



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الموصل

كلية الإدارة والاقتصاد

واقع تطبيق برامج جودة حياة العمل في بعض المستشفيات التابعة لدائرة صحة نينوى

إعداد الطالبة

إخلاص نوري طه السيدية

رسالة الدبلوم العالي التخصصي

في إدارة الأعمال

بإشراف

المدرس الدكتور

صفوان ياسين حسن الراوي

واقع تطبيق برامج جودة حياة العمل في بعض المستشفيات التابعة لدائرة صحة نينوى

رسالة تقدمت بها الطالبة
إخلاص نوري طه السيدية

الى

مجلس كلية الإدارة والاقتصاد في جامعة الموصل وهي جزء من متطلبات
نيل شهادة الدبلوم العالي التخصصي في إدارة الأعمال

بإشراف

المدرس الدكتور

صفوان ياسين حسن الراوي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اللَّهُ نُورُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ مِثْلُ نُورِهِ كَمِشْكَاةٍ فِيهَا مِصْبَاحٌ
الْمِصْبَاحُ فِي زُجَاجَةٍ الزُّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِّيٌّ يُوقَدُ مِنْ شَجَرَةٍ
مُبَارَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَا شَرْقِيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِيءُ وَلَوْ لَمْ تَمْسَسْهُ
نَارٌ نُورٌ عَلَى نُورٍ يَهْدِي اللَّهُ لِنُورِهِ مَنْ يَشَاءُ وَيَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَالَ لِلنَّاسِ
وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

صَلَّى
الْعَظِيمُ

سورة النور

الآية (٣٥)

إقرار المشرف

أشهد بان إعداد هذه الرسالة جرى تحت إشرافي في جامعة الموصل/ كلية الإدارة والاقتصاد وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الدبلوم العالي في إدارة الأعمال.

التوقيع:

المشرف: م. د. صفوان ياسين الراوي

التاريخ: 2021/3/م

إقرار المقوم اللغوي

أشهد بان هذه الرسالة الموسومة " واقع تطبيق برامج جودة حياة العمل في بعض المستشفيات التابعة لدائرة صحة نينوى "

" تمت مراجعتها من الناحية اللغوية وتصحيح ما ورد فيها من أخطاء لغوية وتعبيرية وبذلك أصبحت الرسالة مؤهلة للمناقشة بقدر تعلق الأمر بسلامة الأسلوب وصحة التعبير.

التوقيع:

الاسم: م. د. ريم محمد طيب

التاريخ: 2021/3/م

إقرار رئيس لجنة الدراسات العليا

بناءً على التوصيتين المقدمتين من قبل المشرف والمقوم اللغوي أُرشح هذه الرسالة للمناقشة.

التوقيع:

الاسم: أ. د. معن وعدالله المعاضيدي

التاريخ: 2021/3/م

إقرار رئيس قسم إدارة الأعمال

بناءً على التوصيات المقدمة من قبل المشرف والمقوم اللغوي ورئيس لجنة الدراسات العليا في القسم، أُرشح هذه الرسالة للمناقشة.

التوقيع:

الاسم: أ. د. معن وعدالله المعاضيدي

التاريخ: 2021/3/م

اقرار لجنة المناقشة

نشهد بأننا اعضاء لجنة التقويم والمناقشة قد اطلعنا على الرسالة الموسومة "واقع تطبيق برامج جودة حياة العمل في بعض المستشفيات التابعة لدائرة صحة نينوى"، وناقشنا الطالبة إخلاص نوري طه السيدية في محتوياتها وفيما له علاقة بها بتاريخ 2021/2/2، وإنها جديرة لنيل شهادة الدبلوم العالي التخصصي في ادارة الاعمال.

الاستاذ المساعد الدكتور
حسان ثابت الخشاب
كلية الادارة والاقتصاد
جامعة الموصل
رئيساً

المدرس الدكتور
صفوان ياسين الراوي
كلية الادارة والاقتصاد
جامعة الموصل
عضواً ومشرفاً

المدرس الدكتورة
اسراء طارق الملاح
كلية الادارة والاقتصاد
جامعة الموصل
عضواً

قرار مجلس الكلية

اجتمع مجلس كلية الادارة والاقتصاد بجلسته المنعقدة بتاريخ / / 2021، وقرر التوصية بمنحه شهادة الدبلوم العالي التخصصي في ادارة الاعمال.

عميد كلية الادارة والاقتصاد

مقرر مجلس الكلية

شكر وعرفان

الحمد لله حمداً كثيراً، الحمد لله الذي علم بالقلم، وعلم الانسان ما لم يعلم، الحمد لله الذي أنعم علي بفضلله وجزيل عطائه واعانني على إتمام هذا العمل الذي أرجو من الحي القيوم أن يجعله ذا فائدة.

ولا يسعني بعد إتمام هذه الدراسة الا أن أتوجه قبل كل شيء بالشكر الى الله سبحانه وتعالى أن منحني القدرة على الجهد والمثابرة في إنجازها، فان كان ثمة هفوة من تقصير فحسبي ان الكمال لله تعالى وحده، وأشكر المعلم الأول رسول الهدى النبي محمد (ﷺ).

وأقدم بفائق شكري وتقديري لأستاذي ومشرفي الذي لم يسجل اسمه في غلاف الرسالة فقط، وانما في كل حرف منها الأستاذ الفاضل المدرس الدكتور (صفوان ياسين الراوي) على جهوده الرائعة وتعاونيه الطيب طوال فترة اعدادي لهذه الرسالة، فلم يبخل علي بعلم او توجيه او توضيحاً او اهتمام أو وقت، وأقدم بالشكر الجزيل والخالص الى الدكتور (احمد يونس السباعوي) والدكتور (عادل محمد الطائي) على كل ما قدموه لي من مساعدة او نصائح لاجل إتمام هذا العمل والشكر موصول الى عمادة كلية الإدارة والاقتصاد والسادة أعضاء مجلس الكلية والى رئيس قسم إدارة الاعمال الدكتور (معن وعدالله المعاضيدي) كما أوجه شكري وتقديري الى اساتذتي الافاضل ورئيس وأعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم قبول مناقشة الرسالة فضلاً عن ملاحظاتهم السديدة في الشكل والمضمون والتي ستكون محط تقدير.

واتوجه بالشكر لكل اساتذتي الذين حملتهم ذاكرتي ولم تحملهم مذكراتي..

واقدم شكري وامتناني الى من امرني ربي بالترحم عليهما كما ربياني صغيراً.. أمي وأبي ... رحمهم الله.

واقدم شكري الى من كان خيراً سنداً وعون لي زوجي الغالي.

وختاماً أقدم شكري الى من حبهم يجري في عروقي اولادي: محمد - تيجان - هشام.

الباحثة

المستخلص

تعتبر جودة حياة العمل من المواضيع المهمة في نجاح المنظمات، ولهذا تحاول هذه الدراسة أن تبرز أهمية موضوع جودة حياة العمل خاصة في المنظمات الصحية لما لها من تأثير في الافراد العاملين بشكل خاص وعلى المجتمع بشكل عام، عليه سعت هذه الدراسة الموسمة واقع جودة حياة العمل في دائرة صحة نينوى الى تحديد أنواع البرامج الخاصة بجودة حياة العمل، ومن ثم تأثير مستوى تطبيقها في المنظمات المبحوثة فضلاً عن الوقوف على المعوقات وتطبيق هذه البرامج و بيان المعالجات المقترحة لتلافي هذه المعوقات وفي ضوء ذلك تم تحديد عدد من التساؤلات البحثية للتعبير عن مشكلة الدراسة وهي: هل تعاني دائرة صحة نينوى والمستشفيات التابعة لها من ضعف في برامج جودة حياة العمل؟ هل تعتمد المنظمة المبحوثة على البرامج التقليدية دون الحديثة لخدمة كوادرها الإدارية والصحية؟ ما هو واقع تطبيق برامج جودة حياة العمل في المنظمات المبحوثة؟

وتم توزيع استمارات الاستبانة في دائرة صحة نينوى وبعض المستشفيات التابعة لها وهي: (مستشفى ابن الاثير ومستشفى السلام التعليمي ومستشفى الخنساء) ميداناً للدراسة الحالية، إذ تم اختيار عينة عشوائية من المنظمات المبحوثة تمثلت الأولى بالقيادات الإدارية والبالغ عددهم (٤٠) والثانية اقتصرت على (٦٥) فرد عامل من المهن الصحية والطبية ومن اجل اختبار فرضيات الدراسة فقد تم استخدام استمارة (الاستبانة) بوصفها أداة رئيسة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة فضلاً عن المقابلات الشخصية.

خرجت الدراسة بجملة استنتاجات أهمها: وجود مؤشرات ايجابية لبعض النشاطات داخل المنظمة لها علاقة مباشرة بجودة حياة العمل مثل برنامج الاثراء الوظيفي وبرنامج الادارة بالمشاركة ولو تهيأت لها البيئة الملائمة والدعم المادي فان باستطاعة المنظمات الصحية المبحوثة ان تحقق اهدافها في جودة حياة العمل وتُحقق مستويات عالية من الخدمات الصحية وانعكاسها بالإيجاب على المجتمع.

واختتمت الدراسة بمجموعة من المقترحات للمنظمات عينة الدراسة كان أهمها العمل على تحقيق حالة من التوافقية بين القيادات الإدارية والعاملين في المنظمات المبحوثة بشأن برامج جودة حياة العمل، إذ نجعل من عملية تطبيق البرامج التقليدية مدخلاً فاعلاً لتأمين البرامج الحديثة، مع ضرورة مراعاة خصوصية كل منها والاثار المترتبة عن التطبيق وعلى نحو يحقق جودة حياة العمل فضلاً عن تقديم مقترحات للباحثين مستقبلاً.

ثبت المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
المستخلص	أ
ثبت المحتويات	ب
ثبت الجداول	ج
ثبت الاشكال	د
المقدمة	١
الفصل الاول الدراسات السابقة ذات العلاقة ومنهجية الدراسة	١٠-٢
المبحث الاول: الدراسات السابقة ذات العلاقة	٦-٢
المبحث الثاني: منهجية الدراسة	١٠-٧
مشكلة الدراسة	٧
أهمية الدراسة	٨-٧
أهداف الدراسة	٨
فرضيات الدراسة	٨
حدود الدراسة	٩-٨
منهج الدراسة	١٠-٩
الفصل الثاني الجانب النظري	٣٣-١١
المبحث الاول: جودة حياة العمل	٢١-١١
المبحث الثاني: برامج جودة حياة العمل التقليدية	٢٦-٢٢
المبحث الثالث: برامج جودة حياة العمل الحديثة	٣٣-٢٧
الفصل الثالث الجانب العملي	٦٠-٣٤
المبحث الأول: وصف خصائص المنظمات المبحوثة والأفراد المبحوثين	٣٨-٣٥
المبحث الثاني: وصف وتشخيص أبعاد الدراسة واختبار فرضياتها	٥٨-٣٩
الفصل الرابع الاستنتاجات والمقترحات	٦١-٥٩
ثبت المصادر	٦٤-٦٢

ثبت الملاحق	--
ملحق (١) استمارة الاستبانة	--
ملحق (٢) تسهيل مهمة	--
Abstract	A-B

ثبت الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
(١)	الدراسات المتعلقة بجودة حياة العمل	٦-٣
(٢)	وصف تصميم استمارة الاستبانة والمصادر المعتمدة في قياسها	١٠
(٣)	قائمة المعايير اللازمة لقياس أبعاد جودة حياة العمل	١٦
(٤)	معوقات تطبيق جودة حياة العمل	١٧-١٦
(٥)	وصف وتشخيص عينة الكادر الطبي	٤٧-٤٦
(٦)	وصف وتشخيص عينة الكادر الإداري	٥٨-٥٧

ثبت الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
(١)	هرم ماسلو - نظرية الحاجات الإنسانية	٢٠
(٢)	أهمية تحسين برامج جودة حياة العمل في المنظمات المعاصرة	٢١
(٣)	برامج جودة حياة العمل	٣٣

المقدمة

يُعد مفهوم جودة حياة العمل (Quality of work life) من المفاهيم الحيوية المهمة، وقد تضاعف الاهتمام فيه في العقود الأخيرة وقد حاز على اهتمام كبير من قبل الباحثين والاكاديميين والمهتمين في مجال الإدارة والاعمال وتنظيم العمل، وتعاني العديد من المنظمات وعلى مستوى البيئة العراقية من مشكلة تدني مستوى جودة حياة العمل متجسدة في خدمة المورد البشري وبالنسبة لبحثي حول واقع جودة حياة العمل في دائرة صحة نينوى ولما كانت أهمية هذه القضية وانعكاسها على حياة المجتمع بصفة عامة وعلى الافراد العاملين في هذا المجال بصفة خاصة وهنا تبرز الاضطلاع بالمسؤولية الأخلاقية والاجتماعية لتحسين جودة حياة العمل عن طريق دراسة واقع جودة حياة العمل والتعرف على أهميتها والعوائق التي تواجه برامج التحسين وذلك لمساعدة متخذي القرار بقصد تجنب حالات الغموض التي تكتنف أوجه العمل المنظمي ثم التفاعل بدرجة عالية من الاهتمام بالعاملين وصولاً الى تحقيق رؤية ورسالة المنظمة.

وأثمرت المحاولات الجادة الى إقرار ما يسمى ببرامج جودة حياة العمل (QWL)، علماً ان هذه البرامج جاءت تحت مسميات واتجاهات عدة مع الاخذ بالاعتبار ان الغاية النهائية تمثلت في تامين جودة حياة العمل ويما يؤمن سير العمل بدون اثار سلبية بحيث يكرس الفرد العامل جل اهتمامه لخدمة عمله بعيداً عن معوقات تحد من عطاءاته وقد كان لبرامج التحسين الأثر الفاعل في صيانة العنصر البشري ومن بين الذين زاد اهتمامهم بجودة حياة العمل وطبيعتها: هم الاختصاصيون النفسيون في مجال العمل، والمهتمين في مجال الإدارة والاعمال، والعاملون في قطاعات الدولة المتخصصة في مجال العمل والعاملين.

تضمنت الدراسة على أربعة فصول: عرض الفصل الأول مبحثين أساسيين، إذ خصص المبحث الأول للدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع، والمبحث الثاني لمنهجية الدراسة، في حين تضمن الفصل الثاني الجانب النظري بمبحثين أساس، إذ تناول المبحث الاول جودة حياة العمل بشكل شمولي والتأصيل التاريخي والمبحث الثاني تناول جودة حياة العمل في الجانب التخصصي المتمثل بتطبيق برامج الجودة التقليدية والحديثة، وعرض الفصل الثالث الإطار الميداني العملي للدراسة، إذ تم تناوله في مبحثين، عرض المبحث الأول خصائص المنظمات المبحوثة، وتضمن المبحث الثاني خصائص الأفراد المبحوثين، وعرض المبحث الثالث وصف وتشخيص أبعاد الدراسة واختبار فرضياتها، واختتم الفصل الرابع للدراسة بالاستنتاجات التي خرجت بها الدراسة كما اشتمل على تقديم مقترحات ضرورية للمنظمة المبحوثة.

الفصل الأول

الدراسات السابقة ذات العلاقة ومنهجية الدراسة

يتناول هذا الفصل مبحثين، يتعلق المبحث الأول بمجموعة من الدراسات ذات العلاقة التي كتبت في اطار موضوع جودة حياة العمل، وثم التعرف على أهميتها واهم الاستنتاجات التي توصلت اليها، أما المبحث الثاني فيتعلق بمنهجية الدراسة في اطار مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها وفرضياتها فضلاً عن حدودها الزمانية والمكانية.

المبحث الأول: الدراسات السابقة ذات العلاقة.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة.

المبحث الأول

الدراسات السابقة ذات العلاقة

استكمالاً للاطار النظري الخاص بالدراسة، ترى الباحثة ضرورة استعراض عدد من الدراسات النظرية والميدانية التي ساهمت في رسم الأطر البنائية لمنهجية الدراسة، إذ يتضمن المبحث عدداً من الدراسات ذات الصلة بالموضوع والمتعلقة بجودة حياة العمل، مؤكداً على اظهار المضامين الأساسية لتلك الدراسات وفيما يأتي استعراض لتلك الدراسات وعلى النحو الآتي:

جدول (1)

الدراسات المتعلقة بجودة حياة العمل

الباحث والسنة	(الفضيل، 2006)
عنوان الدراسة	اثر المناخ الأخلاقي في نوعية حياة العمل والرضا الوظيفي في عينة من المستشفيات العراقية
هدف الدراسة	بناء انموذج فرضي للبحث واختباره في مستشفيات دائرة مدينة الطب ليتم في ضوء النتائج التي يتم التوصل اليها تشخيص اهم المتغيرات التي تسهم في تحقيق الرضا الوظيفي واشباع حاجات العاملين ورغباتهم فضلاً عن قياس الأثر المعنوي للمناخ الأخلاقي ونوعية حياة العمل في الرضا الوظيفي للعاملين.
أداة الدراسة	اعتمدت الدراسة على استمارة الاستبانة.
موقع الدراسة وعينتها	أجريت الدراسة في مدينة الطب ببغداد عبر اختيار خمسة مستشفيات شملت عينة الدراسة الأطباء والصيادلة والاداريين والمحاسبين والمهندسين وذوي المهن الصحية ليلبلغ عددهم (113) فرداً.
أهم الاستنتاجات	ان التأثير الأعلى لفقرات متغير الاهتمام النابع للمناخ الأخلاقي في نوعية حياة العمل كان متغير تعظيم المنفعة للمجتمع ويليه متغير تعظيم فاعلية المنظمة، من حيث تصف متغير تعظيم المنفعة الذاتية للفرد بالتاثير الضعيف والسلبى.

أهم المقترحات	توصلت الدراسة الى ضرورة ان تتجه المستشفيات نحو تطوير نوعية حياة العمل فيها في الاطار والابعاد المحددة في البحث، وان تمثل الخاصية الثابتة نسبياً لمناخها الأخلاقي الذي يميزها عن المنظمات الإنتاجية والخدمية الأخرى.
مبررات اختبار الدراسة	الاختلاف في المنهجية المعتمدة والاهداف حيث ركزت الدراسة على ابراز الأثر المعنوي في الرضا الوظيفي للعاملين، فضلاً عن الاختلاف في الأدوات الإحصائية المستخدمة في كلتا الدراستين.

الباحث والسنة	(البليسي، 2012)
عنوان الدراسة	جودة الحياة الوظيفية واثرها على الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.
هدف الدراسة	التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، ودرجة الالتزام بتطبيق عناصرها داخل اروقتها. والتعرف على مستوى الأداء الوظيفي لدى عاملي المنظمات غير الحكومية، ومدى تأثيرها بتطبيق برامج جودة الحياة الوظيفية عن عدمه.
أداة الدراسة	اعتمدت الدراسة على استمارة الاستبانة.
موقع الدراسة وعينتها	طبقت الدراسة على (53) منظمة غير حكومية في قطاع غزة، وتم اختيار عينة عشوائية بلغت (65) موظفاً.
أهم الاستنتاجات	ان المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة تتمتع بحياة وظيفية ذات حياة جيدة، كما ان أداء العاملين في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة يمتاز بالكفاءة العالية والمستوى الراقى.
أهم المقترحات	ضرورة تحسين جودة الحياة الوظيفية في المنظمات غير الحكومية من خلال التركيز على الأمان الوظيفي وفرص

الترقية والتقدم، والأجور والمكافآت والتعويضات ورفاهية العاملين، وتقويم المظالم داخل المنظمات ومعالجة مواطن الخلل.	
الاختلاف في مجتمع الدراسة اذ ركزت الدراسة على المنظمات غير الحكومية فضلاً عن الاختلاف في المنهجية والأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراستين.	مبررات اختبار الدراسة

(ArgenTero et,al., 2007)	الباحث والسنة
Quality of work life in a cohort of Italian health workers. جودة حياة العمل في جماعة من العاملين في مجال الصحة الإيطالية.	عنوان الدراسة
هدفت الدراسة الى تحليل مؤشرات جودة حياة العمل في جماعة العاملين في مجال الصحة الإيطالية.	هدف الدراسة
اعتمدت الدراسة على اجراء المقابلات الشخصية الشبه منظمة مع عينة الدراسة.	أداة الدراسة
أجريت الدراسة في قطاع الصحة في شمال غرب إيطاليا على عينة مكونة من (112) فرداً.	موقع الدراسة وعينتها
توصلت الدراسة الى تحديد مجموعة من الابعاد الواجب الاهتمام بها في المنظمة المبحوثة وهي التعليم المهني وتطويره وإدارة العلاقات بين العاملين وانشاء فرق العمل وتقديم الخدمات المتنوعة. والنوعية الصحية والطبية.	أهم الاستنتاجات
أهمية اعتماد التقييم الموضوعي الدوري لجودة حياة العمل وضمن نظام تقييم الجودة، وبما يسهم في تحسين جودة الخدمة الصحية وزيادة فاعليتها.	أهم المقترحات
الاختلاف في البيئة، والأدوات الإحصائية اذ ركزت الدراسة على المقابلات الشخصية فقط في حين ركزت الدراسة الحالية على أكثر من اداة.	مبررات اختبار الدراسة

(Gupta, 2013)	الباحث والسنة
Constructs of Quality of work life An empirical evidence from Indian hospital. تركيبات جودة حياة العمل والأدلة التجريبية في المستشفيات الهندية.	عنوان الدراسة
سعت الدراسة الى التعرف على واقع جودة حياة العمل لدى العاملين، ومستوى الرضا الوظيفي وثقافة المنظمة وتقديم المساعدة في دراسة البيئة الكلية للمنظمة بهدف اجراء التغير الإيجابي في جودة حياة العمل وتحسينها على نحو افضل.	هدف الدراسة
استمارة الاستبيان، والتقارير والوثائق والسجلات السنوية.	أداة الدراسة
أجريت الدراسة على عينة مكونة من (600) فرد في المستشفيات المختارة في مدينتي (Delhi & Noida).	موقع الدراسة وعينتها
توصلت الدراسة الى ان المستوى العام للرضا الوظيفي والثقافة المنظمة في المستشفيات عينة الدراسة جيدة، كما ان قسم إدارة الموارد البشرية في المستشفيات عينة الدراسة يلعب دوراً هاماً في الظهور والتنمية الحاصل فيها ووجود اهتمام بجودة حياة العمل وذلك للأسباب الآتية: <ul style="list-style-type: none"> • زيادة القلق لدى العاملين في العمل. • انخفاض الأمان الوظيفي في العمل على المدى الطويل. • زيادة حدة المنافسة بين المنظمات. 	أهم الاستنتاجات
ضرورة سعي إدارة هذه المستشفيات الى زيادة الاهتمام بجودة حياة العمل بغية تحسينها وبما ينتقل ايجاباً على الرضا الوظيفي والثقافة المنظمة.	أهم المقترحات
الاختلاف في اهداف الدراساتين، إذ ركزت الدراسة على التعرف على واقع جودة حياة العمل لدى العاملين، ومستوى الرضا الوظيفي وثقافة المنظمة، حيث ركزت دراستنا الحالية على دراسة تشخيص واقع جودة حياة العمل ومستوى تطبيق برامج الجودة التقليدية والحديثة دون التركيز على متغيرات أخرى.	مبررات اختبار الدراسة

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على المصادر الواردة فيه.

المبحث الثاني منهجية الدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة

ان جودة حياة العمل تدعم جهود المنظمة الرامية إلى بناء علاقات ناجحة مع الزبون كون الأخيرة ترتكز على مدى رضا العاملين عن بيئة العمل بغية التفاعل المثمر لتنعكس على نجاح المنظمة في تقديم خدماتها بصورة اكثر كفاءة وفاعلية، اذ أن جودة حياة العمل للأفراد العاملين دون ادنى شك تنعكس على تعاملاتهم مع الآخرين وبالتالي تحقيق رضا الزبائن (المرضى)، وتتضح مسارات المشكلة الميدانية من حيث تطبيقها في بيئة هي في أمس الحاجة لمثل هذه المواضيع والمتمثلة بالبيئة الخدمية العراقية، وتحديداً القطاع الصحي بشكل عام، ودائرة صحة نينوى وبعض المستشفيات التابعة لها بشكل خاص، نظرا لأهمية الدور الذي يمارسه هذا القطاع على الصعيد الخدمي، اذ أن قطاع الصحة يتسم بتفاعل عالٍ مع الزبائن (المرضى) مما يتطلب توفير بيئة عمل ذات جودة من قبل المنظمات العاملة كما يتطلب توفير ما يعزز رضا العاملين والتي تساعد في التزام العاملين بتحقيق التفاعل الايجابي المثمر مع الزبائن (المرضى).

وما لاحظته الباحثة كونها في دائرة صحة نينوى وخاصة فيما يتعلق بتوفير حياة عمل ملائمة لكوادرها الإدارية والصحية بالجانب الذي يتعلق ببرامج جودة حياة العمل، وعليه اصبح الفرد يعاني من بعض المعوقات التي أصبحت بمثابة تحدٍ كبير لدى عموم الموظفين، ان تدنى مستوى جودة حياة العمل للعاملين في هذا المجال وانعكاسه على تردي نوعية الخدمات الصحية يُعد مشكلة لا بد من وضع حلول مناسبة لها، لانعكاس هذه المشكلة على المجتمع ككل، وفي ضوء ذلك تم تحديد مشكلة الدراسة بالآتي:

1- ما هو واقع توافر أبعاد جودة حياة العمل في دائرة صحة نينوى وبعض المستشفيات التابعة لها؟

2- ما هو واقع تطبيق برامج جودة حياة العمل التقليدية في المنظمة المبحوثة؟

3- ما هو واقع تطبيق برامج جودة حياة العمل الحديثة في المنظمة المبحوثة؟

ثانياً: أهمية الدراسة

- 1- اثراء الخلفية النظرية في بعض المفاهيم والمصطلحات التي تتعلق بجودة حياة العمل.
- 2- ان موضوع جودة حياة العمل تم تناوله في الدراسات الاجنبية بتعمق وهو من الموضوعات المهمة في البيئة العربية، اذ تُسهم جودة حياة العمل بشكل إيجابي في توفير قوة عمل أكثر مرونة، وولاءً ودافعية.

3- تحاول هذه الدراسة أن تبرز أهمية موضوع جودة حياة العمل في المنظمات الصحية، لما لها من تأثير في إتاحة الظروف البيئية المعنوية الداعمة لأداء العاملين.

ثالثاً: أهداف الدراسة

- في ضوء مشكلة الدراسة وأهميتها تم تحديد عدد من الاهداف للدراسة الحالية وكالاتي:
- 1- بيان ماهية برامج جودة حياة العمل وفي اطار الافادة من طروحات الكتاب والباحثين في هذا الصدد.
 - 2- الوقوف على واقع توافر تطبيق برامج جودة حياة العمل ثم بيان معالجة التحديات التي تعترضها.
 - 3- توضيح مدى أهمية توافر تطبيق برامج الجودة على الافراد العاملين والمجتمع ككل.

رابعاً: فرضيات الدراسة

- تماشياً مع مشكلة واهداف الدراسة تم وضع الفرضيات الآتية:
- 1- تُعاني دائرة صحة نينوى وبعض المستشفيات التابعة لها من ضعف في برامجها الخاصة بجودة حياة العمل.
 - 2- تعتمد دائرة صحة نينوى وبعض المستشفيات التابعة لها على البرامج التقليدية دون الحديثة لجودة حياة العمل الخاصة بكوادرها الإدارية والصحية.

خامساً: حدود الدراسة

- تُعد وضع حدود الدراسة من الخطوات المهمة في البحث العلمي الذي يرسخ توجهات الدراسة واهدافها ضمن سياق واضح حيث تضمنت حدود الدراسة الحالية الآتي:
- 1- **الحدود الزمانية:** انجزت هذه الدراسة بجانبها النظري والميداني خلال المدة من (2020/7/1) ولغاية (2020/12/15) ومن ضمنها مرحلة الاعداد المنهجي للبحث وتوزيع الاستبانة وجمعها وتحليلها فضلاً عن المقابلات الشخصية التي قامت بها الباحثة في المنظمات المبحوثة.
 - 2- **الحدود المكانية:** اجريت الدراسة الحالية في دائرة صحة نينوى وبعض المستشفيات التابعة لها وهي:
أ- مستشفى ابن الاثير.
ب- مستشفى السلام التعليمي.

ج- مستشفى الخنساء.

3- الحدود البشرية: تمثلت (عينة الدراسة) بالقيادات الادارية ومدراء الاقسام والشعب والوحدات، فضلاً عن العاملين (الاطباء، ذو المهن الصحية، والصيادلة، والاداريين، والفنيين) في المنظمات المبحوثة.

سادسا: منهج الدراسة

تم اعتماد المنهج (المسحي) والذي من شأنه الإجابة عن التساؤل المطروح في المشكلة وذلك بهدف جمع البيانات والحقائق عن المشكلة موضوع الدراسة وهو طريقة يعتمد عليها الباحثون في الحصول على معلومات دقيقة ووافية عن مجتمع أو مجموعة أو نشاط من النشاطات، ويهدف إلى صياغة عدد من النتائج والخروج بمجموعة من المقترحات العملية والتي يمكن أن يتم الاسترشاد بها من قبل أصحاب المصلحة، عبر جمع البيانات ذات العلاقة من عينة الدراسة وتحليلها، وفيما يأتي عرض للإجراءات المعتمدة في ذلك:

أ- أساليب جمع البيانات

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات الخاصة بالجانب النظري للدراسة على المصادر الأجنبية والعربية المختصة في هذا المجال والدوريات العربية والأجنبية والرسائل والأطاريح العربية والأجنبية والمكتبات الرقمية وشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت). أما الجانب الميداني فقد تم الاعتماد على استمارة الاستبانة كأداة رئيسة تم اعدادها، وتم توزيع (105) استمارة استبانة على عينة عشوائية من القيادات الإدارية والصحية واستردت جميعها وكانت صالحة للتحليل.

ب- تصميم الاستبانة

تضم استمارة الاستبانة الخاصة بقياس واقع جودة حياة العمل في دائرة صحة نينوى على عدة أبعاد، تستهدف جمع البيانات اللازمة للوصول إلى النتائج النهائية للدراسة والجدول (2) يوضح ذلك وعلى النحو الآتي:

الجدول (2)

وصف تصميم استمارة الاستبانة والمصادر المعتمدة في قياسها

ت	الابعاد الرئيسية	المتغيرات الرئيسية للاستمارة	تسلسل الفقرات	مجموع الفقرات	المصادر المعتمدة
1.	البيانات الشخصية	خاصة بالافراد المبحوثين	1-9	9	فازع، 2017
2.	البرامج التقليدية X1-X42	<ul style="list-style-type: none"> تحسين البيئة وظروف العمل الصيانة البشرية إعادة النظر بساعات العمل المطلوبة الرفاهية الاجتماعية الرعاية الصحية الامن والسلامة المهنية الاهتمام بالعلاقات الإنسانية في العمل 	X1-X6 X1-X12 X18-X18 X19-X24 X25-X30 X31-X36 X37-X42	6	
3.	البرامج الحديثة X43-X72	<ul style="list-style-type: none"> الاثراء الوظيفي الإدارة بالمشاركة فرق العمل المدارة ذاتياً جداول العمل البديلة حلقات الجودة 	X43-X48 X49-X54 X55-X60 X61-X66 X67-X72	6	

المصدر: اعداد الباحثة.

ت-أساليب التحليل الإحصائي:

بعد جمع استمارات الاستبانة قامت الباحثة بالاعتماد على عدد من الادوات الاحصائية بهدف الوصول الى نتائج الوصف والتشخيص لمتغير الدراسة فضلاً عن التحقق من صحة الفرضيات وقياسها، إذ تم استخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) لإجراء التحليلات الاحصائية المطلوبة، والأدوات الإحصائية المستخدمة تمثلت (بالتكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والتي اعتمدت لوصف متغير الدراسة وتشخيصه واختبار فرضياته).

الفصل الأول

الجانب النظري

أصبحت جودة حياة العمل ضرورة من ضرورات التطوير الإداري لرفع مستويات الأداء من خلال توفير بيئة العمل المناسبة، فالمنظمات التي تحقق مستويات عالية من جودة حياة العمل تهتم باتجاهات تحسين الحياة (الوظيفية والاقتصادية والشخصية) للعاملين، بهدف التطوير وتحقيق المنافسة غير المحدودة، والتحديات التي تواجهها كبيرة وبقاؤها سيكون للأفضل من خلال تبني برامج جودة حياة العمل والسعي الحثيث نحو تحقيقها لضمان المنافسة وبما ينسجم مع أهداف المنظمة وتطلعاتها المستقبلية، ولتوضيح ذلك تم تقسيم هذا الفصل على ثلاثة مباحث رئيسة هي:

المبحث الأول: جودة حياة العمل.

المبحث الثاني: برامج جودة حياة العمل التقليدية.

المبحث الثالث: برامج جودة حياة العمل الحديثة.

المبحث الأول جودة حياة العمل

أولاً: مفهوم جودة حياة العمل

لقد تعددت وتنوعت مفاهيم وتعريف جودة حياة العمل حسب وجهة نظر العلماء والباحثين في مجال الإدارة والاعمال، فقد عرفها (Schermerhorn, 2000: 15) انها المؤشر المشجع على السلوك التنظيمي لأجمالي حياة العمل لتجارب العاملين في مواقع العمل، فهي ظروف العمل الجيدة، التي تتضمن العديد من المنافع، والدخل جيد، والعمل المثير للاهتمام، والتحديات والحوافز في العمل.

وأكد (Krueger et al., 2002: 15) أن مفهوم جودة حياة العمل بأبسط صورة تمثلت بنقاط القوة في إجمالي بيئة العمل، وقد عرف (جاد الرب، 2008، 5) جودة حياة العمل بأنها العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة التي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على حياة العمل للعاملين، وأيضاً حياتهم الشخصية، والذي يسهم بدوره في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنظمة والعاملين فيها والمتعاملين معها.

في حين بيّن (Pizam, 2010: 511) أن جودة حياة العمل هي مصطلح عام لمجموعة من التقنيات والأساليب والعمليات التي تهدف الى إعطاء قدر اكبر من حرية التصرف للموظفين مثل تلك التي توصف في اطار إعادة تصميم الوظيفة، والمبدأ الرئيس من وراء جودة حياة العمل هو اقامة مشاركة اكبر في صنع القرار من جانب الموظفين سيؤدي ذلك الى زيادة الانتاجية والتحفيز والالتزام والتي بدورها قد تؤدي الى تحسين في الأداء، فهي مدخل يشتمل على مجموعة من قضايا المكافآت والوقت الممتع الذي يقضيه العاملون في بيئة العمل.

وبناءً على ما سبق يُمكن تعريف جودة حياة العمل على انها الاهتمام بالموارد البشرية والمحافظة عليها من خلال توفير بيئة عمل مناسبة من جانب، واشباع حاجات ورغبات العاملين من جانب آخر وذلك لتحقيق أهدافهم وأهداف المنظمة معاً.

ثانياً: الخلفية التاريخية لجودة حياة العمل

كلمة الجودة في اصل اللغة كما جاء في لسان العرب ((ابن منظور)) تعني صار جيداً، واجدت الشيء تجاد، والتجويد مثله، وقد قالوا أجودت كما قالوا: أطال وأطول، وأطاب وأطيب، والأن ألين، على ان النقصان والتمام ويقال: هذا الشيء جيد بين الجود والجودة، وقد جاء جوده واجاد: اتى بالجيد من القول او الفعل ويقال: أجاد فلان في عمله واجود وجاد عمله يجود جودة، (ابن منظور، 2005، 135).

والجودة كما وردت في قاموس أكسفورد، تعني الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، وتضمنت المواصفات القياسية الدولية لمصطلحات الجودة اصدار عام 1994 تعريفاً للجودة باعتبارها: مجموعة الخواص والخصائص الكلية التي يحملها المنتج أو الخدمة، ان لفظ الجودة يمكن ان يستخدم مع صفة مثل جودة رديئة، جودة جيدة، جودة ممتازة، وكلمة ذاتية وهي عكس كلمة موضوع وتعني انه موجود في الشيء، وكخاصية دائمة، وهي درجة أو مستوى تحقيق مجموعة من الخواص الذاتية للمتطلبات، (عرفة، 2012، 189).

ظهر مفهوم جودة حياة العمل ليواكب سياسات التغيير والتطوير التنظيمي وليخفف من حالات التوتر والقلق التي سادت في الغرب بين العاملين خوفاً من الاستغناء عنهم، أو تخفيضاً للخدمات والمزايا الاجتماعية المقدمة لهم، أو تخفيضاً لمعدلات أجورهم، بجانب حرص تلك المنظمات على تحقيق الرضا الوظيفي المؤثر على التزام العاملين. ومن ثم تعظيم أهمية استخدام وترشيد أداء الموارد البشرية واعتبارها أحد الاستراتيجيات الفعالة في تدعيم التميز التنافسي لمنظمات الأعمال (جاد الرب، 2003، 57).

وفي أواخر السبعينيات وأوائل الثمانينيات تراجع الاهتمام وانخفضت الأنشطة التي تمارسها المنظمات لتحقيق جودة حياة العمل مما جعل برامج جودة حياة العمل تأتي في مرتبة ثانوية، ومنذ منتصف الثمانينيات وحتى منتصف التسعينيات تقريباً زاد الاهتمام مرة أخرى ببرامج جودة حياة العمل في المنظمات الأمريكية للعديد من الأسباب بعضها داخلي يتعلق بحالة العاملين والقوانين الفيدرالية في أمريكا ، وبعضها خارجي يمثل استجابة للنجاح الذي حققته بعض الأنظمة الإدارية في اليابان وبعض الدول الأوروبية ومع التسعينيات قامت منظمات عالمية كثيرة منتشرة في دول العالم بتطبيق شكل أو آخر من أشكال برامج جودة حياة العمل، وتزايد الاهتمام نتيجة التركيز على إشباع حاجات الزبون الداخلي والخارجي، وتطبيق أسلوب إعادة هندسة الموارد البشرية وإكسابها مهارات متنوعة والنظر إليها كأحد الاستراتيجيات التنافسية ، (المغربي، 2004، 255).

ثالثاً: أسباب الاهتمام بجودة حياة العمل

لقد دعت العديد من الأسباب إلى الاهتمام بجودة حياة العمل حيث واجهت المنظمات مشكلات عديدة (المغربي، 2004 ، 255) من بينها:

1. انخفاض الجودة ، وشدة المنافسة ، والحرص الشديد على خلق زبون دائم .
2. هروب العمال من العمل (الانسحاب الجسدي أو النفسي).
3. انخفاض العوامل الاجتماعية والإنسانية في جو العمل.

4. التصميم التقليدي للوظائف لم يعد يكفي لإشباع حاجات الأفراد.
5. تغير احتياجات وطموح الأفراد ، فلقد أصبح الأفراد أكثر استنارة وتعليماً ووعياً مما حدا بهم ليسعوا للحصول على الحاجات العليا أيضاً وليس مجرد كسب قوتهم من أجل المعيشة.

رابعاً: نشاطات جودة حياة العمل واستراتيجية الاهتمام بها

لا يخفى على احد بأن الافراد يقضون ساعات طويلة في العمل داخل المنظمات الامر الذي يجعل تحقيق رضاهم واندفاع نحو العمل بمستويات عالية من الإخلاص والانتماء، محط اهتمام إدارة المنظمة وتفكيرها الاستراتيجي، وتجتهد المنظمات المعاصرة في وضع استراتيجية مستقبلية لتحسين وتطوير جودة بيئة العمل بهدف توفير الامن والصحة للعاملين ووقايتهم ضد كل ما من شأنه التأثير على قدرتهم العقلية والعضلية وتأهيلهم بأساليب علاجية متنوعة، وتقوم هذه الاستراتيجية على مجموعة من المراكز الأساسية (منصور وآخرون، 2014، 26-27) وكما يأتي:

- أ- إعادة تصميم بناء المنظمة بما يتماشى والمتغيرات المستقبلية المنوي إدخالها على العمل بحيث يأخذ في الاعتبار توفر درجة عالية من السلامة والصحة في داخله.
- ب- إعادة تصميم العمليات الإنتاجية بكامل مراحلها لجعل العمل فيها آمناً والتخفيف من مخاطر المراحل التي لا يمكن القضاء عليها الى حد ممكن.
- ج- التأكيد على توفر درجات الأمان العالية عند شراء التجهيزات والآلات والمواد المختلفة.
- د- توفير إجراءات الرقابة على السلامة والصحة في أماكن العمل تتناسب مع طبيعة العمل ومخاطره.
- هـ- تنمية روح الالتزام لدى الموارد البشرية بتطبيق تعليمات السلامة والصحة في مكان العمل ومحاسبة الأشخاص ضد الذين لا يتقيدون بتعليمات وارشادات الحماية وحذا لو تم تخصيص مكافأة عالية لكل شخص لا تسجل عليه مخالفة بحق التعليمات المحددة من اجل الحماية خلال فترة زمنية.
- و- التأكيد على عدم توظيف الافراد ذوي الامراض المهنية والنفسية والعمل على منع التدخين في المنظمة نظراً لما يسببه من تلوث الهواء وارتباطه بالكثير من الامراض الخطيرة على حياة الانسان ومن الضروري التأكيد على الفحص الطبي عند تعيين الافراد.

خامسا: مقاييس جودة حياة العمل

اتفق (المصري والاغا، 2014، 115) على انه توجد اربع مجموعات من المقاييس لجودة حياة العمل وتتمثل بالآتي:

- (1) **مقياس الإنتاجية:** يمثل هذا النوع من المقاييس الجانب المادي الملموس حيث تعتمد هذه المقاييس على بيانات مشتقة من السجلات والقوائم المالية للمؤسسة وتتميز هذه المقاييس في أنها تعتمد على قياس الإنتاجية في شكل كمي بالإضافة الى قياسها للنتائج النهائية لجودة الحياة الوظيفية ورغم تمتع مقاييس الإنتاجية والجودة بهذه المزايا، غلا أنها تواجه مشكلة اختلاف المقاييس في تعريفها ومدخلاتها وطريقة قياسها.
- (2) **مقياس درجة الرضا:** تعتمد مقاييس الرضا عن العمل استقصاء اراء العاملين باستخدام قوائم استقصاء معدة، بها أسئلة محددة يتم توزيعها على العاملين لجمع البيانات وقياس الرضا العام عن العمل أو عن مكونات جودة حياة العمل أو عن إدارة برنامج جودة الحياة الوظيفية ولكن يعيب هذه المقاييس انها لا تعتمد على مقاييس موضوعية أو كمية.
- (3) **مقاييس حركة وتدفق العاملين:** تشير هذه المقاييس الى الالتزام التنظيمي وارتباط الفرد بعمله ومعدلات الغياب والتمارض، ومعدلات دورات العمالة والحوادث والمرض والاضرابات وتوقف العمل.

(4) مقاييس المراجعة الإدارية لجودة الحياة الوظيفية

ويتم من خلال هذه الطريقة مراجعة ممارسات إدارة الموارد البشرية في المنظمة وقدرتها على إدارة برامج جودة حياة العمل، ومدى مقابلة هذه البرامج لتوقعات العاملين، ولو حققت المنظمة ما تستحقه من الإنتاجية فان مكاسبها تكون اقل من تلك المكاسب المتوقعة في حالة تطبيق البرامج الحديثة لجودة حياة العمل من مشاركة العاملين واثراء وظائفهم واعطائهم الفرصة لتوضيح أهدافهم وتوقعات الدور الذي يلعبونه وعملية المشاركة تقود الى تحقيق فرص الاستقلالية، النمو والانجاز في العمل.

ان المتغيرات المستعملة في قياس جودة الحياة في العمل، غالباً ما تتمثل في التكوين، الحركية، والتطور، سلامة العمال، فرص التطور، المكافآت والتعويضات عن العمل، والمشاركة في العمل، الأجور العادلة في العمل والرضا عن العمل، المسار المهني للعامل، والمشاركة في العمل، تسيير العمل، الالتزام المهني، الدعم الاجتماعي في العمل، تحديات العمل، الإحباط، التغيب، الصحة الجسمية، والأداء المهني.

وعلى العموم فان الرضا عن العمل يعتبر المعيار الغالب في قياس جودة الحياة الوظيفية وتأثير ظروف العمل على جودة الحياة مثل الضوضاء، البرودة، الحرارة، الاهتزازات، الرطوبة، أما حديثاً فان قياس جودة حياة العمل يستند على ابعاد خاصة والجدول (3) يبرز ابعاد قياس

جودة حياة العمل وعلى النحو الآتي:

الجدول (3)

قائمة المعايير اللازمة لقياس أبعاد جودة حياة العمل

محتوى العمل	علاقات العمل	ظروف العمل	بيئة العمل
جربة اتخاذ القرار في العمل	أسلوب القيادة	المرتب	البيئة المادية للعمل
المسؤولية	المشاركة	ساعات العمل	الحرارة
نوع المهام	العلاقات الاجتماعية	تسهيلات الدراسة والتعليم	الاضاءة
وضوح القواعد والتعليمات		الترقية	

المصدر: المغربي، عبدالحميد عبدالفتاح، 2004، "جودة حياة العمل واثرها في تنمية الاستغراق الوظيفي: دراسة ميدانية، مجلة الدراسات والبحوث التجارية"، المجلد بلا، العدد 2، 261.

سادسا: معوقات تطبيق جودة حياة العمل

ان المعوقات التي تقف حائلاً أمام تطبيق جودة حياة العمل في المنظمات كثيرة ومتنوعة ولكن من خلال جدول (4) يمكن استعراض آراء ووجهات نظر بعض الكُتاب والباحثين:

جدول (4)

معوقات تطبيق جودة حياة العمل

المعوقات	الباحث والسنة
1- زيادة حالات الغموض المنظمي. 2- انخفاض مستويات الرضا الوظيفي ونسبة المشاركة في العمل. 3- ضغوط العمل وتزايد مستويات الصراع المنظمي. 4- انخفاض درجة الالتزام المنظمي. 5- استمرارية العمل داخل المنظمة بالطرق الروتينية.	Sheel et al., 2012: 295
1- نوع الاتصالات في المنظمة سواء كانت النازلة او الصاعدة او من حتى الافقية.	Sinba, 2012: 32

<p>2- الثقافة التي يتمتع بها العاملين والمنظمة.</p> <p>3- نوع النمو والتطوير والالتزام لدى العاملين.</p> <p>4- المناخ المنظمي العام من حيث التحفيز والدعم والرضا الوظيفي.</p>	
<p>1- موقف الإدارة اذ يجب أن تكون لدى الإدارة الرغبة في مشاركة صلاحية اتخاذ القرارات مع العاملين ومنحهم فرصة التعبير عن اراءهم والمشاركة بفاعلية في جميع أنشطة المنظمة.</p> <p>2- موقف الاتحادات والنقابات العمالية، من حيث ان برامج جودة حياة العمل ما هي الا وسيلة لاستخراج المزيد من الأداء والإنتاجية من العاملين.</p> <p>3- التكلفة المالية إذ أن التكلفة الراسمالية والمصاريف اليومية والتشغيلية لبرامج جودة حياة العمل ضخمة تفوق قدرة المنظمة.</p>	<p>البليسي، 2012، ص13-14</p>
<p>1- موقف الإدارة وتخوفها من مشاركة مستويات منظمية دنيا في صناعة القرارات.</p> <p>2- تركيز الإدارة على تحقيق الأهداف الاستراتيجية القصيرة المدى مما يخلق احباط لدى المستويات التنظيمية الدنيا.</p> <p>3- فشل بعض الإدارات بقياس اثر تطبيق برامج جودة حياة العمل.</p> <p>4- رفض بعض الإدارات اجراء المزيد من التحسينات.</p> <p>5- عدم ادراك أهمية اهداف برامج جودة حياة العمل من قبل بعض العاملين.</p> <p>6- عدم قيام المنظمة بتقدير الاحتياجات التدريبية بشكل دقيق.</p> <p>7- التكلفة المالية العالية التي تحتاجها في تطبيق برامج جودة حياة العمل في المنظمة</p>	<p>السويطي، 2016، ص88-89</p>

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على المصادر الواردة فيه.

سابعاً: العوامل المؤثرة في جودة حياة العمل

يتناول مفهوم جودة حياة العمل الجهود والأنشطة المنظمة التي تستخدمها إدارة المنظمة بغرض توفير حياة وظيفية أفضل للعاملين، وبشكل عام تركز الجهود المبذولة لتحقيق جودة حياة العمل على (جاد الرب، 2008، 61) الآتي:

- 1- إتاحة الظروف البيئية المعنوية المدعمة لأداء العاملين.
- 2- المشاركة الفعلية بمفهومها الواسع.
- 3- توفير متطلبات الاستقرار والأمان الوظيفي.
- 4- إعادة تصميم وإثراء الوظائف لتواكب المستجدات الحديثة وتشبع طموحات العاملين.
- 5- إتاحة فرص الترقى والتقدم الوظيفي.
- 6- إتاحة الظروف الملائمة لتحسين الإنتاجية والكفاءة.
- 7- توفير فرق عمل متكاملة.
- 8- العدالة الاجتماعية والحفاظ على كرامة العاملين وخصوصياتهم.

أما (Walton, 1973, 84) فيرى أن العوامل المؤثرة في جودة حياة العمل تتمثل بالآتي:

- 1- التفويض الكافي والعادل.
- 2- توفر ظروف العمل الآمنة والصحية.
- 3- الاستفادة القصوى والسريعة من الطاقات والقدرات البشرية المتاحة، وهذا يتضمن تدعيم الاستقلالية لدى الأفراد، توفر المهارات المتعددة المطلوبة للعمل، والمعارف والمعلومات، المهام الثرية والمشاركة في التخطيط.
- 4- إتاحة الفرص المستقبلية للتحسين المستمر والأمن ويحتوي ذلك على تنمية قدرات العاملين، وتهيئة الفرصة لاستخدام المعرفة والمهارات الجديدة، وتوفير فرص الترقية بالإضافة إلى الاطمئنان على الدخل والأمن الوظيفي.
- 5- التكامل الاجتماعي في بيئة العمل ويشتمل على ممارسة العمل بحرية ومساواة دون إحجاف أو ظلم، وتوفير مجموعات عمل موجهة ذاتياً وتدعيم العلاقات فيما بين الأفراد بكافة الوحدات الإدارية.
- 6- الشرعية في بيئة عمل المنظمة ويتضمن حقوق الأفراد والحفاظ على أسرارهم مع حريتهم على التعبير والكلام ، هذا إلى جانب المعاملة العادلة لجميع العاملين.

ثامنا: المزايا التي تحققها المنظمة نتيجة تبنيها برامج جودة حياة العمل

أشار (Delaney & Huselid , 1996, 205) الى ان المنظمة تحقق نتيجة

تبنيها لبرامج جودة حياة العمل المزايا الآتية:

- 1- جودة حياة العمل لا تسهم في تنمية قدرة المنظمة على توظيف أشخاص أكفاء فقط، ولكنها تعظم أيضاً قدرة المنظمة التنافسية.
- 2- تسهم جودة حياة العمل بشكل إيجابي في توفير قوة عمل أكثر مرونة، وولاء ودافعية.
- 3- توفير ظروف عمل محسنة ومطورة من وجهة نظر العاملين.
- 4- تساعد في تعظيم الفعالية التنظيمية من وجهة نظر أصحاب المنظمة.
- 5- التأثير الإيجابي على ممارسات إدارة الموارد البشرية مثل التدريب وانتقاء فريق العمل واستقطاب العاملين.

تاسعا: نظريات جودة حياة العمل

إن نظريات جودة حياة العمل تعكس صورة الفرد لذاته من خلال إخلاصه في عمله ما ينعكس على نفسيته في تحقيق الرفاهية والسيطرة على الحواجز والمعوقات الناتجة عن ضغوط العمل، والتأكيد على أن الفرد كائن اجتماعي بطبعه من خلال العلاقات التي يبنها مع الأفراد باعتبارهم السند الاجتماعي في بيئة العمل لمواجهة المشكلات التي تواجهه لتحقيق جودة عالية في تكاتف الجهود بين الأفراد (جاد الرب، 2008، 13):

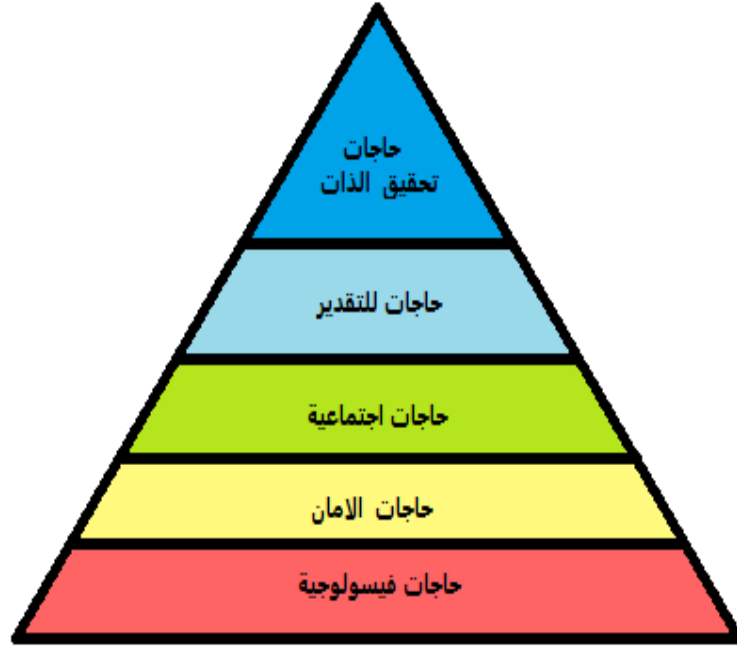
1- نظرية التحليل النفسي: صاحب مدرسة التحليل النفسي هو "فرويد" الذي يرى أن جودة

حياة العمل في الشعور بالسرور والسعادة، وتخفيف الآلام وهو هدف أساسي لسلوك البشري داخل بيئة العمل، وأيضا تعني إشباع الغرائز إذ أن مبدأ اللذة هو المبدأ المسيطر على عملية الجهاز النفسي، كما يعتقد أن الحياة الوظيفية مليئة بالضغوطات والتوترات النفسية نتيجة عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته مما يتولد عنها الصراعات والتوترات النفسية المتعددة.

2- المدرسة الإنسانية (نظرية الحاجات): وصاحب هذه النظرية هو "إبراهيم

ماسلو" (1908-1970) والذي يُعد قائد المدرسة الإنسانية والمنظر الرئيس فيها، إذ تزعم هذا الاتجاه الجديد في علم النفس أطلق عليها "ماسلو" القوة الثالثة بين التحليل النفسي والسلوكي وهو يؤكد على القيمة الذاتية لحياة العامل الوظيفية، وإن جودة حياة العمل تتوقف على مستوى إشباع الحاجات العليا للفرد كتحقيق الأمن والثقة بالذات فيؤدي ذلك به إلى الشعور بالسعادة الوظيفية العميقة وسمو في العقل وإثراء حياة الفرد الداخلية وأكد

فروم" على الجانب الاجتماعي للعامل إذ أنه أساس جودة حياة العمل وسعادتها، إذ يرى أن الإنسان اجتماعي بطبعه وأن غالبية مشكلاته ناتجة عن انفصاله وتفردته في مجتمعه. والشخصية السوية هي التي تكون اجتماعية ومنتجة وكذلك توفر المتعة النفسية ، والشكل (1) يوضح نظرية الحاجات الإنسانية وعلى النحو الآتي:



الشكل (1)

نظرية الحاجات الإنسانية (هرم ماسلو)

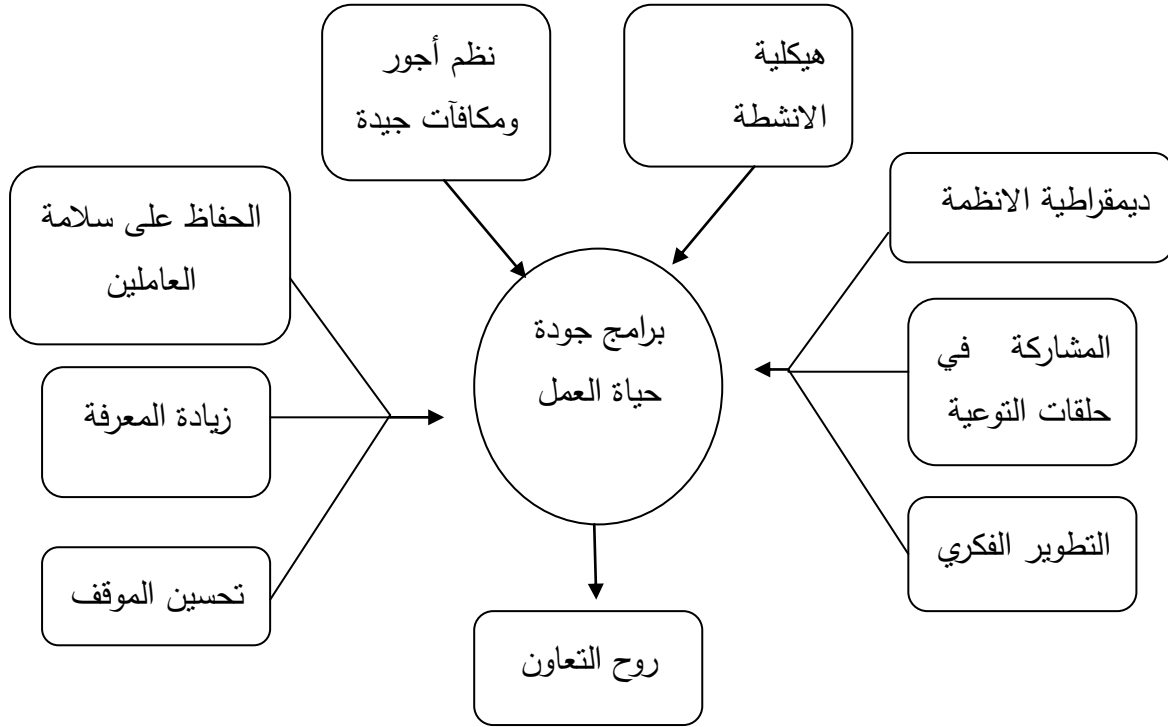
المصدر: تيششوري، عبدالرحمن، 2010، "جودة حياة العمل"، مجلة مؤسسة الحوار المتمدن، المجلد بلا، العدد 13 ، 436.

عاشرا: جودة حياة العمل وأهمية إشاعة هذه الثقافة في منظماتنا العامة

ان جودة حياة العمل وجهودها تقتض أن العاملين سيضيفون نجاح الى نجاح المنظمة في حال أنهم أحسوا أن مساهمتهم ذات معنى ولها أهمية بدلاً من برامج قصيرة الاجل تقوم المنظمات الفاعلة بالمحافظة على مشاركة العاملين من خلال اتصالات محسنة وعمليات تغذية مرتدة مستمرة ونظم المقترحات وبناء الفريق ودوائر الجودة.

ويرى (جاد الرب، 2008، 240) أن تطبيق جودة حياة العمل تعمل على إحداث التوازن والانسجام بين الحياة الوظيفية للأفراد وبين حياتهم الشخصية والعائلية.

كما يشير كل من (العنزي والفضل، 2007، 72) إلى أهمية برامج جودة حياة العمل، بأنها تمثل البذرة الأساسية لنجاح الكثير من المنظمات، إذا ما طبقت بأسلوب صحيح من الإدارة والعاملين على حد سواء سعيا إلى إرضاء كافة الأطراف العاملة في المنظمة. إذ من الضروري أن تسعى المنظمة جاهدة للاهتمام ببرامج جودة حياة العمل، وتجعلها جزء من ثقافة المنظمة وأخلاقيات التعامل بين أفرادها، والشكل (2) يوضح أهمية تحسين برامج جودة حياة العمل في المنظمات المعاصرة وعلى النحو الآتي:



شكل رقم (2)

أهمية تحسين برامج جودة حياة العمل في المنظمات المعاصرة

المصدر: العنزي، سعد، الفضل، سما سعد، 2007، "فلسفة نوعية حياة العمل في منظمات الالفية الثالثة"، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 13، العدد 45، 72.

المبحث الثاني

برامج جودة حياة العمل التقليدية (Traditional Programs)

سيتم في هذا المبحث الإشارة الى برامج جودة حياة العمل (التقليدية) والتي يقصد بها مجموعة البرامج التي اعتادت المنظمات على استخدامها منذ الخمسينات من هذا القرن والتي تأثرت بالإرث الفكري الإداري للمدارس الإدارية ممثلة بمبادئها المعروفة. كما يقصد بالتقليدية معرفة كل أو أغلب المنظمات بهذه البرامج، والتي تستهدف إحداث تأثير في السلوك الإنساني للعاملين وبما يزيد من رضا العاملين ويدفعهم باتجاه تحقيق أهداف المنظمة، وتشمل هذه البرامج (الهيتي، 2000، 254) ما يلي :

أولاً: برنامج تحسين بيئة وظروف العمل

Improving work conditions Environment

حيث تقوم هذه البرامج على الاهتمام بالظروف الطبيعية لمكان العمل وذلك لتأثير تلك الظروف على نفسية العاملين واتجاهاتهم ومواقفهم التي تؤثر بدورها على قدرتهم الإنتاجية ويشتمل برنامج التحسين عادة على:

- 1- تهيئة مكان عمل نظيف ومرتب خالي من الرطوبة ويحتوي على الإضاءة والتهوية الجيدة.
- 2- معالجة حالات التعب والإرهاق الناتج عن طول ساعات العمل وذلك عن طريق إعادة النظر بساعات العمل والعمل على التقليل من مصادر الضوضاء والمحافظة على درجة متميزة من الهدوء.
- 3- تهيئة الآلات والمعدات اللازمة، فضلاً عن الأثاث المكتبي الجيد.
- 4- التقليل من الاعمال الروتينية التي يقوم بها العاملين في المنظمة.
- 5- الاهتمام بالجانب المعنوي للعاملين، ربما يمكن من احتواء ومعالجة مشكلاتهم في العمل.

ثانياً: برنامج الصيانة البشرية Human Maintenance

تعد الموارد البشرية احد الأصول الأكثر أهمية في المنظمة التي لا يمكن الاستغناء عن خدماتها لذلك يجب على الإدارات الاهتمام بهذه الموارد والحفاظ عليها من اجل استثمار (امكانياتهم، مهاراتهم، خبراتهم، قدراتهم) في العمل، وبما يضمن تحقيق الأهداف المنظمة، (Moghadam et al., 2013: 53).

وتسعى المنظمات من تطبيق الصيانة البشرية الى تحقيق مجموعة من الأهداف سواء أكان على المستوى الاجتماعي أم المنظمي وحتى على مستوى العاملين أنفسهم، (العزوي وجواد، 2010، 447-448) وكالاتي:

- (1) الأهداف على المستوى الاجتماعي: تتمثل بتوفير الضمان المالي للعاملين عند تعرضهم للمرض أو العوق المؤقت أو الدائم، وتوفير الراتب التقاعدي في سن الشيخوخة.
 - (2) الأهداف على المستوى التنظيمي: ان المنظمات العاملة والخاصة تسعى اليوم لتحقيق جملة من الأهداف عند تقديمها للخدمات الصحية والعوائد الإضافية منها: تقليل معدلات أو نسب دوران العمل واستقطاب الأيدي العاملة الكفوءة، والحد من عدم الاستقرار والإجهاد وزيادة الرضا الوظيفي والانتماء المنظمي.
 - (3) الأهداف على مستوى العاملين: فالعاملون يفضلون العمل في المنظمات التي توفر أنواعاً أكثر من الخدمات، فخدمات التأمين على سبيل المثال يمكن للعاملين الحصول عليها من خلال المنظمة وبشكل جماعي وبكلفة أقل وكذلك الأمر بالنسبة للخدمات الصحية العلاجية والوقاية، والنقل والسكن ووجبات الطعام والخدمات الترفيهية الأخرى، كلها خدمات توفر للعاملين بأسعار مدعومة أو بشكل مجاني.
- ومن هنا يمكن القول بأن الصيانة البشرية تعد احد اهم المنطلقات الفاعلة لتحقيق جودة حياة العمل علماً بأن الآثار الإيجابية للصيانة البشرية لا تنعكس على العاملين فقط بل تمتد ايجابياتها حتى على المنظمة نفسها من حيث تحسين الأداء المنظمي وزيادة الإنتاجية وتحقيق الرضا الوظيفي. ومن هنا تستطيع الإدارات التنظيمية ان تحقق ذلك من خلال التالي:
- 1- العمل على استحضار الإمكانيات والقدرات بشأن التأمين على حياة العاملين في المنظمة.
 - 2- الاهتمام بالموارد البشرية في المنظمة من خلال التحفيز المادي او المعنوي.
 - 3- إقامة الدورات التدريبية وتهيئة مستلزماتها.
 - 4- الحرص على توفير الوعي بين العاملين بشأن الحفاظ على صحتهم في العمل.
 - 5- جعل العاملين يشعرون بالضمان وعدم الاستغناء عن خدماتهم في العمل.
 - 6- تقديم المبالغ المالية للعاملين عند احوالتهم على التقاعد، على شكل مكافأة او راتب شهري.
 - 7- توفير بعض السلع والخدمات للعاملين في المنظمة بأسعار مدعومة.

ثالثاً: برنامج إعادة النظر بساعات العمل المطلوبة (Work Hours)

- ان عملية إعادة النظر في ساعات العمل (إدارة الوقت) احد الموارد الهامة والثمينة لأي انسان، فساعات العمل قابلة للاستثمار بدون حدود او قيود وهي احد الموارد المتاحة للإدارة لتحقيق اهداف العمل، فهو راس المال الحقيقي للإنسان فرداً او مجتمعاً، انه ليس من ذهب كما قيل عنه بل أغنى منه ومن كل جوهر نفيس، ومن الباحثين من قسم الوقت الى اكثر من نوع فقد قسم (العجمي، 2010، 17) الوقت على اساس قابلية التحكم بالوقت الى نوعين رئيسيين هما:
- (1) وقت قابل للتحكم: و الوقت الذي يستطيع فيه الإداري او الموظف أن يتحكم ويتصرف فيه

كما يشاء بملء وده.

(2) وقت غير قابل للتحكم: هو الوقت الذي لا يخضع لتحكم الإداري أو الموظف أو لرقابته ويصرف في أغلب الأحيان على مهام قليلة الإنتاجية، وقليلة الفائدة على المنظمة كاستقبال الزبائن والاتصالات الهاتفية.

ومن الباحثين من الذين قسموا الوقت الى أكثر من نوعين (صفوت، 1989، 186) حيث قسما الوقت بشكل عام الى ثلاثة أنواع وهي:

1- وقت العمل.

2- وقت ارج العمل.

3- وقت الفراغ.

والذي يهمننا هنا هو وقت العمل حيث يشتمل هذا النوع على الوقت الفعلي المحدد لأداء العمل وينقسم الى أربعة اقسام (صفوت، 1989، 186-187) وهي:

1- الوقت الإبداعي: وهو الوقت المخصص للدراسة والبحث والاستقصاء والتخطيط المستقبلي لتحديد مضيعات الوقت، ووضع الحلول لها، وتحديد الأولويات وتنظيم العمل، وتقويم مستوى الإنجاز.

2- الوقت التحضيري: وهو الوقت للاستعداد ولتنفيذ المرحلة الأولى ويتم فيها جمع المعلومات او الحقائق المعنية وتجهيز بيئة العمل وادواته واساليبه وافراده من اجل تجنب هدر الأموال وتقليل التكاليف.

3- الوقت الإنتاجي: وهي مرحلة تنفيذ العمل الذي خطط لتنفيذه في الوقت الإبداعي وحضر له في الوقت التحضيري، ويقصد به ما يعرف بالوقت المبرمج للوصول الى الوقت المثالي في العمل.

4- الوقت غير المباشر: وهو الوقت المتخصص للقيام بالنشاطات غير الفرعية المؤثرة على العمليات الإنتاجية وعلى مستقبل المنظمة، وعلى علاقته بالغير كمسؤولية المنظمة الاجتماعية، وارتباطها بمنظمات المجتمع المالي المختلفة.

رابعاً: برنامج الرفاهية (Social welfare)

بدأت المنظمات تهتم برفاهية العاملين في العم لكونها احد المداخل الفاعلة والمساهمة في تحقيق التطور المنظمي، وهذا الاهتمام يكون من خلال اسهامات الإدارة في التعرف على حاجات العاملين ورغباتهم، وتحديد مشكلاتهم ومن ثم معالجتها في اطار الاهتمام بتحسين بيئة العمل المادية والمعنوية، فضلاً عن تحقيق حالات الرضا والانتماء الوظيفي لهم (Reshma & Basavaris, 2013: 158).

ويعد مفهوم الرفاهية (رفاهية العاملين) من المفاهيم المرنة التي تختلف باختلاف الوقت والمنظمة والصناعة والبلد، ومن هنا يمكن أن تُعرّف على أنها مجموعة الإجراءات التي تعتمد عليها إدارة المنظمة بهدف رفع الروح المعنوية للعاملين، وزيادة كفاءتهم وإنتاجيتهم في العمل، وهذا يتم من خلال تقديم التسهيلات الخدمية والترفيهية والصحية (المطاعم، السكن، النقل) وغيرها من التسهيلات الأخرى (logasakthi & Rajagopa, 2013: 1).

وهنا يمكن القول أن (رفاهية العاملين) من المتطلبات الأساسية للعمل باعتبارها المحفز الفاعل للعاملين لبذل أقصى مجهوداتهم في العمل. إذ يطمح العاملون في المنظمة الحصول على مجموعة من الخدمات الترفيهية والصحية من قبل إدارة المنظمة في إطار الرعاية والاهتمام بهم، وهذا يتطلب من الإدارة استحضار الإمكانيات والمجهودات بشأن توفير رفاهية العاملين (فازع، 2017، 54) وهي:

- 1- استحضار التخصيصات المالية التي تساعد على تطبيق رفاهية العاملين في المنظمة.
- 2- أهمية تقديم خدمات التعليم للعاملين الراغبين في إكمال دراستهم العلمية.
- 3- الاهتمام بالحاجات الفسيولوجية للعاملين (المسكن، المأكل، الشراب).
- 4- تهيئة دور الحضانة وتوفير أسواق في المنظمة.

خامساً: برنامج الرعاية الصحية (Health programs)

يعتبر برنامج الرعاية الصحية من البرامج المهمة جداً لحماية المورد البشري من الأمراض الجسدية والنفسية المحتمل الإصابة بها في مكان العمل والتي يكون سببها المناخ المادي أو الفرد أو طبيعة العمل (الوظيفة) نفسه ومن الأمراض التي يتعرض لها العاملون في العمل هي (الاستنشاق المستمر لبعض الأبخرة الكيميائية، والجلوس الدائم، وإصابات العمود الفقري، وتصلب الشرايين، وفقدان السمع التدريجي) وتسمى هذه الأمراض بمخاطر الصحة. (عقيلي، 2009، 571).

فلا بد من الاتجاه ببناء السياسات الصحية في المنظمة وهي تحديد استراتيجيات الرعاية الصحية. إذ أن الاستراتيجيات الصحية لابد أن تنطلق من أساليب الاهتمام بالمورد البشري، وعلى ذلك فإن استراتيجيات الرعاية الصحية هي (العزاوي وجواد، 2010، 230):

- 1- الاستراتيجية الوقائية: وهي القضاء على مصادر المرض والتلوث والحصول على بيئة صحية وبما يحد من انتشار الأمراض.
- 2- الاستراتيجية العلاجية: وهي معالجة الحالات المرضية والحد من انتشارها وتقليص مخاطرها على العاملين.

إن الاهتمام ببرنامج الرعاية الصحية لا تنحصر أهميتها على العاملين فحسب بل تمتد

إيجابيتها على المنظمة نفسها ويتحقق هذا من خلال الالتزام بالآتي:

- 1- الالتزام بالتشريعات والضوابط القانونية المتعلقة بالرعاية الصحية للعاملين في المنظمة.
- 2- تحديد وحصر المخاطر الوظيفية والأمراض التي يمكن أن يتعرض لها العاملون.
- 3- توعية وإرشاد العاملين بنشاط الحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية في العمل.
- 4- إجراء الفحوصات الطبية الدورية للعاملين وبما يعزز من حالتهم الصحية.
- 5- تعويض ومتابعة العاملين المصابين من جراء العمل.
- 6- تشكيل اللجان المختصة والكفوءة التي تكون مسؤولة عن إجراءات الرعاية الصحية.

سادساً: برنامج الامن والسلامة المهنية (Safety programs)

يتطلب من إدارة المنظمة الاهتمام ببيئة العمل من حيث الآلات والمعدات وظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين وبما يساعد على حماية العاملين من حوادث وإصابات العمل وذلك لأن عدم معالجة هذه الحوادث والإصابات قد ينعكس سلباً على الحالة الصحية للعاملين وعلى المنظمة.

سابعاً: برنامج الاهتمام بالعلاقات الإنسانية في العمل (Human relation)

أن محور عمل العلاقات الإنسانية في المنظمة هو تحديد ومعرفة مستوى الروح المعنوية السائدة والعوامل المؤثرة فيها بالارتقاء للعمل على توفيرها أو تحسينها في حالة وجودها والعوامل المؤثرة في انخفاضها للعمل على تلafiها أو إزالتها، وذلك من أجل تحقيق إنتاجية عالية وجعل المورد البشري راضياً عن عمله (عقيلي، 1996، 269).

لذا يتوجب الاهتمام بالعلاقات الإنسانية في العمل في إطار الرعاية والاهتمام بحاجات ورغبات العاملين، وبما ينعكس على درجة الرضا لديهم وانتمائهم للعمل، الأمر الذي يسهم على نحو فاعل في زيادة إنتاجية العمل، عليه يمكن تحسين علاقات العمل (فازع، 2017، 51) بالآتي:

- 1- اهتمام إدارة المنظمة بالعاملين ومد جسور التواصل معهم.
- 2- تعزيز العلاقات الإنسانية بين العاملين وحثهم على التعاون.
- 3- تحديد مشكلات العاملين ومن ثم معالجتها.
- 4- الاهتمام بتوحيد الأهداف المنظمة مع أهداف العاملين.
- 5- تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية.
- 6- دور الإدارة في توضيح أهمية الأنشطة والأعمال التي ينفذها العاملون.

المبحث الثالث

برامج جودة حياة العمل الحديثة

ويقصد بتلك البرامج النشاطات التي تمارسها المنظمات بما يتلاءم مع طبيعة التغيرات في أعمالها وخصائص العاملين فيها وخصائص البيئة التي تعمل في إطارها الوحدات، ونتيجة للتغيرات الكثيرة (وحدة المنافسة وتنوع الاعمال، وتعدد واجبات ورغبات العاملين) أصبح لازماً على هذه المنظمات الاهتمام ببرامج جودة حياة العمل الحديثة وبما يفوق الاهتمام الدافعية لدى العاملين والانتماء العالي لوحداتهم والاهتمام الرضا الوظيفي، لذا أصبحت برامج جودة حياة العمل توظّر بهدف استراتيجي موجه لتحقيق المصير المشترك بين المنظمة والعاملين، ولتحقيق هذا الهدف اتجهت المنظمات نحو (الهيئي، 2000، 258) الآتي:

أولاً: برنامج الاثراء الوظيفي (Job Enrichment)

ثانياً: برنامج الإدارة بالمشاركة (Management By Participation)

ثالثاً: برنامج فرق العمل المدارة ذاتياً (Self- Management work teams)

رابعاً: برنامج جداول العمل البديلة (Alternative work schedule)

خامساً: برنامج حلقات الجودة (Quality Circles)

سادساً: برنامج إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management)

أولاً: برنامج الاثراء الوظيفي (Job Enrichment)

الإثراء الوظيفي هو أسلوب تحفيزي يهدف إلى زيادة درجة رضا العاملين من خلال تطوير العمل وتحسينه بالحرية والاستقلالية والتميز والتنوع في المهام، وبما يجعل المهام أكثر تحدياً واقناعاً للعاملين وبتيح لهم فرص معرفة نتائج أدائهم (الدليمي وآخرون، 2012، 42).

وقد صنفت ابعاد الاثراء الوظيفي الى خمسة ابعاد يمكن من خلالها تحديد مستوى ودرجة الاثراء الوظيفي في المنظمة (Neyshabor & Rashidi, 2013, 59) وكالاتي:

- 1- تنوع المهارات: مستوى ونوع المهارات التي يتمتع بها العاملون وعند تنفيذ المهام الوظيفية.
- 2- انجاز المهام: قدرة العاملين على انجاز المهام الوظيفية الخاصة بهم والانتهاء منها.
- 3- أهمية المهام: تشير الى تأثير المهام الوظيفية على العاملين ودرجة الاعتراف بها من قبلهم.
- 4- استقلالية المهام: درجة الاستقلالية التي يتمتع بها العاملون عند تنفيذ مهامهم الوظيفية.
- 5- التغذية العكسية: قدرة العاملين على إعطاء معلومات دقيقة عن المهام الوظيفية.

وبناءً على ما سبق بخصوص الاثراء الوظيفي يمكن القول بأنه من المداخل الأساسية والفاعلة التي تؤثر مستوى جودة حياة العمل في المنظمة، وهذا بسبب اهتمام الإدارة بالمهام والأنشطة الوظيفية اذ تقوم الإدارة بتنفيذ الاثراء الوظيفي من خلال زيادة اسهامات العاملين في

تنفيذ المهام. فضلاً عن الآتي:

- 1- الاهتمام بالمجالات الإبداعية في العمل.
- 2- التقليل من الهام والأنشطة الروتينية.
- 3- تكليف العاملين الكفاء من ذوي القدرات العالية في العمل بمهام وظيفية متنوعة.
- 4- الاستقلالية الجزئية للعاملين في العمل، وبما ينعكس إيجاباً على الأداء المنظمي.
- 5- زيادة تكليف العاملين بالمسؤوليات الخاصة بالمهام الوظيفية.

ثانياً: برنامج الإدارة بالمشاركة (Management By Participation)

الإدارة بالمشاركة تعد أسلوباً من أساليب الإدارة الحديثة التي تلقى اهتماماً كبيراً في وقتنا الراهن لما لها من تأثير كبير في رفع الكفاءة الإنتاجية للمنظمة والمقصود بالمشاركة ممارسة العاملين لاتخاذ القرارات التي لها ارتباط مباشر بالعمل في المنظمة مهما كان مستوى وجودة مواضيعها وتتصل بشكل غير مباشر بمصالح العاملين، وأيضاً المشاركة في القرارات التي ترتبط مباشرة بالمصالح الشخصية للعاملين ومن خلالها تتحقق المصالح الوظيفية في المنظمة بدءاً من زيادة الاجر وانتهاءً بالإجازات والعطل أثناء العمل، ولمشاركة العاملين ثلاثة جوانب تأثيرية إيجابية (الجبوري، 2008، 34) كالاتي:

- 1- الجوانب الإنسانية: إذ تسهم في التطوير الذاتي وتحقيق الرضا الوظيفي للعاملين وتحقيق الاستفادة الكاملة من مهارات العاملين وقدراتهم.
- 2- المشاركة بالسلطة: إذ أن المشاركة تعني توزيع السلطة في المنظمة والحفاظ على مصالح العاملين وتوسيع نطاق المشاركة في العمل.
- 3- كفاءة المنظمة: إذ تؤدي المشاركة إلى زيادة كفاءة المنظمة وذلك من خلال التزام العاملين بتنفيذ القرارات التي يشاركون في اتخاذها وزيادة الحافز للعاملين والتعاون وتخفيف أعباء الإدارة والمشرفين وتعلم مهارات جديدة في العمل.
- 4- لذا فإن المشاركة الإدارية تعالج العلاقة بين المنظمة والعاملين والقضايا الأساسية للإدارة داخل المنظمة.

ثالثاً: برنامج فرق العمل المدارة ذاتياً (Self- Management work teams)

تلعب فرق العمل المدارة ذاتياً دوراً رئيسياً في المنظمات التي تتخذ نهجاً يعتمد على الفريق لحل المشاكل وتحسين الكفاءة والإنتاجية وتعرف فرق العمل المدارة ذاتياً بأنها مجاميع صغيرة ممكنة من اتخاذ القرارات اللازمة لها لإدارة العمل اليومي، وتعد فرق العمل المدارة ذاتياً أحد الأساليب المهمة لتنفيذ التمكين في المنظمات، وهي فرق تتصف بامتلاك حرية عالية في

اتخاذ القرارات، فضلاً عن الاستقلالية والعمل من خلال الرقابة الذاتية وهناك العديد من الفوائد التي تحققها فرق العمل المدارة ذاتياً للمنظمات والعاملين فيها إذ تؤدي إلى الاستقلالية الكبيرة والمسؤولية الواسعة التي يحصل عليها العاملين، وصولاً إلى جهودهم المبذولة في العمل، وينعكس هذا على التحفيز والرضا والعملية الإنتاجية (العنزي والفضل، 2007، 47-48).

كما أن فرق العمل المدارة ذاتياً تتألف من (5-20) فرداً عاملاً من متعددي المهارات، إن الفكرة الأساسية إن فرق العمل المدارة ذاتياً وليس المدراء أو المشرفين هي من تتحمل المسؤولية عن عملها واتخاذ القرارات وتنظيم أدائهم وتغيير عملهم بحسب الحاجة وحل المشكلات وتحقيق الأهداف والتكيف مع الظروف المتغيرة (الجميل، 2005، 24).

ومما سبق يمكن أن نشير إلى أن أسلوب فرق العمل المدارة ذاتياً أخذ اهتمام الكثير من المنظمات التي تسعى إلى تبسيط إجراءات العمل ومعالجة حالات الروتين فضلاً عن زيادة قدرة العاملين على اكتساب المهارات والخبرات من عملهم وتحملهم المسؤولية وصولاً إلى زيادة أدائهم في العمل.

رابعاً: برنامج جداول العمل البديلة (Alternative work schedule)

تتضمن الإدارة الفعال تحديد وحل مشكلات مكان العمل التي تعمل على تحسين إنتاجية العمال وتتضمن جداول العمل البديلة مجموعة متنوعة من الخيارات التي تخلق مرونة في مكان العمل تتعلق بعدد ساعات العمل للموظفين ومن يعملون وأين يعملون. تتضمن ترتيبات العمل المرنة خيارات الجدولة مثل أسابيع العمل المفتوحة حيث يعمل الموظفون أربعة أيام لمدة 10 ساعات بدلاً من خمسة أيام لمدة ثمانية ساعات وتمارس المنظمات التي تعمل وفق نظام ساعات العمل المرنة العديد من الأشكال التي تختلف عن بعضها البعض، وكما مؤشر أدناه (السعدون، 2013، 74):

1- **أسبوع العمل المضغوط:** ترتيب يتيح للعاملين حرية العمل لأيام أقل في الأسبوع ولكن العمل لساعات أكثر خلال يوم العمل، كالعامل أربعة أيام في الأسبوع وعشرة ساعات خلال يوم العمل، أو العمل ثلاثة أيام في الأسبوع واثنى عشر ساعة خلال يوم العمل، ومن فوائده استمرار العملية الإنتاجية وتحقيق الرضا الوظيفي وتوفير وقت فراغ أكثر وعدم انخفاض الأجور، ومن سلبياته زيادة التعب والجهد في العمل وانخفاض عدد العاملين في بعض الأوقات.

2- **العمل بوقت جزئي:** ترتيب يسمح للعاملين بالدوام لساعات أقل من الساعات الاعتيادية وهي (40) ساعة ويموجي هذا يحصل العاملين على أجور تتناسب مع عدد ساعات العمل، ومن إيجابياته يقلل من الاجازات والغيابات وزيادة الإنتاجية بسبب انخفاض

التعب وتوفير تكاليف لصاحب العمل وتلبية الالتزامات المنزلية وتحقيق التوازن بين الحياة والعمل، ومن سلبياته خفض اجمالي الدخل للعاملين وانخفاض الفرص المتاحة للتطوير وقلة تحمل المسؤوليات في العمل.

3- مشاركة العمل وتقاسم العمل: اتفاق تطوعي يتم بين اثنين او اكثر من العاملين في المنظمة ويتم بموجبه تقاسم كل ما يخص العمل من حيث المسؤوليات والمهام والفوائد وعلى نحو تساوي وتقسيم الوقت بشكل (50:50) او بشكل نسب مختلفة تبعاً للاتفاق ومن ايجابياته يسمح للعاملين ترتيب عملهم بما ينسجم مع ظروفهم الشخصية وزيادة العلاقات الإنسانية بين المجموعة المشتركة في العمل والتنسيق بين المديرين والعاملين، ان من الضروري زيادة الاهتمام من قبل المنظمة بجدول العمل البديلة (ساعات العمل المرنة) وعدها المنطلق الأساسي في تحقيق جودة حياة العمل، وذلك لما يحققه من فوائد عديدة للمنظمة والعاملين. اذ تنعكس حالة المرونة الممنوحة للعاملين في تحقيق الموازنة بين متطلبات العمل والحياة وزيادة دافعية العاملين نحو العمل وتحقيق الانتماء للمنظمة، مع أهمية تحديد ساعات عمل يتوجب حضور جميع العاملين فيها الامر الذي ينعكس ايجاباً على الأداء المنظمي، لذا يمكن تحقيق هذا بالآتي:

- الاهتمام بتبني فكرة ساعات العمل المرنة في العمل.
- إتاحة الفرصة للعاملين في البدء متأخراً في العمل مع إمكانية التعويض في ذات اليوم.
- إمكانية تقاسم المهمات بين العاملين في العمل.
- العمل لأيام اقل اسبوعياً وساعات اكثر في يوم العمل.
- إتاحة الفرصة للعاملين في تحديد أوقات بدء العمل وانتهائه مع مراعاة الساعات المحددة.

خامساً: برنامج حلقات الجودة (Quality Circles)

هي من تقنيات الإدارة التشاركية في اطار نظام الجودة حيث تقوم فرق صغيرة من (6-12) الموظفين بالتشكيل طوعاً لتحديد وحل مشكلة جودة او أداء معين ويعتبر مفهوم حلقات الجودة من المفاهيم الحديثة التي اخذت اهتماماً كبيراً من قبل المنظمات خاصة في ظل ازدياد حدة المنافسة وتم تعريفها اكثر من تعريف من قبل الباحثين حيث تعرف حلقات الجودة بأنها مجموعات عمل طوعية وصغيرة الحجم وإذ يتراوح حجم كل منها بين أربعة الى عشرة عاملين في المنظمة. الهدف منها تطوير وتحسين جودة منتجات المنظمة من خلال اقتراح حلول للمشاكل التي تقدمها الإدارة. (علوان، 2009، 128).

أما بشأن الأهداف التي يمكن ان تتحقق من تطبيق حلقات الجودة في المنظمة فهي كالآتي (حمدي، 2009، 59):

- 1- بناء ورشة عمل متماسكة قوية: بحيث تتمكن من تحقيق الأهداف الأساسية لأنشطة حلقات الجودة التي تدار بواسطة قيادة تحترم المرؤوسين الذين تتوفر فيهم صفة التعاون.
 - 2- إقامة حالة الضبط على العمليات: وذلك باتخاذ إجراءات ملائمة للوقاية والتصحيح تمهيداً لتجاوز حالات عدم المطابقة، وإدخال التعديلات مع تطبيق التحسين المستمر على مستوى ورشة العمل من خلال الأفكار الإبداعية باثارة تساؤلات التطوير.
 - 3- تعزيز معنويات العاملين: من خلال التعاون والاهتمام بما يقدمه الاشخاص في العمل من اسهامهم في حل مشكلات الجودة في عملهم.
 - 4- تطوير ثقافة المنظمة: يتم من خلال تحقيق مستويات عالية من التحفيز وتعرف حلقات الجودة على انها عبارة عن مجموعة من الموظفين من نفس الادارة او السم يتطوعون للاجتماع بشكل دوري لمناقشة المواضيع والمشكلات المتعلقة بالعمل واقتراح الحلول المناسبة لها ووضع هذه الحلول موضع التنفيذ بعد موافقة الادارة عليها. ووفق هذا المنظور تعد حلقات الجودة احدى الطرق التي يتم خلالها تطوير الجودة من خلال مشاركة الموظفين مما يؤثر ايجابيا على تطوير مهاراتهم وابداعهم وكسب ثقتهم في الوقت ذاته، كما انها تؤدي الى زيادة تحفيزهم للعمل وزيادة وعيهم بأهمية الجودة (النعيمي، 2006، 27).
- أشار (مباركي، 2016، 127) الى أن مزايا دوائر الجودة وتأثيرها على جودة حياة العمل (QWL) هي:

- 1) العناية: تزيد من اهتمام الادارة بأفكار العاملين وتزيد من اهتمام العامل بأفكاره التي تدرسها الادارة.
- 2) الالتزام: تخلق التزام للعامل تجاه المنظمة (جودة السلع والخدمات)
- 3) الاتصالات: تزيد من حرص العاملين على الاتصال بالمشرفين.
- 4) المنافسة: تسمح المنظمة ان تكون اكثر منافسة من خلال تحسين التكاليف والجودة والالتزام نحو جودة حياة العمل.
- 5) التطوير: تطوير المشرفين لتحويلهم الى قادة افضل وصناع قرار بتزويدهم بأدوات حديثة.
- 6) الابتكار: تشجيع الابتكار من خلال احترام افكار العاملين.
- 7) الاحترام: تظهر احترام الادارة للعاملين واحترام العاملين للمشرف.
- 8) الرضا: ويظهر من خلال:
أ- تزود العاملين بالرضا من خلال المشاركة في صنع القرار.
ب- تفرز رضا المشرفين عن طريق تحسين الاتصالات.

ج- تقلل من عدم رضا العامل والاشراف الناتج عن مقاومة التغيير.

وهناك بعض التساؤلات التي تتبادر الى الازهان وهي:

ما هو الغرض من دوائر او حلقات الجودة؟

هل الغرض من دوائر الجودة تحسين جودة حياة العمل؟

ان الاجابة على تلك الاسئلة سوف تحدد اتجاه هذا البرنامج لا يوجد مدخل واحد رئيسي.

لو ان الهدف الرئيسي للمنظمة هو جودة المنتج والتزام العمال والتكاليف او ما شابه ذلك فان غرض المنظمة من دوائر الجودة يكون اكثر وضوحاً.

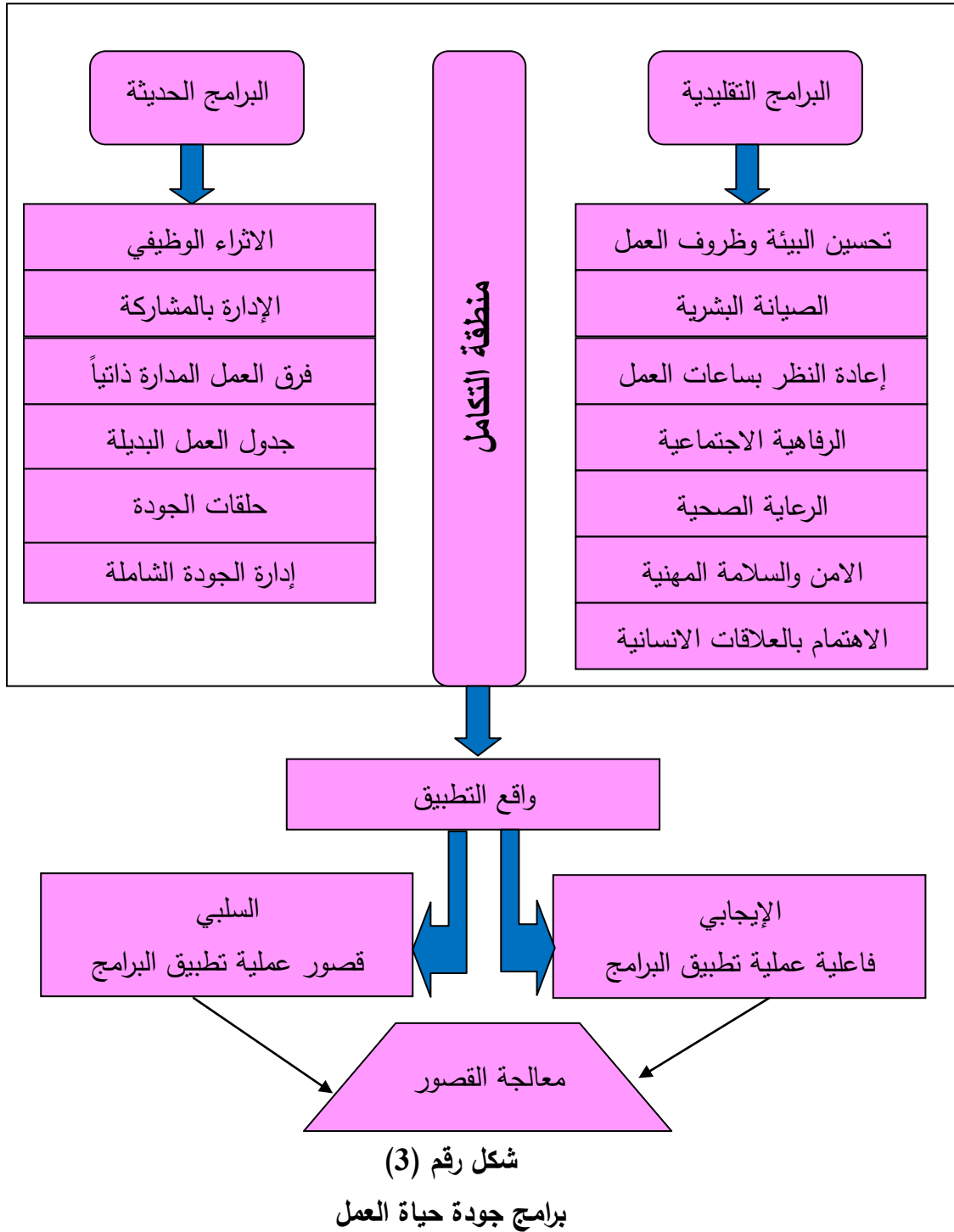
سادسا: برنامج حياة العمل (التوازن بين الحياة والعمل)

يعد العنصر البشري المحور الاساسي للإنتاج وعليه لابد من وجود مجموعة من المبادرات لتحقيق التوازن بين الحياة والعمل. للتوازن بين الحياة والعمل اثر ايجابي على المؤسسة والموظفين فهو يؤدي الى الالتزام في المؤسسة، ويقلل من معدلات الدوران وضغوط العمل، ومعدلات الغياب عن العمل، وزيادة الرضا الوظيفي وتحسين الاداء وزيادة الانتاجية (البليسي، 2012، 12).

ومن اهم البرامج التي يمكن تطبيقها لتحقيق التوازن بين الحياة والعمل (جاد الرب، 2008، 63):

- 1- وجود برامج المساعدة التعليمية لدعم وتطوير الموظفين نحو الحصول على مؤهلات وشهادات تعليمية في المستقبل.
- 2- دعم العاملين من خلال تقديم خدمات (استشارية، مالية، قانونية).
- 3- توفير برامج الرفاهية الاجتماعية للموظفين وعائلاتهم من (مطعم، حضانة، مسكن، مواصلات، اماكن استراحة، نوادي).
- 4- برنامج الاذن بالغياب.
- 5- برنامج الاجازات الدينية والعطلات الرسمية والاجازات العادية من خلال اعطاء الموظف اجازات مدفوعة الاجر.

ويوضح الشكل (3) برامج جودة حياة العمل التقليدية والحديثة وعلى النحو الآتي:



المصدر: اعداد الباحثة بتصريف

الفصل الثالث

الجانب العملي

يهدف هذا الفصل إلى توضيح خصائص المنظمة المبحوثة والأفراد المبحوثين، ووصف وتشخيص متغير الدراسة وأبعاده، وصولاً إلى التحقق من مدى صحة فرضيات الدراسة، لذا تم تقسيم هذا الفصل على مبحثين أساس هما:

المبحث الأول: وصف خصائص المنظمة المبحوثة والأفراد المبحوثين.

المبحث الثاني: وصف وتشخيص أبعاد الدراسة واختبار فرضياتها.

المبحث الأول

وصف خصائص المنظمة المبحوثة والأفراد المبحوثين

يهدف هذا المبحث الى وصف خصائص المنظمة المبحوثة، المتمثلة في منظمات القطاع الصحي العام وتحديدًا في دائرة صحة نينوى التي تضم (182) مركزا صحيا بما فيهم (93) مركز صحي رئيسي فضلا عن (89) مركز صحي فرعي، وتضم دائرة صحة نينوى المستشفيات الآتية: (السلام، الموصل، ابن سينا، الجمهوري، الخنساء، البتول، الشفاء، الاورام، ابن الاثير، تلعفر، الحمدانية، الشيخان، سنجار، البعاج، سنوني، القيارة) وسيتم التطرق للمستشفيات عينة الدراسة عن طريق تقديم نبذة تعريفية مختصرة عنها، وتاريخ تأسيسها وموقعها وأهم الخدمات التي تقدمها وعدد العاملين فيها وغيرها من التفاصيل المهمة الاخرى، وعلى النحو الآتي:

أولاً: مستشفى السلام التعليمي

هي من المستشفيات التي تمثل المرتبة الاولى في الساحل الايسر وذلك بسبب الخدمات الصحية والطبية التي تقدمها للوافدين اليها من خارج وداخل المحافظة وقد تم تشييد هذا المستشفى اسوة بباقي محافظات القطر، اذ قامت شركة (تايسي) اليابانية بتنفيذ البناء وتجهيز المستلزمات والاجهزة الخدمية باشراف الشركة العامة للمباني بمساحة البناء الكلية (270617) م²، كما قامت شركة (ماروبيني) اليابانية وهي الشركة الرئيسية بتأثيث المستشفى ونصب الاجهزة الطبية وقد تم انجاز العمل كلياً في عام (1985) تتكون البناية الرئيسية لمستشفى السلام التعليمي من ستة طوابق فضلاً عن الطابق الارضي والطابق تحت الارضي، وبعد الاحداث التي مرت على مدينة الموصل وجراء العمليات العسكرية تعرضت مستشفى السلام التعليمي الى القصف مما ادى الى تدمير جزء كبير منها. وهي الان تعمل في ثلاثة مواقع هي:

- 1- الموقع البديل للمستشفى وهو مستشفى الحميات والشفاء وبسعة سريرية هي (116) سرير.
 - 2- الموقع الثاني هو الحلبوسي الكرفاني وبسعة سريرية (72) سرير.
 - 3- الموقع الثالث هو الموقع الرئيسي والاصلي لمستشفى السلام الذي يضم ادارة المستشفى والطوارئ وبسعة سريرية (32) سرير.
- أما عدد منتسبيها الكلي (1600) متسب من كافة الاختصاصات (الاطباء، الصيادلة، الاداريين المهن الصحية، الفنيين).

ثانياً: مستشفى ابن الاثير

تقع مستشفى ابن الاثير للاطفال في الجانب الايسر من مدينة الموصل مقابل المعهد التقني والكلية التقنية، تم افتتاح مستشفى ابن الاثير في العام 1958 وكان موقعها في الجانب الايمن كمستشفى للطوارئ قرب قلعة باشطابيا حيث تم نقل المستشفى الى البناية الحالية في الجانب الايسر من المدينة (المجموعة الثقافية) 1979.

سميت مستشفى ابن الاثير للاطفال بهذا الاسم نسبة الى المؤرخ المشهور ابن الاثير الجزري، وقد تم تحديث وتوسيع المستشفى لمواكبة التغييرات والتطورات وتقديم أفضل الخدمات لأفراد المجتمع وعلى النحو الآتي:

- فتح وحدة التأهيل للتغذية 1995.
- فتح مركز لأمراض الدم الوراثية (الثلاسيميا) 1997.
- فتح شعبة للأسنان.

وفي سنة (2000) حصل المستشفى على لقب صديق الطفل، واتخذ من المستشفى عام (2000) مركزاً تعليمياً للطلبة من كلية الصيدلة والمعهد الفني واعداديات التمريض في الموصل، تقدم المستشفى خدماتها لأكثر من 827000 نسمة، من مناطق الساحل الايسر من مدينة الموصل، وبالتنسيق مع مستشفى الخنساء ومستشفى السلام وعدد الاسرة فيها (240) سرير في مستشفى ابن الاثير.

ثالثاً: مستشفى الخنساء

وهي احدى مستشفيات الموصل في الساحل الايسر وموقعها (الموصل/ قرب تقاطع حي السكر)، وتتكون بناية مستشفى الخنساء من طابقين هما (الطابق الارضي والطابق الأول)، وقد تم تشييدها من قبل شركة يابانية في سنة 1986 وعدد الاسرة فيها (285) سرير وعدد منتسبيها (1000) منتسب.

ونلاحظ رغم تعرض المستشفيات المذكورة للقصف والدمار الا انها لم تتوقف عن العمل وهي تحاول ان تقدم خدماتها وبأدنى متطلبات الجودة المتوفرة.

المبحث الثاني

وصف وتشخيص أبعاد الدراسة واختبار فرضياتها

يَتَّأَوَّلُ هذا المبحث وصف وتشخيص أبعاد الدراسة، بهدف معالجتها، مستخدمين التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ولكل بُعد من أبعاد الدراسة، وتحقيقاً لذلك استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي (SPSS) وعلى النحو الآتي:

أولاً: تحليل النتائج الخاصة بتطبيق برامج جودة حياة العمل الحديثة في المنظمات المبحوثة وفق وجهة نظر المبحوثين من الكادر الطبي:

1- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج تحسين بيئة وظروف العمل

من (X6-X1) حيث اتفق (44.6) من المجيبين من الكادر الطبي على ان إدارة المستشفى تقدم التسهيلات ذات الصلة بـ (الآلات والمعدات والاثاث المكتبي) ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.18) وبانحراف معياري (0.827)، أما بالنسبة لـ X2 الخاص بتقليل حالات الضوضاء في المستشفى فقد اتفق (40.0) من المجيبين من الكادر عن التزام الإدارة بمعالجة حالات الضوضاء ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.12) وبانحراف معياري (0.820).

اما المتغير (X3) فقد اتفق (32.3) من المجيبين من الكادر الطبي على تلافي الإدارة لحالات الرطوبة ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.85) وبانحراف معياري (0.888)، اما المتغير (X4) فقد تبين اتفاق (60.0) من المجيبين على بذل الإدارة جهوداً حثيثة من اجل تأمين درجة الحرارة الملائمة في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.34) وبانحراف معياري (0.871)، أما المتغير (X5) فقد حصل على اعلى نسبة اتفاق حيث اتفق (83.1) من المجيبين على ان إدارة المستشفى تعمل على تهيئة الإضاءة الكافية ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.80) وبانحراف معياري (0.474).

أما بالنسبة للمتغير (X6) فقد اتفق (23.1) من المجيبين على تهيئة إدارة المستشفى العوامل النفسية الداعمة للاداء الوظيفي وهي نسبة ضئيلة بنسبة إجابة الإداريين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.63) وبانحراف معياري (0.840) ومما يفسر لنا ان عملية الاهتمام ببرنامج تحسين البيئة وظروف العمل قد اخذت المنحى المادي اكثر من المنحى النفسي وفي ذلك تجاهل لهذا المدخل المهم.

2- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج الصيانة البشرية

المتمثل بـ (X7-X12) فان المتغير الأول (X7) فقد اتفق (15.4) من المجيبين من الكادر الطبي على ان إدارة المستشفى تقوم بالتأمين على حياة العاملين في ميدان العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.57) وبانحراف معياري (0.749). مما يستدل على ان المنظمة لا تقوم بتطبيق هذا البرنامج الا بشكل ضئيل جداً.

أما بالنسبة للمتغير (X8) فقد اتفق (21.5) من المجيبين على ان الإدارة تقوم بمنح المحفزات الداعمة للاداء الوظيفي ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.63) وبانحراف معياري (0.821)، أما المتغير (X9) فقد اتفق (36.9) من المجيبين على ان تواجد فرصة للمشاركة في البرامج التدريبية في ميدان العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.00) وبانحراف معياري (0.866)، اما المتغير (X10) فقد اتفق (55.4) من المجيبين على جهود الإدارة في نشر الوعي بين العاملين لتنمية قدراتهم ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.34) وبانحراف معياري (0.815)، والمتغير (X11) فقد اتفق (46.2) من المجيبين على ان اخضاع الأخطاء في العمل لحالات التصحيح من قبل الإدارة ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.12) وبانحراف معياري (0.843)، أما بالنسبة للمتغير (X12) فقد اتفق (50.8) من المجيبين على ان إدارة المستشفى تعتمد الى معالجة الانحرافات في العمل بشكل مستمر ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.40) وبانحراف معياري (0.680).

3- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج إعادة النظر بساعات العمل المطلوبة

ان نتائج فحص القائمة الخاصة ببرنامج إعادة النظر في ساعات العمل المطلوبة في المنظمات المبحوثة، والتي عبرت عنها المتغيرات (X13-X18) التي من خلالها يمكننا الوقوف على الواقع الفعلي لتطبيق هذا البرنامج يلاحظ من ذلك أن أعلى نسبة اتفاق كانت بخصوص قيام الإدارة باعداد جداول زمنية لانجاز العمل في المستشفى حيث كانت نسبة الاتفاق في (X15) (52.3) ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.28) وبانحراف معياري (0.839)، وكانت اقل نسبة اتفاق لمتغير (X14) حيث اتفق (13.3) من المجيبين من الكادر الطبي على قيام إدارة المستشفى بإعادة النظر بساعات العمل وبما يتماشى مع حاجات العاملين الشخصية ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.55) وبانحراف معياري (0.730).

أما بالنسبة للمتغير (X13) فقد اتفق (49.2) من المجيبين على قيام إدارة المستشفى بمراجعة ساعات العمل دعماً لعملية التخطيط المستقبلي ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.22) وبانحراف معياري (0.857)، أما بالنسبة للمتغير (X16) فقد اتفق (49.2) من المجيبين من الكادر الطبي على ان إدارة المستشفى تبذل جهد لجعل ميدان العمل فاعلاً لاستثمار

مجهودات العاملين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.25) وبانحراف معياري (0.830)، أما بالنسبة للمتغير (X17) فقد اتفق (33.8) من المجيبين على ان الإدارة تجدد نشاطات العاملين على أساس ساعات العمل المطلوبة ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.9) وبانحراف معياري (0.899)، أما بالنسبة للمتغير (X18) فقد اتفق (16.9) من المجيبين على تعمد إدارة المستشفى بمراجعة ساعات العمل بشكل يخفف من أعباء الوظيفة على العاملين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.58) وبانحراف معياري (0.768) وهي نسبة قليلة جداً لمتغير مهم في هذا البرنامج.

4- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج الرفاهية الاجتماعية

يشتمل هذا البرنامج على المتغيرات (X19-X24) وقد افرزت نتائج تطبيق هذا البرنامج في المنظمات المبحوثة اقل نسبة اتفاق في جميع المتغيرات ومنها تامين المنظمة الحسابات الفسيولوجية من ال(المأكل، السكن، الشراب) بالإضافة الى باقي المتغيرات، فبالنسبة للمتغير (X19) فقد اتفق (1.31) من المجيبين على ذلك ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.31) وبانحراف معياري (0.705)، أما بالنسبة للمتغير (X20) فقد اتفق (10.8) نحو اقامات مسابقات ترفيهية للعاملين في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.25) وبانحراف معياري (0.638)، أما بالنسبة للمتغير (X21) فقد احرز نسبة قليلة من الاتفاق وهي (9.2) من المجيبين على نادي ترفيهي في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.25) وبانحراف معياري (0.613).

أما المتغير (X22) فقد اتفق (6.2) من المجيبين من الكادر الطبي على توفير حضانة للأطفال في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.17) وبانحراف معياري (0.517)، أما بالنسبة للمتغير (X23) فقد اتفق (10.8) من المجيبين على توفر أسواق ملائمة في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.34) وبانحراف معياري (0.668)، أما بالنسبة للمتغير (X24) فقد اتفق (10.8) من المجيبين على توفير وسائل نقل للكادر الطبي من قبل الادارة ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.22) وبانحراف معياري (0.625)، ويتبين من البيانات والتحليل انخفاض واضح في تطبيق برنامج الرفاهية الاجتماعية الامر الذي يستلزم من إدارة المنظمة الاخذ بهذا البرنامج وعده احد المنطلقات الأساسية التي تجسد جودة حياة العمل.

5- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج الرعاية الصحية

يشتمل هذا البرنامج على المتغيرات (X25-X30) فقد اتضح من إجابات المبحوثين من الكادر الطبي على الاتي: فان المتغير (X25) قد اتفق عليه ما نسبته (24.6) من المجيبين على توظيف إدارة المستشفى التشريعات الصحية لخدمة العاملين في الصحة ويدعم ذلك الوسط

الحسابي البالغ (1.97) وبانحراف معياري (0.728)، بينما اتفق (56.9) من المجيبين لمتغير (X26) على استحضار الارشادات الصحية في ميدان العمل والتقيد به من قبل الادارة ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.35) وبانحراف معياري (0.818).

أما بالنسبة للمتغير (X27) فقد اتفق (15.4) من المجيبين على تأمين إدارة المستشفى بيئة عمل ملائمة للحفاظ على صحة العاملين في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.60) وبانحراف معياري (0.746)، بينما سجل المتغير (X28) نسبة اتفاق (16.4) من المجيبين من الكادر الطبي على اجراء الفحص الصحي على العاملين وعلى نحو مستمر ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.46) وبانحراف معياري (0.772)، والمتغير (X29) سجل نسبة اتفاق (24.6) من المجيبين على التواصل مع العاملين في حالة تعرضهم للمرض ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.71) وبانحراف معياري (0.843).

أما المتغير الأخير في هذا البرنامج (X30) فقد اقل نسبة اتفاق حيث اتفق (10.8) من المجيبين على التعويض المالي للعاملين عند اصابتهم بحوادث العمل وهذا يفسر لنا تدني اهتمام إدارة المنظمة المبحوثة بالجانب المادي وبالذات التعويضات المالية للعاملين عند اصابتهم بحوادث العمل، مما ينعكس سلباً على ردود افعالهم تجاه العمل وحتى الإدارة عليه من الاجدر بإدارة المنظمة المبحوثة ان تضع تعويضات العاملين تحت محمل الجد والتطبيق بقصد إعطاء العاملين قدراً من الرعاية والاهتمام.

6- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج الامن والسلامة المهنية

من خلال تحليل النتائج الخاصة ببرنامج الامن والسلامة المهنية التي تضم المتغيرات من (X31-X36)، فقد تبين أن (13.8) من المجيبين متفقين على تواجد وحدة متخصصة لتأمين السلامة المهنية للعاملين في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي (1.45) وبانحراف معياري (0.730) هذا بالنسبة لـ (X31) زهي ادنى نسبة تحققت في تطبيق هذا البرنامج ومن خلال مقارنة نسب الاتفاق بالنسبة لبرنامجي الامن والسلامة المهنية حيث حظي المتغير (X31) باقل نسبة وهي (13.8) وعليه يجب على إدارة المنظمات المبحوثة الاهتمام ببرنامج الامن والسلامة المهنية ويجب تكثيف الجهود لتأمين السلامة المهنية من قبل وحدة متخصصة في هذا المجال.

أما بالنسبة للمتغير (X32) فقد اتفق (44.6) من المجيبين على تركيز إدارة المستشفى على تعليمات السلامة المهنية وتعدده امراً مطلوباً في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.26) وبانحراف معياري (0.756)، أما بالنسبة للمتغير (X31) فقد اتفق (46.2) من المجيبين على ان إدارة المستشفى تقوم بجولات للتأكد من توافر السلامة المهنية في العمل ويدعم ذلك

الوسط الحسابي البالغ (2.23) وبانحراف معياري (0.806)، (X32) بينما اتفق (26.2) من المجيبين على شعور العاملين بدرجة من الامن الوظيفي في العمل وعلى نحو يؤثر اهتمام إدارة المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي لمتغير (X34) البالغ (1.77) وبانحراف معياري (0.844).

أما بالنسبة للمتغير (X35) فقد اتفق (21.5) من المجيبين على اقامة إدارة المستشفى فرصة للمشاركة في برامج تدريبية ذات صلة بالسلامة المهنية، بينما اتفق من المجيبين على المتغير (X36) انه تتم توعية العاملين بشكل مستمر بخصوص الآلات والمعدات المستخدمة في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.08) وبانحراف معياري (0.835).

7- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج الاهتمام بالعلاقات الإنسانية في العمل

يشتمل هذا البرنامج على المتغيرات (X37-X42) حيث تم الاتفاق على اعلى نسبة للمتغير (X34) بينت اتفاق (60.0) من المجيبين على حرص الإدارة على تعزيز العلاقات الإيجابية في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.38) وبانحراف معياري (0.823)، بينما حظي المتغير (X37) على نسبة (32.3) من اتفاق المجيبين على تعمد إدارة المستشفى الى مد جسور التواصل وبروح دبلوماسية مع العاملين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.89) وبانحراف معياري (0.868).

أما بالنسبة للمتغير (X38) فقد اتفق (47.7) من المجيبين سعي إدارة المستشفى الى نشر روح التعاون بينها وبين العاملين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.26) وبانحراف معياري (0.796)، أما بالنسبة للمتغير (X40) فقد اتفق (18.5) من المجيبين على اعتناء إدارة المستشفى بالعاملين مثلما تتحدث عن أمور العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.63) وبانحراف معياري (0.782)، وقد سجل هذا المتغير نسبة ضئيلة جدا بالنسبة للمتغير (X41) فقد اتفق (24.6) من المجيبين على قيام إدارة المستشفى بزيارة مواقع العمل خارجه ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.71) وبانحراف معياري (0.843).

أما بالنسبة للمتغير (X42) فقد اتفق (26.2) من المجيبين تحري إدارة المستشفى عن مشكلات العمل وتضع الحلول لمعالجتها ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.72) وبانحراف معياري (0.857)، ويتبين من تحليل تطبيق هذا البرنامج أن العلاقة بين الإدارة والكادر جيدة حيث سجلت اعلى نسبة اتفاق.

وبذلك تقبل الفرضية الرئيسة الأولى والتي تنص: تُعاني دائرة صحة نينوى وبعض المستشفيات التابعة لها من ضعف في برامجها الخاصة بجودة حياة العمل.

ثانياً: تحليل واقع تطبيق برامج جودة حياة العمل الحديثة في المنظمات المبحوثة وفق وجهة نظر المبحوثين من الكادر الطبي

1- وصف وتشخيص متغيرات برنامج الاثراء الوظيفي

يشتمل هذا البرنامج على المتغيرات (X43-X48) فالمتغير (X43) اتفق (38.5) من المجيبين على منح إدارة المستشفى فرصة للعاملين لاداء مهمات وظيفية ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.14) وبانحراف معياري (0.788)، أما المتغير (X44) فقد اتفق (35.4) من المجيبين على تجنيد إدارة المستشفى قدراتها لصالح المهمات الموكلة للعاملين في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.06) وبانحراف معياري (0.808)، أما المتغير (X45) فقد اتفق (46.2) على ان إدارة المستشفى تكلف العاملين بمهمات وظيفية تتسم بالوضوح ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.48) وبانحراف معياري (0.731).

أما المتغير (X46) فقد اتفق (46.2) من المجيبين على اتاحة إدارة المستشفى قدراً من الاستقلالية في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.12) وبانحراف معياري (0.893)، والمتغير (X47) فقد اتفق (78.5) على شعور العاملين بأنهم ينتابهم إحساس فاعل عند انجاز المهمات الموكلة اليهم ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.63) وبانحراف معياري (0.741)، أما المتغير الأخير في هذا البرنامج (X48) فقد اتفق (38.526.2) من المجيبين على ان إدارة المستشفى تعمل على إضفاء المناخ الإبداعي في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.91) وبانحراف معياري (0.785).

2- وصف وتشخيص برنامج الإدارة بالمشاركة

يشتمل هذا البرنامج على المتغيرات (X49-X54) ان المتغير الأول في هذا البرنامج (X49) فقد اتفق (66.2) من المجيبين على اتاحة حرية الدخول والخروج الى الرئيس المباشر اثناء العمل وهذه تعتبر اعلى نسبة ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.38) وبانحراف معياري (0.896)، أما المتغير (X50) فقد اتفق (15.4) من المجيبين على انه لدى العاملين صوت فر القرارات التي تتخذ في المستشفى وهي نسبة ضئيلة جداً ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.57) وبانحراف معياري (0.749)، أما المتغير (X51) فقد اتفق (55.4) من المجيبين على تقديم مقترحات ذات صلة بتطوير العمل في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.29) وبانحراف معياري (0.861).

أما بالنسبة للمتغير (X52) فقد اتفق 36.9 من المجيبين على منح إدارة المستشفى فرصة المشاركة في معالجة اية إشكاليات في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.92) وبانحراف معياري (0.907)، أما المتغير (X53) فقد اتفق (27.2) من المجيبين على انصات

ادارة المستشفى الى الشكاوى والتظلمات التي يقدمها العاملين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.86) وبانحراف معياري (.82)، أما المتغير (X53) فقد اتفق (27.2) من المجيبين على سماح ادارة المستشفى بالمشاركة في تحديد اهداف العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.72) وبانحراف معياري (.839).

ومن خلال تحليل المتغيرات التابعة لبرنامج الإدارة بالمشاركة نجد أن المتغير (X50) قد حظي بأقل نسبة اتفاق علماً أن الادارة بالمشاركة تساعد المنظمات بشكل كبير على جعل العاملين يشعرون بالاندماج بالعمل والتغلب على حالات الملل والاغتراب بالاحتراق الوظيفي، وبما يفصح عن نمط الإدارة في المنظمة ويعزز مستوى الانفتاح لديها، مقترنا بكل ذلك بتحسين القرارات المنظمية لكونها تتخذ بأسلوب جماعي، عليه ضرورة قيام إدارة المنظمة بالمبحوثة باستحضار ما لديها بشأن تفعيل هذا البرنامج في اطار اتاحة الفرصة للعاملين في المنظمة المبحوثة بالمشاركة في اتخاذ القرارات، وابداء المقترحات ومعالجة المشكلات، والاتصات الى الشكاوى والتظلمات التي يقدمونها، ومشاركتهم في وضع اهداف العمل.

3- وصف وتشخيص برنامج فرق العمل المدارة ذاتياً

يضم هذا البرنامج المتغيرات من (X55-X60) فالمتغير (X55) حظي بنسبة (83.1) من اتفاق من المجيبين على انجاز المهمات الموكلة ضمن نطاق فرق العمل المدارة ذاتياً ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.78) وبانحراف معياري (.515)، أما المتغير (X56) فقد اتفق (50.8) من المجيبين على تسخير ادارة المستشفى امكانياتها وقدراتها لصالح فرق العمل في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.31) وبانحراف معياري (.789)، أما المتغير (X57) فقد اتفق (40.0) من المجيبين على اتاحة الادارة لفرق العمل حرية الفعل في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.12) وبانحراف معياري (.820).

أما المتغير (X58) فقد اتفق (36.9) من المجيبين على وضوح عضوية العاملين في فرق العمل عبر الاتصالات وعرض الاستشارات في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.98) وبانحراف معياري (.875)، أما بالنسبة للمتغير (X59) فقد اتفق (33.8) من المجيبين على سماح الادارة للعاملين بمعالجة اية إشكاليات تواجه فرق العمل في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.94) وبانحراف معياري (.864)، أما بالنسبة للمتغير (X60) فقد اتفق (27.7) من المجيبين على إمكانية الأعضاء في فريق العمل المدارة ذاتياً باتخاذ القرارات الإدارية بخصوص العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.91) وبانحراف معياري (.805).

4- وصف وتشخيص برنامج جداول العمل البديلة

يشتمل هذا البرنامج على المتغيرات (X61-X66) فقد أحرزت معطيات نتائج التوزيعات التكرارية والنسب المئوية بان اتفق المجيبين بالنسبة للمتغير (X61) بنسبة (16.9) فيما يخص تبني الإدارة فكرة ساعات العمل المرنة في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.58) وبانحراف معياري (0.768)، أما المتغير (X62) فقد اتفق (18.5) من المجيبين على سماح ادارة المستشفى بالبدء في العمل متأخراً في إمكانية التعويض في ذات اليوم ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.55) وبانحراف معياري (0.791)، أما المتغير (X63) فقد اتفق المجيبين على منح ادارة المستشفى فرصة لتقاسم المهمات مع زملاء العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.49) وبانحراف معياري (0.732).

أما بالنسبة للمتغير (X64) فقد اتفق المجيبين وبنسبة (36.9) على عمل العاملين بساعات عمل أطول وبأيام اقل اسبوعياً ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.82) وبانحراف معياري (0.950)، والمتغير الأخير في هذا البرنامج (X65) فقد اتفق المجيبين وبنسبة (15.4) على مكانية أداء العمل في المستشفى بساعات اقل وباجر ادنى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.48) وبانحراف معياري (0.752)، أما بالنسبة للمتغير (X66) فقد اتفق المجيبين وبنسبة (12.3) وهو اتاحة المستشفى حرية تحديد أوقات بدء الدوام وانتهائه للعاملين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.32) وبانحراف معياري (0.687).

5- وصف وتشخيص برنامج حلقات الجودة

يضم هذا البرنامج المتغيرات (X67-X72) وقد حظي المتغير (X70) أعلى نسبة اتفاق فيما يخص إقامة إدارة المستشفى اجتماعات دورية متواصلة مع العاملين في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (20.02) وبانحراف معياري (0.944)، أما المتغير (X69) فقد احرز نسبة اتفاق في برنامج حلقات الجودة حيث اتفق (41.5) من المجيبين على أداء المهمات بشكل طوعي في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.02) وبانحراف معياري (0.910)، أما المتغير (X67) فقد اتفق (33.8) من المجيبين على اعتماد الإدارة على حلقات الجودة في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.14) وبانحراف معياري (0.726).

أما بالنسبة للمتغير (X68) فقد اتفق (55.4) من المجيبين على تنفيذ المهمات يكون ضمن عدد محدد ما بين 3-12 فرد عامل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.32) وبانحراف معياري (0.831)، أما المتغير (X71) فقد اتفق (47.7) من المجيبين على اطلاع العاملين على الأساليب العلمية التي توفرها ادارة المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.14) وبانحراف معياري (0.899)، أما بالنسبة للمتغير (X72) فقد اتفق (44.6) من المجيبين ان

العلاقة بين الإدارة والعاملين تتسم بدرجة عالية من التفاهم والاحترام ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.09) وبانحراف معياري (0.897)، ويتضح من تحليل برنامج حلقات الجودة ان المنظمة تركز على إقامة اجتماعات متواصلة مع العاملين بالمستشفى وان هناك نوع من الايجابية والتفاهم بين العاملين والإدارة في هذا المجال.

الجدول رقم (5)
وصف وتشخيص عينة الكادر الطبي

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا أتفق		محايد		أتفق		رقم المتغير
		%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
.827	2.18	26.2	17	29.2	19	44.6	29	X1
.820	2.12	27.7	18	32.3	21	40.0	26	X2
.888	1.85	47.7	31	20.0	13	32.3	21	X3
.871	2.34	26.2	17	13.8	9	60.0	39	X4
.474	2.80	3.1	2	13.8	9	83.1	54	X5
.840	1.63	60.0	39	16.9	11	23.1	15	X6
.749	1.57	58.5	38	26.2	17	15.4	10	X7
.821	1.63	58.5	38	20.0	13	21.5	14	X8
.866	2.00	36.9	24	26.2	17	36.9	24	X9
.815	2.34	21.5	14	23.1	15	55.4	36	X10
.843	2.12	33.8	22	20.0	13	46.2	30	X11
.680	2.40	10.8	7	38.5	25	50.8	33	X12
.857	2.22	27.7	18	32.1	15	49.2	32	X13
.730	1.55	58.5	38	27.7	18	13.8	9	X14
.839	2.28	24.6	16	23.1	15	52.3	34	X15
.830	2.25	24.6	16	26.2	17	49.2	32	X16
.879	1.91	43.1	28	23.1	15	33.8	22	X17
.768	1.58	58.5	38	24.6	16	16.9	11	X18
.705	1.31	83.1	54	3.1	2	13.8	9	X19
.638	1.25	86.2	56	3.1	2	10.8	7	X20
.613	1.25	84.6	55	6.2	4	9.2	6	X21
.517	1.17	84.2	58	4.6	3	6.2	4	X22
.668	1.34	76.9	50	12.3	8	10.8	7	X23
.625	1.22	89.2	58			10.8	7	X24
.728	1.97	27.7	18	47.7	31	24.6	16	X25
.818	2.35	21.5	14	21.5	14	56.9	37	X26
.746	1.60	55.4	36	29.2	19	15.4	10	X27
.772	1.46	70.8	46	12.3	8	16.4	11	X28
.843	1.71	53.8	35	21.5	14	24.6	16	X29
.660	1.31	80.0	52	9.2	6	10.8	7	X30
.730	1.45	69.2	45	16.9	11	13.8	9	X31
.756	2.26	18.5	12	36.9	24	44.6	29	X32
.806	2.23	23.1	15	30.8	20	46.2	30	X33
.877	1.77	49.2	32	24.6	16	26.2	17	X34

.818	1.65	56.9	37	21.5	14	21.5	14	X35
.835	2.08	30.8	20	30.8	20	38.5	25	2x36
.868	1.89	43.1	28	24.6	16	32.3	21	X37
.796	2.26	21.5	14	30.8	20	47.7	31	X38
.823	2.38	21.5	14	18.5	12	60.0	39	X39
.782	1.63	55.4	36	26.2	17	18.5	12	X40
.843	1.71	53.8	35	21.5	14	24.6	16	X41
.857	1.72	53.8	35	20.0	13	26.2	17	X42
.788	2.14	24.6	16	36.9	24	38.5	25	X43
.808	2.06	29.2	19	35.4	23	35.4	23	X44
.731	2.48	13.8	9	24.6	16	61.5	40	X45
.893	2.12	33.8	22	20.0	13	46.2	30	X46
.741	2.63	15.4	10	6.2	4	78.5	51	X47
.785	1.91	35.4	23	38.5	25	26.2	17	X48
.896	2.38	27.7	18	6.2	4	66.2	43	X49
.749	1.57	58.5	38	26.2	17	15.4	10	X50
.861	2.29	26.2	17	18.5	12	55.4	36	X51
.907	1.92	44.6	29	18.5	12	36.9	24	X52
.827	1.86	41.5	27	30.8	20	27.2	18	X53
.839	1.72	52.3	34	23.1	15	24.6	16	X54
.515	2.78	4.6	3	12.3	8	83.1	54	X55
.789	2.31	20.0	13	29.2	19	50.8	33	X56
.820	2.12	27.7	18	32.3	21	40.0	26	X57
.875	1.98	38.5	25	24.6	16	36.9	24	X58
.864	1.94	40.0	26	26.2	17	33.8	22	X59
.805	1.91	36.9	24	35.4	23	27.7	18	X60
.768	1.58	58.5	38	24.6	16	16.9	11	X61
.791	1.55	63.1	41	18.5	12	18.5	12	X62
.732	2.49	13.8	9	23.1	15	63.1	41	X63
.950	1.82	55.4	36	7.7	5	36.9	24	X64
.752	1.48	67.7	44	16.9	11	15.4	10	X65
.687	1.32	80.0	52	7.7	5	12.3	8	X66
.726	2.14	20.0	13	46.2	30	33.8	22	X67
.831	2.32	23.1	15	21.5	14	55.9	36	X68
.910	2.02	40.0	26	18.5	12	41.5	27	X69
.944	2.02	43.1	28	12.3	8	44.6	29	X70
.899	2.14	33.8	22	18.5	12	47.7	31	X71
.897	2.09	35.4	23	20.0	13	44.6	29	X72

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبانة.

ثالثاً: تحليل النتائج الخاصة بتطبيق برامج جودة حياة العمل التقليدية في المنظمات المبحوثة وفق وجهة نظر المبحوثين من الكادر الإداري:

1- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج تحسين بيئة وظروف العمل

من (X1-X6) حيث اتفق (52.5) من المجيبين من الكادر الاداري على ان إدارة المستشفى تقدم التسهيلات ذات الصلة بـ (الآلات والمعدات والاثاث المكتبي) ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.33) وبانحراف معياري (0.797)، يتضح من الإجابات أن المنظمة المبحوثة تطبق هذا البرنامج بنسبة جيدة نوها ما، أما بالنسبة لـ X2 الخاص بتقليل حالات الضوضاء في المستشفى فقد اتفق (50.0) من المجيبين من الكادر الاداري عن التزام الإدارة بمعالجة حالات الضوضاء ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.15) وبانحراف معياري (0.921).

اما المتغير (X3) فقد اتفق (47.5) من المجيبين على تلافي الإدارة لحالات الرطوبة وهي نسبة غير جيدة ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.18) وبانحراف معياري (0.874)، اما المتغير (X4) فقد تبين اتفاق (62.5) من المجيبين على بذل الإدارة جهوداً حثيثة من اجل تامين درجة الحرارة الملائمة في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.40) وبانحراف معياري (0.841).

أما المتغير (X5) فقد حصل على اعلى نسبة اتفاق حيث اتفق (82.5) من المجيبين على ان إدارة المستشفى تعمل على تهيئة الإضاءة الكافية ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.75) وبانحراف معياري (0.588)، أما بالنسبة للمتغير (X6) فقد اتفق (40.0) من المجيبين على تهيئة إدارة المستشفى العوامل النفسية الداعمة للاداء الوظيفي ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.98) وبانحراف معياري (0.920). ومما يفسر لنا ان عملية الاهتمام ببرنامج تحسين البيئة وظروف العمل قد اخذت المنحى المادي اكثر من المنحى النفسي وفي ذلك تجاهل لهذا المدخل مع العلم ان الاسهامات التي تتركها الحالة النفسية للعاملين لها وقعها على كافة الأنشطة والاتجاهات.

2- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج الصيانة البشرية

المتمثل بـ (X7-X12) فبالنسبة للمتغير (X7) فقد اتفق فقط (25.0) من المجيبين على ان إدارة المستشفى تقوم بالتأمين على حياة العاملين في ميدان العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.78) وبانحراف معياري (0.832). مما يستدل على ان المنظمة لا تقوم بتطبيق هذا البرنامج الا بشكل ضئيل جداً يحتاج الى الاهتمام الكبير في المستقبل.

أما بالنسبة للمتغير (X8) فقد اتفق (35.0) من المجيبين على منح إدارة المستشفى المحفزات الداعمة للأداء الوظيفي ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.95) وبانحراف معياري

(876)، أما المتغير (X9) فقد اتفق (47.5) من المجيبين على ان تواجد فرصة للمشاركة في البرامج التدريبية في ميدان العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.20) وبانحراف معياري (853)، اما المتغير (X10) فقد اتفق (52.5) من المجيبين على جهود الإدارة في نشر الوعي بين العاملين لتنمية قدراتهم ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.30) وبانحراف معياري (823).

أما المتغير (X11) فقد اتفق (57.5) من المجيبين على ان اخضاع الأخطاء في العمل لحالات التصحيح من قبل الإدارة ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.40) وبانحراف معياري (778)، أما بالنسبة للمتغير (X12) فقد اتفق (55.0) من المجيبين على تعمد الإدارة الى معالجة الانحرافات في العمل بشكل مستمر ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.33) وبانحراف معياري (829).

3- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج إعادة النظر بساعات العمل المطلوبة

أشارت النتائج الخاصة ببرنامج إعادة النظر في ساعات العمل المطلوبة في المنظمات المبحوثة، والتي عبرت عنها المتغيرات (X13-X18) التي من خلالها يمكننا الوقوف على الواقع الفعلي لتطبيق هذا البرنامج يلاحظ من ذلك أن أعلى نسبة اتفاق كانت بخصوص قيام الإدارة بإعداد جداول زمنية لإنجاز العمل والاعمال اليومية في المستشفى حيث كانت نسبة الاتفاق في (X15) (62.5) ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.43) وبانحراف معياري (813).

وكانت اقل نسبة اتفاق لمتغير (X14) حيث اتفق (20.0) على قيام إدارة المستشفى بإعادة النظر بساعات العمل وبما يتماشى مع حاجات العاملين الشخصية ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.60) وبانحراف معياري (810)، أما بالنسبة للمتغير (X13) فقد اتفق (47.5) من المجيبين على قيام إدارة المستشفى بمراجعة ساعات العمل دعماً لعملية التخطيط المستقبلي ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.33) وبانحراف معياري (730).

أما بالنسبة للمتغير (X16) فقد اتفق (52.5) من المجيبين على ان إدارة المستشفى تبذل جهد لجعل ميدان العمل فاعلاً لاستثمار مجهودات العاملين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.33) وبانحراف معياري (797)، أما بالنسبة للمتغير (X17) فقد اتفق (52.5) من المجيبين على ان الإدارة تجدد نشاطات العاملين على أساس ساعات العمل المطلوبة ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.30) وبانحراف معياري (823)، أما بالنسبة للمتغير (X18) فقد احرز اقل نسبة اتفاق وهي (22.5) على تعمد إدارة المستشفى بمراجعة ساعات العمل بشكل يخفف من أعباء الوظيفة على العاملين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.78) وبانحراف معياري (800).

4- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج الرفاهية الاجتماعية

يشتمل هذا البرنامج على المتغيرات (X19-X24) وقد افرزت نتائج تطبيق هذا البرنامج في المنظمات المبحوثة اقل نسبة اتفاق في ضوء إجابات الكادر الإداري لا تتجاوز 15% فقد اتفق فقط (15.0) من المجيبين على تأمين المنظمة الحاجات الفسيولوجية من ال(المأكل، السكن، الشراب) في المستشفى وهي نسبة ضئيلة جداً تشير الى توجهات طفيفة جداً بشأن هذه البرامج ويدعم ذلك بأن المتغير (X19) اتفق فقط (15.0) من المجيبين على ذلك ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.38) وبانحراف معياري (0.740).

أما بالنسبة للمتغير (X20) فقد اتفق (15.0) نحو اقامات مسابقات ترفيهية للعاملين في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.43) وبانحراف معياري (0.747)، أما بالنسبة للمتغير (X21) فقد احرز نسبة قليلة من الاتفاق وهي (7.5) من المجيبين اتفق على وجود نادي ترفيهي في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.23) وبانحراف معياري (0.577).

أما بالنسبة للمتغير (X22) فقد اتفق (15.0) من المجيبين على توفير حضانة للأطفال في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.38) وبانحراف معياري (0.740)، أما بالنسبة للمتغير (X23) فقد اتفق (20.0) من المجيبين على توفر أسواق ملائمة في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.45) وبانحراف معياري (0.815)، أما بالنسبة للمتغير (X24) فقد اتفق (5.0) من المجيبين على توفير وسائل نقل للموظفين من قبل الإدارة للنقل من وإلى مكان العمل، ويتبين من الجدول انخفاض في تطبيق برنامج الرفاهية الاجتماعية الامر الذي يستلزم من إدارة المنظمة الاخذ بهذا البرنامج وعده احد المنطلقات الأساسية التي تجسد جودة حياة العمل.

5- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج الرعاية الصحية

يشتمل هذا البرنامج على المتغيرات (X25-X30) فقد اتضح من إجابات المبحوثين من الكادر الطبي على التالي: فبالنسبة للمتغير (X25) فقد اتفق (30.0) من المجيبين على توظيف إدارة المستشفى التشريعات الصحية لخدمة العاملين في الصحة ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.5) وبانحراف معياري (0.749)، بينما اتفق (45.0) من المجيبين لمتغير (X26) على استحضار الارشادات الصحية في ميدان العمل والتقيد بها من قبل الادارة ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.22) وبانحراف معياري (0.800).

أما بالنسبة للمتغير (X27) فقد اتفق (25.0) على تأمين إدارة المستشفى بيئة عمل ملائمة للحفاظ على صحة العاملين في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.97) وبانحراف معياري (0.733)، بينما سجل المتغير (X28) نسبة اتفاق (22.5) من المجيبين على اجراء

الفحص الصحي على العاملين وعلى نحو مستمر ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.48) وبانحراف معياري (.847)، والمتغير (X29) سجل نسبة اتفاق (30.0) من المجيبين على التواصل مع العاملين في حالة تعرضهم للمرض ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.85) وبانحراف معياري (.864).

أما المتغير الأخير في هذا البرنامج (X30) فقد سجل أقل نسبة اتفاق حيث اتفق فقط (5.0) من المجيبين على التعويض المالي للعاملين عند إصابتهم بحوادث العمل وهذا يفسر لنا تدني اهتمام إدارة المنظمة المبحوثة بالجانب المادي وبالذات التعويضات المالية للعاملين عند إصابتهم بحوادث العمل، مما ينعكس سلباً على ردود أفعالهم تجاه العمل وحث الإدارة عليه من الإجراء بإدارة المنظمة المبحوثة أن تضع تعويضات العاملين تحت محمل الجد والتطبيق بقصد إعطاء العاملين قدراً من الرعاية والاهتمام.

6- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج الامن والسلامة المهنية

من خلال تحليل النتائج الخاصة ببرنامج الامن والسلامة المهنية التي تضم المتغيرات من (X31-X36)، فقد تبين أن (25.0) من المجيبين متفقين على تواجد وحدة متخصصة لتأمين السلامة المهنية للعاملين في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي (1.75) وبانحراف معياري (.840) هذا بالنسبة لـ (X31) وهي ادنى نسبة تحققت في تطبيق هذا البرنامج، أما بالنسبة للمتغير (X32) فقد اتفق (52.5) من المجيبين على تركيز إدارة المستشفى على تعليمات السلامة المهنية وتعدده امراً مطلوباً في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.33) وبانحراف معياري (.727).

أما بالنسبة للمتغير (X33) فقد اتفق (42.5) من المجيبين على ان إدارة المستشفى تقوم بجولات للتأكد من توافر السلامة المهنية في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.15) وبانحراف معياري (.834)، بينما اتفق (45.0) من المجيبين لمتغير (X34) على شعور العاملين بدرجة من الامن الوظيفي في العمل وعلى نحو يؤشر اهتمام إدارة المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي لمتغير البالغ (2.13) وبانحراف معياري (.883).

أما بالنسبة للمتغير (X35) فقد اتفق (30.0) من المجيبين على إتاحة إدارة المستشفى فرصة للمشاركة في برامج تدريبية ذات صلة بالسلامة المهنية، بينما اتفق (45.0) من المجيبين على المتغير (X36) انه تتم توعية العاملين بشكل مستمر بخصوص الآلات والمعدات المستخدمة في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.12) وبانحراف معياري (.883).

ومن خلال مقارنة نسب الاتفاق لبرنامج الامن والسلامة المهنية حيث حضي المتغير X31 بأقل نسبة وهي (25.0) وعليه يجب على إدارة المنظمات المبحوثة الاهتمام ببرنامج الامن

والسلامة المهنية ويجب تكثيف الجهود لتأمين السلامة المهنية من قبل وحدة متخصصة.

7- تحليل النتائج الخاصة ببرنامج الاهتمام بالعلاقات الإنسانية في العمل

يشتمل هذا البرنامج على المتغيرات من (X37-X42) حيث تم الاتفاق على أعلى نسبة للمتغير (X34) بينت اتفاق (55.0) من المجيبين على حرص الإدارة على تعزيز العلاقات الإيجابية في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.38) وبانحراف معياري (0.774)، بينما حظي المتغير (X37) على نسبة (37.5) من اتفاق المجيبين على تعمد إدارة المستشفى الى مد جسور التواصل وبروح دبلوماسية مع العاملين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.03) وبانحراف معياري (0.862).

أما بالنسبة للمتغير (X38) فقد اتفق (40.0) من المجيبين سعي إدارة المستشفى الى نشر روح التعاون بينها وبين العاملين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.22) وبانحراف معياري (0.733)، أما بالنسبة للمتغير (X40) فقد اتفق (12.5) من المجيبين على اعتناء إدارة المستشفى بالعاملين مثلما تتحدث عن أمور العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.70) وبانحراف معياري (0.687)، وقد سجل هذا المتغير نسبة ضئيلة جداً، اما بالنسبة للمتغير (X41) فقد اتفق (27.5) من المجيبين على قيام إدارة المستشفى بزيارة مواقع العمل خارجه ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.78) وبانحراف معياري (0.862).

أما بالنسبة للمتغير (X42) فقد اتفق (37.5) من المجيبين تحري إدارة المستشفى عن مشكلات العمل وتضع الحلول لمعالجتها ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.05) وبانحراف معياري (0.846)، ويتبين من تحليل تطبيق هذا البرنامج أن العلاقة بين الإدارة والكادر الاداري جيدة حيث سجلت أعلى نسبة اتفاق.

رابعاً: تحليل واقع تطبيق برامج جودة حياة العمل الحديثة في المنظمات المبحوثة وفق وجهة نظر المبحوثين من الكادر الإداري

1- وصف وتشخيص متغيرات برنامج الاثراء الوظيفي

يشتمل هذا البرنامج على المتغيرات (X43-X48) فالمتغير (X43) اتفق (52.5) من المجيبين على منح إدارة المستشفى فرصة للعاملين لاداء مهمات وظيفية ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.28) وبانحراف معياري (0.847)، أما المتغير (X44) فقد اتفق (55.0) من المجيبين على تجنيد إدارة المستشفى قدراتها لصالح المهمات الموكلة للعاملين في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.33) وبانحراف معياري (0.829)، أما المتغير (X45) فقد اتفق (62.5) على ان إدارة المستشفى تكلف العاملين بمهمات وظيفية تتسم بالوضوح ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.50) وبانحراف معياري (0.716).

أما المتغير (X46) فقد اتفق (45.0) من المجيبين على اتاحة إدارة المستشفى قدراً من الاستقلالية في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.22) وبانحراف معياري (0.800)، والمتغير (X47) فقد اتفق (80.0) على شعور العاملين بأنهم ينتابهم إحساس فاعل عند انجاز المهمات الموكلة اليهم ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.72) وبانحراف معياري (0.599)، أما المتغير الأخير في هذا البرنامج (X48) فقد اتفق (25.0) من المجيبين على ان إدارة المستشفى تعمل على إضفاء المناخ الإبداعي في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.85) وبانحراف معياري (0.802).

2- وصف وتشخيص برنامج الإدارة بالمشاركة

يشتمل هذا البرنامج على المتغيرات (X49-X54) ان المتغير الأول في هذا البرنامج (X49) فقد اتفق (75.0) من المجيبين على اتاحة حرية الدخول والخروج الى الرئيس المباشر اثناء العمل وهذه تعتبر اعلى نسبة ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.58) وبانحراف معياري (0.781)، أما المتغير (X50) فقد اتفق (15.0) من المجيبين على انه لدى العاملين صوت في القرارات التي تتخذ في المستشفى وهي نسبة ضئيلة جداً ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.55) وبانحراف معياري (0.749).

أما المتغير (X51) فقد اتفق (45.0) من المجيبين على تقديم مقترحات ذات صلة بتطوير العمل في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.09) وبانحراف معياري (0.917)، أما بالنسبة للمتغير (X52) فقد اتفق 30.0 من المجيبين على منح إدارة المستشفى فرصة المشاركة في معالجة اية إشكاليات في العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.85)

وبانحراف معياري (864)، أما المتغير (X53) فقد اتفق (35.0) من المجيبين على انصات ادارة المستشفى الى الشكاوى والتظلمات التي يقدمها العاملين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.00) وبانحراف معياري (847)، أما المتغير (X54) فقد اتفق (25.0) من المجيبين على سماح ادارة المستشفى بالمشاركة في تحديد اهداف العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.78) وبانحراف معياري (832).

ومن خلال تحليل المتغيرات التابعة لبرنامج الإدارة بالمشاركة نجد أن المتغير (X50) قد حظي بأقل نسبة اتفاق علماً أن الادارة بالمشاركة نجد ان المتغير (X50) قد حظي بأقل نسبة اتفاق علماً أن الادارة بالمشاركة يساعد المنظمات بشكل كبير على جعل العاملين يشعرون بالاندماج بالعمل والتغلب على حالات الملل والاغتراب بالاحتراق الوظيفي، وبما يفصح عن نمط الإدارة في المنظمة ويعزز مستوى الانفتاح لديها، مقترنا بكل ذلك بتحسين القرارات المنظمة لكونها تتخذ بأسلوب جماعي، عليه ضرورة قيام إدارة المنظمة المبحوثة باستحضار ما لديها بشأن تفعيل هذا البرنامج في اطار اتاحة الفرصة للعاملين في المنظمة المبحوثة بالمشاركة في اتخاذ القرارات، وابداء المقترحات ومعالجة المشكلات، والانصات الى الشكاوى والتظلمات التي يقدمونها، ومشاركتهم في وضع اهداف العمل.

3- وصف وتشخيص برنامج فرق العمل المدارة ذاتياً

يضم هذا البرنامج المتغيرات من (X55-X60) فالمتغير (X55) حظي بنسبة (67.5) من اتفاق من المجيبين على انجاز المهمات الموكلة ضمن نطاق فرق العمل المدارة ذاتياً ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.58) وبانحراف معياري (675)، أما المتغير (X56) فقد اتفق (60.0) من المجيبين على تسخير ادارة المستشفى امكانياتها وقدراتها لصالح فرق العمل في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.48) وبانحراف معياري (781).

أما المتغير (X57) فقد اتفق (37.5) على اتاحة الادارة لفرق العمل حرية الفعل في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.15) وبانحراف معياري (770)، أما المتغير (X58) فقد اتفق (47.5) من المجيبين على وضوح عضوية العاملين في فرق العمل عبر الاتصالات وعرض الاستشارات في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.15) وبانحراف معياري (843).

أما بالنسبة للمتغير (X59) فقد اتفق (42.5) من المجيبين على سماح الادارة للعاملين بمعالجة اية إشكاليات تواجه فرق العمل في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.22) وبانحراف معياري (768)، أما بالنسبة للمتغير (X60) فقد اتفق (42.5) من المجيبين على إمكانية الأعضاء في فريق العمل المدارة ذاتياً باتخاذ القرارات الإدارية بخصوص العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.03) وبانحراف معياري (920).

4- وصف وتشخيص برنامج جداول العمل البديلة

يشتمل هذا البرنامج على المتغيرات (X61-X66) فقد أحرزت معطيات نتائج التوزيعات التكرارية والنسب المئوية بان اتفق المجيبين بالنسبة للمتغير (X61) بنسبة (27.5) فيما يخص تبني الإدارة فكرة ساعات العمل المرنة في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.85) وبانحراف معياري (0.834)، أما المتغير (X62) فقد اتفق (20.0) من المجيبين على سماح ادارة المستشفى بالبدء في العمل متأخراً في إمكانية التعويض في ذات اليوم ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.65) وبانحراف معياري (0.802).

أما المتغير (X63) فقد اتفق المجيبين على منح ادارة المستشفى فرصة لتقاسم المهمات مع زملاء العمل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.52) وبانحراف معياري (0.784)، أما بالنسبة للمتغير (X64) فقد اتفق المجيبين وبنسبة (70.0) على عمل العاملين بساعات عمل أطول وبأيام اقل اسبوعياً ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.72) وبانحراف معياري (0.847)، والمتغير الأخير في هذا البرنامج (X65) فقد اتفق المجيبين وبنسبة (10.0) على امكانية أداء العمل في المستشفى بساعات اقل وباجر ادنى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.30) وبانحراف معياري (0.648).

أما بالنسبة للمتغير (X66) فقد اتفق المجيبين وبنسبة (12.5) وهو اتاحة المستشفى حرية تحديد أوقات بدء الدوام وانتهائه للعاملين ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.25) وبانحراف معياري (0.670).

5- برنامج حلقات الجودة

يضم هذا البرنامج المتغيرات (X67-X72) وقد حظي المتغير (X70) أعلى نسبة اتفاق فيما يخص إقامة إدارة المستشفى اجتماعات دورية متواصلة مع العاملين في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.47) وبانحراف معياري (0.847).

أما المتغير (X69) فقد احرز نسبة اتفاق في برنامج حلقات الجودة حيث اتفق (32.5) من المجيبين على أداء المهمات بشكل طوعي في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (1.88) وبانحراف معياري (0.883)، أما المتغير (X67) فقد اتفق (40.0) من المجيبين على اعتماد الإدارة على حلقات الجودة في المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.15) وبانحراف معياري (0.802)، أما بالنسبة للمتغير (X68) فقد اتفق (37.5) من المجيبين على تنفيذ المهمات يكون ضمن عدد محدد ما بين 3-12 فرد عامل ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.00) وبانحراف معياري (0.877).

أما المتغير (X71) فقد اتفق (40.0) من المجيبين على اطلاع العاملين على الأساليب

العلمية التي توفرها ادارة المستشفى ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.12) وبانحراف معياري (0.822)، أما بالنسبة للمتغير (X72) فقد اتفق (42.5) من المجيبين على ان العلاقة بين الإدارة والعاملين تتسم بدرجة عالية من التفاهم والاحترام ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغ (2.13) وبانحراف معياري (0.853)، ويتضح من تحليل برنامج حلقات الجودة ان المنظمة تركز على إقامة اجتماعات متواصلة مع العاملين بالمستشفى وان هناك نوع من الايجابية والتفاهم بين العاملين والإدارة في هذا المجال.

ومن خلال نتائج الوصف والتشخيص والتحليل الاحصائي المذكورة يمكن قبول الفرضية الرئيسة الثانية والتي تنص: تعتمد دائرة صحة نينوى وبعض المستشفيات التابعة لها على البرامج التقليدية دون الحديثة لجودة حياة العمل الخاصة بكوادرها الإدارية والصحية.

الجدول (6)

وصف وتشخيص عينة الاداريين

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا أتفق		محايد		أتفق		رقم المتغير
		%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
-.727	2.33	20.0	8	27.5	11	52.5	21	X1
.921	2.15	35.0	14	15.0	6	50.0	20	X2
.874	2.18	30.30	12	22.5	9	47.5	19	X3
.841	2.40	22.5	9	15.0	6	62.5	25	X4
.588	2.75	7.5	3	10.0	4	82.5	33	X5
.920	1.98	42.5	17	17.5	7	40.0	16	X6
.832	1.78	47.5	19	27.5	11	25.0	10	X7
.876	1.95	40.0	16	25.0	10	35.0	14	X8
.853	2.20	27.5	11	25.0	10	47.5	19	X9
.823	2.30	22.5	9	25.0	10	52.5	21	X10
.778	2.40	17.5	7	25.0	10	57.5	23	X11
.829	2.33	22.0	9	22.5	9	55.0	22	X12
.730	2.33	15.0	6	37.5	15	47.5	19	X13
.810	1.60	60.0	24	20.0	8	20.0	8	X14
.813	2.43	20.0	8	17.5	7	62.5	25	X15
.797	2.33	20.0	8	27.5	11	52.5	21	X16
.823	2.30	22.5	9	25.0	10	52.5	21	X17
.800	1.78	45.0	18	32.5	13	22.5	9	X18
.740	1.38	77.5	31	7.5	3	15.0	6	X19
.747	1.43	72.5	29	12.5	5	15.0	6	X20
.577	1.23	85.0	34	7.5	3	7.5	3	X21
.740	1.38	77.5	31	7.5	3	15.0	6	X22
.815	1.45	75.0	30	5.0	2	20.0	8	X23
.463	1.13	22.5	37	2.5	1	5.0	2	X24
.749	2.5	25.0	10	45.0	18	30.0	12	X25
.800	2.22	22.5	9	32.5	13	45.0	18	X26
.733	1.7	27.5	11	47.5	1	25.0	10	X27
.847	1.48	75.0	30	22.5	1	22.5	9	X28
.864	1.85	45.0	18	25.0	10	30.0	12	X29
.543	1.25	80	32	15.0	6	5.0	2	X30
.840	1.75	50.0	20	25.0	10	25.0	10	X31
.797	2.33	20.0	8	27.5	11	52.5	21	X32
.834	2.15	27.5	11	30.0	12	42.5	17	X33
.883	2.13	32.5	13	22.5	9	45.0	18	X34
.784	2.00	30.0	12	40.0	16	30.0	12	X35
.883	2.12	32.5	13	22.5	9	45.0	18	2x36

.862	2.03	35.0	14	27.5	11	37.5	15	X37
.733	2.22	17.5	7	42.5	17	401.0	16	X38
.774	2.38	17.5	7	27.5	11	55.0	22	X39
.687	1.70	42.5	17	45.0	18	12.5	5	X40
.862	1.78	50.0	20	22.5	9	37.5	11	X41
.846	2.05	32.5	13	30.0	12	37.5	15	X42
.847	2.28	25.0	10	22.5	9	52.5	21	X43
.829	2.33	22.5	9	22.5	9	55.0	22	X44
.716	2.50	12.5	5	25.0	10	62.5	25	X45
.800	2.22	22.5	9	32.5	13	45.0	18	X46
.599	2.72	7.5	3	12.5	5	80.0	32	X47
.802	1.85	40.0	16	35.0	14	25.0	10	X48
.781	2.58	17.5	7	7.5	3	75.0	30	X49
.749	1.55	60.0	24	25.0	10	15.0	6	X50
.917	2.08	37.5	15	17.5	7	45.0	18	X51
.864	1.85	45.0	18	25.0	10	30.0	12	X52
.847	2.00	35.0	14	30.0	12	35.0	14	X53
.832	1.78	47.5	1	27.5	11	25.0	10	X54
.675	2.58	10.0	4	22.5	9	67.5	27	X55
.781	2.43	17.5	7	22.5	9	60.0	24	X56
.770	2.15	22.5	9	40.0	16	37.5	15	X57
.893	2.15	32.5	13	20.0	8	47.5	19	X58
.768	2.22	20.0	8	37.5	15	42.5	17	X59
.920	2.03	40.0	16	17.5	7	42.0	17	X60
.834	1.85	42.5	17	30.0	12	27.5	11	X61
.802	1.65	55.0	22	25.0	10	20.0	8	X62
.784	2.52	17.5	7	12.5	5	70.0	28	X63
.847	1.72	52.5	21	22.5	9	25.0	10	X64
.648	1.30	80.0	32	10.0	4	10.0	4	X65
.670	1.25	87.5	35			12.5	5	X66
.802	2.15	25.0	10	35.0	14	40.0	16	X67
.877	2.00	37.5	15	25.0	10	37.5	15	X68
.883	1.88	45.0	18	22.5		32.5	13	X69
.847	2.47	22.5	9	7.5	3	70.0	28	X70
.822	2.12	27.5	11	32.5	13	40.0	16	X71
.853	2.13	30.0	12	27.5	11	42.5	17	X72

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبانة.

الفصل الرابع

الاستنتاجات والمقترحات

أولاً: الاستنتاجات

استكمالاً للتقديم الفكري لمضامين الإطار النظري لأبعاد الدراسة وبهدف المعالجة الميدانية لمشكلة الدراسة نلاحظ إمكانية صياغة الاستنتاجات التالية:

1- ان وجود جودة حياة العمل في المنظمات الصحية لم يعد مجرد نظرية إدارية جديدة وانما أصبح ضرورة ملحة وذلك لضمان المحافظة على الموارد البشرية وتطوير أدائها بصورة مستمرة.

2- افصحت نتائج التحليل عن وجود مؤشرات ايجابية لبعض الانشطة داخل المنظمة لها علاقة مباشرة بجودة حياة العمل مثل برنامج الافراد الوظيفي وبرنامج الادارة بالمشاركة ولو تهيأت لها البيئة الملائمة والدعم المادي فان باستطاعة المنظمات الصحية المبحوثة ان تحقق اهدافها في جودة حياة العمل وتُحقق مستوى عالي من الخدمات الصحية وانعكاسها بالإيجاب على المجتمع.

3- هناك محاولات جادة لتطبيق برنامج تحسين بيئة وظروف العمل ولكن هناك العديد من المشاكل والعقبات بسبب ما تعرضت له المنظمات الصحية من دمار ادى الى ضعف وفرة البيئة المناسبة للعمل.

4- ان الجودة هي احد المنطلقات الأساسية للعمل في أي منظمة ونلاحظ هناك ارتفاع في درجة الاهتمام لدى الإدارات التنظيمية بترسيخ فكرة الجودة مسؤولية الجميع وهذا ما قرته إجابات المبحوثين من القيادات الادارية والعاملين في المنظمات المبحوثة.

5- نلاحظ من خلال نتائج الدراسة انخفاض تطبيق مستوى الاهتمام بتطبيق برنامج الرفاهية الاجتماعية والذي هو من ضمن البرامج التقليدية حيث اتفق العاملين بشكل عام على تدني مستوى برنامج الرفاهية الاجتماعية وخصوصاً هو عدم توفير (حضانة) مما ينعكس بالسلب على العنصر النسائي والذي تبين من خلال الدراسة ان نسبتهم تشكل ما يقارب نصف قوة العمل.

6- نلاحظ من خلال نتائج الدراسة ضعف تطبيق برنامج الرعاية الصحية وخصوصاً بما يخص اجراء الفحص الطبي في المستشفيات وعلى نحو مستمر حيث نلاحظ فقط قسم الاشعة هم من يخصصون الفحص الدوري ويتم اعطاءهم اجازات جبرية واهمال الفحص الدوري لباقي المهن الصحية والادارية والفنية وخصوصاً انهم يعملون في بيئة واحدة.

ثانياً: المقترحات

- في ضوء الاستنتاجات السابقة التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم المقترحات الآتية:
- 1- ضرورة عقد دورات وورش عمل متقدمة للعاملين تتعلق بطبيعة وجدوى تطبيق برامج جودة حياة العمل وكيفية التعاطي معها، والمردودات التي ستعود على الموظفين جراء هذا التطبيق.
 - 2- التأكيد على دور الإدارة العليا في بناء علاقات طيبة بين العاملين يسودها جو من الثقة المتبادلة، فضلاً عن استخدام طرائق النقد الإيجابي عند ارتكاب الأخطاء من قبل العاملين، وبالتالي يمنحهم الثقة بأنفسهم ويزيد من اقبالهم على العمل.
 - 3- ضرورة إيلاء الاهتمام بتوفير ظروف وبيئة عمل صحية وأمنة، تعمل على تلبية احتياجات العاملين وراحتهم، لما لذلك من أهمية بالغة بتخفيف الضغوط وعدم الراحة التي يتعرض لها العاملين وبالتالي زيادة جودة حياة العمل.
 - 4- ضرورة إعادة النظر بنظام التعويضات المالية المطبق حالياً، بما يتلاءم مع احتياجات العاملين ومتطلبات العيش الكريم لهم ولأسرهم.
 - 5- اعتماد التقييم الموضوعي الدوري لجودة حياة العمل وضمن نظام تقييم الجودة وإن تتجه المستشفيات نحو تطوير نوعية حياة العمل فيها في الاطار والابعاد والبرامج المحددة في الدراسة الحالية وذلك لتمييز مناخها الاخلاقي والانساني الذي يميزها عن المنظمات الانتاجية والخدمية الاخرى.
 - 6- ضرورة تطبيق برامج جودة حياة العمل التقليدية والحديثة والعمل على المفاضلة بينهم لتحسين جودة حياة العمل متمثلة في اعداد قوة عمل راضية ومندفة ومحفزة وذات ولاء عالي لأعمالها وعلى درجة عالية وقدرة فائقة في الابداع والابتكار مما ينعكس على المجتمع من خلال افضل الخدمات.
 - 7- الاهتمام ببرامج الرفاهية الاجتماعية وذلك لما لهذه البرامج من تأثير مباشر على اداء العاملين وخصوصاً ان المنظمات الصحية تتميز باستمرارية الخدمة مما يوجب أن يتوفر للفرد العامل (المأكل - المشرب - المسكن) ودور الحضانة والاسواق.
 - 8- العمل على زيادة ثقة العاملين وشعورهم بالانتماء وتعزيز القدرات التنافسية للمنظمة وذلك من خلال ان يكون لهم صوت في القرارات المهمة في المنظمة وبما لا يتعارض مع اهداف ورؤية ورسالة المنظمة.
 - 9- يجب ان يكون للقيادات الادارية دور واضح في معالجة التحديات التي تقف عائقاً في تطبيق برامج جودة حياة العمل.

ثالثاً: مقترحات لدراسات مستقبلية

يقترح الباحث إجراء مزيد من الدراسات المستقبلية مشتملة الجوانب التي لم تشملها الدراسة مثل:

- 1- دراسة مماثلة في منظمات حكومية مختلفة في محافظة نينوى.
- 2- إجراء دراسة مقارنة لجودة حياة العمل بين العديد من المنظمات الحكومية في العراق.
- 3- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث المختصة بموضوع جودة حياة العمل مع مفاهيم تنظيمية أخرى مثل (الاستغراق الوظيفي، أخلاقيات العمل، الولاء التنظيمي، تمكين العاملين، الفاعلية التنظيمية).

ثبت المصادر

القران الكريم

سورة النور، الآية (35)

أ- المصادر العربية

أولاً: الرسائل والأطاريح

- 1- البليسي، أسامة زياد يوسف، 2012، "جودة الحياة الوظيفية واثرها على الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 2- الجبوري، ندى غانم إبراهيم، 2008، العلاقة بين عمليات إدارة المعرفة وأبعاد جودة حياة العمل: دراسة استطلاعية في الشركة العامة لصناعة الألبسة الجاهزة في محافظة نينوى، رسالة دبلوم عالي غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق.
- 3- الجميل، ريم سعد، 2009، العلاقة بين أسلوب فرق العمل ورأس المال الفكري وأثرهما في فاعلية فرق العمل: دراسة لآراء عينة من أساتذة المراكز البحثية والمكاتب الاستشارية وعدد من كليات جامعة الموصل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق.
- 4- حمدي، اسراء وعدالله قاسم، 2009، أبعاد المناخ التنظيمي وأثرهما في مراحل تطبيق حلقات الجودة: دراسة استطلاعية لآراء المدراء في عدد من المنظمات الصناعية في محافظة نينوى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق.
- 5- السعدون، حسون هيثم حسون عبدالله، 2013، إمكانية تبني مؤشرات نموذج (Beer) للتغيير المنظمي في شركة الحكماء لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية في نينوى: دراسة حالة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق.
- 6- السويطي، شبلي إسماعيل، 2016، "اثر جودة حياة العمل على الولاء التنظيمي في الوزارات الفلسطينية"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان.
- 7- شلقوت، امانى، 2009، "تنمية الموارد البشرية كمدخل استراتيجي لتعزيز الاستثمار في العنصر البشري في وكالة الغوث بقطاع غزة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 8- فازع، حلا، 2017، "واقع تطبيق برامج جودة حياة العمل (QWL) في مستشفى السلام

التعليمي بالموصل"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق.

9- منصور، محمد، إبراهيم، محمد، محمد، اشرف، اغا، هاشم، الجرجري، زياد علي، 2014، "جودة حياة العمل لدى مديري المدارس الثانوية وعلاقتها بدرجة ممارستهم للمساءلة الذكية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الازهر، غزة، فلسطين.

10- النعيمي، لمياء محمد غزال علي، 2010، تطبيق حلقات الجودة وفق فلسفة التحسين المستمر: دراسة حالة في معمل الألبسة الولادية في الموصل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق.

ثانيا: الدوريات

1- تيسشوري، عبدالرحمن، 2010، "جودة حياة العمل"، مجلة مؤسسة الحوار المتمدن، المجلد 13، بلا، العدد 13.

2- الدليمي، ناهد عبد زيد، حسن، ايمان م خليل، عزالدين، ايمان، عبابي، كاظم، 2012، "تقدير الذات وعلاقته بجودة الحياة لدى طالبات جامعة بابل"، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد 20، العدد 4.

3- عبد الرحمن، ماجدة محسن، 2013، "جودة حياة العمل وتأثيرها في الأسبقيات التنافسية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في معمل للمياه المعدنية لمحافظة دهوك"، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 35، العدد 112.

4- العنزي، سعد، الفضل، سما سعد، 2007، "فلسفة نوعية حياة العمل في منظمات الالفية الثالثة"، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 13، العدد 45.

5- مباركي، بوحفص، 2016، "جودة حياة العمل في ظل إدارة الجودة الشاملة"، مجلة تنمية الموارد البشرية، المجلد بلا، العدد 2.

6- المصري، نضال حمدان، الاغا، محمد احمد، 2014، "اطار مقترح لتطبيق منهجية signasix كمدخل جودة الحياة الاكاديمية في الجامعات الفلسطينية"، مجلة البحوث التربوية العامة، المجلد بلا، العدد 14.

7- المغربي، عبدالحميد عبدالفتاح، 2004، "جودة حياة العمل واثرها في تنمية الاستغراق الوظيفي: دراسة ميدانية، مجلة الدراسات والبحوث التجارية"، المجلد بلا، العدد 2.

ثالثاً: الكتب

- 1- ابن منظور ، جمال الدين ابي الفضل، 2005، "لسان العرب"، المجلد 3، دار صادر للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- 2- جاد الرب، سيد، 2008، "جودة الحياة الوظيفية في منظمات الاعمال العصرية"، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- 3- العجمي، محمد حسنين، 2010، "الاتجاهات الحديثة في القيادة الإدارية والتنمية البشرية"، الطبعة الثانية، دار المسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- 4- عرفه، سيد سالم، 2012، "اتجاهات حديثة في ادارة التغير"، الطبعة الأولى، دار الرعاية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 5- العزاوي، نجم عبدالله، جواد، عباس حسين، 2010، "الوظائف الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية"، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 6- عقيلي، عمر وصفي، 1996، "إدارة القوى العاملة"، الطبعة الأولى، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 7- علوان، قاسم نايف، 2009، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 2000: 9001 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 8- فرج، صفوت، 1989، "القياس النفسي"، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 9- الهيتي، خالد عبدالواحد، 2000، "ادارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي"، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

ب- المصادر الأجنبية

A. Journal

- 1- Logasakthi, K., & Rajagopal, K., (2013), A study On Employee Health, Safety And Welfare Measures Of Chemical Industry In The View Of Salem Region, International Journal of Research in Business Management, Vol. 1, Issue. 1.
- 2- Moghadam, Mahmood Nekoie, ,(2013), Relationship between Human Resource Maintenance System and Organizational Commitment in Executive Organizations, Journal of Basic and Applied Scientific Research, 3 (2).
- 3- Neyshabor, Ali Jamali, Rashidi, Parvin, (2013), An Investigation of the Relationship between Job Enrichment and Organizational Commitment, International Journal of Research in Organizational Behavior and Human Resource Management, Vol. 1, No. 3.
- 4- Reshma, S., & Basvaraj, M.J., (2013), Employee Welfare Measures In Mining Industry – A Study With Reference To Statutory Welfare Measures In NMDC, Donimalai Iron Ore Mine, Bellary District, EXCEL International Journal of Multidisciplinary Management Studies, Vol. 3 (7).

B. Books

- 1- Walton, Richard E., 1973, “criteria for quality of working life”, free press, New York.

Abstract

The quality of work life is considered one of the important issues in the success of organizations, and for this reason this study tries to highlight the importance of the issue of quality of work life, especially in health organizations because of its impact on working individuals in particular and on society in general. Therefore, this study sought to compromise the reality of the quality of work life in Nineveh Health Department) to determine the types of programs related to the quality of work life, and then the effect of the level of their application in the researched organizations, in addition to identifying the obstacles and applying these programs, indicating the proposed treatments to avoid these obstacles, and in light of this, a number of research questions were identified to express the problem of the study, namely: Do Nineveh Health Department and its affiliated hospitals suffer from weaknesses in the quality of work life programs? Does the surveyed organization rely on traditional rather than modern programs to serve its administrative and health cadres? What is the reality of applying work life quality programs in the researched organizations?

The questionnaire forms were distributed in the Nineveh Health Department and some of its affiliated hospitals, namely: (Ibn Al-Atheer Hospital, Al-Salam Teaching Hospital, and Al-Khansa Hospital) as a field for the current study, as a random sample was chosen from the researched organizations, the first of which was the administrative leadership of (40) and the second was limited to (65) A working individual from the health and medical professions, and in order to test the hypotheses of the study, the questionnaire was used as a main tool for collecting data on the study as well as personal interviews.

The study came out with a set of conclusions, the most important of which are: The existence of positive indicators for some activities within the organization that have a direct relationship to the quality of work life, such as the personnel program and the participatory management program, and if the appropriate environment and material support were created for them, the health organizations researched can achieve their goals in the quality of work life and achieve high levels of services Health and its positive reflection on society.

The study concluded with a set of proposals for the study sample organizations, the most important of which was working to achieve a state of harmony between administrative leaders and workers in the organizations

researched regarding work life quality programs, as we make the application of traditional programs an effective entry point for securing modern programs, with the need to take into account the specificity of each of them and the implications. On application and in a way that achieves the quality of work life, as well as submitting proposals to researchers in the future in the field of quality management practices.

The reality of implementing work life quality programs in some hospitals of the Nineveh Health Department

**A Research Submitted
By**

Ikhlas Nuri Taha Al-Sayeda

**To
The Council of College of Administration & Economics
University of Mosul
In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
Of High Diploma in Business Administration**

**Supervised By
Lecturer**

Dr. Safwan Yassin Hassan Al-Rawi

**University of Mosul
College of Administration
And Economics**



**The reality of implementing work life quality
programs in some hospitals of the Nineveh
Health Department**

Ikhlas Nuri Taha Al-Sayeda

**High Diploma / Research
In
Business Administration**

**Supervised By
Lecturer**

Dr. Safwan Yassin Hassan Al-Rawi