك المهن المساعدة والتي تتمثل في "خدمات تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض، كالمبيت والغذاء والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج". فلم تعد الخدمة الصحية تقتصر على المريض والطبيب فقط، بل أصبحت تعتمد على مجموعة من العمليات التنظيمية التي تقوم على الجهود والأنشطة المعتمدة الإختصاصات ومن ميادين معرفية مختلفة مثل الأطباء، صيادلة والمرضات والمدراء الصحيين، وأخصائي التغذية والخدمات الاجتماعية والمهنيين الصحيين والإداريين وغيرهم من المهن المساندة في المجال الصحي حيث أدى تقدم التكنولوجيا والعلوم الطبية وما نتج عنه التخصص إلى تعقيد عملية تقديم الرعاية الصحية وتوزيع المسؤوليات المتعلقة بها من قبل مجموعة من المهنيين وهوما يسمى بفريق الرعاية الصحية². ويتكون هذا الفريق من:

¹ عدمان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، عمان، 2012، ص ص16-17.

² عدمان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص17.

2-1 الأطباء: يتولى الأطباء قيادة فريق الرعاية الصحية حيث يعملون على توجيه تقديم الرعاية الصحية إلى الأفراد، وتشخيص المشكلات الصحية المعقدة وعلاجها ووضع الخطط للرعاية ودعم الأعضاء الآخرين في الفريق، ويجب أن يتمتع الأطباء بالخبرة الكافية وأن يكونوا متخصصين كأطباء الأسنان، الأطفال... الخ.

2-2 الممرضات أو الممرضين: وهو الشخص المسؤول عن رعاية المريض خلال فترة تواجه في المشفى أو المركز الصحي، كما يساعدون في تقديم الخدمات الطبية وترتيب الاستعدادات اللازمة للموعد الطبي وتنسيق الفحوصات الوقائية وتوفير التطعيمات.

2-3 الصيادلة: وهم أعضاء رئيسيون في فريق الرعاية الصحية. فهم يعملون عن كثب مع فريق الرعاية الصحية المعالج للفرد، ويساعدون على تنظيم الأدوية، وعلى سبيل المثال عن طريق التعرف على مشكلات السلامة المتعلقة بالأدوية وحلها بالإضافة إلى تقديم المشورة بشأن إتخاذ قرارات فعالة من حيث التكلفة¹.

2-4 الأعضاء الإجتماعيون: يساعدون في حل الكثير من المشكلات ويشمل إسداء المشورة للأشخاص الذين لديهم إستفسارات، وإحالتهم إلى الخدمات الإجتماعية المناسبة لهم، كما يعملون على الرد على إتصالك أو طلبك على الإنترنت ومساعدتك في التواصل مع موظفين بالمشفى ومساعدتك في إيجاد فريق الرعاية الأمثل لحالتك أو الوصول إلى الخدمة التي تلبي حاجتك.

2-5 إختصاصيون اضافيون: وهم إختصاصيين طبيين يستعين بهم فريق الرعاية الصحية حسب الحاجة مثل: إختصاصي التغذية وإختصاصي الصحة النفسية... الخ².

3-العنصر الإجتماعي أو المؤسسي

ويشمل كافة المؤسسات الصحية العامة منها والخاصة، والتي تقوم على إنتاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى الداخليين، وتشمل المستشفيات العامة والخاصة والتي هي أكبر مؤسسة للرعاية الصحية ومراكز التأهيل لأية مؤسسات صحية تقدم خدمات للمرضى الداخليين. وأيضاً تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى الخارجيين وتشمل:

¹ طب الأسرة في فلوريدا على الرابط الإلكتروني :

<https://www.mayoclinic.org/ar/departments-centers/family-medicine/florida/overview/care-team#:> 10:48

14/02/2023.

² طب الأسرة في فلوريدا، المرجع السابق، على الرابط الإلكتروني: <https://www.mayoclinic.org/ar/departments-centers/family-medicine/florida/overview/care-team#:>

10:55، 2023/02/14.

3-1 عيادات الطب العام: تقدم لنا عيادات الطب العام الرعاية الوقائية والأولية للمشاكل الطبية الشائعة فضلا عن توفير خدمات التشخيص المبكر، والتحويل للاستشاري المتخصص عند الحاجة¹.

3-2 غرفة الطوارئ: وهو القسم المتخصص في إستقبال الحالات الطارئة للمرضى الذين لم يقوموا بحجز موعد مسبق، والذين تم نقلهم بسيارة الإسعاف أو الذين جاؤوا بأنفسهم ويقدم هذا القسم العلاجات لمجموعة من الأمراض والإصابات خاصة تعتبر مهددة للحياة أو للمرضى الذين هم بحاجة إلى الإهتمام الفوري². كما تشمل خدمات المختبرات، بنوك الدم والأشعة، خدمات الأسنان وغيرها التي تقدم على أساس خارجي³.

4-عناصر الإدارة

إن مركب الرعاية الصحية وما يتصف به من تعقيد لتعدد العناصر المشاركة فيه، والمتعاونة معه ويشمل ذلك الأفراد المستهلكين للخدمة، والإطار التنظيمي أو المؤسسي الذي يجمع المستهلكين والمزودين معا. والحاجة الماسة إلى تنظيم وتنسيق هذه الانشطة المختلفة بهدف ضمان تواجد خدمات الرعاية الصحية بالإعداد والصفات وضمن الوصول إليها والإنتفاع بها من قبل الفرد في المكان والزمان وحسب الحاجة لها، والتي تقوم على مدخل الفريق في تقديم هذه الخدمات ويتطلب ذلك:

- توفير أطر إدارية مؤهلة على درجة عالية من الفعالية والكفاءة للقيام بالوظائف الادارية المعروفة للعملية الادارية من تخطيط وتنظيم وتنسيق ورقابة،
- تحديد مستويات الرعاية الصحية وتوضيح العلاقة بينها وتنسيق أنشطتها؛
- تحديد نظام تحويل فعال بين مستويات الرعاية المختلفة لضمان إستمرارية الرعاية وفعاليتها؛
- تحديد نظام جيد للتسجيل الصحي لتنظيم عملية إستخدام الخدمة في المكان والزمان الصحيح وحسب الحاجة، وأيضا تنظيم الرعاية الصحية على أساس أقليمي؛

¹عيادة الطب العام، على الرابط الإلكتروني :

<http://hmg.com/ar/clinics/General-Practitioner/Pages/GeneralMedicine.aspx> 12:06 15/02/2023

²غرفة الطوارئ، على الرابط الإلكتروني:

2023/04/28 23:45 <https://altibbi.com/%D9%85%D8%B5%D8%B7%D9%84%D8%AD%D8%A7%D8%AA-%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9/%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9/%D8%BA%D8%B1%D9%81%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%88%D8%A7%D8%B1%D9%89%D8%A1>

³عدمان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص17.

- تحديد نظام قوي شامل للتأمين الصحي يشمل كافة المواطنين أو الطبقات الأقل خطأ من الناحية الإقتصادية لضمان الوصول للخدمة الصحية والإنتفاع بها؛
- تحديد نظام تقييم ورقابة فعال لضمان تقديم خدمات جيدة وبأقل تكلفة.¹

الشكل 02: مكونات الرعاية الصحية



المصدر: من إعداد الطالبتين.

المطلب الثالث: متطلبات الرعاية الصحية

ترتكز الرعاية الصحية على تحسين الصحة من خلال تشخيص ومعالجة المشاكل الصحية التي حدثت بالفعل. ونتج عنها أعراض أو مضاعفات خطيرة، وكذلك كيفية الوقاية من الأمراض وحماية الفرد لنفسه ولمجتمعه إستعدادا لمواجهة الأمراض والأوبئة المستقبلية. ونجد العديد من الركائز للرعاية الصحية من بينها المعالجة والوقاية وتوظيف العاملين في مجال الرعاية الصحية وإنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة وبناء الثقة في الخدمات الصحية وتلخصها فيما يلي:

¹فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة، عمان، الأردن، 2011، ص 71-72 .

1- المعالجة

المعالجة وهي أحد خدمات الرعاية الصحية، تأتي بعد حدوث المرض وتعني محاولة السيطرة على المرض والتخلص منه. وهي المرحلة التي تلي مرحلة أو عملية تشخيص المرض والهدف الرئيسي من المعالجة هو إزالة هذا المرض وأعراضه ومحاولة توفير كافة الادوية للقضاء عليه والوصول بالمريض إلى حالة من الإستقرار والإلتزام بغية تقليل عدد الوفيات في المجتمع والتصدي للأمراض القادمة¹.

2- الوقاية

ويقصد بها مراقبة الفرد لجسمه والمحافظة عليه من أي مرض أو علة تصيبه والهدف الرئيسي للوقاية يتمثل في الحد من خطر الإصابة بالأمراض أو العجز أو الوفاة المبكرة... الخ. وللوقاية مجموعة من الأدوات هي:

1-2 إيجاد أسلوب حياة صحي: يعني أن نمط الحياة يرتبط مع خطر الإصابة بالأمراض بشكل واضح. على سبيل المثال نجد أنه عند إتباع نظام غذائي غير صحي وعدم ممارسة تمارين الرياضية بشكل منتظم بالإضافة إلى التدخين والآفات الإجتماعية، كلها تزيد من احتمال الإصابة بالأمراض كالسرطان والقلب والسكتة الدماغية. ولتجنب الأعراض المرضية السلبية السابقة وتجنب الإصابة بإضطرابات ضغط الدم (إرتفاعه، إنخفاضه) وأمراض القلب، يجب إتباع مجموعة من التوصيات تمثلت فيما يلي:

- على كل فرد في المجتمع تناول وفرة من الخضروات من أجل رفع نسبة عالية من الألياف؛
- الحد من كمية الدهون المشبعة وتجنب الأحماض الدهنية المتحولة، وبدلاً من ذلك تناول الأطعمة التي تحتوي على الدهون الصحية؛
- الإقتصار على كمية السرعات الحرارية الموصى بها للحفاظ على وزن الجسم؛
- الحد من كمية الملح المستهلكة؛
- الحصول على ما يكفي من الكالسيوم والفيتامين D؛
- ممارسة الرياضة والنشاطات البدنية؛

¹شادلي ابراهيم، تقييم الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، علوم اقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير

المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2019، ص 11، على الرابط الالكتروني: http://archives.uni-biskra.dz/bitstream/123456789/12822/1/%D8%B4%D8%A7%D8%AF%D9%84%D9%8A_%D8%A7%D8%A8%D8%B1%D8%A7%D9%87%D9%8A%D9%85.pdf

▪ الحد من استخدام المشروبات الكحولية¹.

2-2 التطعيم: لقد حققت اللقاحات نجاحا هائلا على مستوى العالم حيث انخفضت معدلات الإصابة بالأمراض الخطيرة والمعدية والمميتة أحيانا كالسعال الديكي، الكزاز، التهابات الغدة والحصبة، والحصبة الألمانية، وشلل الأطفال وذلك بنسبة تزيد عن 99% بالمقارنة مع أعلى معدلات الإصابة بها، وذلك بالتردد إلى المراكز الصحية كالمستشفيات والعيادات والقيام بالعديد من الفحوصات والكشوفات الطبية، واخذ اللقاحات اللازمة والفعالة والأمنة من أجل حماية الفرد لجسمه ولمجتمعه وكذلك تخفيض تكاليف العلاج عند الإصابة بالأمراض.

2-3 التحري والاستقصاء: التحري هو فحص الأشخاص من ذوي الخطورة المرتفعة للكشف عما إذا كانوا يعانون من أي أمراض، يمكن للكشف المبكر عنها ان يتم علاجه مبكرا وأحيانا تجنب خطر الوفاة بسبب اضطرابات يمكن علاجها على سبيل المثال: يمكن تشخيص وعلاج تشوهات عنق الرحم أو القولون قبل ان تصبح سرطانية².

2-4 العلاج الدوائي والوقائي: أوما يعرف أيضا الوقاية الكيميائية وتشير إلى إستعمال الدواء لعرض الوقاية من المرض أو الإصابة والمضادات الحيوية وعلى سبيل المثال يمكن أن تعطى للمرضى المصابين باضطرابات في وظيفة الجهاز المناعي للوقاية من العدوى، ويمكن أيضا أن تعطى للأفراد الأصحاء للحد من عدوى إنتشار الوباء أو للمرض من الإصابات المتكررة (منع تكرارها في بعض الحالات) ويكون العلاج الدوائي والوقائي مفيدا بشكل واضح³.

3-توظيف العاملين في مجال الرعاية الصحية وتدريبهم وتحديد أولوياتهم

غني عن القول أن العاملين في مجال الرعاية الصحية هم في قلب أي نظام رعاية صحية متين يوفر لهم الحماية والتدريب اللازم للوقاية من الأمراض والفيروسات التي تصيبهم جراء عملهم، فإعطاء الأهمية والأولوية للعاملين في مجال الرعاية الصحية أمر في غاية الأهمية فلا بد من التأكد أن هؤلاء

¹ماجدة ليناروفيتش، **يكتوره في الطب**، لوس انجلوس على الرابط الالكتروني:

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D8%A3%D8%B3%D8%A7%D8%B3%D9%8A%D9%91%D9%8E%D8%A7%D8%AA/%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%82%D8%A7%D9%8A%D8%A9/%D8%A3%D8%AF%D9%88%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%82%D8%A7%D9%8A%D8%A9> 14/02/2023 15:23

²ماجدة ليناروفيتش، مرجع سبق ذكره.

³ماجدة ليناروفيتش، مرجع سبق ذكره، على الرابط الالكتروني:

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D8%A3%D8%B3%D8%A7%D8%B3%D9%8A%D9%91%D9%8E%D8%A7%D8%AA/%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%82%D8%A7%D9%8A%D8%A9/%D8%A3%D8%AF%D9%88%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%82%D8%A7%D9%8A%D8%A9> 19:00 12/02/2023

العاملين يحضون بالخبرة والتدريب الكافي في عملهم وأنهم أول من يحظى باللقاحات والرعاية اللازمة حتى يكونوا محميين إضافة إلى دعمهم ماليا وعاطفيا، ويشمل ذلك بناء الثقة لديهم من خلال الإستماع إلى أفكارهم وطمأننتهم تجاه القضايا التي تثير قلقهم والعمل معهم على معالجتها والوصول إلى أنسب الحلول. وكننتيجة هذا الدعم تكون إيجابية للعاملون في مجال الرعاية الصحية حيث يكونوا مجهزين للقيام بعملهم على النحو الأمثل¹.

4-إنشاء نظام فعال للمراقبة والإستجابة

تزداد الحاجة إلى امتلاك آليات إختبار وإبلاغ فعالة لمراقبة، أي فيروس ظهر جديدا وسارع في الانتشار في منطقة معينة وفي حالة تفشي الوباء أظهار تحور جديد يمكن الإبلاغ عنه بسرعة إلى السلطة الصحية المركزية. وعندما يكشف وجود خطر بسرعة يمكن تطبيق تدابير فعالة وسريعة للمساعدة في الحد من انتقال الفيروس وتصبح هذه المراقبة في أمثل حالاتها عندما تتم على مستوى المجتمع ككل، أضف إلى ذلك هنالك حاجة إلى استثمارات أكبر تضمن تحسين إختبارات كشف الفيروس. لاسيما على مستوى المجتمع المحلي فالعديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لاتزال امكانياتها وقدراتها محدودة في الوصول إلى إختبارات كشف عن الفيروس وإلى ان تتحقق هذه الأهداف تكون القدرة على اكتشاف أي تفشي مستقبلي للجوائح وإحتوائه محدودة، مما ينبغي توقع المزيد من عمليات الإغلاق للمدارس والشركات، وكما نعلم فان الآثار الإجتماعية والإقتصادية لتلك الإغلاقات هائلة.

5-بناء ثقة في الخدمات الصحية المتقدمة عبر مراكز الصحة

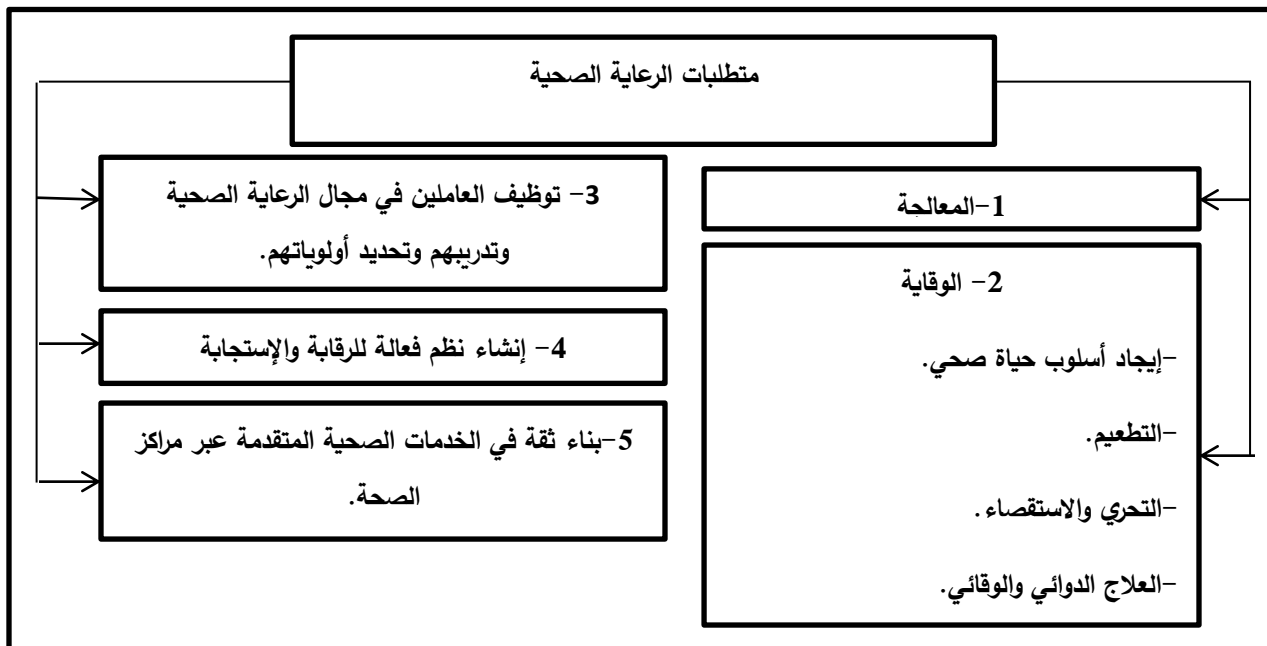
يعد نيل ثقة الناس أمرا بالغ الأهمية حتى يأخذ اللقاحات التي يحتاجونها ويبقوا بصحة جيدة فيحظوا بعيش كريم، وعليه فان جسر الثقة بين الناس والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمؤسسات الصحية والوكالات الصحية والوطنية يعد أمرا لا بد منه في المصادر التي تأتي منها المعلومات البالغة الأهمية من

¹مقال صادر عن منظمة اليونيسيف على الرابط الإلكتروني:

<https://www.unicef.org/ar/%D9%83%D9%8A%D9%81%D9%8A%D8%A9-%D8%AA%D8%AD%D8%B3%D9%8A%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%88%D9%84%D9%8A%D8%A9-%D8%A8%D8%BA%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%B9%D8%AF%D8%A7%D8%AF-%D9%84%D9%84%D8%AC%D9%88%D8%A7%D8%A6%D8%AD-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B3%D8%AA%D9%82%D8%A8%D9%84%D9%8A%D8%A9/%D9%82%D8>

خلال بناء ثقة والتأكد من أن الإرشادات الواردة من هذه المصادر قائمة على أدلة ثابتة ويتم احترامها، علاوة على حيازة الثقة تبرز أهمية التواصل بفعالية مع الناس حول خدمات الرعاية الصحية المتاحة لهم، فالناس يحتاجون إلى معرفة أن اللقاحات متوفرة لديهم، فضلا عن معلومات أخرى مثل أين عليهم أن يذهبوا للحصول على جرعات اللقاح ومن يقوم بإعطائها لهم فهذه الأمور بالغة الأهمية خاصة في المجتمعات الريفية حيث يغلب على العيادات المؤقتة ان تقوم بمهمة تقديم هذه الخدمات¹.

الشكل 03: متطلبات الرعاية الصحية



المصدر: من إعداد الطالبتين.

¹مقال صادر عن منظمة اليونيسيف، مرجع سبق ذكره.

المبحث الثاني: جودة الحياة الوظيفية

تعد الحياة الوظيفية هي المحرك الرئيسي الذي يركز عليه العمل والمنظمات وباعتبارها عنصر هام يؤثر على الأداء الوظيفي للموظف، لذلك وضعت بعض المعايير والأبعاد التي من خلالها يمكن معرفة مشاكل جودة الحياة الوظيفية وكيفية قياسها من خلال تلك الأبعاد. وفي هذا المبحث سيتم التطرق إلى ثلاثة مطالب نتعرف من خلالها على نشأة جودة الحياة الوظيفية وكيفية تطبيقها وأهم أبعاده، والمتمثلة في:

- المطالب الأول: ماهية جودة الحياة الوظيفية؛
- المطالب الثاني: تطبيق جودة الحياة الوظيفية داخل المنظمة؛
- المطالب الثالث: أبعاد جودة الحياة الوظيفية.

المطلب الأول: ماهية جودة الحياة الوظيفية

المنظمات الناجحة هي التي تعمل على إعطاء نتائج إيجابية لكل من العملاء والعمال والمنظمة وذلك من خلال إستقطاب العملاء، حيث ذلك يرجع إلى جودة الخدمات المقدمة من طرف الموظفين ومن خلال تحفيزهم على العمل بجودة عالية من أجل بلوغ الأهداف الإستراتيجية لذا تعتبر جودة الحياة الوظيفية من أهم المواضيع في المنظمات التي يجب التركيز عليها وهذا ما يتم توضيحه في هذا المطلب.

1-التطور التاريخي لجودة الحياة الوظيفية

ظهر مفهوم جودة الحياة الوظيفية ليوكب سياسات التغيير والتطوير التنظيمي وليخفف من حالات التوتر والقلق التي سادت في الغرب بين العاملين خوفا من الإستغناء عنهم، أو تخفيضا للخدمات والمزايا الإجتماعية المقدمة لهم، أو تخفيضا لمعدلات أجورهم، بجانب حرص تلك المنظمات على تحقيق الرضا الوظيفي المؤثر على الإلتزام العام.

من (1976-1979) ظهر موضوع جودة الحياة لأول مرة 1976 خلال المؤتمر الدولي لعلاقات العمل وحضي هذا الموضوع بمزيد من الإهتمام، حيث انطلق من حاجة الأفراد العاملين بالمنظمة ومفادها أداء العمل بصورة مناسبة، وتطور هذا المفهوم من أجل تحسين جودة الحياة الوظيفية للموظفين من أجل تحسين إنتاجيتهم ورفاهيتهم وذلك بالتكفل بصورة أفضل لحاجيتهم.

من (1979-1985) تراجعت برامج جودة الحياة الوظيفية في مختلف المنظمات وقل الإهتمام بها وذلك راجع للعديد من الأسباب والعوامل كزيادة. معدلات التضخم وزيادة أزمة الطاقة، هذا بالإضافة إلى حدة المنافسة الخارجية للشركات الأمريكية، خاصة الشركات اليابانية بالقوانين الفدرالية وبالتالي انخفض الإهتمام برضا العمال من وظائفهم.

من (1985 إلى غاية يومنا هذا) عاد الإهتمام ببرامج جودة الحياة الوظيفية وكثرت دراسات الباحثين حول هذا الموضوع نظرا لأهميته بالنسبة لتنافسية المؤسسات، وظهر مفهوم جودة الحياة الوظيفية ليوكب سياسات التغيير والتطوير التنظيمي وليخفف من حالات التوتر والقلق التي سادت بين العاملين في الغرب خوفا من الإستغناء عنهم أو تخفيضاً للخدمات والمزايا الإجتماعية المقدمة لهم أو تخفيضات لمعدلات أجورهم. بجانب حرص تلك المنظمات على تحقيق الرضا الوظيفي المؤثر على التزام العاملين، وتركيز الإهتمام على العميل الداخلي الا وهوالموظف وذلك الأمر بالنسبة للعميل الخارجي¹.

الشكل 04: التطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة الوظيفية

إلى غاية اليوم	1985	1979	1976
<p>عودة الإهتمام ببرامج جودة الحياة من أجل مواكبة سياسات التغيير والتطوير التنظيمي والتقليل من حالات التوتر والقلق.</p>	<p>اتراجع الإهتمام ببرامج جودة الحياة بسبب:</p> <ul style="list-style-type: none"> - زيادة معدلات التضخم. - زيادة حدة المنافسة. - زيادة ازمة الطاقة. 	<p>أول ظهور لمفهوم جودة الحياة الوظيفية وانطلاقه من حاجة الأفراد العاملين.</p> <p>-تحسين جودة الحياة من أجل تحسين إنتاجيتهم.</p>	

المصدر: من إعداد الطالبتين.

2-تعريف جودة الحياة الوظيفية

يعد مفهوم جودة الحياة الوظيفية من المفاهيم الحديثة في منظمات الاعمال، في مجال إدارة الموارد البشرية بغرض توفير حياة وظيفية أفضل للعاملين واشباع إحتياجاتهم.

¹سيد محمد جاب الرب، جودة الحياة الوظيفية في منظمات الاعمال العصرية، دار الفكر العربي، مصر، 2008، ص ص14-20.

تعرف الجودة (**the quality**) على أنها: "مجموعة من الصفات والخصائص التي يجب ان تتوفر في المنتج. وبما يتطابق مع صفات وخصائص وضعت لهذا المنتج مسبقا، وفي معظم الأحيان فان هذه الخصائص والصفات تحدد من قبل المنتج وفقا لظروفه وموارده وإعتبراته الإنتاجية، أما المفهوم الحديث للجودة فهو مجموعة من الصفات والخصائص والمعايير التي يجب أن تتوفر في المنتج وما يتطابق ويولي رغبات وتفضيلات المستهلك"¹.

أيضا تعرف الجودة بأنها: "درجة التألق والتميز كون الأداء ممتاز أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو منظور الزبون كما أنها تعني تحقيق أهداف ورغبات الزبائن باستمرار"².

أما جودة الحياة (**quality of life**) فتعني: "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابقه أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته وقيمه وإهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية. مستوى إستقلاليته وعلاقاته الإجتماعية وإعتقاداته الشخصية وعلاقاته بالبيئة بصفة عامة"³.

حسب التعاريف السابقة نجد أن جودة الحياة تعبر على مدى رضا الأفراد على الحياة التي يعملون ويعيشون فيها، حيث يستخدم المعايير أو المجالات الصحية والنفسية والإجتماعية من أجل قياس الجودة من خلال التعبير على إشباع حاجاتهم في الحياة.

إن فجوة الحياة الوظيفية (**Quality of work life**) تعرف على أنها: "مجموعة من الأنظمة والبرامج المرتبطة لتحسين وتطوير مختلف الجوانب الخاصة برأس المال البشري للمنظمة، والتي من شأنها أن تؤثر على الحياة الوظيفية للأفراد وبيئتهم الإجتماعية والثقافية والصحية، والذي بدوره يعكس إيجابا

¹ حازم محمد إبراهيم مطر، صفوف الانتظار وجودة خدمات الرعاية الصحية، مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، العدد1، مجلد 11، جامعة الجلفة، الجزائر، 2018، ص66، على الرابط الإلكتروني: <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/310/11/1/58759>، 2023/03/13، 21:16

² حكيم بوعمامة، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، مجلة العلوم الإنسانية والتربوية، المجلد01، العدد8، جامعة الوادي، الجزائر، 2019، ص246، على الرابط الإلكتروني: <http://dspace.univ-eloued.dz/bitstream/123456789/7570/1/>، 2023/03/13، 00:40

³ حزمة الضاوية، منال خليل، جودة حياة العمل وأثرها على تحسين أداء الموارد البشرية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة اعمال، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة احمد درارية، ادرار، 2021، ص6، على الرابط الإلكتروني:

<https://dspace.univ-adrar.edu.dz/jspui/bitstream/123456789/5314/1/%D8%AC%D9%88%D8%AF%D8%A9%20%D8%AD%D9%8A%D8%A7%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%85%D9%84%20%D9%88%D8%A3%D8%A.pdf>، 2023/03/14، 23:47

على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين، ومن ثم يساهم في تحقيق أهداف المنظمة وكافة الأطراف ذات العلاقة بها"¹.

أيضا تعرف على أنها: "حالة التوافق التي يشعر بها الفرد ما بين عمله وأهدافه الشخصية المتغيرة، وفي هذه الحالة تضيق الفجوة الفاصلة بين الفرد وتحقيق هذه الأهداف، الأمر الذي ينعكس إيجابا بشكل عام على حياة الفرد والأداء التنظيمي وبالتالي زيادة رفاهية المجتمع"².

وأيضا تعرف من منظور استراتيجي جودة الحياة الوظيفية عبارة عن: "مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة التي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين وحياتهم الشخصية أيضا، والذي ساهم بدوره في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظمة والعاملين فيها والمتعاملين معها"³.

من خلال التعاريف السابقة تعتبر جودة الحياة الوظيفية بيئة العمل التي تتوافر فيها جميع العوامل الإجتماعية والثقافية التي تنعكس على الموظف فيشعر بالأمان الوظيفي ليقوم ببذل أقصى جهد من أجل تحقيق أهداف المنظمة أيضا عملية التوازن بين الفرد وعمله وأهدافه الشخصية من أجل زيادة رفاهية المجتمع، من المنظور الاستراتيجي تحقيق الأهداف بعيدة المدى مع ضمان إستمرارية تحسين الجوانب التي تؤثر على الموظفين.

3- أهمية جودة الحياة الوظيفية

تعمل جميع المنظمات على تحقيق العديد من المزايا عند تبنيها لبرامج جودة الحياة الوظيفية حيث تتمثل أهمية جودة الحياة الوظيفية من خلال أهميتها على المنظمة والتي تتمثل في⁴:

- زيادة المشاركة في العمل؛
- إنخفاض معدل الغياب عن العمل؛

¹حزمة الضاوية، منال خليل، مرجع سبق ذكره، ص7.

²عبد المالك بن طاهرة المخلافي، أثر جودة الحياة الوظيفية بالاحتراق الوظيفي، المجلة العربية للإدارة، العدد3، المجلد40، جامعة ال سعود، المملكة العربية السعودية، 2020، ص237 على الرابط الإلكتروني:

https://aja.journals.ekb.eg/article_111866_2fc01f1b76c213bce8d8c3fb8d855f13.pdf، 10:30، 2023/03/20

³شرف عقون، جودة الحياة الوظيفية ودورها في استدامة رأس المال البشري، نظرة عامة، العدد2، المجلد5، جامعة بالصوف ميلة، الجزائر، 2020، ص80، على الرابط الإلكتروني:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/311/5/2/136847#:~:text=%2D%20%D8%B2%D9%8A%D8%A7%D8%AF%D8%A9%20%D9%82%D8%AF%D8%B1%D8%A9%20%D8%A7%D9%85%D9%84%D9%86%D8%B8%20%D9%85%D8%A7%D8%AA%20%D8%D9%82,%D9%88%D8%AF>

00:30، 2023/03/24 [D9%85%D8%A7%D8%AA%20%D8%D9%82,%D9%88%D8%AF](https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/311/5/2/136847#:~:text=%2D%20%D8%B2%D9%8A%D8%A7%D8%AF%D8%A9%20%D9%82%D8%AF%D8%B1%D8%A9%20%D8%A7%D9%85%D9%84%D9%86%D8%B8%20%D9%85%D8%A7%D8%AA%20%D8%D9%82,%D9%88%D8%AF)

⁴شرف عقون، المرجع سبق ذكره، ص80.

- إنخفاض معدل الدوران الوظيفي؛
 - تحسين الظروف المادية للعمل وإعادة هيكلة الوظائف وإعادة التصميم والتطوير الوظيفي، فهي تركز على التنمية الفردية والجماعية مما ينعكس بدوره على التنمية الشاملة للمؤسسة؛
 - تؤدي إلى زيادة القدرة التنافسية للمؤسسة وتعظيمها؛
 - تعكس إهتمام قيادات المؤسسة بمشاعر الموظفين؛
 - بناء صورة جيدة للمؤسسة في التوظيف والإحتفاظ بالموظفين.
- تؤثر بشكل إيجابي على ممارسات إدارة الموارد البشرية كإنتقاء فرق العمل وتدريب وإستقطاب العاملين، وأهميتها بالنسبة للفرد تكمن في:
- مصدر للتأثير على الصحة النفسية والجسمانية للموظفين؛
 - تحسين العلاقات بين الموظفين؛
 - جودة الحياة الوظيفية تؤدي إلى تنمية وتطوير رأس المال البشري الذي يعتبر أهم موارد المؤسسة؛
 - تؤدي إلى تحقيق أهداف الأفراد والمؤسسة والأطراف ذات العلاقة؛
 - تحسين الرضا الوظيفي؛
 - تعزيز إنتاجية الموظفين.
- حيث أنه كلما كانت حياة الفرد الوظيفية أكثر جودة ينعكس ذلك على زيادة رفاهية حياته الشخصية، ويحسن من دعم العلاقات الإنسانية في المنظمة وزيادة الرضا الوظيفي، القدرة على ربط الأهداف الشخصية للموظفين بأهداف المؤسسة لتحقيق التوازن بينهم.

4- أهداف جودة الحياة الوظيفية

- تعد جودة الحياة الوظيفية من أهم المواضيع المهمة في المؤسسة إذ تتمثل أهدافها في¹:
- تضمن جودة عالية للحياة التي يعيشها الناس داخل أعمالهم ومنظماتهم من خلال ضبط كيفية تصميم العمل بجميع جوانبه من حيث التنظيم والسلطة وخصائص العمل وساعات العمل؛
 - تحسين الصحة النفسية والجسدية للموظفين؛
 - تعزيز التعلم في مكان العمل أي زيادة المعرفة؛
 - تكوين صورة جيدة عن المنظمة في جذب واحتفاظها بالموظفين وتحفيزهم من أجل تحسين إنتاجيتهم؛

¹إشراف عقون، مرجع سبق ذكره، ص82.

- تحقيق الرفاهية للعاملين والمجتمع وإضافة إلى تقليل التكاليف؛
- خفض معدل دوران العمالة؛
- إستقطاب المهارات العالية، الحفاظ على العاملة الحالية بالمنظمة وزيادة معدل الإنتاجية؛
- تصميم أنظمة أجور ومكافآت تجعل العاملين أكثر رضا عن عملهم.

المطلب الثاني: تطبيق جودة الحياة الوظيفية بالمنظمة

يتم في هذا المطلب عرض مراحل وعوائق ومستلزمات تحسين جودة الحياة الوظيفية في المنظمة:

1-المراحل الرئيسية لجودة الحياة الوظيفية

يعتبر تنفيذ برامج جودة الحياة الوظيفية عملية متكاملة تتطلب تداخل وتعاون جميع الجهود في المنظمة ومشاركة جميع الأفراد والشكل التالي يوضح المراحل الرئيسية لجودة الحياة الوظيفية:

الشكل 05: المراحل الرئيسية لجودة الحياة الوظيفية



المصدر: سيد جاب الرب، مرجع سبق ذكره ص28.

فيتضح من الشكل السابق للمراحل الرئيسية لجودة الحياة الوظيفي، أن برامج جودة الحياة الوظيفية يتم عبر مراحل مع توفير العديد من الوسائل التي تساعد على تنفيذ هذه البرامج وتجسيدها.

2-عوائق تطبيق جودة الحياة الوظيفية

يوجد ثلاث عوائق أساسية تقف أمام تطبيق جودة الحياة الوظيفية¹:

- كون الإدارة موقفها سلبي مع إضفاء المناخ الديمقراطي في مكان العمل؛

¹تواتي سمية، جودة الحياة الوظيفية التأسيس النظرية والمفاهيمي، مجلة هيردوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد06، العدد02، جامعة علي لونيبي البلدية 2،2022،ص14، على الرابط الالكتروني: <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/686/6/2/199547>

- موقف النقابات والإتحادات من أن تراجع وتطوير جودة الحياة الوظيفية هدفها فقط الربحية دون دفع ربحية العمال؛
 - خوف الإدارة العليا من التكاليف المالية العالية لبرامج تحسين وتطوير جودة الحياة دون وجود أي ضمان لنجاح هذه البرامج.
- حيث أقر الباحثين أن أهم معوقات تطبيق مفهوم جودة الحياة الوظيفية، تتمثل في نقص الموارد بالنسبة للبيئة المحيطة أو مستوى المؤسسة، ومثلا على مستوى البيئة المحيطة متمثلة عندما تكون البطالة مرتفعة في المجتمع مع سوء حالة الاقتصاد.
- يقل الإهتمام بتطبيق جودة الحياة الوظيفية من جهة الجهات الحكومية المراقبة أو من جهة الإتحادات العمالية، وأيضا عندما تفتقد المؤسسات للموارد المالية أو التنظيمية يقل إهتمامها بتطبيق مفهوم جودة الحياة الوظيفية.

3-برامج تحسين جودة الحياة الوظيفية

تعرف برامج تحسين جودة الحياة الوظيفية بأنها أي نشاط يمارس في أي مستوى من مستويات المؤسسة، بهدف زيادة كفاءة التنظيم في المؤسسة من خلال التركيز على القضايا التي تهتم بإحترام الإنسان وتقديره وتحقيق حاجاته المختلفة وتحقيق رضاه عن العمل.

وهناك نوعين من البرامج الخاصة بتحسين جودة الحياة الوظيفية¹:

3-1 البرامج التقليدية: وهي تلك البرامج التقليدية التي إعتادت المنظمات على إستخدامها منذ القديم، والهدف هو إحداث تغيير أو تأثير في السلوك الإنساني بما يزيد ويضمن رضا الأفراد العاملين ويدفعهم إلتجاه تحقيق أهداف المنظمة وتشمل هذه البرامج:

- بيئة وظروف العمل والتي تشمل على الظروف المناخية السائدة في مكان العمل؛
- برامج الصيانة البشرية والذي هو تقديم مختلف الخدمات الإجتماعية والصحية وتوفير وسائل الأمن الصناعي؛

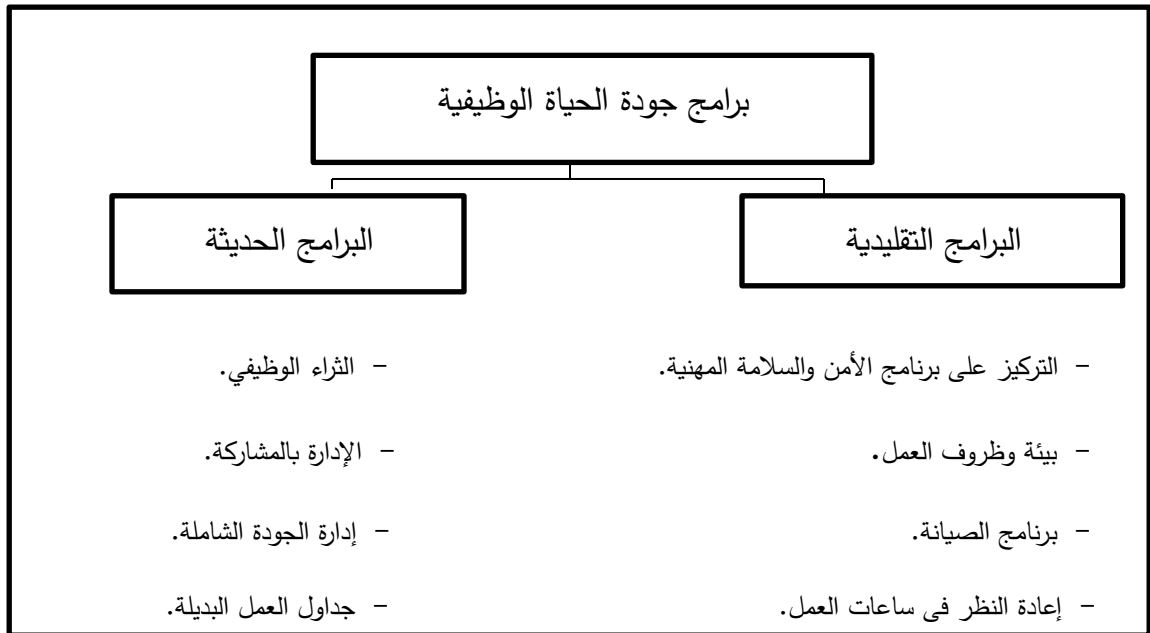
¹دموش مباركة ، جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالإلتزام الوظيفي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس والعمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية، جامعة بلحاج بومغيب عين تموشنت، معهد الادب واللغات الأجنبية، قسم علوم الإجتماعية، عين تموشنت، 2019، ص43، على الرابط الإلكتروني:

<https://pmb-int.univ-18:15, 2023/04/02>

<https://temouchent.edu.dz/memoire/%D9%82%D8%A7%D8%B9%D8%AF%D8%A9%20%D8%A8%D9%8A%D8%A7%D9%86%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%84%D9%88%D9%85%20%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%82%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D8%AF%D9%8A%D8%A9/5359-5360/final>

- تحسين إعادة النظر في ساعات العمل المطلوبة، كذلك في أجور الموظفين التي تبدأ بالمساواة؛
 - توفير برامج الرعاية الصحية من خلال الصحة والرفاهة؛
 - التركيز على برامج الأمن والسلامة المهنية أي حماية العاملين بالمصانع ومنشآت العمل من الحوادث المحتملة.
- 2-3 البرامج العصرية أو الحديثة: وهي تلك البرامج والنشاطات التي تمارسها المنظمات بما يتلائم مع طبيعة التغييرات في أعمالها، وخصائص الأفراد العاملين فيها، وخاصة البيئة التي تعمل في إطارها وتتخلص هذه البرامج في:
- الثراء الوظيفي من خلال إضافة أبعاد للوظائف الحالية لجعلها أكثر تحفيزاً؛
 - الإدارة بالمشاركة من أجل تحقيق مبدأ الانضباط الوظيفي في العمل؛
 - جداول العمل البديلة والتي تتضمن مجموعة من الخيارات التي تخلق مرونة في مكان العمل بعدد ساعات عمل الموظفين ومتى وأين يعملون؛
 - إدارة الجودة الشاملة والتي مبتغاها النجاح البعيد المدى من خلال إرضاء العملاء.

الشكل 06: برامج جودة الحياة الوظيفية



المصدر: من إعداد الطالبتين.

4-مستلزمات تطبيق جودة الحياة الوظيفية

إن نجاح برامج تحسين جودة الحياة الوظيفية يتطلب مراعاة عدة عوامل أهمها:

- تحسين العلاقة بين المديرين والعاملين؛
- الإهتمام بمصلحة وحقوق العاملين؛
- إعتقاد قنوات اتصال واضحة؛
- إشاعة روح الثقة والتعاون بين أطراف المؤسسة؛
- إعادة تصميم الوظائف؛
- توفير البيئة المادية المناسبة من حيث الأمان والنظام والراحة؛
- إشراك الأفراد في برامج التوعية الصحية¹.

5-علاقة جودة الحياة الوظيفية بعناصر أخرى

لجودة الحياة علاقة مع العديد من العناصر نذكر بعضها فيما يلي:

5-1 علاقة الرضا الوظيفي وجودة الحياة الوظيفية: تشير الدراسات إلى أن هناك علاقة إيجابية قوية بين الرضا وجودة الحياة الوظيفية ويشير الرضا الوظيفي إلى مدى رضا الفرد عن وظيفته وظروف عمله، حيث يعتمد الرضا الوظيفي على مدى الإشراف الفعال والتواصل الجيد مع زملاء العمل والمديرين وغيرها ومدى تناسب المهارات والقدرات الشخصية مع متطلبات الوظيفة، أما جودة الحياة الوظيفية هي أن يشعر الفرد بالراحة والسعادة في عمله، ويتمتع بمجموعة من الشروط والمميزات في محيط عمله مثل راتب جيد، التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية وبالتالي فإن تحقيق الرضا الوظيفي وجودة الحياة الوظيفية، يمكن أن يؤدي إلى زيادة الإنتاجية للمؤسسة والفرد وزيادة الاداء المؤسسي².

5-2 علاقة الثقافة التنظيمية بجودة الحياة الوظيفية : تتمثل الثقافة التنظيمية في مجموعة من القيم والمعتقدات المشتركة والاتجاهات والسلوكيات المكتسبة والصادرة عن الفرد أو الجماعة في المؤسسة. حيث أن إكتساب ثقافة المؤسسة وإكتسابهم للمعايير والقواعد التي تنتهجها المنظمة دورا مهما في إندماجهم داخل المؤسسة والتي تسمح لهم بالتكيف الأنسب مع محيط العمل كما توضح عن طريق التفاعل الذي يحدث ضمن جماعة العمل.

¹موش مباركة، مرجع سبق ذكره، ص44.

²عبد الكريم بن خالد، فلسفة إدارة جودة الحياة الوظيفية في المجال المهني، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد20، جامعة احمد درارية ادرا 2015، ص124، على الرابط الالكتروني: <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/119/7/20/38847> 2023/04/05

حيث ترتبط الثقافة التنظيمية داخل المؤسسة بجودة الحياة من خلال ظروف بيئة العمل، أيضا من خلال الأجور والمكافآت وتكوين جماعات العمل والمشاركة في القرارات¹.

3-5 علاقة الإبداع التنظيمي بجودة الحياة الوظيفية: يمكن تعريف الإبداع التنظيمي على أنه "جميع العمليات التي يمارسها الفرد داخل المنظمة ويتسم بالأصالة والطلاقة والمرونة والمخاطرة والقدرة على التحليل والخروج عن المألوف سواء للفرد أو للمنظمة التي يعمل بها، والحساسية للمشكلات التي تنتج عن التفاعل مع البيئة المحيطة"².

يمكن القول ان العلاقة بين الإبداع التنظيمي وجودة الحياة الوظيفية تتمثل في القدرة على إنتاج الحلول الجديدة والنادرة وغير المرتبطة بتكرار أفكار سابقة.

أيضا القدرة على إنتاج وتوليد عدد كبير من الأفكار أو البدائل من أجل تطوير جودة الحياة الوظيفية في المنظمة، ومن خلال الحساسية للمشكلات أي رؤية المشكلة رؤية واضحة، وتحديدتها تحديدا دقيقا والتعرف على حجمها وجوانبها وأبعادها وآثارها وإدراك نواحي القصور والنقص ورؤية الكثير من المشكلات في الموقف الواحد والعمل كفريق من أجل الخروج بحلول تؤدي إلى تحقيق أهداف المنظمة³.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الحياة الوظيفية

ترتكز المؤسسة على جملة من الأبعاد عند بناء جودة الحياة الوظيفية وهي الأساس الذي يتم من خلاله تحقيق وتجسيد أهداف المؤسسة على ارض الواقع.

1-الرضا عن المسار الوظيفي

المسار الوظيفي هو سلسلة من المراكز الوظيفية التي يشغلها الفرد بشكل متوالي في مهنة معينة ويتحقق إهتمام المنظمة بمواردها البشرية من خلال تخطيط المسار الوظيفي التي يتم فيه تحقيق التوافق بين متطلبات الوظيفة وإمكانات الفرد، وذلك بتحريك الفرد في المناصب والتجارب والخبرات المختلفة بما يخدم المنظمة ويحقق أهدافها، وفي الوقت نفسه يخدم الفرد، حيث يحقق طموحه ويرفع من قدرته على أداء مهامه بنجاح ويجعله أكثر رضا وسعادة⁴.

¹ عبد الكريم بن خالد، جودة حياة العمل في المنظمات الإستشفائية وأثرها على تنمية الثقافة التنظيمية لدى الموظفين، مجلة الحقيقة، العدد41، جامعة ادرار، 2017، ص 533، على الرابط الالكتروني: <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/49/16/3/52544>

2023/04/07، 23:48

² مصطفى محمد عبد النبي يسن، جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالإبداع التنظيمي، مجلة ابحاث في تخصصات ادارة الاعمل، المجلد 49، العدد01، كلية التجارة وإدارة الاعمال، جامعة حلوان، 2019، ص234، على الرابط الالكتروني:

https://jsec.journals.ekb.eg/article_38811.html 00:45، 2023/04/07

³ مصطفى محمد عبد النبي يسن، المرجع سبق ذكره ، ص235.

⁴ عبد المالك بن طاهر المخلافي، مرجع سبق ذكره، ص238.

2- الإستقرار والأمان الوظيفي

ويعتبر الأمان الوظيفي من أهم أبعاد جودة الحياة الوظيفية فهو محدد مهم لصحة العاملين ورفاهيتهم الجسدية والنفسية، فرفع درجة الطمأنينة لدى العامل على مستقبله وأنهاء جميع صور القلق على ذلك المستقبل ينتج عنه شعور بالراحة والإستقرار النفسي مما يرفع معنوياته وينعكس إيجابيا على أدائه. كما أن الأمان الوظيفي يرتبط بمدى السلامة ضد المخاطر المهنية الناجمة عن الأعمال التي يزاولوها وإصابتهم بالأمراض والحوادث والعمل في ظروف آمنة وأنه حق من حقوق العاملين ويتجلى هذا البعد في توفير الرعاية الصحية اللازمة للعمال والضمان الإجتماعي ومدى تسامح الإدارة العليا مع المخالفين في الرأي العام، والعدالة في توزيع الحوافز، وتوفير الإجراءات القانونية الخاصة المتعلقة بجميع مسائل العمل إضافة إلى وجود قدر عالي من المساواة بين العمال، كل هذا يساعد في خلق الأمان والإستقرار الوظيفي¹.

3-توازن الحياة الشخصية مع الحياة الوظيفية

إن متغيرات العمل مثل ساعات العمل، مستوى الضغط الوظيفي، الإلتزام المهني، عدم توفر الدعم الكافي للعمال، جداول العمل الغير مرنة، تؤثر على التوازن بين العمل والاسرة، كذلك بعض العوامل الأسرية مثل الضغوط العائلية والصراع أو المدة التي يقضيها الموظف بعيدا عن العمل، وعدم وجود دعم أسري كافة كله يؤثر على التوازن بين الحياة والعمل ولتحقيق التوازن بين مسؤوليات الوظيفة ومسؤوليات الحياة الخاصة يجب:

- إعطاء الموظف إجازات مدفوعة الأجر وعطلات رسمية ودينية؛
- توفير برامج الرفاهية الإجتماعية للموظف وعائلاتهم (مسكن، حضانة، مواصلات، أماكن، استراحة، نوادي)؛
- توفير برامج الرفاهية الإجتماعية للموظفين وإنقاص ساعات العمل بالإضافة إلى تطوير الموظفين نحو الحصول على مؤهلات وشهادات تعليمية في المستقبل؛
- دعم العاملين من خلال تقديم خدمات إستشارية مالية وقانونية؛

¹سمر سعيد المياياري، جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الإلتزام التنظيمي وازرتي العمل والتنمية الإجتماعية، أطروحة ماجستير، تخصص إدارة اعمال، الجامعة الإسلامية مغبرة فلسطين، 2018، ص ص 20-21، على الرابط الإلكتروني:

01:25، 2023/04/08 <https://library.iugaza.edu.ps/thesis/126024.pdf>

- إعطاء الإذن بالغياب للموظفين لأسباب خاصة أو عائلية¹.
- وعند تطبيق بعض هذه الإجراءات وتحقيق التوازن ينتج لنا مجموعة من الفوائد أهمها:
- زيادة إنتاجية الفرد والمؤسسة؛
- تحقيق حدة ضغوط العمل والإجهاد الوظيفي؛
- المزيد من القيمة والتوازن في حياة الفرد اليومية؛
- الالتزام الوظيفي والتوجه نحو العمل الجماعي؛
- تحقيق بيئة العمل فظهور مناخ تنظيمي جيد ومحفز لإطلاق القدرات الابتكارية؛
- زيادة الروابط والعلاقات الإجتماعية داخل وخارج دائرة العمل.

4- المكافآت والأجور

تعتبر الترقية من أهم القرارات التي تأخذها المنظمة المتعلمة الناجحة بعين الاعتبار، حيث أن المنظمات تعمل على توسيع نظام المسؤوليات لموظفيها من خلال وضع الترقيات المناسبة والعادلة لكل موظف يعمل في المنظمة ويولد شعور قوي بالولاء اتجاه المؤسسة التي يعمل بها. إضافة الأجور والأرباح الهامشية وزيادات الرواتب التي تعتبر حافز قوي لدى الأفراد لبذل أقصى جهد في عملهم والحرص على إنجاز الأعمال دون تفاني مما يوصل المنظمة إلى أهدافها. ولنجاح عملية الترقية وزيادات الأجور وضمان بقاء أصحاب الكفاءات والخبرات في خدمة المؤسسة وشغل المناصب المناسبة لابد للمؤسسة أن تراعي ما يلي:

- تصنيف دقيق للوظائف مبينا فيه شروط ومسؤوليات كل وظيفة؛
- وضع قواعد واضحة للترقية معروفة لكل العاملين؛
- مراعات رواتب العاملين وأقلهم دخل وإمكانية تحسينها أو رفعها؛
- مراعاة المجهودات المبذولة من قبل الموظفين وحبهم للعمل واتقائهم له؛
- وجود برامج تدريب وتنمية لقدرات العاملين المحتمل ترقيةهم².

¹ عزة جلال مصطفى نصر، تحسين جودة الحياة الوظيفية لقادة مدارس التعليم العام، مجلة الإدارة التربوية الشعبية، بحوث التخطيط التربوي، العدد 26، قسم الإدارة التربوية، مصر، ابريل 2020، ص 50-69، على الرابط الإلكتروني:

https://emj.journals.ekb.eg/article_92447_fa6dcd6df10ad03ee9f8e5baba91d2d5.pdf، 13:10، 2023/04/10

² زكية العمراوي، سوسولوجي لعلاقة جودة الحياة الوظيفية بالالتزام التنظيمي، مجلة التميز الفكري، العدد 6، تخصص علوم إجتماعية وإنسانية، جامعة ام البواقي، 2021، ص 143، على الرابط الإلكتروني: <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/695/3/2/160856>

5- التكامل الإجتماعي

يشمل هذا البعد تصميم الهيكل التنظيمي بشكل يعطي للإدارة والأفراد فيها الحرية المتكاملة بالعمل، إذ يشهد فيه أعضاء المنظمة الدعم والإحساس بها، وهو ما يمتد إلى ما وراء جماعة العمل المباشرة واذ يقوم التكامل الإجتماعي في المنظمة على تشكيل أو تنظيم مجموعة من الأفراد يحكمون أنفسهم ذاتيا، ويسعون لحل مشكلات العمل فيها بالمشاركة مع الإدارة وباقي العمال وخلق علاقات تتمثل بالتعاون والثقة المتبادلة بينهم. فإذا كان الفرد مع زملائه في العمل يحقق تبادل المنافع بينه وبينهم كانت جماعة العمل مصدرا لرضا العامل عن عمله وإذا كان الفرد مع زملائه في العمل لا يحقق تعاون، ونتج عنه توتر فذلك سيؤدي إلى طريق مسدود قد ينتج عنه ترك الفرد لعمله في المنظمة وبالتالي فلعلاقات الإيجابية والسلبية مع جماعة العمل تؤثر على العامل والمنظمة¹.

6- التدريب والتكنولوجيا المستخدمة

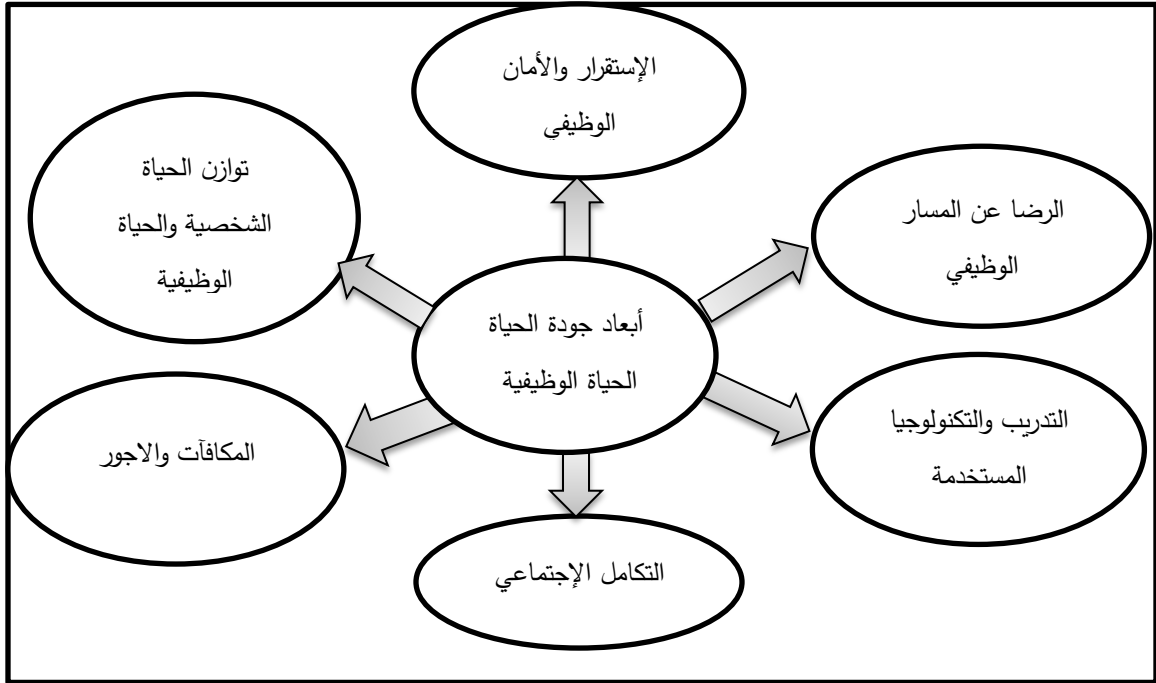
التدريب جهد مخطط ومنظم يهدف إلى إكساب المشاركين معارف جديدة أو إنعاش معارف قديمة ومهارات جديدة، حيث يلعب دورا أساسيا في تنمية المهارات البشرية وتطويرها والإرتقاء بها من خلال التدريب المستمر والمنظم والغير العشوائي، كما أن التدريب يجب ان يكون مواكبا للتطورات التكنولوجية والتسهيلات الحاصلة، حتى تتوفر حياة وظيفية ملائمة للأفراد العاملين في المنظمات وحياة التنظيمات الإدارية من حيث البقاء والإستمرارية ومواكبة المستجدات والتطورات في البيئات المحيطة للعمل².

¹أحلام خان، جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، المجلد 14، العدد3، جامعة محمد خضير، بسكرة، 2020، ص426-427 على الرابط الالكتروني: <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/101/14/3/120755> 14:33، 2023/04/12

²أفراح محمد علي سعد الحربي ، أثر أبعاد جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الميزة التنافسية، المجلة العربي للنشر العلمي، العدد43، جامعة جدة، 2022، ص67، على الرابط الالكتروني:

<https://www.ajsp.net/research/%D8%A3%D8%AB%D8%B1%20%D8%A3%D8%A8%D8%B9%D8%A7%D8%A%D8%AC%D9%88%D8%AF%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%8A%D8%A7%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B8%D9%8A%D9%81%D8%A9%20%D9%81%D9%8A%20%D8%AA%D8%AD%D9%82%D9%8A%D9%82%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8A%D8%B2%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%86%D8%A7%D9%81%D8%B3%D9%8A%D8%A9%20%D9%84%D8%AC%D8%A7%D9%85%D8%B9%D8%A9%20%D8%AC%D8%AF%D8%A9.pdf> 23:17، 2023/04/12

الشكل رقم 07: أبعاد جودة الحياة الوظيفية



المصدر: من إعداد الطالبتين.

المبحث الثالث: الدراسات التطبيقية السابقة

تعتبر الدراسات السابقة من أهم الدعائم الأساسية لمنهجية الدراسة العلمية، وتوجد القليل من الدراسات تناولت موضوع الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية، والتي تعتبر من المواضيع الهامة حيث تناولت كل دراسة القيم الأساسية للموضوع المدروس والنتائج المتوصل إليها، وكذلك التعقيب على هذه الدراسات وهذا ما تم توضيحه خلال المطالب التالية:

- المطالب الأول: الدراسات السابقة الخاصة بالرعاية الصحية؛
- المطالب الثاني: الدراسات السابقة الخاصة بجودة الحياة الوظيفية؛
- المطالب الثالث: الدراسات المشتركة والإختلاف بين الدراسات.

المطلب الأول: الدراسات الخاصة بالرعاية الصحية

في هذا المطلب يتم عرض جميع الدراسات التي تشترك مع الدراسة الحالية في المتغير الأول وهو الرعاية الصحية مع متغيرات أخرى

1-الدراسات باللغة العربية

يتم فيما يلي عرض الدراسات باللغة العربية منها ما هو عربي ومنها ما هو وطني

- **الدراسة الأولى:** تقييم واقع الرعاية الصحية الأولية. دراسة سامر حسين عاجل 2017.
- تناولت هذه الدراسة إشكالية تقييم واقع جودة الرعاية الصحية في المراكز الصحية بمدينة الديوانية، وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أبرز الصعوبات التي تواجه إدارة الرعاية الصحية في الديوانية، من خلال تقديم خدماتها وذلك بهدف تحليلها وتقليص من آثار السلبية بما يحقق المنفعة المتبادلة بين الإدارة والمستفيد، والكشف عن الأساليب الملائمة لقياس مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية في مدينة الديوانية، وقد إعتد الباحث في هذه الدراسة على المناقشات والمقابلات والسجلات الإدارية والملاحظات، إضافة إلى الزيارات الميدانية لبعض المراكز الصحية. وكنتيجة لهذه الدراسة فقد توصل الباحث إلى وجود نقص في إعداد الكوادر الطبية والصحية مقارنة بالمعايير العالمية المحددة من قبل وزارة الصحة، وإنخفاض الصيانة أسهم في بقاء الأجهزة عاطلة إضافة إلى هدر الوقت والجهد مع إنخفاض كفاءة الخدمة المقدمة.

الدراسة الحالية والتي بعنوان تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية تتشابه قليلا مع دراستنا من حيث متغير الرعاية الصحية ولكن تختلف من حيث مكان تطبيقها والمتغير الثاني أيضا، حيث كان تطبيقها في المراكز الصحية أما دراستنا على مستوى الجامعة والمتغير الثاني هو جودة الحياة الوظيفية.

▪ **الدراسة الثانية:** أثر جودة الرعاية الصحية والإتصالات على رضا المرضى. دراسة احمد عباس يوسف بوعباس سنة 2010.

تناولت هذه الدراسة إشكالية تضمنت العديد من التساؤلات والمتضمنة مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة من وجهة نظر المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والخاص في دولة الكويت.

▪ مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى الحكومي والخاص في دولة الكويت.

▪ إختلاف مستوى رضا المرضى المتلقين العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت.

وقد إعتد الباحث في هذه الدراسة على إستبيان كأداة الدراسة. حيث كان عدد العينة 1420 ولكن تم توزيع 500 استبانة فقط على المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بالتساوي. وقد تم إختبار مجموعة من الفرضيات حيث تناولت الفرضية الأولى بعدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية المدركة (الملموسة، الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، التقمص العاطفي، إمكانية الوصول وتوفر الخدمة) على رضا المرضى متلقي العلاج بين المستشفى الحكومي والخاص في دولة الكويت. والفرضية الثانية أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية على الإتصالات والمعلومات بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت. أما الفرضية الثالثة لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإتصالات والمعلومات على رضا المرضى بين المستشفى الحكومي والخاص في دولة الكويت.

وتوصل الباحث إلى أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية (الملموسة، الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، التقمص العاطفي، إمكانية الوصول وتوفر الخدمة)، على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت. ولذلك تم رفض الفرضية الأولى.

والفرضية الثانية تم رفضها أيضا لأنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية على الإتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت.

أما الفرضية الثالثة تم رفضها أيضا من قبل الباحث لأنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإتصالات والمعلومات على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت.

الدراسة الحالية التي بعنوان أثر جودة الرعاية الصحية على الإتصالات على رضا المرضى تتوافق مع دراستنا من حيث المتغير الأول فقط، وهو الرعاية الصحية كذلك إعتماده على الإستبيان كأداة الدراسة

أيضا متوافق مع دراستنا ولكن لا يتفق من ناحية المتغير الثاني كونه يعتمد على رضا المرضى لكن دراستنا تعتمد على جودة الحياة الوظيفية لما لها من أثر على الموظفين.

▪ **الدراسة الثالثة:** تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى. دراسة بوخلوه باديس، جود ميسة جمال 2019.

تناولت هذه الدراسة إشكالية كيفية تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية بورقلة من وجهة نظر المرضى، وقد اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على إستبيان كأداة لجمع المعلومات، حيث كان عدد العينة 164 فردا. وقد تم إختبار مجموعة من الفرضيات تناولت الفرضية الأولى تمييز أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية بأنها ذات مستوى مرتفع في المؤسسة العمومية الإستشفائية.

توصل الباحث بعد دراسة وتحليل جميع أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية من اعتمادية ملموسية، إستجابة، أمان، فوجد أنه جميع المرضى لا تختلف تصوراتهم في جميع المصالح حول مستويات هذه الأبعاد، فوجد ان المتوسط العام لجودة خدمة الرعاية الصحية مرتفع وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى، في حين ان الفرضية الثانية تم رفضها لأنه نجد ان تصورات المرضى تختلف حسب أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية لذلك توجد فروق حولها تبعا لطبيعة المصالح الإستشفائية وخصوصا حول أبعاد الأمان والتعاطف والملموسية.

هذه الدراسة لا تتوافق مع دراستنا إلا من حيث المتغير الأول، ولكن ليس كليا كون أنه تم تقييم جودة الرعاية الصحية بينما دراستنا وهي أثر الرعاية الصحية لكن متوافقة من جوانب محدودة. أما المتغير الثاني فهو لا يتفق أبدا مع دراستنا حيث اعتمد الباحث على تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى ومدى توافقهم على جودة خدمة الرعاية الصحية ودراستنا تتعلق بجودة الحياة الوظيفية أيضا رضا الموظفين ومدى قبولهم. وأثر الرعاية على حياتهم الوظيفية من حيث عدة أبعاد، كذلك إعماده على الإستبيان كأداة للدراسة وهوما استخدم في دراستنا أيضا.

▪ **الدراسة الرابعة:** دراسة تحليلية لتمويل قطاع الرعاية الصحية في الجزائر خلال الفترة (2017-2000). دراسة بومعروف الياس، صأولي مراد.

تناولت هذه الدراسة إشكالية واقع تمويل الرعاية الصحية الوطنية في الجزائر، وقد اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على تفسير جميع الظروف المحيطة بظاهرة التمويل الصحي بالنسبة للجزائر، وقد اعتمدا على جداول وأشكال بيانية وإستخدام الملاحظة والاستنتاجات وتم إختبار فرضية رئيسية واحدة، حيث تضمنت أنه على الرغم من إرتفاع حجم تمويل الرعاية الصحية الوطنية خلال هاته الفترة بين (2000-

(2017) إلا أن ذلك لم يكن كافياً من ناحية الحجم وغير عادل من ناحية مصادر التمويل وغير كفاء من ناحية نوعية وجودة وتوزيع الرعاية الصحية، وبعد هذه الدراسة تم التوصل إلى أن الجزائر تعاني مثلها مثل العديد من الدول النامية من إشكالية تمويل قطاع الرعاية الصحية: الإعتماد المفرط على المصادر العمومية في عملية التمويل هذا يعني صحة الفرضية الرئيسية.

الدراسة الحالية لا تتوافق مع دراستنا من حيث المتغير الثاني لكن متوافقة مع المتغير الأول ألا وهو الرعاية الصحية كن من وجهة التمويل لقطاع الرعاية الصحية يعني من أين تأتي أموال القطاع وكيف تأتي لكن متغيرنا الثاني جودة الحياة الوظيفية فهو مستقل تماماً بالنسبة لهذه الدراسة، كذلك إستخدام أشكال بيانية وتحليلات وجداول على عكس دراستنا أنها تمت بإستخدام الإستبيان كأداة للدراسة وتحليل المعطيات والبيانات للوصول إلى نتائج.

2-الدراسات الأجنبية

تناولت هذه الدراسات متغير الرعاية الصحية باللغة الأجنبية وجاء كما يلي:

▪ **الدراسة الأولى:** mobile health technology to enhance health care service delivery in

developing nations (saudi arabia) Nawaf khan2020

تناولت هذه الدراسة إشكالية تقييم فعالية تدخل تطبيق M.Health لتذكير بالمرضى بمواعيد الطبيب والأدوية التي تلتزم بها وإدارة عدد الزيارات المتابعة غير الضرورية للمرضى في الدول النامية، وقد إعتد الباحث في هذه الدراسة إستبيان كأداة الدراسة. حيث كان عدد العينة هو 199 منهم مرضى السكري و165 مريضاً من مرض إرتفاع ضغط الدم. وقد تم إختبار مجموعة من الفرضيات يمكن ذكر المعايير المعتمدة حيث تناولت إستخدام ميزة التذكير بمواعيد الطبيب في هيئة الصحة بدبي لها تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية على الإلتزام بمواعيد الطبيب لمرضى السكري وإرتفاع ضغط الدم.

وقد توصل الباحث إلى إجابتين لهذه الفرضية وقد كانت الإجابة الأولى لا، إستخدام ميزة التذكير بمواعيد الطبيب في هيئة الصحة بدبي ليس له تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية على الإلتزام بمستويات تعيين الطبيب لمرضى السكري وإرتفاع ضغط الدم في البلدان النامية. والإجابة الثانية كانت نعم، فإن إستخدام ميزة التذكير بمواعيد الطبيب في هيئة الصحة بدبي له تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية على مستويات تعيين الأطباء (مرضى السكري وإرتفاع ضغط الدم) في البلدان النامية. وفي هذه الدراسة متغيرات مستقلة ولا تتوافق من دراستنا إلا من حيث متغير واحد وهو الرعاية الصحية، حيث تم دراسة هذا المتغير من متغيرات أخرى وكيفية تحسينها من خلال تطبيق يسهل مواعيد الطبيب وحالة إعادة ملء

الدواء... الخ. أما دراستنا فكانت تأثير الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية. وكانت أداة الدراسة هي إستبيان وإعتماد المرضى كعينة متعلقة بالدراسة، ولكن دراستنا إعتمدت على الموظفين كعينة للدراسة.

المطلب الثاني: الدراسات الخاصة بجودة الحياة الوظيفية

يظهر لنا هذا المطلب المتغير الثاني وهو جودة الحياة الوظيفية مع متغيرات أخرى

1- الدراسات باللغة العربية

تتمحور الدراسات باللغة العربية على الدراسات العربية والدراسات الوطنية وسيتم توضيحها فيما يلي:

▪ **الدراسة الأولى:** جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الإلتزام الوظيفي لدى العاملين في المؤسسة

الإقتصادية. دراسة خالد بن خليفة، لطفي عاشور، معراج شريقي سنة 2022.

تناولت هذه الدراسة إشكالية أثر جودة الحياة الوظيفية على الإلتزام الوظيفي لدى العاملين في مؤسسة ورود لصناعة الروائح والعطور بالوادي. وقد إعتمد الباحث في هذه الدراسة على إستبيان كأداة للدراسة، حيث كان عدد العينة هو 103 عامل، وقد تم إختبار مجموعة من الفرضيات، يمكن ذكر المعايير المعتمدة حيث تناولت الأولى إثبات تأثير أبعاد جودة الحياة الوظيفية على مستوى الإلتزام الوظيفي في مؤسسة ورود لصناعة الروائح والعطور بالوادي.

أما الفرضية الثانية فتضمنت إثبات وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إستجابات الباحثين حول جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الإلتزام الوظيفي للعاملين في المؤسسة قيد الدراسة، والفرضية الثالثة توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية ومستوى الإلتزام الوظيفي لدى العاملين في مؤسسة ورود لصناعة الروائح والعطور بالوادي.

وقد توصل الباحث إلى إثبات صحة الفرضية الأولى التي أكدت على وجود أثر معنوي لأبعاد عملية التدريب في رأس المال الفكري وأيضاً إلى وجود أثر المتطلبات الاستراتيجية للتدريب في تعزيز التوجه الاستراتيجي نحو النجاح. وتوصل في الفرضية الثانية أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول مدى توافر أبعاد جودة الحياة الوظيفية تعزيز إلى سنوات الخدمة. والثالثة أظهر وجود علاقة إرتباط طردية دالة إحصائية بين جودة الحياة الوظيفية والاداء الوظيفي.

في هذه الدراسة متغيران مستقلان لا يتوافقان مع دراستنا، إلا من حيث متغير واحد وهو جودة الحياة الوظيفية حيث تم دراسة هذا المتغير مع آخر على الإلتزام الوظيفي لدى العاملين وتم فيه التركيز على الإلتزام الوظيفي أما في دراستنا تم تحليل هذا المتغير لكن من حيث أثر الرعاية الصحية عليه. إلا أنه يتوافق مع دراستنا من حيث أداة الدراسة ألا وهي الإستبيان وكذلك إعتماده على عينة متعلقة بالعاملين مثلها مثل دراستنا لكن ليس من حيث العينة.

▪ **الدراسة الثانية:** أثر جودة الحياة الوظيفية على أداء الموارد البشرية. دراسة مروسي عبد الصمد، بوجنان توفيق 2021.

تناولت هذه الدراسة إشكالية مدى تأثير جودة الحياة الوظيفية على أداء الموارد البشرية CERTAF، وقد إعتد الباحثان في هذه الدراسة على إستبيان كأداة الدراسة، حيث كان عدد العينة 195 شملت مختلف الفئات العمالية بمؤسسة CERTAF، وقد تم إختبار مجموعة من الفرضيات نذكر منها الفرضية الرئيسية أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية من أبعاد جودة الحياة الوظيفية مجمعة (الأمن، الصحة المهنية، العلاقات الإجتماعية، نظام التعويضات، الأمان والإستقرار الوظيفي، نظام الترقية، التمكين) وأداء الموارد البشرية في مؤسسة CERTAF. وقد توصل الباحث إلى أنه وجود أثر لبعد الصحة المهنية والأمن على أداء الموارد البشرية وذلك راجع إلى النشاط الموجود في المؤسسة وأن التأثير في أداء الموارد البشرية يعود إلى أبعاد جودة الحياة الوظيفية ومنه صحة الفرضية المطروحة.

الدراسة الحالية تتوافق مع دراستنا من حيث متغير جودة الحياة الوظيفية لكن ليس مثل دراستنا، حيث أنه تم دراسة أثر جودة الحياة الوظيفية كمتغير أول أما دراستنا فهي مختلفة من حيث المتغير الأول وهو أثر الرعاية الصحية. يعني أنه تم التوافق من حيث العينة ولكن اكيد ليس من حيث العدد، وإعتماده على أبعاد جودة الحياة الوظيفية لدى العمال وإستخدامه لنفس أداة الدراسة.

▪ **الدراسة الثالثة:** جودة حياة العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين التمكين والإبداع الإداري، سنة 2021. دراسة سارة ماضي، سعيدة بورديمة.

تناولت هذه الدراسة إشكالية حول مدى مساهمة جودة حياة العمل في تفعيل العلاقة بين التمكين والإبداع الإداري في شركة مطاحن عمر بن عمر بولاية قالمة. وقد إعتد على إستبيان كأداة للدراسة حيث كان عدد العينة 138 موظف. وتم إختبار مجموعة من الفرضيات نذكر منها أنه لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لتفويض السلطات على جودة الحياة، كذلك الفرضية الثانية أنه لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لفرق العمل على جودة الحياة. وتم التوصل إلى أن الفرضية الأولى مرفوضة كون أنه يوجد تأثير لتفويض السلطات على جودة الحياة أما الفرضية الثانية فهي مقبولة لأنه صحيح لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لفرق العمل على جودة الحياة. وتوصل إلى ان هناك تأثير معنوي لبعد التمكين والإبداع المتمثلين في الاتصال الفعال وتفويض السلطات على الإبداع الإداري.

الدراسة الحالية بعنوان جودة حياة العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين التمكين والإبداع الإداري، فهي دراسة متوافقة مع دراستنا من حيث متغير جودة الحياة الوظيفية لكن ليس بنفس المصطلح إلا أنها تؤدي نفس المعنى ولديها نفس الأبعاد لكن تمت هذه الدراسة على متغير مختلف على دراستنا، وقد تم

الإعتماد على نفس أداة الدراسة وهي الإستبيان وعلى نفس فئة العينة وهي الموظفين ككل. والوصول إلى نتائج إيجابية في نهاية هذه الدراسة.

▪ **الدراسة الرابعة:** الذكاء الإجتماعي وعلاقته بجودة الحياة المهنية لدى أساتذة قسم علم النفس بجامعة المسيلة، دراسة صواش سمية 2018.

تناولت هذه الدراسة إشكالية حول إيجاد علاقة إرتباطية بين الذكاء الإجتماعي وجودة الحياة المهنية لدى أساتذة قسم علم النفس بجامعة المسيلة حيث إعتمدت الباحثة إستبيان كأداة للدراسة حيث كان عدد العينة 15أستاذ، وقد تم إختبار مجموعة من الفرضيات، منها الفرضية الرئيسية لأنه توجد علاقة إرتباطية طردية بين الذكاء الإجتماعي وجودة الحياة المهنية لدى أساتذة قسم علم النفس بجامعة المسيلة. وتوصلت الباحثة إلى إثبات الفرضية الرئيسية أنه هناك علاقة إرتباطية بين الذكاء الإجتماعي وجودة الحياة المهنية، أنه كلما زادت الذكاء الإجتماعي زادت معه جودة الحياة المهنية.

دراسة الذكاء الإجتماعي وعلاقته بجودة الحياة المهنية لدى أساتذة قسم علم النفس، نلاحظ أنها متوافقة مع دراستنا من حيث متغير جودة الحياة الوظيفية لكن هي ليست بنفس المصطلح من ناحية كلمة المهنية والوظيفية، كذلك إستخدام المتغير الأول من أجل معرفة علاقتها بالمتغير الثابت مع دراستنا. أما بالنسبة لدراستنا فهي تعمل على أثر الرعاية الصحية وهو الجانب المهم لدى العامل من حيث الحياة الوظيفية. حيث تم إستخدام الإستبيان كأداة للدراسة وهي متوافقة تماما مع الدراسة الحالية أيضا من ناحية العينة من حيث فئة العمال لا العدد.

2-الدراسات الأجنبية

تضم الدراسات بالأجنبية متغير اجودة الحياة الوظيفية ونوجزها فيما يلي:

▪ **الدراسة الأولى:** Study of quality of work life(QWC) Nasl Saraji2006

تناولت هذه الدراسة تقديم رؤى ثاقبة في المواقف الإيجابية والسلبية لموظفي مستشفيات جامعة طهران للعلوم الطبية من جودة حياتهم، وقد إعتد الباحث في هذه الدراسة على إستبيان لجمع المعلومات حيث كان عدد العينة 908 من كوظفي المستشفيات، وقد توصلت الدراسة إلى ان الغالبية العظمى من العمال غير راضين تماما عن معايير الصحة والسلامة المهنية في العمل وكان 89% من المستجيبين سلبيين بشأن المعاملة التي تلقوها من مديرهم والمشرفين المتوسطين وكان 75% من المستجيبين راضين جدا عن العمل بالطريقة التي يعمل بها الأشخاص في العمل معا. وأشار 2.5% فقط من المستجيبين إلى أن رواتبهم كانت عادلة و62.5% من المستجيبين أشاروا إلى ان العمل الذي قاموا به لم يكن بين منح وإرضاء، وأكثر من 25% من العمال غير راضين عن آفاق حياتهم المهنية و78% من الموظفين لديهم

عدم الثقة في الإدارة العليا. وعبر 82% من العمال عن عدم رضاهم عن التوازن بين الوقت الذي يقضونه في العمل والوقت الذي يقضونه مع العائلة والأصدقاء.

هذه الدراسة تتشابه مع دراسة الحالية من حيث المتغيرات فهي تدرس جودة الحياة الوظيفية في منظمات الرعاية الصحية وكيفية تحسين ظروف الحياة العملية للموظفين. أما الدراسة الحالية فهي أيضا تدرس جودة الحياة الوظيفية في الجامعة وكيف تؤثر الحياة الصحية على الموظفين، حيث إعتمدت هذه الدراسة على إستبيانات موجهة إلى الموظفين العاملين بالمستشفيات ومنظمات الرعاية الصحية. على عكس دراستنا فهي إستبيانات موجهة لموظفي الجامعة.

▪ **الدراسة الثانية:** Quality of work life (QWL) Impact on the performance of the bankin

Heitham Al-Hajieh and Majed, industry in Saudi Arabia Mohammad Ishfaq

Alharth2022

تناولت هذه الدراسة إشكالية دراسة جودة الحياة العملية والرضا الوظيفي والأداء الفردي للعمل وأثرها على الأداء الصناعة المعرفية، وقد إعتد الباحث في هذه الدراسة على ثلاث مناهج مختلفة أولها تحليل قياس الفجوة بين الجودة المتوقعة لحياة العمل والجودة المتصورة لحياة العمل وتأثيرها على الأمن والرضا الوظيفي والمنهج الثاني يقدم إرتباطا بين جميع مكونات متوسط الفجوات في جودة الحياة العملية وتقديم تحليل الإتحدار لتحديد تأثير فجوة جودة الحياة العملية على الرضا الوظيفي. أما المنهج الثالث فهو يقيس الأثر الوسيط للأمن الوظيفي والرضا على أداء العمل الفردي، وتوصلت الدراسة هذه في المنهج الأول ان الفجوات في الجودة المتوقعة والمتصورة لجودة العمل تؤدي إلى عدم وجود رضا وظيفي، ونتيجة المنهج الثاني كانت وجود إرتباطات مهمة بين الأبعاد السبعة لجودة الحياة العملية، وهذا يعني أن جميع الأبعاد مترابطة بشكل كبير، مما يشير إلى أن حركة المتغيرات مرتبطة بقوة. والمنهج الثالث فهو يؤكد على أن فجوة جودة الحياة الوظيفية حيث يثبت وجود علاقة بين الرضا الوظيفي وأداء العمل الفردي.

وفي هذه الدراسة متغيرات مستقلة لا تتوافق مع دراستنا إلا من حيث متغير واحد وهو جودة الحياة العملية حيث تم دراسة هذا المتغير مع الرضا الوظيفي والأداء الفردي في العمل. أما دراستنا تم تحليل فيها هذا المتغير لكن من حيث أثر الرعاية الصحية عليه. وإضافة إلى أن الدراسة لا تتوافق مع دراستنا من حيث أداة الدراسة، حيث هذه الدراسة إعتمدت مناهج تحليلية ودراستنا إعتمدت تقديم إستبيانات.

المطلب الثالث: الدراسات المشتركة والإختلاف بين الدراسات

لقد تم من خلال المطلبين السابقين عرض الدراسات باللغة العربية والأجنبية والتي عالجت الموضوع، وسيتم من خلال هذا المطلب التعرف على الدراسات المشتركة والمقارنة بين الدراسات السابقة المعروضة والدراسة الحالية من أجل إبراز أوجه التشابه والتعرف على القيمة المضافة.

1-الدراسات المشتركة

كل دراسة لابد أن يكون لها تشابه مع دراسات أخرى وفي هذا السياق سيتم عرض الدراسات المشتركة باللغة الأجنبية للمتغيرين معا.

▪ الدراسة الأولى المشتركة : The relation ship between quality of work life and turnover :

intention of primary health care nurser in Saudi Arabi,Mohammed J Almalki2012

تناولت هذه الدراسة فحص العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية ونية دوران ممرضات الرعاية الصحية وتم استخدام المسح المقطعي في هذه الدراسة. ثم جمع البيانات باستخدام مسح بروكن لجودة حياة العمل في التمريض ومقياس الدوران المتوقع وأسئلة البيانات الديمغرافية. أكمل ما مجموعة 508 ممرضات في مجال الرعاية الصحية وأشارت النتائج المتوصل إليها الى أن المستجيبين كانوا غير راضين عن حياتهم العملية. مع ما يقارب عن 40% أشاروا إلى نية دوران من مراكز الرعاية الصحية الحالية، وأن خلق حياة عمل صحية والحفاظ لممرضي الرعاية الصحية أمر مهم للغاية لتحسين رضاهم عن العمل وتقليل معدل دورانهم، وتعزيز الإنتاجية وتحسين نتائج الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى. وتختلف الدراسة الحالية عن هذه الدراسة في أن متغير الرعاية الصحية سوف يدرس على مستوى الجامعة هو متغير جودة الخدمات الوظيفية، أما في الدراسة فهو على مستوى مراكز الرعاية الصحية والممرضات وبالإضافة إلى أنهم استخدموا مسح بروكس وأسئلة البيانات الديمغرافية حيث أن الدراسة الحالية استعملت البيان كأداة للدراسة.

▪ الدراسة الثانية المشتركة: Quality of work life and it's association with job burnout and

job performnce among branian helth care employeer in Islamtad-e gharb, Ehsan

Bakhshi2019

تناولت هذه الدراسة جودة الحياة العملية وإرتباطها بالإرهاق الوظيفي والأداء الوظيفي بين موظفي الرعاية الصحية الإيرانيين. وقد إعتمدت هذه الدراسة على استخدام الإستبيان كأداة للدراسة، وقد بلغت العينة 136 موظفا في مراكز الرعاية الصحية، وقد توصلت إلى أن جودة الحياة العملية تكون منخفضة لأكثر من ربع المشاركين فقط، بينما 0.7% فقط منهم أفادوا بأنها عالية ومع ذلك افاد غالبية المستجيبين

72.63%، بأنه معتدل وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود صلة واضحة بين جودة الحياة العملية والإرهاق الوظيفي والأداء الوظيفي داخل مراكز الرعاية الصحية.

وتشارك هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من ناحية متغير الرعاية الصحية حيث ظهر في هذه الحالة على أنه مكان إجراء دراستهم. أما المتغير الثاني جودة الحياة الوظيفية هو محور اشتراك هذه الدراسة وقد استخدمت هذه الدراسة الإستبيان كأداة للدراسة كما هو الحال في الدراسة الحالية.

▪ **الدراسة الثالثة المشتركة:** relationship between quality of work life of medical staff and

quality of patient care, Amjad Mohammadi-Bolbanabad 2016

تناولت هذه الدراسة التحقق من العلاقة بين جودة الحياة العملية للكادر الطبي وجودة رعاية المرضى. حيث استعملت هذه الدراسة أداة التحليل الإستبيان وتم اختيار 320 من الكوادر الطبية للدراسة وكانت النتائج في هذه الدراسة تشير إلى أن جودة الحياة العملية للموظفين في مستشفيات جامعة كرمنشاه للعلوم الطبية لم تكن جيدة ويمكن أن تؤثر على جودة رعاية المرضى فيما يتعلق بضغط العمل والرضا. وأن التركيز على تحسين ظروف عمل الطاقم الطبي يمكن أن يكون مفيداً بشكل لا يصدق في زيادة جودة الرعاية الصحية.

وهذه الدراسة تعلقت بمتغيرين الرعاية الصحية وهو نفس المتغير للدراسة ولكنه متعلق بمرضى مستشفى جامعة كرمنشاه والمتغير الثاني هو جودة الحياة الوظيفية للأطباء في هذا المستشفى وفي دراستنا كان مستوى الموظفين وليس الأطباء، وكما أن أداة الدراسة كانت مشتركة وهي الإستبيان.

2-المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية باللغة العربية

دائماً ما تتفق الدراسات في جوانب وتختلف في جوهرها ومضمونها وتركيبها من خلال هذه الدراسة سيتم اظهار أوجه الاتفاق والإختلاف بين الدراسات السابقة باللغة العربية من خلال الجدول التالي:

الجدول 01: المقارنة بين الدراسات السابقة باللغة العربية

وجه المقارنة	الهدف	الحدود الزمنية	الحدود المكانية	الأدوات وطريقة التحليل
الدراسة الحالية	معرفة مدى تأثير الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية	2022-2023	دراسة حالة جامعة الشيخ الشهيد العربي التبسي	الإستبيان، spss الملاحظة المقابلة

دراسة سامر حسين عاجل	تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية المقدمة في المراكز الصحية	2017	دراسة ميدانية في مراكز الرعاية الصحية بمدينة الديوانية العراق	المناقشات والمقابلات والسجلات الإدارية، الملاحظات والزيارات الميدانية
دراسة احمد عباس ويوسف عباس	معرفة أثر جودة الرعاية الصحية والإتصالات على رضا المرضى	2010	دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الاميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت.	تم استخدام أداة الإستبيان والتحليل الاحصائي بإستخدام البرنامج الاحصائي spss
دراسة بوخلوه باديس	تقييم جودة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى	2019	دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة الجزائر	إستخدام الإستبيان وبرنامج الحزمة الإحصائية SPSS لمعالجة البيانات.
دراسة بومعروف الياس	معرفة واقع تمويل قطاع الرعاية الصحية	خلال فترة (2000-2017) وتاريخ النشر 2020	دراسة تحليلية لتمويل قطاع الرعاية الصحية في الجزائر خلال فترة (2000-2017)	تم استخدام المنهج الوصفي والإعتماد على جداول وأشكال بيانية وإستخدام الملاحظة والاستنتاجات
دراسة خالد بن خليفة	معرفة أثر جودة الحياة الوظيفية على الإلتزام الوظيفي	2022	دراسة حالة مؤسسة ورود للروائح والعطور بالوادي الجزائر	إستخدام المنهج الوصفي والإستبيان والبرنامج الاحصائي SPSS
دراسة سارة ماضي	معرفة مدى مساهمة جودة حياة العمل في تفعيل العلاقة بين التمكين والإبداع	2021	دراسة حالة شركة عمر بن عمر قالمة	إستخدام إستبيان والبيانات منها WAPPIS7 و SPSS 25

			الإداري.	
دراسة مروسى عبد الصمد	دراسة حالة مؤسسة الخزف المنزلي تافنة مغنية الجزائر CERTAF	2021	معرفة أثر جودة الحياة الوظيفية على أداء الموارد البشرية.	استعمال الإستبيان وإستخدام برنامج الحزم الإحصائية وبرنامج SPSS.
دراسة صواش سمية	دراسة حالة أساتذة قسم علم النفس بجامعة محمد المسيلة الجزائر	2018-2017	معرفة العلاقة بين الذكاء الإجتماعي وجودة الحياة المهنية	تم إستخدام الإستبيان والمنهج الوصفي الإرتباطي وبرنامج الحزم الإحصائية SPSS والأساليب الإحصائية الفاكرونباخ ومعامل الإرتباط برسون والمتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية

المصدر: من إعداد الطالبتين

3-المقارنة بين الدراسات باللغة الأجنبية والدراسة الحالية

وفي هذا الجدول يتم عرض الفرق بين الدراسات الأجنبية والدراسة الحالية ولكن باللغة الأجنبية

الجدول 02: المقارنة بين الدراسات السابقة باللغة الأجنبية

وجه المقارنة	الهدف	الحدود الزمنية	الحدود المكانية	الأدوات وطريقة المعالجة
الدراسة الحالية	معرفة مدى تأثير الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية	2023	دراسة حالة جامعة العربي التسي	الإستبيان، SPSS، الملاحظة، المقابلة.
دراسة Nasl saraji	تقديم رؤى ثاقبة في الموافق الإيجابية لموظفي المستشفيات	2006	دراسة حالة موظفي المستشفيات جامعة طهران للعلوم الطبية	استعمال الإستبيان وإستخدام إختبار كرونباخ الفا والأشكال البيانية
دراسة Ehsan bakhshi	تقييم جودة الحياة العملية وإرتباطها بالارهاق الوظيفي والأداء الوظيفي	2016	دراسة حالة مراكز الرعاية الصحية والمنازل الصحية في اسلام اباد الغرب.	تم إستخدام الإستبيان وإستخدام الإحصاء الوصفي ومعامل إرتباط سبيرمان وإختبار NOVAS احاديا لاتجاه وإختبارات T
دراسة Amjed mohammadi-balbanbad	التحقق من العلاقة بين جودة الحياة العملية وجودة رعاية المرضى	2016	دراسة حالة مستشفى كرمشاه التعليمية ايران	إستخدام الإستبيان وإستخدام تحليلات البيانات والاحصاء الوصفي ومعامل الإرتباط الحضيض وإختبار T وانحدار

الماللتات بإستخدام SPSS				
إستخدام مسح بروكس وأداة الإستهيبان وتطبيق الإحصاء الوصفي وإختبار T والتحليل احادي المتغير للنموذج الخطي العام A NOVA والإنحدار المتعدد الهرمي وإستخدام SPSS V17	دراسة حالة ممرضات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية	2012	هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية ونية دوران ممرضات الرعاية	دراسة Mohammad j almalki
طبقت هذه الدراسة تحليل الفجوة وإستخدمت الإستهيبان وتحليل كرونباخ و الإرتباط وتحليل الإنحدار إختبار WRKLFQVAL	دراسة حالة موظفي قطاع المصرفي في المملكة العربية السعودية	2022	هدفت الدراسة جودة الحياة العملية والرضا الوظيفي والأداء الفردي للعمل وأثرها على أداء الصناعة المصرفية	دراسة Mohammad ishfaq
إستخدام الإستهيبان والمقابلات وتحليل الفجوة إستخدام الحزمة الإحصائية SPSS والإنحدار اللوجستي وإختبار CH-SQUARE.	تطبيق M HEALTHCARE في المملكة العربية السعودية دراسة حالة مستشفى النور التخصص بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية	2020	تقييم فعالية تدخل تطبيق M. HEALTHCARE لتذكير المرض بمواعيد الطبيب والأدوية	دراسة Nawaf khan

المصدر: من إعداد الطالبتين.

من خلال هذا الجدول والدراسات السابقة يظهر لنا أن هناك 3 دراسات أجنبية تشترك مع دراستنا ودراسة واحدة أجنبية تشترك معنا في متغير الرعاية الصحية، ودراستان أجنبيتان تشترك مع الدراسة الحالية في متغير جودة الحياة الوظيفية و8 دراسات تختلف باللغة العربية كلها تشترك من حيث متغير واحد وتختلف من حيث المتغير الثاني.

4-النتائج المحصلة من الدراسات السابقة

ساهمت الدراسات السابقة في إضافة قيمة معرفية مضافة، من خلال مقارنتها مع الدراسة الحالية، حيث تبلورت هذه القيمة فيما يلي:

- ساعدت الدراسات السابقة على تكوين محصلة علمية لدى الطالبين عن متغيرات البحث وهي الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية؛
- ساعدت الدراسات السابقة في إبراز العلاقة بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية؛
- ساهمت في تكوين فكرة شاملة عن المعلومات التي يجب أن يحتويها الإستبيان للتغيرين معاً؛
- ساهمت في إعطاء صورة متكاملة وواضحة عن إجراءات الدراسة من حيث المنهج الذي سيتم اتباعه، ومجتمع وعينة الدراسة ومن حيث أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل الأول

تعرف الرعاية الصحية على أنها مجموعة الخدمات والإجراءات الصحية المقدمة من قبل مراكز الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع. في حين توصف جودة الحياة الوظيفية على أنها مجموعة من الأنظمة والبرامج المرتبطة لتحسين وتطوير مختلف الجوانب الخاصة برأس المال البشري للمنظمة والتي من شأنها أن تؤثر على الحياة الوظيفية للأفراد وبيئتهم الإجتماعية والثقافية والصحية خاصة، والذي بدوره يعكس إيجاباً على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين ومن ثم يسأهم في تحقيق أهداف المنظمة.

هناك القليل من الدراسات التي تناولت موضوع الرعاية الصحية، وهناك العديد من الدراسات التي تناولت جودة الحياة الوظيفية من خلال أبعادها، كما تم التطرق إلى الدراسات السابقة التي درست متغيرات الدراسة.

ولإثبات أهم ما تم ذكره في الجانب النظري تم الإستعانة بدراسة حالة على مستوى جامعة الشهيد العربي التبسي-تبسة- وهذا ما سيتم التطرق له في الفصل الموالي.

الفصل الثاني:

الدراسة التطبيقية لقيمة الرعاية

الصحية وجودة الحياة

الوظيفية بجامعة

تبسة

الفصل الثاني: الدراسة التطبيقية للرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية في جامعة تبسة.

تمهيد

بعد التطرق في الجانب النظري، من هذا البحث إلى مختلف المفاهيم المتعلقة بالرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية وكذلك العديد من الدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع البحث بصفة مباشرة، سيتم إسقاط الجانب النظري على الجانب العلمي، وذلك من خلال إجراء دراسة تطبيقية في جامعة تبسة*، حيث يتناول هذا الفصل وصفا لمنهج ونموذج الدراسة، بدءا من مجتمع وخصائص أفراد العينة، وكذلك الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات، وأداة البحث المتمثلة في الإستبيان وكيفية إعدادها صدقا وثباتا. كما سيتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات التي سيتم إستخدامها في تحليل أدوات الدراسة وتطبيقها، والمعالجات الإحصائية التي سيتم الإعتماد عليها في تحليل وتفسير البيانات المجمعة، وإختبار الفرضيات باستعمال الإختبارات والأدوات اللازمة، ثم تقسيم فصل الدراسة التطبيقية إلى ثلاث مباحث على النحو التالي:

- المبحث الأول: تقديم جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-؛
- المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة التطبيقية؛
- المبحث الثالث: تحليل النتائج وإختبار الفرضيات.

*جامعة تبسة: جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-

المبحث الأول: تقديم جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة-

يتضمن هذا المبحث دراسة تطبيقية اجريت بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-، وهذا لمعالجة إشكالية البحث في الجزء النظري ومحاولة إسقاط متغير الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية ومعرفة تأثيره عليها، وقبل التطرق إلى هذا لا بد من معرفة أهم المعلومات المتعلقة بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-، وعلى هذا الأساس تم تقسيم هذا المبحث إلى ثلاث مطالب وهي كالآتي:

- المطلب الأول: لمحة عن جامعة تبسة؛
- المطلب الثاني: الإمكانيات المادية والبشرية لجامعة تبسة؛
- المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي لجامعة تبسة.

المطلب الأول: لمحة عن الجامعة

مر إنشاء جامعة العربي التبسي على عدة مراحل والتي سنتطرق لها في هذا المطلب.

1-نشأة وتعريف جامعة تبسة

تأسست جامعة العربي التبسي-تبسة- بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-08 الصادر في 04جانفي 2009¹. وقد جاء الإعلان عن ترقية المؤسسة إلى مصف الجامعة، تتويجا للمجهودات الجبار التي بذلتها الأسرة الجامعية بكل أطرافها على مدار سنوات متواصلة، وقد كانت بداية الإنطلاقة سنة 1985. حيث تأسست المعاهد الوطنية للتعليم العالي في تخصصات علوم الأرض، الهندسة المدنية والمناجم.

أما المرحلة الثانية التي عرفتها مسيرة تطوير المؤسسة فكانت سنة1992 أين أنشأ المركز الجامعي الشيخ العربي التبسي بموجب المرسوم التنفيذي رقم297-92 الصادر في 27سبتمبر1992. وقد كان يحمل إسم العلامة الكبير وابن مدينة تبسة الشيخ العربي التبسي تيمنا لها بجملة هذا الاسم من دلالات العلم والنضال الفكري البناء، وبموجب المرسوم التنفيذي رقم272-06 الصادر في 16أوت 2006². وفي إطار الهيكلة الجديدة للمراكز الجامعية تمت هيكلة المؤسسة بإعتماد تقييم جديدة للمصالح الإدارية وتوزيع الأقسام والمعاهد³.

¹مرسوم تنفيذي رقم 09 - 08 مؤرخ في 7 محرم عام 1430 هـ الموافق 4 يناير سنة 2009 م على الرابط:

<https://www.joradp.dz/JRN/ZA2009.htm> ، 23:14 ، 2023/05/08

²مرسوم تنفيذي رقم 272-06 الصادر في 16 أوت 2006 م على الرابط الإلكتروني:

<https://www.joradp.dz/FTP/jo-arabe/2006/A2006052.pdf> ، 1:39 ، 2023/05/19

³نشأة وتعريف جامعة العربي التبسي على الموقع الالكتروني <http://www.univ-tebessa.dz> 15:35 /29/03/2023

أما المرحلة الأخيرة فكانت في حفل الافتتاح الرسمي للسنة الجامعية 2008/2009 من جامعة تلمسان يوم 12 أكتوبر 2008، أين أعلن رئيس الجمهورية عبد العزيز بوتفليقة ترقية المركز الجامعي تبسة إلى مصف الجامعة. وهذا التاريخ يعتبر نقطة تحول هامة من أجل تحقيق الأهداف المسطرة حيث عرفت جامعة تبسة اليوم تغييرات كبرى على مستوى الهيكل التنظيمي والعلمي بما يسمح لها بإبراز كفاءاتها العلمية وامكانياتها المادية التي تتيح لها الفرصة لمنافسة الجامعات الكبرى ورفع مستوى التكوين والتأطير في مختلف التخصصات والفروع الموجودة.¹

2- أصل التسمية

تحمل جامعة تبسة اسم العلامة الكبير وابن مدينة تبسة الشيخ العربي التبسي، أمين عام جمعية العلماء المسلمين الجزائريين واحد أعمدة الإصلاح في الجزائر، المجاهد البارز الذي خطفته يد التعصب والغدر الفرنسية عام 1957، وقد يذكر في تاريخ الجزائر على أنه "الشهيد الذي لا قبر له".

حفظ القرآن كاملا وهوفي سن 18، وعاد الفضل في ذلك إلى والده الذي كان معلما للقران الكريم في مسقط رأسه الذي غرس فيه حب تعاليم الإسلام بعد حفظه للقرآن انتقل الشيخ العربي التبسي إلى تونس عام 1910. حيث اتقن تجويد القران الكريم وتعلم مبادئ النحو والصرف والفقه والتوحيد ليكمل مشواره الدراسي بتونس عام 1914. حين دخل جامعة الزيتونة وحصل منها على شهادة الأهلية. شغف شهيد الثورة الجزائرية بالدراسة جعله ينتقل بعد ذلك إلى جامعة الأزهر في مصر 1920، ودرس بالأزهر العلوم الشرعية ونال منه الشهادة العلمية في العلوم الإسلامية، ليعود إلى بلاده عام 1927 محملا بعلم وعشق لها. فكان بمثابة السلاح الذي يخشاه الإستعمار الفرنسي أكثر من الأسلحة النارية.²

كتب الله سبحانه وتعالى الشهادة للشيخ العربي التبسي في الثالث من شهر رمضان 1376هـ. الموافق لـ 04 افريل 1957 بعد إقتحام منظمة الجيش السري الإرهابية التي شكلتها فرنسا بيته واختطفته وانتقلت روح الشهيد إلى بارئها الأعلى، وكانت قصته قصة كفاح جزائرية عربية مشرفة.

¹مرجع سابق <http://www.univ-tebessa.dz> 29/03/2023 16:00.

²مرجع سبق ذكره، على الرابط الالكتروني:

<https://www.univ-tebessa.dz> 29/03/2023 17:27

ومن بين المقالات التي نشرها مقالة كانت بعنوان "كتاب الأدغال " في مجلة البصائر الجزائرية بعد إندلاع الثورة التحريرية الجزائرية بتاريخ 18 فبراير 1955¹.

المطلب الثاني: الإمكانيات المادية والبشرية لجامعة تبسة

تمتلك جامعة تبسة مجموعة من الامكانيات المادية والبشرية تمثلت فيما يلي:

1-الإمكانيات المادية

تحتوي الجامعة على العديد من المرافق تقدم من خلالها خدمات لطلبتها ومواضعها من أجل راحتهم ورفاهيتهم وتلغيمهم ونوجزها فيما يلي:

الجدول 03: الإمكانيات المادية لجامعة تبسة

بهو التكنولوجيا	المكتبة المركزية + 08 مكتبات كل كلية بها مكتبة وكل معهد به مكتبة	الكليات والمعاهد: تتكون جامعة تبسة من 06 كليات ومعهدين 02
حاضنة الأعمال	مخابر البحث: حيث يوجد 05 مخابر للبحث	مركز التعليم المكثف للغات
المراكز الصحية: مركز المساعدة النفسية، مركز الوحدة الوقائية 01، مركز الوحدة الوقائية 02، مركز الوحدة الوقائية 03	مديرية الجامعة (مع جميع مصالحها)	مرافق ثقافية ورياضية
نوادي علمية	مركز الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي	مكتبين للبريد الجزائري
	مركز السمع البصري	سكن والاطعام
		المصدر: من إعداد الطالبتين

¹مرجع سبق ذكره، على الرابط الالكتروني:

<https://www.univ-tebessa.dz> 29/03/2023 17:40

2- الامكانات البشرية

تضمن جامعة العربي التبسي اليوم التكوين والتأطير لحوالي 17500 طالب جامعي موزعين على ستة كليات ومعهدين (02) بإستثناء طلبة الدكتوراه، ويشرف على تكوينهم أساتذة وباحثين من مختلف الرتب العلمية ومن جميع التخصصات العلمية والأدبية المتاحة بالجامعة، ويصل عدد الأساتذة في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي إلى 864 أستاذ، إضافة إلى ذلك ومن أجل التسيير الجيد للجامعة لابد من توظيف الموظفين، حيث يبلغ عدد الموظفين في جامعة الشهيد العربي التبسي إلى 825 موظف¹.

3-معلومات تخص التواصل مع الجامعة

نصنفها في الجدول التالي:

الجدول 04: معلومات الاتصال بجامعة تبسة

الاسم الكامل	جامعة الشهيد شيخ العربي التبسي
الولاية	تبسة
العنوان	طريق قسنطينة 12002-تبسة- الجزائر
الموقع الالكتروني	/http://www.univ-tebessa.dz
رقم الهاتف	037/58/46/29
رقم الفاكس	037/58/46/29
البريد الالكتروني	info@univ-tebessa.dz
صفحة الفايسبوك	/https://www.facebook.com/LarbiTebessiUniversity
صفحة تويتر	https://twitter.com/LarbiTebessi
صفحة اليوتيوب	https://www.youtube.com/channel/UCaTKjXP0jEEP0zD5ua_FtZA
صفحة انستغرام	/https://www.instagram.com/ularbitebessi
صفحة linkedin	www.linkedin.com/school/centre-universitaire-alrbi-tebessi-de-tebessa

¹مقابلة مع السيد الأمين العام سمير بن جدو، 23 أبريل 2023، 13:30

<p>/https://www.sndl.cerist.dz http://dspace.univ-tebessa.dz:8080/jspui /http://e-learning.univ-tebessa.dz/moodle /http://tawassol.univ-tebessa.dz/q2a /https://www.mesrs.dz http://www.univ-tebessa.dz/dou /https://www.univ-constantine2.dz/cruet /https://www.asjp.cerist.dz</p>	<p>بعض أهم الروابط الموجودة على موقع الجامعة</p>
--	--

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على الموقع الرسمي للجامعة [/http://www.univ-tebessa.dz](http://www.univ-tebessa.dz) 2023/05/05، 00:32

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي لجامعة تبسة

تتكون جامعة تبسة من مجموعة من الفروع تمثلت فيما يلي:

1-الأمانة العامة

وتنقسم الأمانة العامة إلى مجموعة من الأقسام تمثلت في: المديرية الفرعية للمالية والمحاسبة والمديرية الفرعية للمستخدمين والتكوين إضافة إلى المديرية الفرعية للوسائل والصيانة وإضافة المديرية الفرعية للأنشطة الثقافية والرياضية، المكتبة المركزية، مركز الأنظمة وشبكات الإعلام والاتصال والتعليم المتلفز والتعليم عن بعد، مركز الطبع والسمع البصري، مركز التعليم المكثف للغات.

2-نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي في الطورين الأول والثاني والتكوين المتواصل والشهادات والتكوين العالي في التدرج

ونجد فيها الأمانة ومصحة التكوين المتواصل ومصحة الشهادات والمعادلات ومصحة التعليم والتدريب والتقييم وأخيرا مصحة الطلبة الأجانب.

3- نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي في الطور الثالث والتأهيل الجامعي والبحث العلمي والتكوين العالي فيما بعد التدرج

وتشمل هي الأخرى الأمانة ومصلحة التكوين أما بعد التدرج وما بعد التدرج المتخصص ومصلحة التأهيل الجامعي ومصلحة متابعة أنشطة البحث وتثمين نتائجه.

4- نيابة مديرية الجامعة للعلاقات الخارجية والتنشيط والتظاهرات العلمية

نجد فيها الأمانة ومصلحة التعاون والتبادل ما بين الجامعات والشراكة ومصلحة التنشيط والاتصال والتظاهرات العلمية ومكتب ERASMUS + ومصلحة الشبكة الخاصة بالعلاقات الخارجية ودار المقاولاتية.

5- نيابة مديرية الجامعة للتنمية والاستشراف والتوجيه

تتكون من الأمانة ومصلحة الإحصاء والاستشراف ومصلحة متابعة برامج البناء والتجهيز.

6- الكليات والمعاهد

حيث يتم تقسيمها إلى ستة كليات ومعهدين كما يلي:

6-1 الكليات: يوجد ستة كليات يقع مقرها بطريق قسنطينة على التسلسل بداية من كلية العلوم والتكنولوجيا وصولاً إلى كلية العلوم الدقيقة والعلوم الطبيعية والحياة وفيما يلي الكليات جميعهم:

- كلية العلوم والتكنولوجيا؛
- كلية الآداب واللغات؛
- كلية الحقوق والعلوم السياسية؛
- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية؛
- كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير؛
- كلية العلوم الدقيقة والعلوم الطبيعية والحياة.

6-2 المعاهد: يوجد معهدين فقط وهما:

- معهد المناجم: ويقع مقره في كلية العلوم والتكنولوجيا؛

الفصل الثاني: الدراسة التطبيقية للرعاية الصحية و جودة الحياة الوظيفية بجامعة تبسة

- معهد علوم وتقنيات النشاطات الرياضية والبدنية: ويقع مقره في كلية العلوم الدقيقة والعلوم الطبيعية والحياة¹.

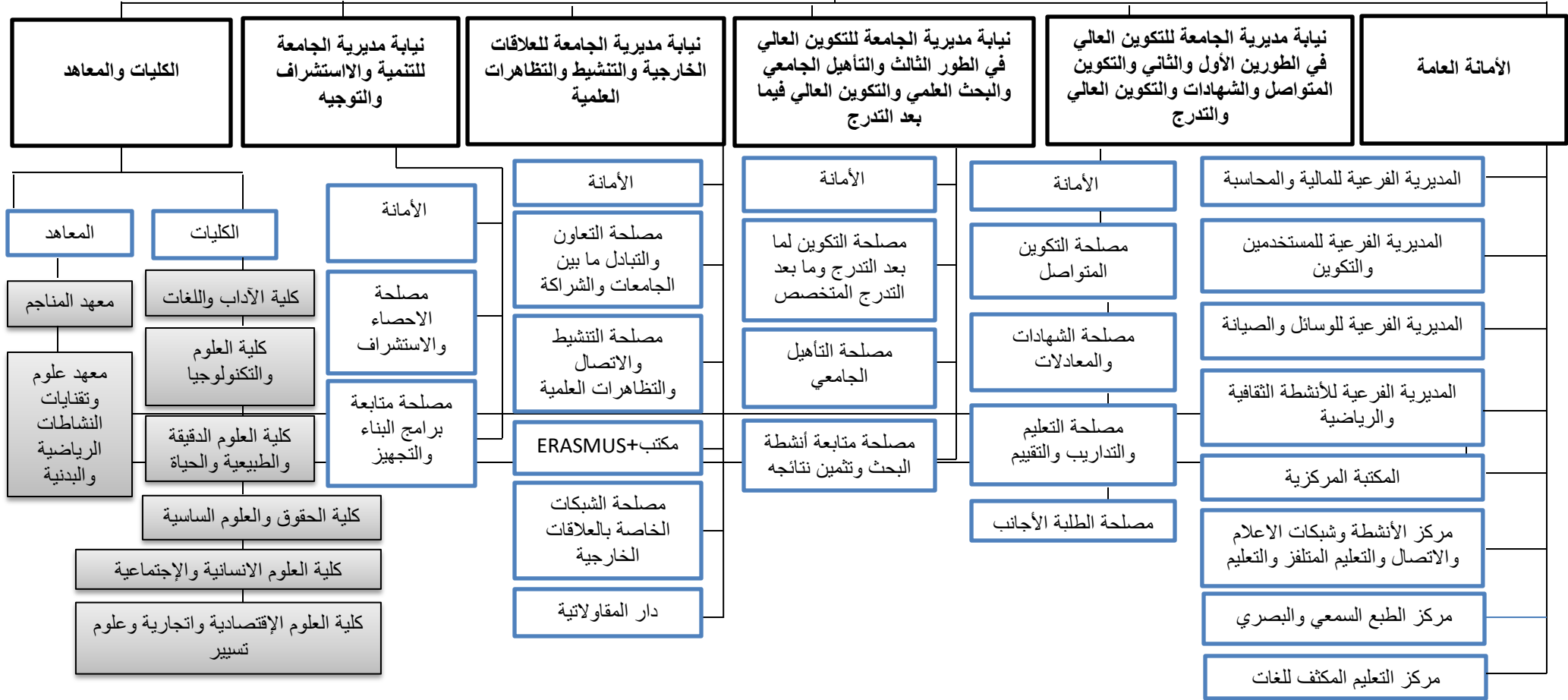
¹الموقع الرسمي لجامعة تبسة على الرابط الالكتروني:

<https://www.univ-tebessa.dz> 29/03/2023 23:00

الفصل الثاني: الدراسة التطبيقية للرعاية الصحية و جودة الحياة الوظيفية بجامعة تبسة

الشكل 08: الهيكل التنظيمي لجامعة تبسة

رئاسة الجامعة



المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على الموقع الرسمي للجامعة <http://www.univ-tebessa.dz/>، 01:33، 2023/03/30

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة التطبيقية

لوقوف على واقع تأثير مستوى الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية في جامعة الشهيد العربي التبسي-تبسة-، فإن ذلك يستلزم إجراءات منهجية تكون بمثابة المسار الذي يقود إلى الحقائق، حيث يعتبر هذا الإطار أساس تنظيم الأفكار والمعلومات من أجل الوصول إلى النتائج، كما أنه يسمح بدراسة الموضوع بطريقة واضحة وسهلة وبسيطة، ويناقشه من مختلف الجوانب، لذا سيتم الإعتماد على إستمارة الإستبيان لجمع المعلومات التي عن طريقها سيتم الحكم على أثر الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية في جامعة الشهيد العربي التبسي-تبسة-، وسيتم توضيح ذلك من خلال المطالب التالية:

- المطالب الأول: مجتمع وعينة الدراسة؛
- المطالب الثاني: أدوات جمع البيانات؛
- المطالب الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية.

المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة

تمثل العينة النموذج لمجتمع الدراسة كذلك وجب اختيارها بموضوعية لذا يتم توضيح في هذا المطلب كما يلي:

1-مجتمع الدراسة

يمثل مجتمع الدراسة مجموعة منتهية أوغير منتهية من العناصر المحددة والتي تركز عليها الملاحظات. فالمجتمع هوذلك الجمع من الناس أو الاحداث أو الأشياء التي يستهدفها الباحث في دراسته من أجل تحقيق نتائج معينة¹.

حيث يمثل المجتمع الكلي لهذه الدراسة في الموظفين بصفة عامة في جامعة تبسة.

¹الزهرة الأسود، العينات في البحث العلمي، مجلة تويتر للبحوث الإنسانية والإجتماعية، العدد 12، جامعة الوادي، الجزائر، 2019، ص.263، على الرابط الالكتروني التالي: <https://www.researchgate.net/publication/345807745>، 19:24، 2023/05/08

2- عينة الدراسة

من أجل دراسة علمية لا بد من وضع منهجية تتوافق مع طبيعة البحث، في إطار هذه المنهجية يتم تحديد نوع العينة المختارة كأساس للبحث، حيث تعرف على أنها "مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث"¹.

وتعرف أيضا بأنه جزء من المجتمع الأصلي أو مجموعة فرعية أوجزئية من عناصره، له خصائص مشتركة وبها يمكن دراسة الكل بدراسة الجزء².

وفي تعريف آخر هي عبارة عن إستهداف عدد معين من الأفراد والمجتمع واختيارهم لدراسة وفهم موضوع ما. حيث إستهدفت الدراسة موظفي جامعة تبسة البالغ 100 موظف من مجتمع الدراسة، حيث تم توزيع 100 إستبيان على هذه العينة المذكورة وتم إستعادة من أصل 100 إستبيان موزع 91 إستبيان بين امتناع البعض من الإجابة أي نسبة استرجاع 91% والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول 05: عينة الدراسة

عدد أفراد العينة	عدد الإستبيانات الموزعة	عدد الإستبيانات المسترجعة	عدد الإستبيانات الصالحة	نسبة الاسترجاع
100	100	91	91	91%

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتادا على نتائج الإستبيان.

2-1 شروط اختيار العينة: اختيار العينة ليس بالأمر السهل فهو يحتاج إلى تكافؤ وتساوي فرص إختيار أي مفردة وعناصر مجتمع الدراسة، إضافة إلى ضرورة أن يكون حجم العينة كافيا لضمان دقة النتائج من

¹در محمد، أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي، مجلة الحكمة الدراسات التربوية والتقنية مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، العدد9، جامعة عمار تليجي، الاغواط، الجزائر، 2017، ص313، على الرابط الالكتروني:

https://drive.uqu.edu.sa/_ksmatook/files/%D9%85%D9%86%D8%A7%D9%87%D8%AC%20%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%AD%D8%AB/%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D8%A9%20%D9%81%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D8%A7%D9%87%D8%AC.pdf
07/05/2023, 01:15

²عيسى يونس، العينة وأسس المعاينة في البحوث الإجتماعية، مجلة الرواق للدراسات الإجتماعية والإنسانية، المجلد7، العدد2، جامعة زيان عاشور، بالجلفة، الجلفة، الجزائر 2021، ص 530، على الرابط الالكتروني التالي:

2023/05/07, 01:28 <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/289/7/2/172244>

خلال دقة تمثيل العينة لمجتمع الدراسة. فكلما كان تمثيلها أفضل لمجتمع الدراسة كانت النتائج أفضل وأكثر دقة. كذلك تجنب الوقوع في بعض الأخطاء الشائعة في إختيار العينات ومن أهم هذه الأخطاء:

▪ الخطأ العشوائي ويرتبط وقوع هذا الخطأ بأسلوب إختيار مفردة أو عنصر معين من عناصر مجتمع الدراسة؛

▪ خطأ التحيز وينجم عادة عن وقوع الباحث تحت تأثير معين يجعله منحازا لفكرة معينة فيقوم بإختيار عينات تتلائم مع هذا التأثير وتعمل على تحقيقه؛

▪ إختيار عناصر أو مفردات لا تنتمي إلى مجتمع الدراسة¹.

3- طرق جمع البيانات:

فيما يخص طريقة جمع البيانات المطلوبة لهذه الدراسة تم الإعتماد على الإستمارة حيث تم توزيع إستبيانات إلى عينة الدراسة ثم تم استرجاع 91 إستبيان صحيح.

المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات

الوسيلة الأساسية للوصول للحقائق والبيانات التي يسعى الباحث للحصول عليها هي أدوات جمع البيانات بإعتبارها من أهم المحطات الواجب المرور بها، وإحاطتها بعينة خاصة، ونظراً لتعدد مصادر هذه البيانات قد تم الإعتماد على مجموعة من الأدوات للحصول على بيانات علمية موضوعية ويتم التعرف عليها خلال هذا المطلب.

1- الوثائق والسجلات

تعتبر الوثائق والسجلات من بين أهم أدوات جمع البيانات والمعلومات حول موضوع معين، حيث يقوم الباحث بجمع هذه البيانات والمعلومات من الوثائق التي يحصل عليها من المؤسسة محل الدراسة، وهذا لإعطاء بحثه المصدقية والدعم الأكثر والوضوح أكثر.

¹كمال دشلي، منهجية البحث العلمي، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، كلية الاقتصاد جامعة حماة، سوريا، 2016، ص130، على الرابط الإلكتروني التالي: <https://portal.arid.my/CVFiles/%D9%85%D9%86%D9%87%D8%AC%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%AD%D8%AB-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%84%D9%85%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%AF%D9%8A%D9%8A%D8%AF184615661.pdf>، 02:32، 2023/05/07

ويمكن إعتقاد هذه الوثائق والسجلات التي تم الحصول عليها من طرف المؤسسة قيد الدراسة كملاحق في نهاية هذا البحث¹.

2- الملاحظة

تختلف الملاحظة من شخص إلى آخر، فالإنسان العادي يلاحظ الأشياء بشكل سطحي ويصف ما يلاحظه كما هو في الواقع، بينما الباحث يلاحظ الأشياء بطريقة أخرى يصف ويحلل ويربط بين الأشياء ويكشف العلاقات بين الظواهر المختلفة ثم يفسر ويستنتج ويتوصل إلى النتائج، سواء كانت في صورة تعاميم أو قوانين أو نظريات، ويلجأ الباحث إلى الملاحظة عندما يتعذر الحصول على المعلومات من خلال وسائل جمع البيانات الأخرى².

3- المقابلة

المقابلة حوار موجه يقوم به شخص مع شخص آخر، أو مجموعة من الأشخاص، هدفها استشارة أنواع معينة من المعلومات لإستغلالها في بحث علمي والإستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج. وفي تعريف آخر يمكن القول بأنها حديث لفظي مباشر بين الباحث المبحوث(المستجيب) وهذا الحديث يكون منظما بحيث يكون الباحث في أغلب الأحيان مزودا بإجراءات ودليل عمل مبدئي لإجراء المقابلة يتضمن نقاط محددة تقود عملية إجراء المقابلة.

¹أويابة صالح، أدوات جمع البيانات والمعلومات في الدراسة الميدانية، الندوة العلمية حول منهجية IMRAD وتطبيقات SPSS كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة غرداية، الجزائر، 2018، ص5، على الرابط الإلكتروني التالي:

https://www.researchgate.net/publication/329844083_adwat_jm_albyanat_walmlwmat_fy_aldrast_almydany

2023/05/07، 01:37

²أحمد رابح حيدر العبدلي، أساسيات البحث العلمي، دار النشر بصمة للطباعة، الجمهورية اليمنية، صنعاء، 2022، ص62، على الرابط الإلكتروني التالي:

<https://www.noor-book.com/%D9%83%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D8%A7%D8%B3%D8%A7%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%AD%D8%AB-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%84%D9%85%D9%8A->

2023/05/07، 01:44 pdf-1669282761

إنه هي حديث حاد بين طرفين الغرض منها هو وصول الباحث إلى معلومات وحقائق محددة يحتاجها في بحثه¹. حيث تمثلت المقابلة في هذه الدراسة مع السيد الأمين العام لجامعة تبسة.

4-الإستبيان

يعرف الإستبيان بأنه أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع بحث محدد عن طريق إستمارة يجري تعبئتها من قبل المستجيب، حيث يجيب عليها بنعم أولا أو موافق بشدة أو موافق أو محايد أو غير موافق بشدة، أو عبر موافق.

أو يمكن تعريفه بأنه وسيلة للاتصال بين شخص يسمى الباحث وأفراد (عينة) يسمون بالمبحوثين أو المفحوصين للإجابة عن أسئلة إستمارة الغرض منها جمع بيانات أو معلومات عن موضوع معين يحدد بأهداف البحث².

وقد احتوى الإستبيان على ثلاث محاور تتضمن متغيرات الدراسة لتحقيق أهداف البحث:

- المحور الأول: يتعلق بالمعلومات الشخصية لأفراد عينة الدراسة من حيث الجنس، العمر، المؤهل العملي، الحالة الإجتماعية، الخبرة المهنية، المهنة، الكليات؛
- المحور الثاني: يتضمن هذا المحور العبارات الخاصة بالرعاية الصحية في جامعة الشهيد العربي التبسي محل الدراسة وتضمن 12 عبارة موزعة على مجموعة من الأبعاد.
- المحور الثالث: يتضمن هذا المحور أسئلة متعلقة بجودة الحياة الوظيفية في جامعة الشهيد العربي التبسي محل الدراسة وقد إحتوى على 18 عبارة.

¹عربي صباح، المقابلة كأداة من أدوات جمع البيانات، مجلة العلوم الإجتماعية، المجلد I، العدد I، قسم علم الاجتماع، جامعة بسكرة،

الجزائر، 2007، ص201، على الرابط الإلكتروني التالي: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/30543>، 01:46، 2023/05/07

²عصام حسن الدليمي، البحث العلمي أسسه ومناهجه، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص91-92، على الرابط الإلكتروني التالي:

<https://www.noor-book.com/%D9%83%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%AD%D8%AB-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%84%D9%85%D9%8A-%D8%A7%D8%B3%D8%B3%D9%87-%D9%88%D9%85%D9%86%D8%A7%D9%87%D8%AC%D9%87-pdf>

المطلب الثالث: أساليب الإحصائية

تم استخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية وبرنامج SPSS في نسخته الثامنة والعشرين، من أجل القيام بقراءة ودراسة أجوبة عينة الدراسة لأثر الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية لجامعة الشهيد العربي التبسي. وسيتم توضيح ذلك من خلال هذا المطلب.

1- التكرار والنسب المئوية:

حيث نبدأ بـ:

1-1 التكرار: وهو تعدد كل الإجابات المتكررة لأسئلة الإستمارة وتلخيصها بالجدول وذلك عند عرض

نتائج أفراد العينة على إستبيان الدراسة ويحسب وفق العلاقة التالية:

$$\frac{\text{النسب المئوية}}{\text{التكرار}} = \frac{\text{النسب المئوية}}{100 \times \text{مجموع تكرارات}}$$

1-2 النسب المئوية: وهي وسيلة إحصائية إعتمدت في إعطاء وصف لخصائص عينة الدراسة وتحديد

الإستجابة تجاه المحاور في الإستبيان¹، وتحسب وفق العلاقة التالية:

$$\frac{\text{النسب المئوية}}{\text{المجموع الكلي للتكرار}} = \frac{\text{تكرار المجموعة} \times 100}{\text{المجموع الكلي للتكرار}}$$

¹ركبي أمال كريمة، الفيسبوك وعلاقته بتشكيل الهوية الافتراضية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر ، تخصص علم اجتماع ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2014،ص27، على الرابط الالكتروني التالي:-<http://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/handle/123456789/8027>

2023/05/07، 01:54 [ouargla.dz/jspui/handle/123456789/8027](http://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/handle/123456789/8027)

2-معامل الفاكرونباخ

يعد من أشهر مقاييس الثبات الداخلي لأداة جمع البيانات حيث يتم فيه تحديد معامل الارتباط بين عبارات الأداة مع بعضها البعض، فإذا كان معامل الارتباط عالياً دل ذلك على ارتفاع ثبات وصدق الأداة والعكس صحيح، ويمكن التعبير عنه بالعلاقة الحسابية التالية¹:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum vi}{vt} \right)$$

حيث أن:

- α = يمثل ألفا كرونباخ؛
- n = يمثل عدد الأسئلة؛
- vt = يمثل التباين في مجموع المحاور للإستمارة؛
- vi = يمثل التباين لأسئلة المحاور.

3-المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

يتم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحديد إستجابات أفراد عينة الدراسة نحو محاور أسئلة الإستمارة.

¹محمد شامل بهاء الدين فهمي، الإحصاء بلا معاناة المفاهيم مع التطبيقات بإستخدام برنامج SPSS، الطبعة الأولى، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية 2005، ص 60 على الرابط الإلكتروني: <https://www.noor-book.com/%D9%83%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A1-%D8%A8%D9%84%D8%A7-%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%86%D8%A7%D9%87-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%81%D8%A7%D9%87%D9%8A%D9%85-%D9%85%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D9%82%D8%A7%D8%AA-%D8%A8%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AE%D8%AF%D8%A7%D9%85-%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D8%AC-SPSS-pdf>، 2023/05/08، 19:40

1-3 الوسط الحسابي x

الوسط الحسابي هو معدل المشاهدات في التوزيع أو مجموع قيم المشاهدات على عددها ورمز الوسط الحسابي للعينة X ويقراً اكس بار ويحسب كما يلي:

$$\bar{x} = \frac{\sum xi}{n}$$

أي الوسط الحسابي = $\frac{\text{مجموع المشاهدات}}{\text{عددها}}$

حيث ان:

- \bar{x} = رمز الوسط الحسابي للعينة ويقراً اكس بار؛
- \sum = رمز المجموع ويقراً سيقما؛
- xi = رمز المشاهدة؛
- n = عدد المشاهدات في العينة¹.

¹نبيل جمعة صالح النجار، الإحصاء التحليلي مع تطبيقات برمجية SPSS، طبعته الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2015، ص21، على الرابط

الالكتروني: <https://www.noor-book.com/%D9%83%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%AD%D9%84%D9%8A%D9%84%D9%8A%E2%99%A6-%D9%85%D8%B9-%D8%AA%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D9%82%D8%A7%D8%AA-%D9%A8%D8%B1%D9%85%D8%AC%D9%8A%D9%87-Spss%E2%99%A6%E2%99%A3-pdf>

، 19:58 %D9%A8%D8%B1%D9%85%D8%AC%D9%8A%D9%87-Spss%E2%99%A6%E2%99%A3-pdf

2-3-2 الإنحراف المعياري

يعتبر الإنحراف المعياري أهم مقاييس التشتت وأكثرها إستخداما وهو عبارة عن مؤشر يقيس مدى التشتت في البيانات ويعبر بالعلاقة التالية¹:

$$\delta = \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^n (xi - \bar{x})^2}}{n}$$

4-معامل إرتباط بيرسون

يستخدم لقياس درجة الإرتباط والعلاقة بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة ويتم حسابها إنطلاقا من برنامج الحزم الإحصائية الإجتماعية spss ويعبر عنه بالعلاقة التالية²:

$$r = \frac{1}{n} \sum \left(\frac{xi - \bar{x}}{sx} \right) \left(\frac{yi - \bar{y}}{sy} \right)$$

حيث أن:

- n = عدد المشاهدات؛
- xi = قيم المتغير الأول؛
- yi = قيم المتغير الثاني؛
- sx = الإنحراف المعياري للمتغير الأول؛
- sy = الإنحراف المعياري للمتغير الثاني.

¹فريد بن ختو، محاضرات في الإحصاء الوصفي، مطبوعة موجهة لطلبة الجذع المشترك علوم اقتصادية وتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2018، ص43، على الرابط الإلكتروني: [https://fsescsg.univ-](https://fsescsg.univ-ouargla.dz/images/%D8%AF%D8%B1%D9%88%D8%B3_%D9%88%D9%85%D8%AD%D8%A7%D8%B6%D8%B1%D8%A7%D8%AA_%D9%81%D9%8B1%D8%A7%D8%AA_%D9%85%D8%AD%D8%A7%D8%B6%D8%B1%D8%A7%D8%AA_%D9%81%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A1_%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B5%D9%81%D9%8A-%D8%A8%D9%86_%D8%AE%D8%AA%D9%88.pdf)

[https://www.noor-](https://www.noor-book.com/tag/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B5%D9%81%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D9%82%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%8A%D9%88%D9%8A-%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF-%D8%AD%D8%B3%D9%8A%D9%86-%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF-%D8%B1%D8%B4%D9%8A%D8%AF)

²محمد حسين محمد رشيد، الإحصاء الوصفي والتطبيقي والحيوي، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص157، على الرابط الإلكتروني: [https://www.noor-](https://www.noor-book.com/tag/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B5%D9%81%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D9%82%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%8A%D9%88%D9%8A-%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF-%D8%AD%D8%B3%D9%8A%D9%86-%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF-%D8%B1%D8%B4%D9%8A%D8%AF)

2023/05/08، 20:10 [https://www.noor-](https://www.noor-book.com/tag/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B5%D9%81%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D9%82%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%8A%D9%88%D9%8A-%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF-%D8%AD%D8%B3%D9%8A%D9%86-%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF-%D8%B1%D8%B4%D9%8A%D8%AF)

5- إختبار (T-Test pour échantillons appariés)

من أجل إختبار الفرضيات المتعلقة بمدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وترتبط بالخصائص الشخصية والوظيفية (المتغيرات ذات مستويين الجنس في الدراسة).

6- تحليل التباين الأحادي (One Wa ANOV)

يستخدم لإختبار الفرضيات المتعلقة بمدى وجود فروقات ذو دلالة إحصائية ترتبط بالخصائص والوظيفة التي تحتوي على أكثر من مجموعتين¹، وتتمثل في هذه الدراسة: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الإجتماعية، الخبرة المهنية، المهنة، الكليات.

7- الإنحدار الخطي البسيط

يهتم بدراسة أثر أحد المتغيرين ويسمى بالمتغير المستقل أو المتنبأ منه، على المتغير الثاني ويسمى بالمتغير التابع أو المتنبأ به. ويستعمل هذا الإختبار لتوضيح الفروق ذو دلالة إحصائية بين المتوسطات المستقلة ويتم حسابه على مستوى برنامج spss².

8- طول خلايا مقياس ليكارت الخماسي

يتم الإعتماد على مقياس درجة الموافقة التالية:

الجدول 06: مقياس درجة الموافقة

درجة الموافقة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
عدد النقاط	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتامادا على نتائج الإستبيان.

في سلم ليكارت حدد طول خلايا المقياس (للحدود الدنيا والحدود العليا) حيث تم حساب (5-1=4) ومن ثم نقسمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (4/5=0.80) ثم إضافة هذه

¹الهام مصطفى، أثر الصفقات الشخصية على أداء المؤسسات الناشئة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص إدارة اعمال، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي التبسي-تبسة- الجزائر 2022ص58.

²أسامة ربيع أمين، التحليل الإحصائي للمتغيرات المتعددة بإستخدام برنامج spss، قسم الاحصاء والرياضة، كلية التجارة، جامعة المنوفية، القاهرة، 2008، ص 101، على الارابط الالكتروني: <https://www.physics-pdf.com/2018/11/Book-statistical-analysis-using-spss-pdf.html>

2023/05/08، 22:26 [spss-pdf.html](https://www.physics-pdf.com/2018/11/Book-statistical-analysis-using-spss-pdf.html)

الفصل الثاني: الدراسة التطبيقية للرعاية الصحية و جودة الحياة الوظيفية بجامعة تبسة

القيمة إلى بداية المقياس وهي واحد في ذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية ويمكن توضيح طول خلايا الجدول التالي:

الجدول 07: سلم ليكارت

منخفض جدا	غير موافق بشدة	من 1 إلى أقل من 1.80	الفئة الأولى
منخفض	غير موافق	من 1.80 إلى أقل من 2.6	الفئة الثانية
متوسط	محايد	من 2.6 إلى أقل من 3.4	الفئة الثالثة
مرتفع	موافق	من 3.4 إلى أقل من 4.20	الفئة الرابعة
مرتفع جدا	موافق بشدة	من 4.20 إلى أقل من 5	الفئة الخامسة

المصدر: الهام مصطفاوي، مرجع سابق، ص 59.

المبحث الثالث: تحليل نتائج وإختبار الفرضيات

خدمةً لأهداف الدراسة وبغية تعزيز نتائجها النظرية، فقد تم الإستعانة بالدراسة الإحصائية لإختبار تأثير الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة- عن طريق الإستبيان وأدوات التحليل المرافقة له، وفيما يلي تفصيل في هذه الجوانب حسب ثلاث مطالب وهي كالآتي:

- المطب الأول: صدق وثبات أداة الدراسة؛
- المطب الثاني: تحليل معطيات الإستبيان؛
- المطب الثالث: مناقشة نتائج الدراسة وإختبار الفرضيات.

المطلب الأول: صدق وثبات أداة الدراسة

الصدق والثبات من المقاييس التي تستخدم لتقييم جودة أدوات البحث من خلال هذا المطلب سيتم التطرق إلى صدق أداة الإستبيان وصولاً إلى ثبات أداة الدراسة.

1-صدق أداة الإستبيان

يقصد بصدق الإستبيان مدى قدرة الإستبيان على تحقيق الهدف الموضوع لأجله، حيث تم حساب معامل إرتباط بيرسون "pearson correlation" بين كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي اليه، وبالدرجة الكلية للإستبيان.

الجدول 08: معامل الإرتباط بيرسون بين كل محور وآخر.

المحاور	الرعاية الصحية	جودة الحياة الوظيفية
معامل إرتباط بيرسون للرعاية الصحية.	1	0.444
معامل إرتباط بيرسون لجودة الحياة الوظيفية.	0.444	1

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتامدا على نتائج الإستبيان.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيم معامل الإرتباط بيرسون بين كل محور ومحور موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) فأقل، مما يشير أن جميع محاور الإستبيان تتمتع بدرجة صدق مرتفعة.

2-أداة الدراسة

لقياس ثبات أداة الإستبيان قمنا بوضع الجدول التالي:

الجدول 09: إختبار الفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبيان

المحاور	عدد العبارات	معامل الثبات (قيمة الفا)
المحور الأول: الرعاية الصحية	12	0.897
المحور الثاني: جودة الحياة الوظيفية	18	0.848
كامل الإستبيان	30	0.903

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتقادا على بيانات الإستبيان

حسب الجدول أعلاه تبين أن قيمة الفا كرونباخ مقبولة لكل مجال من مجالات الإستبيان، وكذلك قيمة الفا كرونباخ لجميع فقرات الإستبيان 0.903 وهي نسبة مرتفعة تسمح باستعمال الإستبيان والوصول إلى نتائج يمكن الوثوق في خدمتها لحد ما.

المطلب الثاني: تحليل معطيات الإستبيان

في هذا المبحث سيتم عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبيانات الشخصية لعينة الدراسة من حيث متغير الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية، الحالة الإجتماعية، المهنة، الكليات.

1-تحليل معطيات عن العينة المختارة للإستبيان

تم تحليل معطيات الإستبيان وفقا لعدة متغيرات وهي الآتي:

1-1 متغير الجنس: سيتم توضيح توزيع أفراد العينة من حيث متغير الجنس من خلال الجدول الموالي:

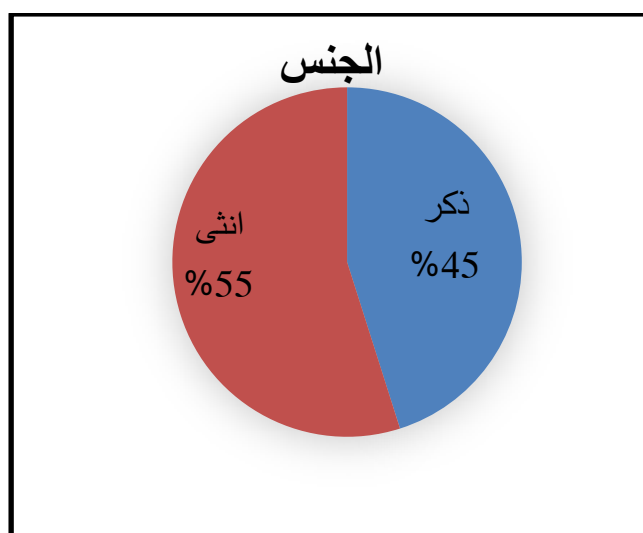
الجدول 10: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

النسب المئوية	التكرارات	البيان
45.1	41	ذكر
54.9	50	انثى
100	91	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتامادا على بيانات الإستبيان.

يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 45.1% ذكور بينما نسبة الإناث فهي 54.9% ومنه فإن الأغلبية كانوا إناث سيتم توضيح ذلك في الشكل التالي:

الشكل 09: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين إعتامادا على الجدول رقم 10.

2-1 متغير السن: سيتم توضيح توزيع أفراد العينة من حيث متغير السن من خلال الجدول التالي:

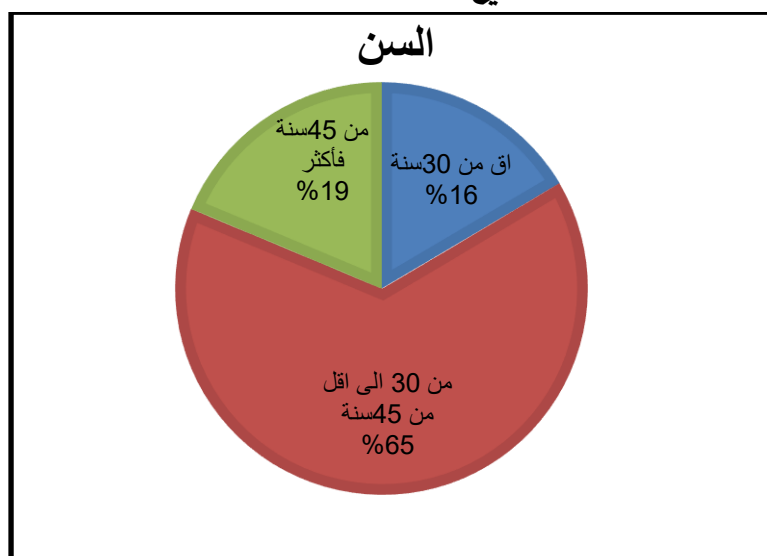
الجدول 11: توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

النسب المئوية	التكرارات	البيان
16.5	15	أقل من 30 سنة
64.8	59	من 30 إلى أقل من 45
18.7	17	من 45 سنة فأكثر
100	91	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على بيانات الإستبيان.

إعتمادا على معطيات الجدول فان 64.8% هي أعلى نسبة مثلت أفراد العينة التي تتراوح أعمارهم من 30 إلى 45 سنة، بينما الفئة من 45 سنة فأكثر قدرت نسبتهم ب 18.7%، والفئة العمرية أقل من 30 سنة هي أقل نسبة حيث قدرت ب 16.5% وهذا من إجمالي أفراد العينة.

الشكل 10: توزيع أفراد العينة حسب متغير السن



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على الجدول رقم 11.

3-1 المؤهل العلمي: توزعت عينة الدراسة حسب المستوى العلمي كما يوضحه الجدول التالي:

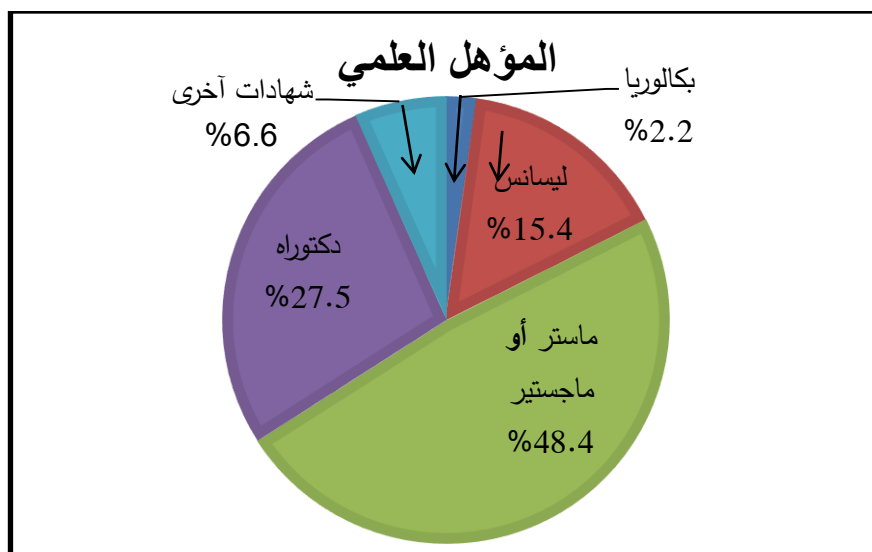
الجدول 12: توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل التعليمي

النسب المئوية	التكرارات	البيان
2.2	2	بكالوريا
15.4	14	ليسانس
48.4	44	ماستر أو ماجستير
27.5	25	دكتوراه
6.6	6	شهادات أخرى
100	91	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على بيانات الإمتبيان.

بالرجوع إلى الجدول أعلاه فان العمال الذين يشغلون مناصب داخل الجامعة فإن أكثر نسبة هي 48.4 والتي تمثل ماستر أو ماجستير بينما النسبة التي تليها وهي الدكتوراه حيث تمثل 27.5% والمؤهل العلمي الذي يليه هو الليسانس تمثل 15.4% أما الشهادات الأخرى هي 6.6% وهي نسبة قليلة لكن أقل مؤهل يمثل البكالوريا قدرت بـ 2.2% من إجمالي أفراد العينة.

الشكل 11: توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على الجدول رقم 12.

4-1 الخبرة المهنية: توزعت عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية على النحوالموضح في الجدول التالي:

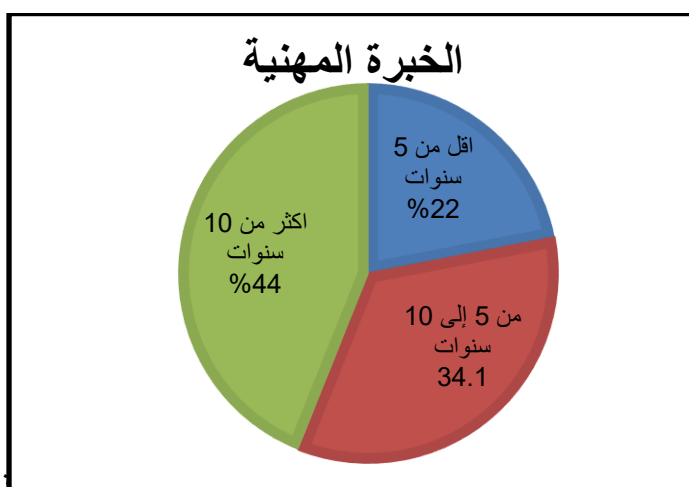
الجدول 13: توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

النسب المئوية	التكرارات	البيان
22.0	20	أقل من 5 سنوات
34.1	31	من 5 إلى 10سنوات
44.0	40	أكثر من 10سنوات
100	91	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على معطيات الإختيار.

بناء على معطيات الجدول فان 44% هي أعلى نسبة مثلت أفراد العينة والتي تتراوح خبرتهم أكثر من 10 سنوات، بينما الفئة التي تتراوح من 5 إلى 10 سنوات نسبتهم 34.1% والفئة التي تمثل أقل من 5 سنوات تقدر ب 22% وهي أقل نسبة من إجمالي العينة.

الشكل 12: توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على الجدول رقم 13.

5-1 الحالة الإجتماعية: توزعت عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية كما موضح في الجدول

التالي:

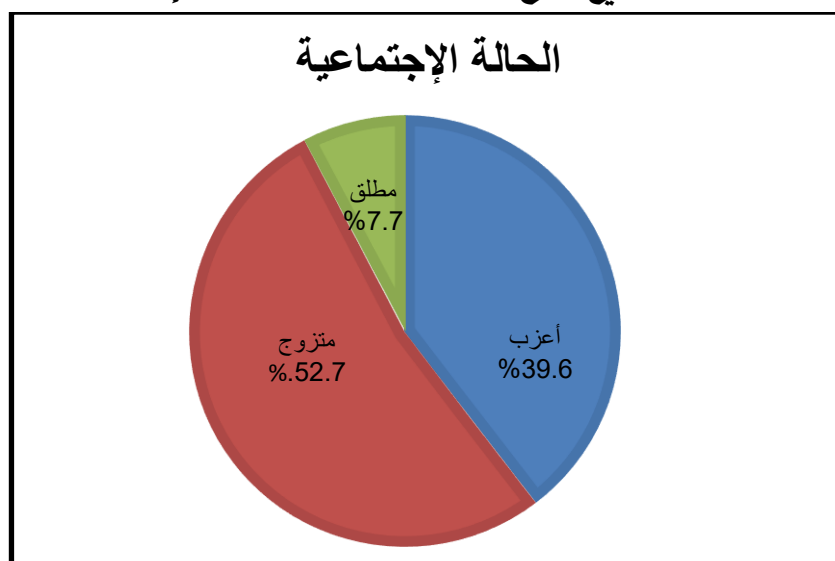
الجدول 14: توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الإجتماعية

النسب المئوية	التكرارات	البيان
39.6	36	أعزب
52.7	48	متزوج
7.7	7	مطلق
100	91	مجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على بيانات الإستبيان.

إعتمادا على الجدول أعلاه فان نسبة 52.7% هي أكبر نسبة والتي تمثل المتزوجون أما النسبة الثانية التي تليها تقدر ب 39.6% وهي تعود إلى العزاب، أما أقل فئة هي 7.7% وهي تمثل المطلقون وهي أقل نسبة من إجمالي أفراد العينة.

الشكل 13: توزيع أفرج العينة حسب متغير الحالة الإجتماعية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على الجدول رقم 14.

1-6 المهنة: توزعت عينة الدراسة حسب المهنة كما هو موضح في الجدول التالي:

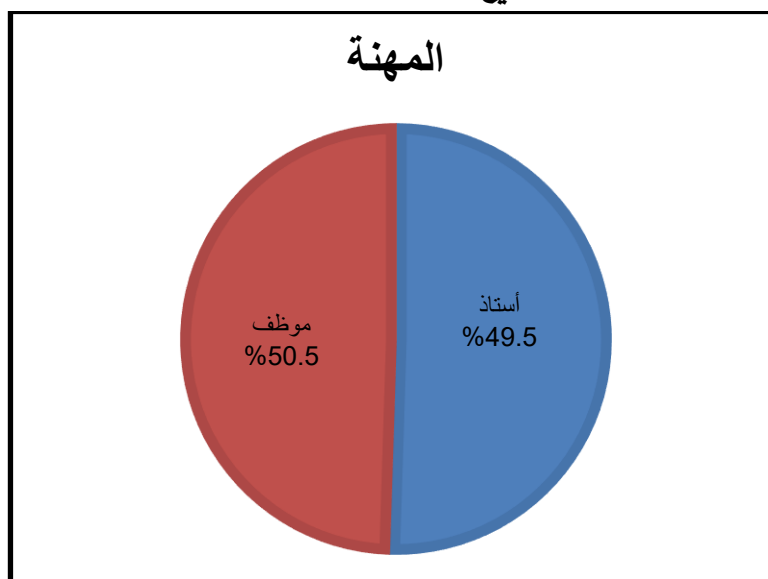
الجدول 15: توزيع أفراد العينة حسب المهنة

البيان	التكرارات	النسب المئوية
موظف	46	50.5
أستاذ	54	49.5
المجموع	91	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على بيانات الإستبيان.

من خلال الجدول نجد أكبر نسبة هي 50.5% والتي تمثل الموظفون، أما أقل فئة هي الأساتذة قدرت ب 49.5% من إجمالي أفراد العينة.

الشكل 14: توزيع أفراد العينة حسب متغير المهنة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على الجدول رقم 15 .

2-تحليل محور الرعاية الصحية

في هذا العنصر سيتم عرض البيانات الأساسية التي تمثل إستجابات أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة، وقد تم الاستعانة في ذلك ببرنامج spss.

الجدول 16: تحليل محور الرعاية الصحية

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	الدلالة
7	يوجد داخل الجامعة مركز رعاية صحية.	3.23	1.25	1	متوسط
9	هناك سرعة في إحضار سيارة الإسعاف.	2.85	1.16	2	متوسط
6	يوجد أطباء مؤهلون.	2.85	1.21	3	متوسط
8	مركز الرعاية الصحية يعمل في كل الأوقات.	2.81	1.16	4	متوسط
10	توفر الجامعة حقائب الإسعافات.	2.81	1.25	5	متوسط
12	تقوم الجامعات بدورات توعية حول الرعاية الصحية.	2.79	1.21	6	متوسط
3	توفر الجامعة وسائل الوقاية من الأمراض	2.62	1.19	7	متوسط
2	تتكفل الجامعة عند حدوث المرض بتكاليف علاج الموظف	2.56	1.20	8	منخفض
1	توفر الجامعة الأدوية في الأوقات المناسبة	2.51	1.19	9	منخفض
11	تقوم الجامعة بتتقيف الموظفين بشأن الإرتقاء بالصحة	2.55	1.21	10	منخفض
5	تقوم الجامعة بفحوصات دورية للموظفين	2.44	1.24	11	منخفض
4	توفر الجامعة اللقاحات قبل حدوث المرض	2.42	1.13	12	منخفض
درجة المحور	/	2.70	0.82	/	/

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على بيانات الإستبيان.

إشتمل هذا المحور على 12 فقرة تقيس بمجملها إتجاهات عينة الدراسة نحو متغير الرعاية الصحية الجدول رقم 16 يبين متوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ورتبة كل فقرة، حيث رتبت هذه الأخيرة ترتيبا تنازليا حسب المتوسطات الحسابية ونلاحظ من الجدول أن:

الرتبة 1: جاءت العبارة رقم 7 والتي تنص على " يوجد داخل الجامعة مركز رعاية صحية" في المرتبة الأولى من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 3.23 وبلغ إنحرافها المعياري 1.25. حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط، وهذا ما يدل أن ليست لجميع الموظفين خلفية حول الرعاية الصحية وعدم تلقيهم لخدمات الرعاية الصحية.

الرتبة 2: جاءت العبارة رقم 9 والتي تنص على " هناك سرعة في إحضار سيارة الإسعاف" في المرتبة الثانية من حيث المتوسط الحسابي حيث قدرت ب 2.85 وإنحرافها المعياري ب 1.16، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يعني أنه ليست هناك مراكز رعاية يتضمن سيارات إسعاف وأن الجامعة تقع في مكان بعيد على المستشفيات.

الرتبة 3: جاءت العبارة رقم 6 والتي تنص على " يوجد أطباء مؤهلون" في المرتبة الثالثة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.85 وبلغ إنحرافها المعياري ب 1.21، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على أنه هناك قلة في وجود أطباء مؤهلون داخل مراكز الرعاية الصحية في الجامعة.

الرتبة 4: جاءت العبارة رقم 8 والتي تنص على " مركز الرعاية الصحية يعمل في كل الأوقات" في المرتبة الرابعة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.81 وبلغ إنحرافها المعياري 1.16 حيث كانت إجابة أفراد عينة الدراسة بدرجة متوسط وهذا يعني ان مركز الرعاية الصحية يعمل في أوقات محددة فقط.

الرتبة 5: جاءت العبارة رقم 10 والتي تنص على " توفر الجامعة حقائب الإسعافات" في المرتبة الخامسة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 20.81 وبلغ إنحرافها المعياري 1.25، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على أن الجامعة توفر حقائب الإسعافات بكمية قليلة.

الرتبة 6: جاءت العبارة رقم 12 والتي تنص على "تقوم الجامعات بدورات التوعية حول الرعاية الصحية" في المرتبة السادسة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.79 بلغ إنحرافها المعياري 1.21 حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط، يعني أن الجامعة لا تقوم بدورات توعية حول الصحة إلا في أوقات معينة وقليلة.

الرتبة 7: جاءت العبارة رقم 3 والتي تنص على "توفر الجامعة وسائل الوقاية من الأمراض" في المرتبة السابعة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.62 وبلغ إنحرافها المعياري ب 1.19، حيث

كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط يعني أنه تتوفر القليل من وسائل الوقاية من الأمراض وبنسبة تكاد تكون مرتفعة في جائحة كورونا.

الرتبة 8: جاءت العبارة رقم 2 والتي تنص على " تتكفل الجامعة عند حدوث المرض بتكاليف علاج الموظف" في المرتبة الثامنة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.56 وبلغ إنحرافها المعياري ب 1.20، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة منخفض وهذا يدل على أن الجامعة عند حدوث المرض لا تتكفل بمصاريف علاج المرض لدى الموظفين.

المرتبة 9: جاءت العبارة رقم 1 والتي تنص على " توفر الجامعة الأدوية في الأوقات المناسبة" في المرتبة التاسعة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.55 وبلغ إنحرافها المعياري 1.20، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة منخفض وهذا يعني عدم توفر الادوية في الجامعة في الأوقات التي يحتاجها المريض.

الرتبة 10: جاءت العبارة رقم 11 والتي تنص على " تقوم الجامعة بتتقيف الموظفين بشأن الإرتقاء بالصحة" من حيث المتوسط الحسابي ب 2.51 وبلغ إنحرافها المعياري ب 1.21، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة منخفض وهذا يعني أنه لا توجد تتقيف للموظفين بشأن رعاية الصحة من خلال الإرتقاء بالصحة.

الرتبة 11: جاءت العبارة رقم 5 والتي تنص على " تقوم الجامعة بفحوصات دورية للموظفين" في المرتبة الحادية عشر من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.44 وبلغ إنحرافها المعياري 1.24 حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة منخفض وهذا يدل على أن الجامعة لا تقوم بفحص الموظفين.

الرتبة 12: جاءت العبارة رقم 4 والتي تنص على " توفر الجامعة اللقاحات قبل حدوث المرض" في المرتبة الثانية عشر من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.42 وبلغ إنحرافها المعياري ب 1.13، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة منخفض وهذا ما يدل على أن الجامعة لا توفر اللقاحات قبل حدوث المرض وإنما بعد حدوث المرض وبكمية منخفضة هذا ما أكدته جائحة كورونا مؤخرًا.

بلغ المتوسط الحسابي للمحور 2.70 والإنحراف المعياري ب 0.82 ودرجة المحور قدرت بمتوسط، وبصفة عامة يمكن القول أن الرعاية الصحية وما يشملها من عناصر ليست متوفرة بكثرة وليست ذات أهمية كبيرة داخل الجامعة، وهذا نسبة إلى عينة الدراسة المتمثلة في الموظفين والأساتذة التي تم التواصل معهم عن طريق جامعة العربي التبسي -تبسة-.

الجدول 17: تحليل محور جودة الحياة الوظيفية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدلالة
4	توفر الجامعة التأمين الإجتماعي للموظفين.	3.89	0.70	1	مرتفع
5	تشجيع الموظفين يؤدي إلى تحسين الأداء الوظيفي.	3.81	0.94	2	مرتفع
8	تعطي الجامعة تقنيات تكنولوجية حديثة لتسهيل العمل.	3.51	4.44	3	مرتفع
2	تساعدك الجامعة على تحقيق مسار وظيفي جيد.	3.40	1.05	4	مرتفع
1	المناصب التي شغلتها من قبل لها علاقة مع بعضها البعض.	3.38	1.12	5	متوسط
3	تعمل في مناخ يتسم بالأمان	3.38	1.08	6	متوسط
17	تمنح الجامعة العطل في حالة حدوث ظروف طارئة	3.38	1.16	7	متوسط
10	يحفزك الأجر على تحسين الأداء الوظيفي	3.22	1.31	8	متوسط
18	تراعي الجامعة الظروف الشخصية للموظفين	3.21	1.17	9	متوسط
13	هناك تفاعل داخل الجامعة بين العاملين والإدارة	3.13	1.20	10	متوسط
14	هناك تكامل وتعاون داخل الجامعة بين الموظفين	3.11	1.08	11	متوسط
11	تصب الأجور في وقتها	2.96	1.23	12	متوسط
7	توفر الجامعة الإمكانيات اللازمة لدعم وتنفيذ البرامج	2.87	1.09	13	متوسط
6	يحظى العاملون بقدر من المساواة داخل الجامعة	2.85	1.13	14	متوسط
9	أنت راض على الأجر الذي تتقاضاه	2.84	1.35	15	متوسط
15	تتوفر فرص عمل كفريق واحد داخل الجامعة	2.82	1.19	16	متوسط
16	توفر الجامعة برامج الرفاهية لدى الموظفين	2.69	1.20	17	متوسط
12	يكافئ الموظفون في الجامعة بناءً على عملهم الجيد	2.65	1.21	18	متوسط
درجة المحور	/	3.17	0.65	/	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على بيانات الاستبيان.

إشتمل هذا المحور على 18 فقرة تقيس بمجملها إتجاهات عينة الدراسة نحو متغير جودة الحياة الوظيفية الجدول رقم 17 يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ورتبة كل فقرة حيث رتبت هذه الأخيرة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية ونلاحظ من الجدول:

الرتبة 1: جاءت العبارة رقم 4 والتي تنص على " توفر الجامعة التأمين الإجتماعي للموظفين" في المرتبة الأولى من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 3.89 وبلغ إنحرافها المعياري 0.70، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة مرتفع وهذا يدل على أن الجامعة توفر التأمين للموظفين ومنه الحفاظ على صحتهم.

الرتبة 2: جاءت العبارة رقم 5 والتي تنص على " تشجيع الموظفين يؤدي إلى تحسين الأداء الوظيفي" في المرتبة الثانية من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 3.81 وبلغ إنحرافها المعياري 0.94، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة مرتفع وهذا يدل على ان الجامعة تعمل على تشجيع الموظفين من أجل تحسين أدائهم والوصول إلى الأهداف المنشودة.

الرتبة 3: جاءت العبارة رقم 8 والتي تنص على " تعطي الجامعة تقنيات تكنولوجية حديثة لتسهيل العمل" في المرتبة الثالثة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 3.51 وبلغ إنحرافها المعياري 4.44، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة مرتفع وهذا يدل على أن الجامعة تسهل العمل لدى الموظفين وذلك من خلال تزويدهم بالتقنيات التكنولوجية الحديثة.

الرتبة 4: جاءت العبارة رقم 2 والتي تنص على " تساعدك الجامعة على تحقيق مسار وظيفي جيد" في المرتبة الرابعة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 3.40 وبلغ إنحرافها المعياري 1.05، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة مرتفع وهذا يدل على أن الجامعة تساعد على تحقيق مسار جيد للوظيفة.

الرتبة 5: جاءت العبارة رقم 1 والتي تنص على " المناصب التي شغلتها من قبل لها علاقة مع بعضها البعض" في المرتبة الخامسة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 3.38 وبلغ إنحرافها المعياري ب 1.12، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على أن المناصب التي يشغلها العاملين لها علاقة مع بعضها البعض بنسبة قليلة فقط.

الرتبة 6: جاءت العبارة رقم 3 والتي تنص على " تعمل في مناخ يتسم بالأمان" في المرتبة السادسة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 3.38 وبلغ إنحرافها المعياري 1.08، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على أن الجامعة لا تتسم بالأمان تقريبا.

الرتبة 7: جاءت العبارة رقم 17 والتي تنص على " تمنح الجامعة العطل في حالة حدوث ظروف طارئة" في المرتبة السابعة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 3.38 وبلغ إنحرافها المعياري ب 1.16، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على أن الجامعة تمنح العطل في ظروف معينة للموظفين ليست كل الظروف الطارئة.

الرتبة 8: جاءت العبارة رقم 10 والتي تنص على " يحفزك الاجر على تحسين الأداء الوظيفي" في المرتبة الثامنة من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 3.22 وبلغ إنحرافها المعياري 1.31، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على أن الاجر لا يحفز الموظفين على تحسين الأداء الوظيفي كثيرا للوصول إلى النتائج المرغوبة.

الرتبة 9: جاءت العبارة رقم 18 والتي تنص على " تراعي الجامعة الظروف الشخصية للموظفين" في المرتبة التاسعة من حيث المتوسط الحسابي حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 3.21 وبلغ إنحرافها المعياري 1.17، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على أن الجامعة لا تراعي الظروف الشخصية للموظفين بدرجة عالية بل بنسبة منخفضة.

الرتبة 10: جاءت العبارة رقم 13 والتي تنص على " هناك تفاعل داخل الجامعة بين العاملين والإدارة" في المرتبة العاشرة من حيث المتوسط الحسابي والذي قدر ب 3.13 وبلغ إنحرافها المعياري 1.20، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على ان هناك تفاعل بين فئة معينة من العاملين والإدارة وليست ككل.

الرتبة 11: جاءت العبارة رقم 14 والتي تنص على " هناك تكامل وتعاون داخل الجامعة بين الموظفين" في المرتبة الحادية عشر من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 3.11 وبلغ إنحرافها المعياري 1.08، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يعني أنه هناك تكامل جزئي بين فئة من الموظفين قليلة نوعا ما.

الرتبة 12: جاءت العبارة رقم 11 والتي تنص على " تصب الأجور في وقتها" في المرتبة الثانية عشر من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.96 وبلغ إنحرافها المعياري 1.23، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يعني أن الأجور لا تصب في وقت محدد لكن في أوقات متأخرة تقريبا.

الرتبة 13: جاءت العبارة رقم 7 والتي تنص على " توفر الجامعة الإمكانيات اللازمة لدعم وتنفيذ البرامج" من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.87 وبلغ إنحرافها المعياري 1.09، حيث كانت إجابة

أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على أن الجامعة توفر مجموعة من الإمكانيات اللازمة لدعم تنفيذ البرامج التدريبية.

الرتبة 14: جاءت العبارة رقم 6 والتي تنص على " يحظى العاملون بقدر من المساواة داخل الجامعة" في المرتبة الرابعة عشر من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.85 وبلغ إنحرافها المعياري 1.13، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على أنه لا يوجد عدل بين عدد من الموظفين عموماً.

الرتبة 15: جاءت العبارة رقم 9 والتي تنص على " انت راض على الاجر الذي تتقاضاه" في المرتبة الخامسة عشر من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.84 وبلغ إنحرافها المعياري 1.35 وهذا يدل على أن الموظفين غير راضين على الاجر الذي يتقاضونه نظراً للمجهودات التي يبذلونها في الجامعة.

الرتبة 16: جاءت العبارة رقم 15 والتي تنص على " انت راض على الاجر الذي تتقاضاه" في المرتبة السادسة عشر من حيث المتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.82 وبلغ إنحرافها المعياري 1.19، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على أن هناك مجموعات معينة تعمل كفريق واحد لعدم الاتساق والتفاهم بين العاملين.

الرتبة 17: جاءت العبارة رقم 16 والتي تنص على " توفر الجامعة برامج الرفاهية لدى الموظفين وعائلاتهم" في المرتبة السابعة عشر من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.69 وبلغ إنحرافها المعياري 1.20 حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على أن الجامعة لا توفر كل برامج الرفاهية لدى الموظفين وعائلاتهم.

الرتبة 18: العبارة رقم 12 والتي تنص على " يكافئ الموظفون في الجامعة بناء على عملهم الجيد" في المرتبة الثامنة عشر من حيث المتوسط الحسابي حيث قدر ب 2.65 وبلغ إنحرافها المعياري 1.21، حيث كانت إجابة أفراد العينة بدرجة متوسط وهذا يدل على أن الجامعة لا تكافئ كل الموظفين في الجامعة بناء على عملهم الجيد فقط بل من خلال معايير أخرى.

وبلغ المتوسط الحسابي للمحور 3.17 والانحراف المعياري للمحور 0.66 ودرجة المحور قدرت بمتوسط، وبصفة عامة يمكن القول أن جودة الحياة الوظيفية متواجدة بنسبة متوسطة وفي فئات معينة ومعايير محددة فقط.

المطلب الثالث: مناقشة نتائج الدراسة وإختبار فرضيات الدراسة

في كل دراسة يتم وضع مجموعة من الفرضيات وفي آخر الدراسة يتم إختبار الفرضيات والتحقق من صحتها لذلك سيتم من خلال هذا المطلب تحليل نتائج البيانات وإختبار الفرضيات الموضوعة للدراسة، سيتم من خلال ما يلي:

1 إختبار صحة الفرضيات

تم وضع مجموعة من الفرضيات لهذه الدراسة يجب إختبار صحتها

1-1 الفرضية الرئيسية

الفرضية الصفرية H_0

▪ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

الفرضية البديلة H_1

▪ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية. عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

الجدول 18: نتائج إختبار الفرضية الرئيسية

المتغير المستقل	المتغير التابع	ثابت الانحدار α	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	قيمة t	القيمة المحسوبة F	مستوى الدلالة SIG
الرعاية الصحية	جودة الحياة الوظيفية	0.353	0.444	0.179	4.680	21.901	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على بيانات الإستبيان.

يتضح من خلال الجدول رقم 18 لتحليل الانحدار الخطي البسيط الذي إستخدم لمعرفة العلاقة بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية، وعليه تبين أن هناك أثر للرعاية الصحية على جودة الحياة

الفصل الثاني: الدراسة التطبيقية للرعاية الصحية و جودة الحياة الوظيفية بجامعة تبسة

الوظيفية، إذ بلغت قيمة ثابت الانحدار 0.353 وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين 0.444، أي 44.4% وهو ارتباط منخفض نوعا ما. وبما أن مستوى الدلالة أقل من (0.05) إتضح أن هناك علاقة ارتباط بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية.

أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد R^2 قد بلغت 0.179 مما يعني نسبة 17.9% فقط من التغيرات في جودة الحياة الوظيفية للرعاية الصحية.

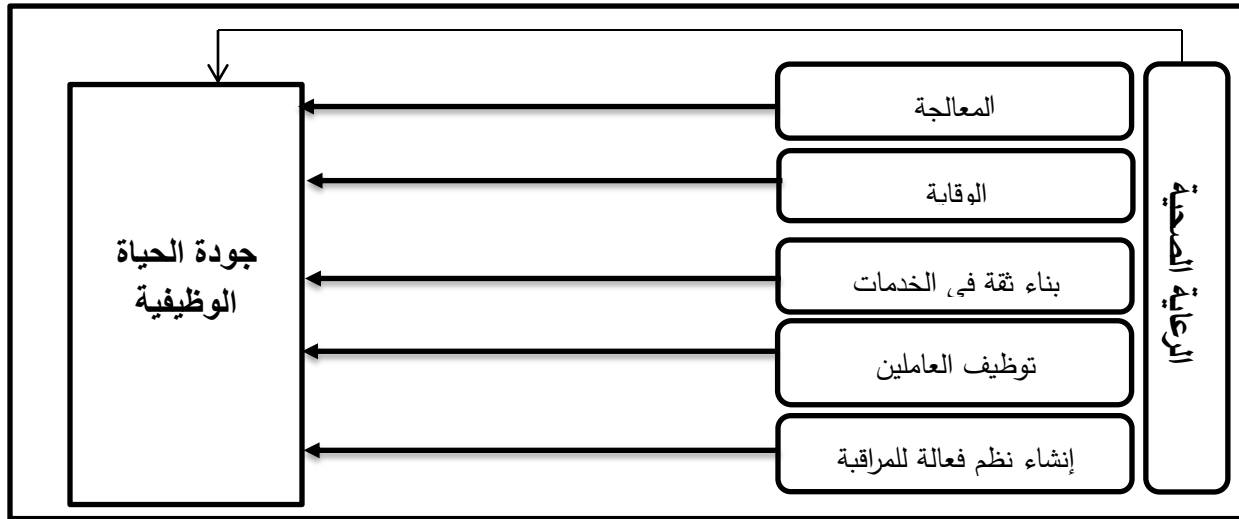
وقد أظهر الإختبار (F) أن نموذج الانحدار بشكل عام له دلالة إحصائية، كما أن مستوى الدلالة بلغ (0.00) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05) وبهذه النتائج تقبل الفرضية البديلة.

أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-، فكلما زادت الرعاية الصحية زادت جودة الحياة الوظيفية.

2-الفرضيات الفرعية

تم إختبار الفرضيات الفرعية على أساس النموذج التالي الذي يبين العلاقة بين أبعاد المتغير المستقل و المتغير التابع.

الشكل 15: نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفصل الثاني: الدراسة التطبيقية للرعاية الصحية و جودة الحياة الوظيفية بجامعة تبسة

لإختبار الفرضيات الفرعية تم الإعتماد على نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط الذي يسمح بدراسة إمكانية وجود علاقة بين المتغير المستقل الرعاية الصحية والمتغير التابع جودة الحياة الوظيفية، كما تم الإعتماد على معامل الارتباط (R) لمعرفة طبيعة العلاقة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) وقد تم حساب معامل التحديد R^2 لمعرفة نسبة التغير في المتغيرات التابعة نتيجة للتغيير المستقل، ويمكن توضيح نتائج إختبار الفرضيات الفرعية من خلال الجدول التالي:

الجدول 19: إختبار الفرضيات الفرعية

المتغير المستقل	المتغير التابع	ثابت الإنحدار α	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	قيمة t	القيمة المحسوبة F	مستوى الدلالة SIG
جودة الحياة الوظيفية	المعالجة	0.20	0.314	0.230	3.12	9.74	0.02
	الوقاية	0.28	0.424		4.41	19.45	0.00
	بناء ثقة في الخدمات الصحية	0.22	0.373		3.78	14.34	0.00
	توظيف العاملين	0.26	0.394		4.04	16.38	0.00
	إنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة	0.16	0.258		2.52	6.35	0.014

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتادا على بيانات الspss.

يتضح من خلال نتائج تحليل الإنحدار البسيط الذي إستخدم لمعرفة ما إذا كان هناك تأثير للمتغير المستقل في أبعاد الرعاية الصحية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-.

1-2 الفرضية الفرعية الأولى: وتتمثل في فرضية صفرية وأخرى بديلة.

الفرضية الصفرية H_0

▪ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء المعالجة على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

الفرضية البديلة H_1

▪ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء المعالجة على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

يتضح من خلال الجدول رقم 19 لتحليل العلاقة بين المعالجة وجودة الحياة الوظيفية، وعليه تبين أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمعالجة على جودة الحياة الوظيفية، إذ بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (31%) وهي نسبة منخفضة، ولهذا يوجد لها أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ وهذا دليل على أن جودة الحياة الوظيفية لا تتحقق بشكل جيد من خلال الرعاية الصحية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-

أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد R^2 قد بلغت 0.230 مما يعني نسبة 23% فقط من التغيرات في جودة الحياة الوظيفية لبعء المعالجة.

وقد أظهر الإختبار (F) ان نموذج الانحدار بشكل عام له دلالة إحصائية، كما أن مستوى الدلالة بلغ (0.02) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05) وبهذه النتائج تقبل الفرضية البديلة.

أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء المعالجة على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-، فكلما زادت المعالجة للرعاية الصحية زادت جودة الحياة الوظيفية.

2-2 الفرضية الفرعية الثانية: وتتمثل في فرضية صفرية وأخرى بديلة.

الفرضية الصفرية H_0

▪ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء الوقاية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

الفرضية البديلة H_1

▪ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء الوقاية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

يتضح من خلال الجدول رقم 19 لتحليل العلاقة بين بعد الوقاية للرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية، وعليه تبين أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للوقاية على جودة الحياة الوظيفية. إذ بلغ قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين (42%) وهي نسبة منخفضة، وبهذا المعامل يوجد لها أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ ، وهذا دليل على ان جودة الحياة الوظيفية تتحقق بشكل ضئيل من خلال بعد الوقاية للرعاية الصحية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-.

أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد R^2 قد بلغت 0.230 مما يعني نسبة 23% فقط من التغيرات في جودة الحياة الوظيفية لبعدها الوقاية.

وقد أظهر الإختبار (F) أن نموذج الانحدار بشكل عام له دلالة إحصائية، كما أن مستوى الدلالة بلغ (0.00) وهو أكبر من مستوى المعنوية (0.05) وبهذه النتائج تقبل الفرضية البديلة.

أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها الوقاية للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-، وهذا يعني أنه كلما زادت الوقاية في الجامعة زادت جودة الحياة الوظيفية.

2-3 الفرضية الفرعية الثالثة: وتتمثل في فرضية صفرية وأخرى بديلة.

الفرضية الصفرية H_0

■ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها بناء الثقة في الخدمات الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية البديلة H_1

■ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها بناء الثقة في الخدمات الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتضح من خلال الجدول رقم 19 لتحليل العلاقة بين بعد بناء الثقة في الخدمات الصحية للرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية، وعليه تبين أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها بناء الثقة في الخدمات الصحية على جودة الحياة الوظيفية. إذ بلغ قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين (37.3%) وهي نسبة منخفضة، ولهذا يوجد لها أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) وهذا ما أوضحه إختبار (t) وهذا دليل على أن جودة الحياة الوظيفية لا تتحقق بشكل جيد من خلال بعد بناء الثقة في الخدمات الصحية للرعاية الصحية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-.

أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد R^2 قد بلغت 0.230 مما يعني نسبة 23% فقط من التغيرات في جودة الحياة الوظيفية لبعء بناء الثقة في الخدمات الصحية. وقد أظهر الإختبار (F) أن نموذج الانحدار بشكل عام له دلالة إحصائية، كما ان مستوى الدلالة بلغ (0.00) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05) وبهذه النتائج تقبل الفرضية البديلة. أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء بناء الثقة في الخدمات الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة- حيث أنه كلما زادت الثقة في الخدمات الصحية زادت جودة الحياة الوظيفية.

2-4 الفرضية الفرعية الرابعة: وتتمثل في فرضية صفرية وأخرى بديلة.

الفرضية الصفرية H_0

▪ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء توظيف العاملين للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية البديلة H_1

▪ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء توظيف العاملين للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتضح من خلال الجدول رقم 19 لتحليل العلاقة بين بعء توظيف العاملين للرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية، وعليه تبين أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء توظيف العاملين على جودة الحياة الوظيفية. إذ بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين 39.4% وهي نسبة منخفضة، ولهذا يوجد لها أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) وهذا ما أوضحه إختبار (t) وهذا دليل على أن جودة الحياة الوظيفية لا تتحقق بشكل جيد من خلال بعء توظيف العاملين للرعاية الصحية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-.

أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد R^2 قد بلغت 0.230 مما يعني نسبة 23% فقط من التغيرات في جودة الحياة الوظيفية لبعء توظيف العاملين. وقد أظهر الإختبار (F) أن نموذج الانحدار بشكل عام له دلالة إحصائية، كما ان مستوى الدلالة بلغ (0.00) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05) وبهذه النتائج تقبل الفرضية البديلة.

أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء توظيف العاملين للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-، حيث أنه كلما زاد توظيف العاملين زادت جودة الحياة الوظيفية.

2-5 الفرضية الفرعية الخامسة: وتتمثل في فرضية صفرية وأخرى بديلة.

الفرضية الصفرية H_0

▪ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء إنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية البديلة H_1

▪ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء إنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتضح من خلال الجدول رقم 19 لتحليل العلاقة بين بعء إنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة وجودة الحياة الوظيفية، وعليه تبين أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء إنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة على جودة الحياة الوظيفية. إذ بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (25.8%) وهي نسبة منخفضة، ولهذه لا يوجد لها أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) وهذا ما أوضحه إختبار (t) وهذا دليل على أن جودة الحياة الوظيفية لا تتحقق بشكل جيد من خلال بعء بناء الثقة في الخدمات الصحية للرعاية الصحية بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي -تبسة-.

أما القابلية التفسيرية لنموذج الإنحدار المتمثلة في معامل التحديد R^2 قد بلغت 0.230 مما يعني نسبة 23% فقط من التغييرات في جودة الحياة الوظيفية لبعء إنشاء نظم فعالة.

وقد أظهر الإختبار (F) ان نموذج الإنحدار بشكل عام له دلالة إحصائية، كما ان مستوى الدلالة بلغ (0.014) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05) وبهذه النتائج تقبل الفرضية البديلة.

أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء إنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة-.

الفرضية الرئيسية الثانية (فرضية الفروق)

الفرضية الصفرية H_0

▪ لا توجد فروق ذو دلالة إحصائية للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية بين الجنسين ذكور وإناث عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

الفرضية البديلة H_1

▪ يوجد فروق ذات دلالة إحصائية للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية بين الجنسين ذكور وإناث عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

الجدول 20: الفروق في الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية بين الذكور والإناث

البيان	القيمة المحسوبة (F)	قيم (t)	مستوى الدلالة (sig)
رعاية صحية	21.901	4.68	0.00

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على الإستمبان.

في متغير الجنس تبين ان قيمة F المحسوبة أقل من قيمة F ومستوى الدلالة فيه أكبر من (0.05) وهوما يشير أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية من حيث الجنس بالنسبة لجودة الحياة الوظيفية في جامعة العربي التبسي تبسة وبالتالي وفقا لمتغير الجنس يتم قبول الفرضية الصفرية التالية:

لا توجد فروق ذو دلالة إحصائية للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية بين الجنسين ذكور وإناث عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

1- معامل الإنحدار للفرضيات

تم إعداد جداول من أجل دراسة الفرضيات الرئيسية والفرضيات الفرعية من ناحية معامل الإنحدار.

1-1 معامل الإنحدار للفرضية الرئيسية: يمثل الجدول التالي معادلة خط الإنحدار لأثر الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية حيث يبين لنا أن الرعاية الصحية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05).

الجدول 21: معادلة خط الإنحدار للفرضية الرئيسية

Sig	t	المعامل	البيان
0.00	10.40	0.35	رعاية صحية
0.00	4.68	2.21	جودة الحياة الوظيفية

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتامدا على بيانات الspss.

معامل الإنحدار يؤكد أن الرعاية الصحية تؤثر على جودة الحياة الوظيفية حيث معادلة الإنحدار الخطي البسيط تكون من الشكل التالي:

$$y = 0.35 + 2.21x$$

y: الرعاية الصحية.

x: جودة الحياة الوظيفية.

1-2-1 معامل الإنحدار للفرضيات الفرعية : يتم دراسته من خلال أبعاد المتغير المستقل مع المتغير التابع (جودة الحياة الوظيفية).

1-2-1 الفرضية الفرعية الأولى : يمثل الجدول التالي معادلة خط الإنحدار لأثر المعالجة على جودة الحياة الوظيفية حيث يبين لنا أن الرعاية الصحية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05).

الجدول 22: معادلة خط الإنحدار للفرضية الفرعية الاولى

Sig	t	المعامل	البيان
0.02	3.12	0.20	المعالجة
0.00	15.18	2.66	جودة الحياة الوظيفية

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتامدا على بيانات الspss .

معامل الإنحدار يؤكد ان بعد المعالجة للرعاية الصحية تؤثر على جودة الحياة الوظيفية. حيث معادلة الإنحدار الخطي البسيط تكون من الشكل التالي:

$$y = 0.20 + 2.66x$$

y: المعالجة.

x: جودة الحياة الوظيفية.

1-2-2 الفرضية الفرعية الثانية: يمثل الجدول التالي معادلة خط الإنحدار لأثر الوقاية على جودة الحياة الوظيفية حيث يبين لنا أن الرعاية الصحية دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).

الجدول 23: معادلة خط الإنحدار للفرضية الفرعية الثانية

البيان	المعامل	t	sig
الوقائية	0.28	4.41	0.00
جودة الحياة الوظيفية	2.46	14.36	0.00

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتامدا على بيانات الspss

معامل الإنحدار يؤكد أن بعد الوقاية للرعاية الصحية تؤثر على جودة الحياة الوظيفية. حيث معادلة الإنحدار الخطي البسيط تكون من الشكل التالي:

$$y = 0.28 + 2.46x$$

y: الوقاية.

X : جودة الحياة الوظيفية.

1-2-3 الفرضية الفرعية الثالثة: يمثل الجدول التالي معادلة خط الإنحدار لأثر بعد بناء الثقة في الخدمات الصحية على جودة الحياة الوظيفية حيث يبين لنا أن الرعاية الصحية دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).

الجدول 24: معادلة خط الإنحدار للفرضية الفرعية الثالثة

البيان	المعامل	t	sig
بناء الثقة في الخدمات الصحية	0.22	3.78	0.00
جودة الحياة الوظيفية	2.58	15.25	0.00

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتامدا على بيانات الspss.

معامل الإنحدار يؤكد أن بعد المعالجة للرعاية الصحية تؤثر على جودة الحياة الوظيفية. حيث معادلة الإنحدار الخطي البسيط تكون من الشكل التالي:

$$y = 0.22 + 2.58x$$

y: بناء الثقة في الخدمات الصحية.

X: جودة الحياة الوظيفية.

1-2-4 الفرضية الفرعية الرابعة: يمثل الجدول التالي معادلة خط الإنحدار لأثر بعد توظيف العاملين على جودة الحياة الوظيفية حيث يبين لنا أن الرعاية الصحية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05).

الجدول 25: معادلة خط الإنحدار للفرضية الفرعية الرابعة

البيان	المعامل	t	sig
توظيف العاملين	0.26	4.04	0.00
جودة الحياة الوظيفية	2.38	11.56	0.00

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتادا على بيانات ال spss .

معامل الإنحدار يؤكد أن بعد توظيف العاملين للرعاية الصحية تؤثر على جودة الحياة الوظيفية. حيث معادلة الإنحدار الخطي البسيط تكون من الشكل التالي:

$$y = 0.26 + 2.38x$$

Y: توظيف العاملين.

X: جودة الحياة الوظيفية.

1-2-5 الفرضية الفرعية الخامسة: يمثل الجدول التالي معادلة خط الإنحدار لأثر بعد إنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة على جودة الحياة الوظيفية حيث يبين لنا أن الرعاية الصحية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05).

الجدول 26: معادلة خط الإنحدار للفرضية الفرعية الخامسة

البيان	المعامل	t	Sig
إنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة	0.16	2.52	0.014
جودة الحياة الوظيفية	2.72	14.14	0.00

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتادا على بيانات ال spss .

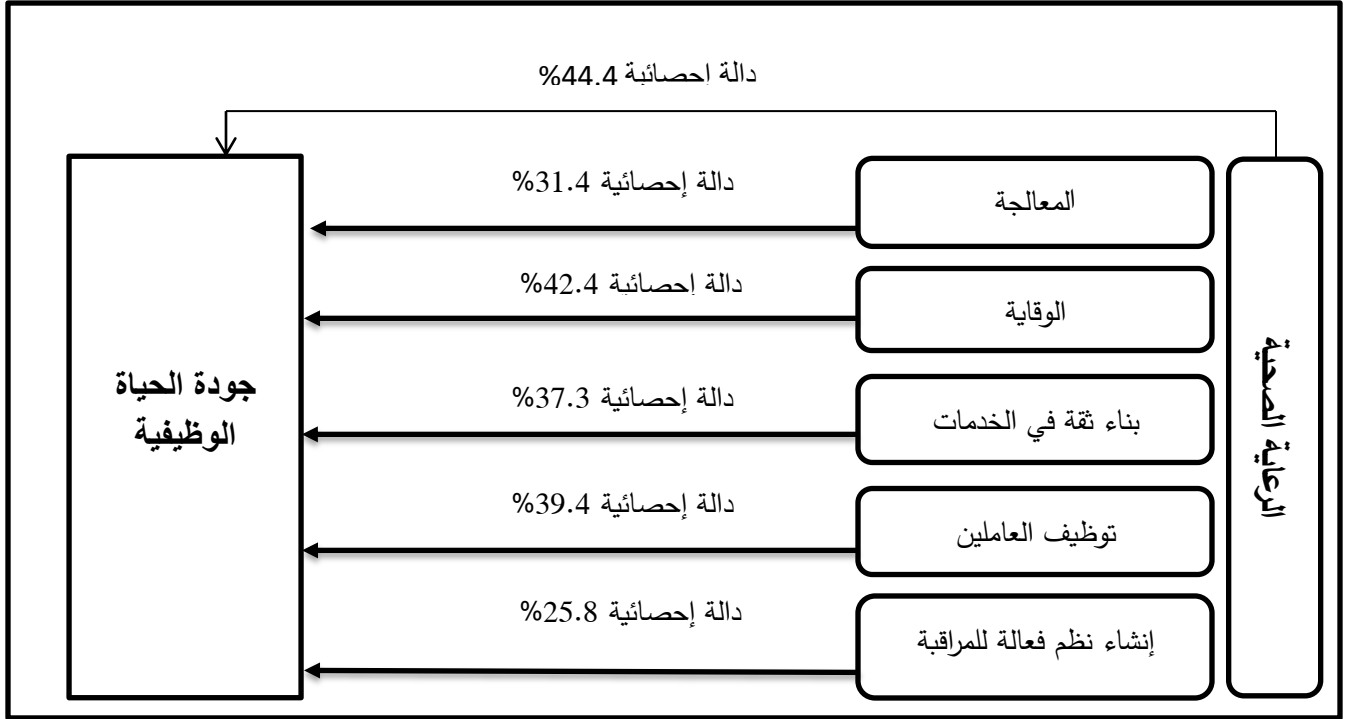
معامل الإنحدار يؤكد أن بعد إنشاء نظم فعالة للإستجابة والمراقبة للرعاية الصحية تؤثر على جودة الحياة الوظيفية. حيث معادلة الإنحدار الخطي البسيط تكون من الشكل التالي:

$$y = 0.16 + 2.72x$$

Y: إنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة.

X: جودة الحياة الوظيفية.

الشكل 16: نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين.

خلاصة الفصل الثاني

من خلال هذا الفصل والذي تم فيه إسقاط الجانب النظري على الجانب التطبيقي للدراسة، ومحاولة معرفة أثر الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية على مستوى الجامعة.

تم القيام بالدراسة التطبيقية على مستوى جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة- بالإعتماد على مجموعة من الأدوات للوصول إلى مجموعة من النتائج من هذه الأدوات الإستبيان، الملاحظة، حيث تم تصميم إستبيان الدراسة والذي يتكون من ثلاث محاور أساسية، يمثل المحور الأول البيانات الشخصية والوظيفية لمجتمع الدراسة، والمحور الثاني الخاص بمتغير الرعاية الصحية أما المحور الثالث خاص بمتغير جودة الحياة الوظيفية، قمنا بتوجيه 30 سؤال إلى عينة مكونة من 100 مابين أساتذة وموظفين في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-.

تم قياس صدق وثبات أداة الدراسة حيث تم تحليل المعلومات المتحصل عليها من الإستبيان عن طريق برنامج spss في نسخته 28 إضافة إلى تحليل المعلومات عن طريق الملاحظة، وتم الاستعانة بأساليب إحصائية وصفية استدلالية لتحديد أثر المتغير المستقل على المتغير الثابت، حيث قمنا بتحليل المعطيات والوصول إلى النتائج وإختبار صحة الفرضيات الموضوعة من طرف الطالبان.

خاتمة

خاتمة

من خلال ماسبق تم التوصل إلى أن الرعاية الصحية تعتمد على تقنيات وبرامج معينة والتمثلة في الوقاية، المعالجة، توظيف العاملين، بناء الثقة في الخدمات الصحية، إنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة من أجل تحسين جودة حياة الوظيفة.

ويرغب العاملون في تقديم الخدمات بجودة أفضل في إطار عملهم من أجل بلوغ أهداف المؤسسة إلا أن ذلك لن يتم إلا بتوفير متطلبات الرعاية الصحية لدى الموظفين من أجل تحفيزهم على إعطاء الأفضل في الخدمات. وهو الهدف الأساسي للمؤسسات من أجل النمو والإستمرارية، إذ أصبح على المؤسسات تطوير مستوى أداء خدماتها والتركيز على صحة الموظف.

وبهذا جاء موضوعنا الذي تناولنا فيه العلاقة بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة-.

1-نتائج وإختبار فرضيات الدراسة

تم الوصول إلى نتائج الدراسة بالإضافة إلى إختبار الفرضيات كما يلي:

1-1 نتائج الدراسة: بعد إكمال البحث من خلال فصلين الأول نظري والثاني تطبيقي، تم التوصل إلى جملة النتائج تتمثل في أن تطبيق الرعاية الصحية من قبل المؤسسات يؤدي إلى تحسين الصحة الجسمانية لدى الموظفين، كذلك تطبيقها من قبل المؤسسات يحقق لها مجموعة من المزايا مما يساعد على تحسينها وتطويرها، وحتى تضمن المؤسسات التطبيق الأمثل للرعاية الصحية يجب عليها أن توفر مجموعة من المتطلبات، حيث تعتمد الرعاية الصحية على خمسة كائز.

أما جودة الحياة الوظيفية تعتمد على ستة أبعاد، أن جودة الحياة الوظيفية لا تعني مجرد تكاليف تتحملها المؤسسات بل هي التزام، فجودة الحياة الوظيفية تهدف إلى تحقيق الرفاهية لدى الموظفين من أجل تحقيق أهدافها، كما أن تحمل المؤسسات لجودة الحياة الوظيفية يحقق العديد من المزايا لها وللمجتمع، مما يؤدي إلى زيادة وفاء عاملي المؤسسات وتحسين روحهم المعنوية، كما تساعد الرعاية الصحية على تحقيق جودة الحياة الوظيفية، وضمان المحافظة على ثقة عاملي المؤسسة.

1-2 إختبار صحة فرضيات الدراسة: من خلال دراستنا توصلنا إلى إختبار صحة الفرضيات التالية:

1-2-1 الفرضية الرئيسية الأولى: تم التحقق من صحة الفرضية الرئيسية، حيث تم إثبات أن الفرضية البديلة صحيحة والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

حسب ما توصلنا اليه من نتائج أنه توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية، حيث أن الرعاية الصحية للموظفين لها أثر إيجابي على جودة حياة الموظفين. كما أنها تحسن الأداء داخل الجامعة.

1-2-2 الفرضية الفرعية الأولى: تم التحقق من صحة الفرضية الفرعية الأولى، حيث تم إثبات ان الفرضية البديلة صحيحة والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد المعالجة على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

حسب ما توصلنا اليه من النتائج نستنتج أنه توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين بعد المعالجة وجودة الحياة الوظيفية حيث أن بعد المعالجة له أثر إيجابي على جودة الحياة الوظيفية، حيث أنه كلما زادت المعالجة للموظفين زادت سلامة صحتهم الجسمية مما يؤثر إيجابا على جودة حياتهم الوظيفية.

1-2-3 الفرضية الفرعية الثانية: تم التحقق من صحة الفرضية الفرعية الثانية، حيث تم إثبات أن الفرضية البديلة صحيحة والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الوقاية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

حسب ما توصلنا اليه من نتائج نستنتج أنه توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين بعد الوقاية وجودة الحياة الوظيفية، حيث أن للوقاية أثر إيجابي على جودة الحياة الوظيفية. حيث كلما زادت الوقاية للموظفين زادت جودة الحياة الوظيفية والعكس صحيح.

1-2-4 الفرضية الفرعية الثالثة: تم التحقق من صحة الفرضية الفرعية الثالثة، حيث تم إثبات أن الفرضية البديلة صحيحة والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد بناء الثقة في الخدمات الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

حسب ما توصلنا اليه من نتائج نستنتج أنه توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين بعد بناء الثقة في الخدمات الصحية وجودة الحياة الوظيفية، حيث أن بناء الثقة في الخدمات الصحية له أثر إيجابي على جودة الحياة الوظيفية. حيث كلما زادت ثقة الموظفين في الخدمات الصحية زادت جودة الحياة الوظيفية.

1-2-5 الفرضية الفرعية الرابعة: تم التحقق من صحة الفرضية الفرعية الرابعة، حيث تم إثبات أن الفرضية البديلة صحيحة والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء توظيف العاملين للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

حسب ما توصلنا اليه من نتائج نستنتج أنه توجد علاقة ذو دلالة إحصائية توظيف العاملين وجودة الحياة الوظيفية، حيث أن توظيف العاملين ذو المهارات الجيدة له أثر إيجابي على جودة الحياة الوظيفية. حيث كلما زاد توظيف العاملين زادت جودة الحياة الوظيفية.

1-2-6 الفرضية الفرعية الخامسة: تم التحقق من صحة الفرضية الفرعية الخامسة، حيث تم اثبات أن الفرضية البديلة صحيحة والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء إنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة على جودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

حسب ما توصلنا إليه من نتائج نستنتج أنه توجد علاقة ذو دلالة إحصائية لإنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة، حيث أن إنشاء نظم فعالة للمراقبة والإستجابة السريعة لمتطلبات الموظفين له أثر إيجابي على جودة الحياة الوظيفية. حيث كلما زاد الرقابة والإستجابة زادت جودة الحياة الوظيفية.

1-2-7 الفرضية الرئيسية الثانية (فرضية الفروق): تم التحقق من صحة الفرضية الرئيسية الثانية، حيث تم إثبات أن الفرضية الصفرية صحيحة والتي تنص على أنه لا يوجد فروق ذو دلالة إحصائية للرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية بين الجنسين ذكور وإناث عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

حسب ما توصلنا اليه من نتائج نستنتج أنه لا توجد فروق ذو دلالة إحصائية بين الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية بين الجنسين ذكور وإناث حيث ان الرعاية الصحية وجودة الحياة الوظيفية لا تتغير حسب الجنس.

3-الإقتراحات والتوصيات

بعد قيامنا بالدراسة النظرية والتطبيقية لموضوع تأثير مستوى الرعاية الصحية على جودة الحياة، من خلال طرحنا لإستبيان على موظفي جامعة تبسة نقترح بعض الإقتراحات والتوصيات كالتالي:

- القيام بإعلانات تخص مراكز الرعاية الصحية حتى يتسنى للموظفين العلم بوجود مراكز صحية بالجامعة؛
- التركيز أكثر على الجانب الصحي الموظف والإهتمام بحياته الوظيفية من أجل تحقيق الرضا الوظيفي؛
- إجراء إضافات على المراكز الصحية داخل الجامعة، مع زيادة عدد الأطباء ذوي إختصاص أكثر وزيادة عدد المراكز الصحية؛
- الحرص على تواجد المعنيين بشكل دائم وفي جميع الأوقات بمراكز الرعاية الصحية؛
- توفير الإمكانيات اللازمة لتحقيق الرعاية الصحية وإنشاء مركز خاص لكل كلية من أجل تقريب الخدمات؛
- إضافة خدمات أخرى كطب الاسنان، وحقائب الإسعافات؛
- ضرورة توفير رعاية خاصة لذوي الأمراض المزمنة مع إحصائهم؛
- ضرورة توفير رعاية خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة.

4-أفاق الدراسة

بعد دراستنا إلى موضوع أثر الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية هناك بعض الجوانب التي يمكن البحث فيها لاحقا ونقترح مايلي:

- تعزيز الرضا الوظيفي داخل الجامعة؛
- دور الرعاية الصحية في تشجيع الموظفين على تحسين الأداء الوظيفي؛
- تحسين الإدارة الصحية داخل الجامعة.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع والمصادر

1-الكتب

- احمد رابح حيدر العبدلي، أساسيات البحث العلمي، دار النشر بصمة للطباعة، الجمهورية اليمنية، صنعاء، 2022.
- أسامة ربيع أمين، التحليل الاحصائي للمتغيرات المتعددة باستخدام برنامج spss، قسم الاحصاء والرياضة، كلية التجارة، جامعة المنوفية، القاهرة، 2008.
- تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان الأردن.
- رشدي قطاش وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
- سمير عبد القادر، خدمات التربية الصحية الواقع وسيناريوهات المستقبل، دار التعليم الجامعي الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر.
- سيد محمد جاب الرب، جودة الحياة الوظيفية في منظمات الاعمال العصرية، دار الفكر العربي مصر، 2008.
- صلاح محمد زياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، الطبعة الأولى عمان، الأردن، 2009.
- عدمان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن عمان، 2012.
- عصام حسن الدليمي، البحث العلمي اسسه ومناهجه، دار الرضوان للنشر والتوزيع عمان، 2014.
- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، أثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان الأردن، 2008.
- فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة عمان، الأردن، 2011.
- فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة مصر 1998.

- محمد حسين محمد رشيد، الإحصاء الوصفي والتطبيقي والحيوي، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- محمد شامل بهاء الدين فهمي، الإحصاء بلا معاناة المفاهيم مع التطبيقات باستخدام برنامج SPSS، الطبعة الأولى، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية 2005.
- مليكة غواري، إدارة الجودة الشاملة في خدمة الرعاية الصحية، دار اليازوري، الطبعة الأولى الأردن، عمان، 2015.
- نبيل جمعة صالح النجار، الإحصاء التحليلي مع تطبيقات برمجية SPSS، طبعته الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، 20150.
- وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011.

2- الأطروحات والرسائل

- أحمد عباس، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى، رسالة مقدمة لإكمال متطلبات الحصول على درجة ماجستير، قسم إدارة أعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2010.
- أويابة صالح، أدوات جمع البيانات والمعلومات في الدراسة الميدانية، الندوة العلمية حول منهجية IMRAD وتطبيقات SPSS كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة غرداية، الجزائر، 2018.
- سامر حسين عاجل، تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الأولية، رسالة مقدمة لنيل درجة الدبلوم العالي، تخصص إدارة أعمال، كلية الإدارة والإقتصاد، جامعة القادسية، العراق، 2017.
- حزمة الضاوية، جودة حياة العمل وأثرها على تحسين أداء الموارد البشرية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة احمد درارية، ادرار، 2021.
- خالد بن خليفة، جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الإلتزام الوظيفي لدى العاملين في المؤسسة الإقتصادية، مذكرة مقدمة لإكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، تخصص إدارة أعمال جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، الجزائر، 2022.
- دموش مباركة، جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالإلتزام الوظيفي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس والعمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية، جامعة بلحاج بومغيب عين تموشنت، معهد الادب واللغات الأجنبية، قسم علوم الإجتماعية، عين تموشنت، 2019.

- رربي أمال كريمة، الفيسبوك وعلاقته بتشكيل الهوية الافتراضية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم اجتماع، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة 2014.
 - سمر سعيد المباري، جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الإلتزام التنظيمي وزارتي العمل والتنمية الإجتماعية، أطروحة ماجستير، تخصص إدارة اعمال، الجامعة الإسلامية مغبرة فلسطين، 2018.
 - شادلي ابراهيم، تقييم الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر علوم اقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2019.
 - صواش سمية، الذكاء الإجتماعي وعلاقته بجودة الحياة المهنية لدى أساتذة قسم علم النفس مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص توجيه وإرشاد، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2018.
 - علي دحمان محمد، تقييم مدى فاعلية الانفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإقتصادية، تخصص تسيير المالية العامة، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان 2017.
 - فريد بن ختو، محاضرات في الإحصاء الوصفي، مطبوعة موجهة لطلبة الجذع المشترك علوم اقتصادية وتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2018.
 - كمال دشلي، منهجية البحث العلمي، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، كلية الاقتصاد جامعة حماة، سوريا، 2016.
 - الهام مصطفى، أثر الصفقات الشخصية على أداء المؤسسات الناشئة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص إدارة اعمال، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي التبسي-تبسة- الجزائر 2022.
 - وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، علوم التسيير شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2016.
- 3-المجلات والمقالات**
- أحلام خان، جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، المجلد 14، العدد3، جامعة محمد خضير، بسكرة، 2020.

- افراح محمد علي سعد الحربي ، أثر أبعاد جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الميزة التنافسية
المجلة العربي للنشر العلمي، العدد43، جامعة جدة، 2022.
- بوخلوه باديس، تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى، مجلة أداء
المؤسسات الجزائرية، العدد15، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، الجزائر، 2019.
- بومعراف الياس، دراسة تحليلية لتمويل قطاع الرعاية الصحية في الجزائر خلال فترة (2000-
2017)، مجلة العلوم الإقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد13، العدد3، جامعة سطيف
الجزائر، 2020.
- تواتي سمية، جودة الحياة الوظيفية التأسيس النظرية والمفاهيمي، مجلة هيردوت للعلوم الإنسانية
والإجتماعية، المجلد6، العدد2، جامعة علي لونيبي البليدة 2، 2022.
- حازم محمد إبراهيم مطر، صفوف الانتظار وجودة خدمات الرعاية الصحية، مجلة تطوير العلوم
الإجتماعية، المجلد11، العدد1، جامعة الجلفة، الجزائر، 2018.
- حكيم بوعمامة، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، مجلة العلوم الإنسانية والتربوية، المجلد1، العدد8
جامعة الوادي، الجزائر، 2019.
- در محمد، أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي، مجلة الحكمة الدراسات التربوية والتقنية
مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، العدد9، جامعة عمار ثلجي، الاغواط، الجزائر، 2017.
- زكية العمراوي، سوسيولوجي لعلاقة جودة الحياة الوظيفية بالالتزام التنظيمي، مجلة التميز
الفكري، العدد6، تخصص علوم إجتماعية وإنسانية، جامعة ام البواقي، 2021.
- الزهرة الأسود، العينات في البحث العلمي، مجلة تويتير للبحوث الإنسانية والإجتماعية، العدد
12، جامعة الوادي، الجزائر، 2019.
- سارة ماضي، جودة حياة العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين التمكين والإبداع الإداري، مجلة
نماء للاقتصاد والتجارة، المجلد5، العدد1، جامعة 8ماي1945قالمة، الجزائر، 2021.
- سيفي يوسف، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات، مجلة التكامل، العدد10،
قسم علم النفس والارطوفونيا، جامعة محمد بن أحمد وهران2، ديسمبر 2020.
- شراف عقون، جودة الحياة الوظيفية ودورها في استدامة رأس المال البشري، نظرة عامة
المجلد5، العدد2، جامعة بوالصوف ميله، الجزائر، 2020.
- عبد الكريم بن خالد، جودة حياة العمل في المنظمات الإستشفائية وأثرها على تنمية الثقافة
التنظيمية لدى الموظفين، مجلة الحقيقة، العدد41، جامعة ادرار، 2017.

- عبد الكريم بن خالد، فلسفة إدارة جودة الحياة الوظيفية في المجال المهني، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد20، جامعة احمد درارية ادرار 2015.
- عبد المالك بن طاهرة المخلافي، أثر جودة الحياة الوظيفية بالاحتراق الوظيفي، المجلة العربية للإدارة، العدد3، المجلد40، جامعة ال سعود، المملكة العربية السعودية،2020.
- عربي صباح، المقابلة كأداة من أدوات جمع البيانات، مجلة العلوم الإجتماعية، المجلد1، العدد1 قسم علم الاجتماع، جامعة بسكرة، الجزائر،2007.
- عزة جلال مصطفى نصر، تحسين جودة الحياة الوظيفية لقادة مدارس التعليم العام، مجلة الإدارة التربوية الشعبية، بحوث التخطيط التربوي، العدد26، قسم الإدارة التربوية، مصر.
- عيسى يونس، العينة وأسس المعاينة في البحوث الإجتماعية، مجلة الرواق للدراسات الإجتماعية والإنسانية، المجلد7، العدد2، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر 2021.
- مروي عبد الصمد، أثر جودة الحياة الوظيفية على أداء الموارد البشرية، مجلة الأفاق للدراسات الإقتصادية، المجلد2، العدد6، جامعة الجزائر،2021.
- مصطفى محمد عبد النبي يسن، جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالإبداع التنظيمي، مجلة ابحاث في تخصصات ادارة الاعمل، المجلد 49، العدد1، كلية التجارة وإدارة الاعمال، جامعة حلوان،2019.

4-الجريدة الرسمية

- مرسوم تنفيذي رقم 06-272 الصادر في 16 أوت 2006م.
- مرسوم تنفيذي رقم 09-08 مؤرخ في 7 محرم عام 1430هـ الموافق 4 يناير سنة 2009 م.

5-مواقع الإنترنت

- The world health primary health care now more ever ,world health organization available frome : <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> (cited25jan2023),21:00.

▪ طب الأسرة في فلوريدا على الرابط الإلكتروني :

<https://www.mayoclinic.org/ar/departments-centers/family-medicine/florida/overview/care-team#:> 10:48 14/02/2023.

▪ عيادة الطب العام، على الرابط الإلكتروني :

<http://hmg.com/ar/clinics/General-Practitioner/Pages/GeneralMedicine.aspx> 15/02/2023

12:06

- غرفة الطوارئ، على الرابط الالكتروني:
<https://www.altibbi.com/>.2023/04/28 23:45
- ماجدة لينارتوفيتش، **دكتوراه في الطب**، لوس انجلوس على الرابط الالكتروني:
<https://www.msdmanuals.com/ar/homeA9> 23 15: 14/02/2023.
- مقال صادر عن منظمة اليونيسيف على الرابط الالكتروني:
<https://www.unicef.org/ar/> 12، 20: .2023/20/06
- منظمة الصحة العالمية، المكتب الأقليمي للشرق الأوسط، القاهرة، على الرابط الالكتروني:
<https://www.who.int/ar/about/governance/constitution#:>.11:21، 2023/01/10
- الموقع الرسمي لجامعة تبسة على الرابط الالكتروني:
<https://www.univ-tebessa.dz> 23 :00. 29/03/2023

5-المجلات والأطروحات باللغة الأجنبية

- Amjad Mohammadi-Bolbanabad, **Relationship between Quality of Work Life of Medical Staff and Quality of Patient Care**, journal Hospital Practices and Research, vol 1, No 2, M.Sc. of Health Services Management, Shahid Chamran Hospital of Kangavar, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran,2016, on the electronic link:
https://www.researchgate.net/publication/303635725_Relationship_between_Quality_of_Work_Life_of_Medical_Staff_and_Quality_of_Patient_Care 18:19, 19/05/2023.
- Mohammad Ishfaq, **Quality of Work Life (QWL) and Its Impact on the Performance of the Banking Industry in Saudi Arabia**, journal of financial studies, vol 10,No 61, College of Business, Finance Department, King Abdulaziz University Saudi Arabia,2022, on the electronic link: <https://www.mdpi.com/2227-7072/10/3/61> 18:42, 19/05/2023.
- Mohammed J Almalki, **The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia**, journal Health Services Research, Faculty of Public Health and Tropical Medicine, Jazan University, Jazan, Saudi Arabia,2012, on the electronic link:
https://www.academia.edu/11259457/The_relationship_between_quality_of_work_life_and_turnover_intention_of_primary_health_care_nurses_in_Saudi_Arabia 18:30, 19/05/2023.
- Nasl Saraji , **Study of Quality of Work Life (QWL)**, Iranian J Publ Health, Vol 35, No 4, Dept of Occupational Health, School of Public Health & Institute of Public Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Iran,2006, on the electronic link:
https://www.researchgate.net/publication/228512532_Study_of_quality_of_work_life_QWL/link/000955072346f088cd14fa90/download 17:50, 19/05/2023.

- Nawaf Khan, **Mobile Health Technology to Enhance Healthcare Service Delivery in Developing Nations (Saudi Arabia) in Developing Nations (Saudi Arabia)**, A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in the Department of Industrial Engineering and Management Systems in the College of Engineering and Computer Science at the University of Central Florida Orlando, Florida, 2020, on the electronic link: <https://stars.library.ucf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1073&context=etd2020> 18:49, 19/05/2023.
- vEhsan Bakhshi, **Quality of work life and its association with job burnout and job performance among Iranian healthcare employees in Islamabad-e Gharb**, journal of occupational and epidemiology journal homepage, vol 8, No 2, - MSc of Ergonomics, Health Center, Islamabad-e-Gharb Health Network, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran, 2019, on the electronic link: https://johe.rums.ac.ir/browse.php?a_id=336&sid=1&slc_lang=en 18:09, 19/05/2023.

الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة-



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال



إستمارة استبيان حول

تأثير مستوى الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية

-دراسة حالة جامعة تبسة-

في إطار التحضير لإعداد مذكرة تخرج تدرج ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر أكاديمي تخصص إدارة أعمال على مستوى كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة تحت عنوان:

تأثير مستوى الرعاية الصحية على جودة الحياة الوظيفية

لذا نرجو من سيادتكم تقديم المساعدة في إتمام هذه الدراسة من خلال الإجابة عن العبارات بوضع علامة (X) مقابل الاجابة التي ترونها مناسبة علما أن البيانات التي ستدلون بها ستحظى بكامل السرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ويرجى منكم تدوين على ظهر الإستبيان أي ملاحظة ذات فائدة.
وتقبلوا منا فائق الشكر والتقدير على تعاونكم.

إشراف الأستاذ:

د. يحي إدريس

من إعداد الطالبتين:

- أماني عجابي
- غادة صليح

السنة الجامعية 2023/2022

الصحور الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع علامة (X) أمام الخانة المناسبة:

1- الجنس:

ذكر

أنثى

2- العمر:

أقل من 30 سنة

من 30 إلى أقل من 45 سنة

من 45 فأكثر

3- المؤهل العلمي

بكالوريا

ليسانس

ماجستير أو ماستر

دكتوراه

شهادات أخرى

4- الحالة الإجتماعية:

أعزب

متزوج

مطلق

5- الخبرة المهنية:

أقل من 5 سنوات

من 5 سنوات إلى 10

أكثر من 10 سنوات

6- المهنة:

موظف

أستاذ

7- الكليات:

كلية العلوم التجارية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

كلية الآداب واللغات

معهد المناجم

كلية العلوم والتكنولوجيا

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

كلية العلوم الدقيقة والطبيعة

الإدارة المركزية

كلية الحقوق

المحور الثاني: الرعاية الصحية

فيما يلي عبارات متعلقة بالرعاية الصحية لدى الموظفين بجامعة تبسة. يرجى وضع العلامة (X) في المكان المناسب

الرقم	العبرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	توفر الجامعة الأدوية في الأوقات المناسبة					
02	تتكفل الجامعة عند حدوث مرض بتكاليف علاج الموظف					
03	توفر الجامعة وسائل الوقاية من الأمراض					
04	توفر الجامعة اللقاحات قبل حدوث المرض					
05	تقوم الجامعة بفحوصات دورية للموظفين					
06	يوجد أطباء مؤهلون					
07	يوجد داخل الجامعة مركز رعاية صحية					
08	مركز الرعاية الصحية يعمل في كل الأوقات					
09	هناك سرعة في احضار سيارة الإسعاف					
10	توفر الجامعة حقائب الإسعافات					
11	تقوم الجامعة بتتقيف الموظفين بشأن الإرتقاء بالصحة					
12	تقوم الجامعة بدورات توعية حول الرعاية الصحية					

المحور الثالث: جودة الحياة الوظيفية

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	المناصب التي شغلتها من قبل لها علاقة مع بعضها البعض					
02	تساعدك الجامعة على تحقيق مسار وظيفي جيد					
03	تعمل في مناخ يستم بالأمان					
04	توفر الجامعة التأمين الإجتماعي للموظفين					
05	تشجيع الموظفين يؤدي إلى تحسين الأداء الوظيفي					
06	يحظى العاملون بقدر من المساواة داخل الجامعة					
07	توفر الجامعة الإمكانيات اللازمة لدعم وتنفيذ البرامج التدريبية					
08	تعطي الجامعة تقنيات تكنولوجية حديثة لتسهيل العمل					
09	أنت راضي على الأجر الذي تتقاضاه					
10	يحفزك الأجر على تحسين الأداء الوظيفي					
11	تصب الأجر في وقتها					
12	يكافئ الموظفين في الجامعة بناء على عملهم الجيد					
13	هناك تفاعل داخل الجامعة بين العاملين والإدارة					
14	هناك تكامل وتعاون داخل الجامعة بين الموظفين					
15	تتوفر فرص العمل كفريق واحد داخل الجامعة					
16	توفر الجامعة برامج الرفاهية لدى الموظفين وعائلاتهم					
17	تمنح الجامعة العطل في حالة حدوث ظروف طارئة					
18	تراعي الجامعة الظروف الشخصية للموظفين					

شكرا على تعاونكم

الملحق رقم 02: نتائج برنامج spss

البيانات الشخصية

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	41	45.1	45.1	45.1
أنثى	50	54.9	54.9	100.0
Total	91	100.0	100.0	

العمر

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
سنة 30 من أقل	15	16.5	16.5	16.5
سنة 45 من أقل إلى 30 من	59	64.8	64.8	81.3
فأكثر سنة 45 من	17	18.7	18.7	100.0
Total	91	100.0	100.0	

العلمي_المؤهل

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
بكالوريا	2	2.2	2.2	2.2
ليسانس	14	15.4	15.4	17.6
ماحستير أو ماستر	44	48.4	48.4	65.9
دكتوراه	25	27.5	27.5	93.4
أخرى شهادات	6	6.6	6.6	100.0
Total	91	100.0	100.0	

الإجتماعية_الحالة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أعزب	36	39.6	39.6	39.6
متزوج	48	52.7	52.7	92.3
مطلق	7	7.7	7.7	100.0
Total	91	100.0	100.0	

المهنية_الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
سنوات 5 من أقل	20	22.0	22.0	22.0
سنوات 10 إلى 5 من	31	34.1	34.1	56.0
سنوات 10 من أكثر	40	44.0	44.0	100.0
Total	91	100.0	100.0	

المهنة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
موظف	46	50.5	50.5	50.5
أستاذ	45	49.5	49.5	100.0
Total	91	100.0	100.0	



معامل ألفا كرونباخ الإجمالي

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	90	98.9
	Exclus ^a	1	1.1
	Total	91	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.903	30

الرعاية الصحية معامل ألفا كرونباخ المحور الأول:

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	91	100.0
	Exclus ^a	0	.0
	Total	91	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.897	12

معامل ألفا كرونباخ المحور الثاني: جودة الحياة الوظيفية

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	90	98.9
	Exclus ^a	1	1.1
	Total	91	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.848	18

المتوسطات والانحرافات المعيارية للعبارات الاستبيان

المحور الأول: الرعاية الصحية

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
الأوقات في الأديوية الجامعة توفر المناسبة	91	2.51	1.196
مرض حدوث عند الجامعة تتكفل الموظف علاج بتكاليف	91	2.56	1.195
من الوقاية وسائل الجامعة توفر الأمراض	91	2.62	1.190
حدوث قبل اللقحات الجامعة توفر المرض	91	2.42	1.257
دورية بفحوصات الجامعة تقوم للموظفين	91	2.44	1.240
مؤهلون أطباء يوجد	91	2.85	1.210
صحية رعاية مركز الجامعة داخل يوجد	91	3.23	1.248
كل في يعمل الصحية الرعاية مركز الأوقات	91	2.81	1.163
الإسعاف سيارة احظار في سرعة هناك	91	2.85	1.164
الإسعافات حقائب الجامعة توفر	91	2.81	1.246
بشأن الموظفين بتثقيف الجامعة تقوم بالصحة الإرتقاء	91	2.55	1.213
حول التوعية بدورات الجامعة تقوم الصحية الرعاية	91	2.79	1.207
N valide (listwise)	91		

المحور الثاني: جودة الحياة الوظيفية

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
مع علاقة لها من شغلتها التي المناصب البعض بعضها	91	3.38	1.113
مسار تحقيق على الجامعة تساعدك جيد وظيفي	91	3.40	1.053
بالأمان يتسم مناخ في تعمل	91	3.38	1.083
الإجتماعي التامين الجامعة توفر للموظفين	91	3.89	.706
تحسين إلى يؤدي الموظفين تشجيع الوظيفي الأداء	91	3.81	.942
داخل المساواة من بقدر العاملون يحظى الجامعة	91	2.85	1.125
لدعم اللازمة الإمكانيات الجامعة توفر التدريبية البرامج وتنفيذ	90	2.87	1.093
حديثه تكنولوجيا تقنيات الجامعة تعطي العمل لتسهيل	91	3.51	4.436
تتقاضاه الذي الأجر على راض أنت	91	2.84	1.352
الأداء تحسين على الأجر يحفزك الوظيفي	91	3.22	1.306
وقتها في الأجر تصب	91	2.96	1.228
على بناء الجامعة في الموظفين يكفي الجيد عملهم	91	2.65	1.205
العاملين بين الجامعة داخل تفاعل هناك والإدارة	91	3.13	1.195
بين الجامعة داخل وتعاون تكامل هناك الموظفين	91	3.11	1.080
داخل واحد كفريق العمل فرص تتوفر الجامعة	91	2.82	1.189
لدى الرفاهية برامج الجامعة توفر وعائلاتهم الموظفين	91	2.69	1.199
حدوث حالة في العطل الجامعة تمنح طارئة ظروف	91	3.38	1.162
الشخصية الظروف الجامعة تراعي للموظفين	91	3.21	1.169

N valide (listwise)	90		
---------------------	----	--	--

إجمالي المتوسطات والانحرافات المعيارية للعبارات الاسبين

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
الإجمالي	91	2.9848	.61758
N valide (listwise)	91		

إجمالي المتوسطات والانحرافات المعيارية للمحاور

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
الصحية_الرعاية	91	2.7024	.82908
الوظيفية_الحياة_جودة	91	3.1738	.65897
N valide (listwise)	91		

إختبار التوزيع الطبيعي

Test de Kolmogorov-Smirnov à un échantillon

		الإجمالي	الصحية_الرعاية	الوظيفية_الحياة_جودة
	N	91	91	91
Paramètres normaux ^{a,b}	Moyenne	2.9848	2.7024	3.1738
	Ecart-type	.61758	.82908	.65897
	Différences les plus extrêmes	Absolue	.053	.062
Positive		.053	.052	.072
Négative		-.043-	-.062-	-.079-
	Z de Kolmogorov-Smirnov	.509	.588	.751
	Signification asymptotique (bilatérale)	.958	.880	.626

a. La distribution à tester est gaussienne.

b. Calculée à partir des données.

نتائج اختبار الفرضيات

– الفرضية الرئيسية (الإنحدار البسيط)

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	الصحية_الرعاية ^b	.	Entrée

a. Variable dépendante : الوظيفة_الحياة_جودة

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	.444 ^a	.197	.188	.59363	.197	21.901	1	89	.000

a. Valeurs prédites : (constantes), الصحية_الرعاية

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.	
1	Régression	7.718	1	7.718	21.901	.000 ^b
	Résidu	31.364	89	.352		
	Total	39.082	90			

a. Variable dépendante : الوظيفة_الحياة_جودة

b. Valeurs prédites : (constantes), الصحية_الرعاية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	2.219	.213	10.408	.000
	الصحية_الرعاية	.353	.075	.444	.000

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
الجنس	Inter-groupes	9.594	38	.252	1.015	.474
	Intra-groupes	12.933	52	.249		
	Total	22.527	90			
العمر	Inter-groupes	15.473	38	.407	1.285	.199
	Intra-groupes	16.483	52	.317		
	Total	31.956	90			
العلمي_المؤهل	Inter-groupes	30.316	38	.798	1.130	.338
	Intra-groupes	36.717	52	.706		
	Total	67.033	90			
الإجتماعية_الحالة	Inter-groupes	17.308	38	.455	1.440	.110
	Intra-groupes	16.450	52	.316		
	Total	33.758	90			
المهنية_الخبرة	Inter-groupes	19.304	38	.508	.728	.846
	Intra-groupes	36.300	52	.698		
	Total	55.604	90			
المهنة	Inter-groupes	11.381	38	.299	1.370	.145
	Intra-groupes	11.367	52	.219		
	Total	22.747	90			
الكليات	Inter-groupes	177.339	38	4.667	.920	.601
	Intra-groupes	263.650	52	5.070		
	Total	440.989	90			

Régression

Remarques		
	Sortie obtenue	21-MAY-2023 23:50:50
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\Del\Downloads\أمانتي.sa v
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	91
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes dans les variables utilisées.
	Syntaxe	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT جودة_الحياة_الوظيفية /METHOD=ENTER المعالجة.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00.00
	Temps écoulé	00:00:00.02
	Mémoire requise	4128 octets
	Mémoire supplémentaire obligatoire pour les tracés résiduels	0 octets

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	المعالجة ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية :

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,314 ^a	,099	,089	,62913

a. Prédicteurs : (Constante), المعالجة

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	
1	Régression	3,855	1	3,855	9,741	,002 ^b
	de Student	35,226	89	,396		
	Total	39,082	90			

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية :

b. Prédicteurs : (Constante), المعالجة

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.	
	B	Erreur standard	Bêta	t		
1	(Constante)	2,666	,176		15,184	,000
	المعالجة	,201	,064	,314	3,121	,002

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية :

Régression

Remarques

	Sortie obtenue	21-MAY-2023 23:52:31
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\De\Downloads\أمانتي.sa v
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	91
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes dans les variables utilisées.
	Syntaxe	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT جودة_الحياة_الوظيفية /METHOD=ENTER الوقتية.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00.00
	Temps écoulé	00:00:00.02
	Mémoire requise	4128 octets
	Mémoire supplémentaire obligatoire pour les tracés résiduels	0 octets

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	الوقائية ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,424 ^a	,179	,170	,60030

a. Prédicteurs : (Constante), الوقائية

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	
1	Régression	7,010	1	7,010	19,453	,000 ^b
	de Student	32,072	89	,360		
	Total	39,082	90			

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية

b. Prédicteurs : (Constante), الوقائية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.	
	B	Erreur standard	Bêta	t		
1	(Constante)	2,468	,172		14,363	,000
	الوقائية	,283	,064	,424	4,411	,000

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية

Régression

Remarques

	Sortie obtenue	21-MAY-2023 23:53:29
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\De\Downloads\اماني.sa v
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	91
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes dans les variables utilisées.
	Syntaxe	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT جودة_الحياة_الوظيفية /METHOD=ENTER توظيف العاملين
Ressources	Temps de processeur	00:00:00.03
	Temps écoulé	00:00:00.04
	Mémoire requise	4128 octets
	Mémoire supplémentaire obligatoire pour les tracés résiduels	0 octets

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	توظيف_العاملين ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية :

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,394 ^a	,155	,146	,60898

a. Prédicteurs : (Constante), توظيف_العاملين

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	
1	Régression	6,075	1	6,075	16,382	,000 ^b
	de Student	33,006	89	,371		
	Total	39,082	90			

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية :

b. Prédicteurs : (Constante), توظيف_العاملين

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.	
	B	Erreur standard	Bêta	t		
1	(Constante)	2,382	,206		11,567	,000
	توظيف_العاملين	,267	,066	,394	4,048	,000

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية :

Régression

Remarques

	Sortie obtenue	21-MAY-2023 23:54:03
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\De\Downloads\أمانتي.sa v
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	91
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes dans les variables utilisées.
	Syntaxe	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT جودة_الحياة_الوظيفية /METHOD=ENTER v1.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00.02
	Temps écoulé	00:00:00.04
	Mémoire requise	4128 octets
	Mémoire supplémentaire obligatoire pour les tracés résiduels	0 octets

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	v1 ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,258 ^a	,067	,056	,64021

a. Prédicteurs : (Constante), v1

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	
1	Régression	2,603	1	2,603	6,350	,014 ^b
	de Student	36,479	89	,410		
	Total	39,082	90			

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية

b. Prédicteurs : (Constante), v1

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.	
	B	Erreur standard	Bêta	t		
1	(Constante)	2,720	,192		14,147	,000
	v1	,160	,064	,258	2,520	,014

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية

Régression

Remarques

	Sortie obtenue	21-MAY-2023 23:54:47
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\De\Downloads\اماني.sa v
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	91
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes dans les variables utilisées.
	Syntaxe	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT جودة_الحياة_الوظيفية /METHOD=ENTER بناء ثقة في الخدمة الصحيح
Ressources	Temps de processeur	00:00:00.02
	Temps écoulé	00:00:00.07
	Mémoire requise	4128 octets
	Mémoire supplémentaire obligatoire pour les tracés résiduels	0 octets

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	بناء ثقة في الخدمة الصحيح ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : جودة الحياة الوظيفية :

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,373 ^a	,139	,129	,61496

a. Prédicteurs : (Constante), بناء ثقة في الخدمة الصحيح

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	
1	Régression	5,424	1	5,424	14,342	,000 ^b
	de Student	33,658	89	,378		
	Total	39,082	90			

a. Variable dépendante : جودة الحياة الوظيفية :

b. Prédicteurs : (Constante), بناء ثقة في الخدمة الصحيح

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.	
	B	Erreur standard	Bêta	t		
1	(Constante)	2,581	,169		15,251	,000
	بناء ثقة في الخدمة الصحيح	,222	,059	,373	3,787	,000

a. Variable dépendante : جودة_الحياة_الوظيفية :

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=الرعاية_الصحية جودة_الحياة_الوظيفية
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

		الرعاية_الصحية	جودة_الحياة_الوظيفية
الرعاية_الصحية	Corrélation de Pearson	1	.444**
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	91	91
جودة_الحياة_الوظيفية	Corrélation de Pearson	.444**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	91	91

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=بناء_ثقة_في_الخدمة_الصحية vl1 جودة_الحياة_الوظيفية الوقائية المعالجة توظيف_العاملين
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

		Corrélations					بناء ثقة في الخدمة ال صحوي
		جودة الحياة الوظيفية	الوقائية	المعالجة	توظيف العاملين	v1	
جودة الحياة الوظيفية	Corrélation de Pearson	1	,424**	,314**	,394**	,258*	,373**
	Sig. (bilatérale)		,000	,002	,000	,014	,000
	N	91	91	91	91	91	91
الوقائية	Corrélation de Pearson	,424**	1	,670**	,578**	,590**	,701**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	91	91	91	91	91	91
المعالجة	Corrélation de Pearson	,314**	,670**	1	,496**	,681**	,589**
	Sig. (bilatérale)	,002	,000		,000	,000	,000
	N	91	91	91	91	91	91
توظيف العاملين	Corrélation de Pearson	,394**	,578**	,496**	1	,422**	,378**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	91	91	91	91	91	91
v1	Corrélation de Pearson	,258*	,590**	,681**	,422**	1	,639**
	Sig. (bilatérale)	,014	,000	,000	,000		,000
	N	91	91	91	91	91	91
بناء ثقة في الخدمة ال صحوي	Corrélation de Pearson	,373**	,701**	,589**	,378**	,639**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	91	91	91	91	91	91

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT الرعاية_الصحية
/METHOD=ENTER .جودة_الحياة_الوظيفية

```

Régression

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables	Variables	Méthode
	introduites	éliminées	
1	جودة الحياة الوظيفية		Introduire

a. Variable dépendante : الرعاية الصحية

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,444 ^a	,197	,188	,74688

a. Prédicteurs : (Constante), جودة الحياة الوظيفية

ANOVA^a

Modèle	Somme des		ddl	Carré moyen	F	Sig.
	carrés					
1	Régression	12,217	1	12,217	21,901	,000 ^b
	de Student	49,646	89	,558		
	Total	61,863	90			

a. Variable dépendante : الرعاية الصحية

b. Prédicteurs : (Constante), جودة الحياة الوظيفية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		t	Sig.
	B	Erreur standard	Bêta			
1	(Constante)	.928	.387		2,396	.019
	جودة الحياة الوظيفية	.559	.119	.444	4,680	.000

a. Variable dépendante : الرعاية_الصحية

الملحق رقم 03: مقابلة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة العربي التبسي - تبسة



كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

مقابلة مع السيد: بن جدو سمير

الأمين العام في الإدارة المركزية لجامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي

الولاية: تبسة

التاريخ: 23 أبريل 2023 على الساعة 13:30

تم اللقاء مع السيد الأمين للإدارة المركزية في جامعة تبسة وتم تقديم مجموعة من الاسئلة كالتالي:

س1: ما هو عدد الموظفين في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي؟

ج1: عدد الموظفين في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي هو 825 موظف.

س2: ماهو عدد الأساتذة في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي؟

ج2: عدد الأساتذة في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي هو 864 أستاذ.

س3: ماهو عدد الطلبة في جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي؟

ج3: عدد الطلبة في جامعة الشهيد الشيخ تاعربي التبسي هو 17500 بإستثناء طلبة الدكتوراه

س4: ماهي المرافق المتواجدة في جامعة تبسة؟

ج4: المرافق المتواجدة في جامعة تبسة هي:

- الكليات والمعاهد حيث يوجد 06 كليات ومعهدين؛
- المكتبات: المكتبة المركزية + 08 مكتبات لكل ومعهد مكتبة خاصة به؛
- بهو التكنولوجيا وحاطنة الأعمال؛
- مركز التعليم المكثف للغات؛

- مكتبين للبريد الجزائري؛
- السكن والإطعام؛
- مركز السمعى البصرى؛
- مركز الصندوق الوطنى للضمان الإجماعى؛
- مديرية الجامعة مع مصالحتها؛
- مخابر البحث: يوجد 05 مخابر للبحث؛
- المراكز الصحية: مركز المساعدة النفسية، مركز الوحدة الوقائية 01، مركز الوحدة الوقائية 02، مركز الوحدة الوقائية 03؛
- النوادى العلمىة.

الملحق رقم 04: إتفاقية التربص

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي، تبسة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم : علوم التسيير
الرقم : 24/ع.إ.ع.إ.ع.ت.ج.ع.ت.ت/2022/2023

إتفاقية التربص

المادة الأولى:

هذه الإتفاقية تصبغ علاقات جامعة العربي التبسي تبسة ممثلة من طرف عميد كلية العلوم الاقتصادية ،
والعلوم التجارية ، وعلوم التسيير ،

مع المؤسسة : جامعة العربي التبسي

مقرها في : تبسة

ممثلة من طرف :

الرتبة :

هذه الإتفاقية تهدف إلى تنظيم تربص تطبيقي للطلبة الآتية أسماؤهم :

1- أسماء حبياي

2- مولاي عتادة

3-

4-

وذلك طبقا للمرسوم رقم : 88-90 المؤرخ في 03/05/1988 القرار الوزاري المؤرخ في ماي 1989.

المادة الثانية:

يهدف هذا التربص إلى ضمان تطبيق الدراسات المعطاة في القسم والمطابقة للبرنامج والمخططات التعليمية في
تخصص الطلبة المعنيين.

التخصص : إدارة أعمال

المادة الثالثة :

التي يجرى في مصلحة :

السنة من :

المادة الرابعة :

برنامج التربص المعد من طرف الكلية مراقب عند تنفيذه من طرف جامعة تبسة والمؤسسة المعنية.

المادة الخامسة:

وعلى غرار ذلك تتكفل المؤسسة بتعيين عون أو أكثر يكلف بمتابعة تنفيذ التربص التطبيقي هؤلاء الأشخاص مكلفون أيضا بالحصول على المسابقات الضرورية للتنفيذ الأمثل للبرنامج وكل غياب للتربص ينبغي أن يكون على استمارة السيرة الذاتية المسلمة من طرف الكلية .

المادة السادسة:

خلال التربص التطبيقي والمحدد بثلاثين يوما يتبع المتربص مجموع الموظفين في وجباته المحددة في النظام الداخلي وعليه يحسب على المؤسسة أن توضع للطلبة عند وصولهم لاماكن تربصهم مجموع التدابير المتعلقة بالنظام الداخلي في مجال الأمن والنظافة وتبين لم الأخطاء الممكنة.

المادة السابعة :

في حالة الإخلال بهذه القواعد فالمؤسسة لها الحق في إنهاء تربص الطالب بعد إعلام القسم عن طريق رسالة مسجلة ومؤمنة الوصول.

المادة الثامنة:

تأخذ المؤسسة كل التدابير لحماية المتربص ضد مجموع مخاطر حوادث العمل وتسهل بالخصوص على تنفيذ كل تدابير النظافة والأمن المتعلقة بمكان العمل المعين لتنفيذ التربص.

المادة التاسعة :

في حالة حادث ما على المتربصين بمكان التوجيه يجب على المؤسسة أن تلجأ إلى العلاج الضروري كما يجب ان ترسل تقريرا مفصلا مباشرة إلى القسم.

المادة العاشرة:

تتحمل المؤسسة التكفل بالطلبة في حدود إمكانياتها وحسب مجمل الاتفاقية الموقعة بين الطرفين عند الوجود وإلا فان الطلبة يتكفلون بأنفسهم من ناحية النقل ، المسكن ، المطعم.

21 فيفري 2023

كوردينية في :
رئيس قسم علوم التسيير
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم
التجارية والعلوم التسيير
د. صالح محرز



ممثل المؤسسة
الأستاذة
الجامعة