

Assessment of Quality of Work Life Among Nurses of Tishreen University Hospital

Dr. Alaa Mahmoud Taweel*
Dr. Walaa Hashem Sbeira**

(Received 11 / 8 / 2021. Accepted 18 / 12 / 2021)

□ ABSTRACT □

The study aimed to assess the level of quality of work life for Tishreen University Hospital nurses. The sample consisted of (200) male and female nurses working in Tishreen University Hospital, who were present during the data collection and agreed to participate in the study (convenience sample). The researchers used the Brokks & Anderson (2005) tool to assess the level of quality of working life of nurses. After the data were collected and unloaded, they were statistically processed and tabulated using the statistical program SPSS version (20).

The most important results of the study were: The level of quality of work life of Tishreen University Hospital nurses was generally poor. The level of quality of work life axes for Tishreen University Hospital nurses ranged between weak and medium. The quality level of the work world and working life/home life axis was weak, and the quality of the work environment and work design was moderate. There is no statistically significant relationship between the quality of work life of Tishreen University Hospital nurses and their demographic data (department, gender, age, educational qualification, years of nursing experience, years of work in the current department, and family status).

Key words: Quality of work life, nurses of Tishreen university hospital .

* Associate Professor- Department of Nursing Administration- Faculty of nursing- Tishreen University- Lattakia- Syria. Taweel6@hotmail.com

**Associate Professor- Department of Nursing Administration- Faculty of nursing- Tishreen University- Lattakia- Syria. Taweel6@hotmail

تقييم جودة حياة العمل لدى ممرضى مشفى تشرين الجامعي

د. علاء محمود طويل *

د. ولاء هاشم اصبيره **

(تاريخ الإيداع 11 / 8 / 2021. قُبل للنشر في 18 / 12 / 2021)

□ ملخص □

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى جودة حياة العمل لممرضى مشفى تشرين الجامعي. تكونت العينة من (200) ممرض وممرضة من العاملين في مشفى تشرين الجامعي، ممن تواجدوا في أثناء تجميع البيانات ووافقوا على المشاركة في الدراسة (طبقت العينة المتاحة). استخدم الباحثان أداة **Brokks & Anderson (2005)** لتقييم مستوى جودة حياة العمل لدى الممرضين، وبعد جمع البيانات وتفرغها تمت معالجتها إحصائياً وجدولتها باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS النسخة (20).

كان من أهم نتائج الدراسة: مستوى جودة حياة العمل لممرضى مشفى تشرين الجامعي كان ضعيفاً بشكل كلي. حيث تراوح مستوى محاور جودة حياة العمل لممرضى مشفى تشرين الجامعي بين الضعيف والمتوسط. فقد كان مستوى جودة محور عالم العمل ومحور الحياة العملية/ الحياة المنزلية ضعيفاً، كما كان مستوى جودة بيئة العمل وتصميم العمل متوسطاً. لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة حياة العمل لممرضى مشفى تشرين الجامعي وبياناتهم الديموغرافية (القسم، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة في التمريض، سنوات العمل في القسم الحالي، والوضع العائلي).

الكلمات المفتاحية: جودة حياة العمل، ممرضى مشفى تشرين الجامعي.

* أستاذ مساعد - قسم الإدارة في التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. Taweel6@hotmail.com
** أستاذ مساعد - قسم الإدارة في التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. Taweel6@hotmail.com

مقدمة

فرض التطور في مجال الرعاية الصحية والطلب العالمي على جودة رعاية المرضى الاهتمام برأس المال البشري في منظمات الرعاية الصحية. حيث يشكل التمريض الفئة العاملة الأكثر عدداً وتنوعاً من رأس المال البشري في المشافي، فالمرضى هم الركيزة الأساسية الأقوى في تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة، ويلعبون دوراً حيوياً في الحفاظ على الحالة الصحية وتحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة مثل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض واستعادة الصحة وخدمات إعادة التأهيل، ومع ذلك يظل هؤلاء المرضى قوة عاملة غير مرئية في صناعة الرعاية الصحية.^[1,2]

يواجه التمريض كمهنة العديد من التحديات في بيئة الرعاية الصحية المعقدة اليوم مثل: نقص القوى العاملة، مخاطر العمل، والعنف وضغوط العمل التي من شأنها التأثير على الفعالية التنظيمية.^[3] وأحد أهم العوامل التي تقف وراء الفعالية التنظيمية هو جودة حياة العمل للمرضى، التي تمثل معيار تلبية المرضى لاحتياجاتهم الأساسية والشخصية وتحقيق الأهداف التنظيمية.^[4]

تُعرف جودة حياة العمل على أنها "تفاعل الحياة العملية للمريض مع حياته المنزلية جنباً إلى جنب مع تصميم مضمون (سياق) العمل، والعلاقة مع عالم العمل، والطريقة التي تتفاعل فيها هذه الجوانب للتأثير على مقاييس إنتاجية الرعاية الصحية مثل التكلفة، والجودة ونتائج الرعاية الصحية على المرضى".^[5] كما عرّفها **Swamy et al. (2015)** على أنها "المستوى الذي يحقق بها الأشخاص الذين يعملون في المنظمة الرضا الشخصي والعملي من خلال تحقيق أهداف المنظمة".^[6] وعرفها **Brooks & Anderson (2005)** بأنها "الدرجة التي يمكن للمرضى تلبية الاحتياجات الشخصية المهمة من خلال خبرتهم في تنظيم العمل أثناء تحقيق أهداف المنظمة".^[7]

أفادت بعض الدراسات أن الجودة العالية لحياة عمل المرضى مرتبطة بانخفاض تكاليف الرعاية الصحية، وزيادة الالتزام التنظيمي، وزيادة رضا المرضى، وجودة الخدمات الصحية المقدمة، وتحسين الفعالية التنظيمية.^[8,9] ويُعتبر كل من النهج والإعداد، ونوع العمل، وطبيعة الوظيفة ومقدار التحديات التي تتطوي عليها، ومستوى الاجتهاد، والرضا الوظيفي، والتوقعات المهنية والحوافز، و المزايا والمكافآت المقدمة للعاملين، والمخاطر التي يتعرضون لها من العوامل التي تحدد نوعية الحياة العملية.^[10] كما يُقال أن أسلوب الإدارة وبيئة العمل ورضا العاملين والإنتاجية التنظيمية وظروف العمل وطبيعته والتفاعل في الحياة الاجتماعية تشكل مكونات جودة حياة العمل. إذ يمكن أن يؤثر تحسين جودة حياة العمل للمرضى في معنوياتهم، ورضاهم الوظيفي، وإنتاجيتهم، وجودة الرعاية الصحية.^[11] بينما عندما تقبل المنظمة في التركيز على جودة حياة العمل فقد يؤدي ذلك إلى زيادة تكاليف الخدمات المقدمة، والتأثير على الرضا الوظيفي للعاملين، وزيادة في معدل دوران العمل، وانخفاض في مستوى الأداء.^[12]

على الرغم من أهمية جودة حياة العمل للمرضى، تُظهر الدراسات أن معظم المرضى لديهم نوعية (جودة) حياة عمل رديئة^[13]، و نوعية عمل غير مرضية^[14]. من هذا المنطلق كان لابد من دراسة هذه الظاهرة ضمن منظمات الرعاية الصحية في سوريا من بينها مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية للتعرف على تقييم المرضى في المشفى لجودة حياتهم العملية، وذلك للعمل على تحديد نقاط القوة والضعف في حياة عملهم والعوامل المؤثرة على أدائهم لخدمات الرعاية الصحية للمرضى ووضع المقترحات لتحسين وتطوير جودة حياة عمل المرضى في المشافي والذي من شأنه تحسين نوعية الخدمات التمريضية التي تُقدم للمرضى في المشافي.

الدراسات السابقة:

توجد عدة دراسات بحثت في موضوع جودة حياة العمل لدى الممرضين نذكر منها:

دراسة **Jabri & Salah (2020)** بعنوان " جودة حياة العمل لدى ممرضى العناية المشددة في المشافى الحكومية في قطاع غزة" شملت العينة على (102) ممرض/ة من العاملين في وحدات العناية المشددة في المشافى الحكومية لقطاع غزة- فلسطين. وقد أظهرت النتائج أن مستوى جودة حياة العمل لدى الممرضين كان متوسطاً، وجاء ترتيب أبعاد جودة حياة العمل للممرضين وفق التالي: استقلالية العمل، الرضا الوظيفي، الاحتفاظ بهيئة التمريض، وأخيراً بيئة العمل. كما بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة حياة العمل لدى الممرضين وجنسهم (حيث سجلت الممرضات الإناث مستوى أعلى في جودة حياة العمل مقارنة بالذكور) ، بينما لم توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى جودة حياة العمل ومستوى التعليم ، أو الحالة الاجتماعية، أو سنوات الخبرة في العمل لدى الممرضين العاملين ضمن وحدات العناية المشددة. [15]

دراسة **Al Grad et al. (2020)** بعنوان "جودة حياة العمل وعواملها بين ممرضات مشافى منطقة نجران" في المملكة العربية السعودية. تكونت العينة من (600) ممرضة موزعين على (10) مشافى في منطقة نجران حيث تم اختيار العينة باستخدام العينة الطبقية والعشوائية بحيث تم الاختيار بطريقة عشوائية لـ(60) ممرضة من كل مشفى. واستخدمت أداة تقييم جودة حياة العمل لـ Brooks & Anderson (2004) . وكان من أهم النتائج: أن ما يقارب ثلاثة أرباع العينة من الممرضات كنّ راضيات عن أبعاد جودة حياة العمل مثل بيئة العمل، وحيات العمل وعالم العمل. بينما سجل أقل من نصف العينة عدم رضاهم عن بُعد تصميم العمل وبعد مضمون/سياق العمل. [16]

دراسة **Suleiman et al. (2019)** بعنوان " جودة حياة العمل التمريضية والعوامل المرتبطة بها بين ممرضى الاسعاف في الأردن". استخدمت العينة المتاحة والتي شملت على (186) ممرض/ة من العاملين في أقسام الاسعاف في مشافى الأردن. واستخدم الباحثون أداة Brooks لجمع بيانات الدراسة ، وكان من أهم النتائج: أن جودة حياة العمل لممرضى الاسعاف كانت بمستوى متوسط في جميع أبعاد جودة حياة العمل التمريضية، لذلك أوصت الدراسة بأنه لا بدّ من تطوير جودة حياة العمل للممرضين مما يعكس على جودة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى وأسره. [17]

دراسة **Kelbiso et al. (2017)** بعنوان " محددات جودة حياة العمل لدى الممرضات العاملات في المؤسسات الصحية العامة في مدينة هاووسا- جنوب إثيوبيا: دراسة مقطعية" تكونت العينة من (253) ممرضة من العاملات في (9) مشافى من المشافى العامة في مدينة هاووسا في جنوب إثيوبيا. استخدمت أداة Brooks لجمع البيانات ، وكان من أهم النتائج: مستوى جودة حياة العمل للممرضات تراوحت بين المستوى الضعيف والمتوسط بنسب متساوية (33.6%) لكل منها، مع وجود علاقة دالة احصائياً بين جودة حياة العمل للممرضات وبياناتهن الديموغرافية مثل المستوى التعليمي، و الدخل الشهري، والقسم وبيئة العمل. لذلك أوصت الدراسة بأنه من أجل تحسين جودة حياة العمل للممرضات يجب العمل على تحسين واقع الرواتب والمكافآت والتعويضات، وتنظيم مكان العمل، وإتاحة فرصة التعليم المستمر للممرضات والتطور المهني من خلال التدريب وذلك للوصول إلى رضا الممرضات عن جودة حياة عملهن في بيئة المشافى. [18]

دراسة **Nasirizada et al. (2017)** بعنوان " العلاقة بين جودة حياة العمل والفعالية التنظيمية بين ممرضات المشافى" في إيران. شملت العينة (225) ممرضة من العاملات في مشافى بيرجاندي في إيران. واستخدم استبيان تقييم

جودة حياة العمل لـ Brooks & Anderson و استبيان Persons لتقييم الفعالية التنظيمية لدى الممرضات. حيث كان مستوى جودة حياة العمل لدى الممرضات متوسطاً مع مستوى متوسط أيضاً للفعالية التنظيمية، مع وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة حياة العمل لدى الممرضات وفعاليتهم التنظيمية. [19]

دراسة Hemanathan et al. (2017) بعنوان "جودة حياة العمل لدى الممرضين في مشفى الرعاية الثالثة (إعادة التأهيل)" في الهند. تكونت العينة من (100) ممرض/ة تم اختيارهم بالعينة المتاحة في المشفى، واستخدم استبيان جودة حياة العمل لـ Brooks & Anderson ، وكان من أهم نتائج الدراسة: أن مستوى جودة حياة العمل لدى الممرضين في المشفى كان متوسطاً، وجاء ترتيب أبعاد جودة حياة العمل لدى الممرضين من وجهة نظر العينة كالتالي: تصميم العمل، حياة العمل/ حياة المنزل، مضمون العمل وأخرها كان بُعد عالم العمل. [10] بينت معظم الدراسات السابقة بأن مستوى جودة حياة العمل لدى الممرضين كان متوسطاً وبحاجة لتحسين وتطوير، كما بينت إحدى الدراسات علاقة جودة حياة العمل بالفعالية التنظيمية لدى الممرضين في المشافي وعلاقتها برضاهم الوظيفي وغيرها من البيانات الديموغرافية للممرضين، لذلك ونظراً لأهمية هذه الظاهرة وكونها غير مدروسة في سوريا بشكل عام وفي مدينة اللاذقية بشكل خاص، من هنا جاءت فكرة البحث الحالي التي تهدف إلى تحديد مستوى جودة حياة العمل لدى مرضي مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية.

أهمية البحث وأهدافه:

مشكلة البحث: تواجه مهنة التمريض العديد من التحديات في الوقت الراهن، حيث يوجد نقص في عدد الممرضين، وعدم توفر طاقم تمريضي مدرب، وضغوط ومخاطر العمل خاصة في ظل تفشي وباء كورونا، والهجرة إلى البلدان الأخرى والتي تُعتبر شكلاً من أشكال الإنذار لسوء جودة الرعاية المقدمة للمرضى، لذلك أوصت الدراسات بضرورة تحسين جودة حياة العمل للممرضين وذلك لتحسين جودة الرعاية التمريضية وتحقيق الرضا الوظيفي وجذب الممرضين والاحتفاظ بهم في منظمات الرعاية الصحية. حيث لوحظ أن معدلات التغيب عن العمل ودوران العمل لدى الممرضين مرتفعة في المستشفيات التي لا توجد فيها جودة حياة العمل، ونظراً لظروف الحياة العملية السيئة وعدم الرضا الوظيفي فإن عبء العمل الكبير يدفع الممرضين إلى ترك المهنة، فمن خلال تحديد السبب يمكن تحسين جودة حياة العمل لزيادة الانتاجية وتقليل التغيب عن العمل وخفض معدلات دوران العمل بين الممرضين. [7, 19]

سؤال البحث:

ما هو مستوى جودة حياة العمل لدى مرضي مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية؟

أهمية البحث: الأهمية النظرية: تُعتبر جودة حياة العمل مفهوماً أساسياً في أماكن عمل التمريض، فقد تؤدي التغييرات السلبية في جودة حياة العمل التمريضية إلى عواقب وخيمة على حياة الممرض/ة الشخصية، والتي بدورها قد تؤدي إلى تقديم رعاية تمريضية غير مناسبة للمرضى [17]، وتهديد سلامتهم وذويهم [20]. لذلك لابد من تسليط الضوء على جودة حياة العمل للممرضين الذي هو هدف البحث الحالي .

الأهمية العملية: إن تحديد مستوى جودة حياة العمل للممرضين في المشفى يساعد في تحديد أوجه القصور في حياة عمل الممرضين الأمر الذي يستفيد منه صنّاع القرار ورؤساء الشعب التمريضية، من خلال العمل على تذليل

الصعوبات وتطوير جودة حياة العمل داخل المشفى وتحسين شروط وظروف العمل والذي بدوره ينعكس على الأداء والرضا الوظيفي للمرضين والذي حكماً يحسن من جودة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى.

هدف البحث:

هدف البحث الحالي إلى تقييم مستوى جودة حياة العمل لمرضى مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية. الذي يتفرع عنه الأهداف الفرعية التالية:

- تقييم مستوى جودة الحياة العملية/الحياة المنزلية من وجهة نظر مرضى مشفى تشرين الجامعي.
- تقييم مستوى جودة تصميم العمل من وجهة نظر مرضى مشفى تشرين الجامعي.
- تقييم مستوى جودة بيئة العمل من وجهة نظر مرضى مشفى تشرين الجامعي.
- تقييم مستوى جودة عالم العمل من وجهة نظر مرضى مشفى تشرين الجامعي.
- دراسة علاقة جودة حياة العمل لمرضى مشفى تشرين الجامعي ببياناتهم الديموغرافية.

طرائق البحث ومواده

منهج البحث: وصفي.

حدود البحث:

الحدود المكانية: أجري البحث في جميع أقسام مشفى تشرين الجامعي.

الحدود الزمانية: استغرق البحث ما يقارب السنة أشهر من شهر 2020/11 وحتى شهر 2021/4.

مجتمع البحث: تكون من جميع المرضى العاملين في مشفى تشرين الجامعي وعددهم (400) ممرض/ة.

عينة البحث: تكونت العينة من (200) ممرض وممرضة من العاملين في مشفى تشرين الجامعي، ممن تواجدوا في أثناء تجميع البيانات ووافقوا على المشاركة في الدراسة (طبقت العينة المتاحة) بحيث تمّ تجميع البيانات من المرضى الذين وافقوا على المشاركة في البحث حتى اكتمل العدد بحيث تصيح عينة البحث 50% من مجتمع البحث.

أدوات البحث: استخدم الباحثان أداة **Brokks & Anderson (2005)** لتقييم مستوى جودة حياة العمل لدى المرضى.^[7] وذلك لجمع بيانات البحث، حيث قاما بترجمتها ومن ثمّ عرضها على لجنة مكونة من ثلاثة خبراء في مجال الاختصاص. تكون استبيان جودة حياة العمل من (42) عبارة، توزعت على أربعة أبعاد هي بُعد حياة العمل/ حياة المنزل (7 عبارات)، وبُعد تصميم أو تنظيم العمل (10 عبارات)، وبُعد ظروف أو بيئة العمل (20 عبارة)، و بُعد عالم العمل (5 عبارات). واستخدم مقياس ليكرت السداسي لتحديد مستوى جودة حياة العمل لدى المرضى حيث 1= غير موافق بشدة ، 2= غير موافق بدرجة متوسطة، 3= غير موافق، 4= موافق، 5= موافق بدرجة متوسطة، 6= موافق بشدة. (ملاحظة: تم عكس المقياس عند تفرغ البيانات في العبارات 2,3 في محور تصميم العمل لأنها تحمل معنى سلبي).

تم جمع البيانات وذلك بمقابلة عينة البحث أثناء فترات العمل حيث قام كل منهم بملء الاستبيان مع البيانات الديموغرافية الخاصة بهم، وبعد جمع البيانات الخاصة بالبحث تم تفرغ البيانات وتحليلها باستخدام أساليب وبرامج إحصائية متخصصة SPSS النسخة (20)، حيث تم استخدام الاختبارات التالية: ANOVA لاختبار العلاقة بين المتوسطات الحسابية لجودة حياة العمل لمرضى مشفى تشرين الجامعي وبياناتهم الديموغرافية عند مستوى الدلالة

($0.05 >$)، كما استخدمت النسب المئوية و المتوسط الحسابي لعرض نتائج البحث التفصيلية، بحيث تم استخدام المتوسط الحسابي لتحديد مستوى جودة حياة العمل وذلك وفق الجدول التالي:

الجدول(1): تحديد مستوى جودة حياة العمل للمرضين وفقاً للمتوسط الحسابي. [ك5]

تحديد المستوى وفقاً لقيمة المتوسط الحسابي			مستوى جودة حياة العمل
مستوى مرتفع	مستوى متوسط	مستوى ضعيف	
فوق 4.4-6	فوق 2.7-4.4	1-2.7	

نتائج البحث: بعد جمع البيانات وتحليلها تمّ جدولتها وفق الآتي:

الجدول (2): البيانات الديموغرافية لعينة البحث (مرضي مشفى تشرين الجامعي).

الكادر التمريض في مشفى تشرين الجامعي العدد الكلي = 200 ممرض/ة		البيانات
النسبة المئوية	العدد	
		القسم:
10.0	20	- جراحة.*
54.5	109	- داخلية.
20.0	40	- اسعاف وعناية.
15.5	31	- مخابر وأشعة
		العمر:
4.5	9	- أقل من 20 سنة
23.0	46	- 20 - 30 سنة
57.5	115	- فوق 30-40 سنة
15.0	30	- فوق 40 سنة
		الجنس:
91.5	183	- أنثى
8.5	17	- ذكر
		المؤهل العلمي:
16.5	33	- مدرسة تمريض بعد الإعدادية
49.5	99	- مدرسة تمريض بعد الثانوية
33.0	66	- معهد صحي
1.0	2	- كلية التمريض
		عدد سنوات الخبرة في التمريض بعد التخرج:
10.0	20	5↓ سنة
37.0	74	5- 10 سنوات
53.0	106	فوق 10 سنوات
		عدد سنوات العمل في القسم الحالي:
20.5	41	5↓ سنة
51.0	102	5- 10 سنوات

28.5	57	فوق 10 سنوات
		الحالة الاجتماعية (الوضع العائلي):
18.0	36	- عازب/ة
70.0	140	- متزوج/ة
2.0	4	- أرملة/ة
10.0	20	- مطلق/ة

• تم ضم قسم العمليات مع أقسام الجراحة لسهولة لتحليل وعرض البيانات.

يُظهر الجدول (2) أن أكثر من نصف العينة من الكادر التمريضي (54.5%) في مشفى تشرين الجامعي يعملون في الأقسام الداخلية بينما فقط (10%) منهم يعملون في أقسام الجراحة، بالنسبة للفئات العمرية فقد شكلت الفئة العمرية من (فوق 30-40 سنة) أكثر من نصف العينة (57.5%). وشكلت الإناث النسبة الأكبر من الممرضين في مشفى تشرين الجامعي (91.5%). بالإضافة إلى أن أقل من نصف العينة بقليل (49.5%) كانوا من خريجي مدرسة التمريض بعد الثانوية، بينما شكل خريجو كلية التمريض النسبة الأقل من العينة (1.0%)، وأكثر من نصف العينة (53%) من الممرضين المشاركين هم من ذوي الخبرة في التمريض أكثر من 10 سنوات، كما أن أكثر من نصف العينة بقليل (51.0%) من ذوي الخبرة في العمل في القسم الحالي، وشكل المتزوجون النسبة الأكبر من عينة البحث (70.0%).

الجدول (3): مستوى جودة حياة العمل للمرضى مشفى تشرين الجامعي.

المحاور	غير موافق بشدة	غير موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	المستوى
الحياة العملية/ الحياة المنزلية	38	15.5	18	15.5	5	8	2.56	ضعيف
تصميم العمل	31.5	13.5	24	17	4	10	2.78	متوسط
بيئة العمل	32.5	12	25	18	5	7.5	2.74	متوسط
عالم العمل	49	13	20	10.5	1.5	6	2.15	ضعيف
جودة حياة العمل (بشكل كلي)	38	13.5	22	15.5	4	7	2.56	ضعيف

يُبين الجدول (3) أن مستوى جودة حياة العمل للمرضى مشفى تشرين الجامعي كان ضعيفاً بشكل كلي بمتوسط حسابي (2.56)، حيث تراوح مستوى محاور جودة حياة العمل للمرضى مشفى تشرين الجامعي بين الضعيف والمتوسط. فقد كان مستوى جودة محور عالم العمل ومحور الحياة العملية/ الحياة المنزلية ضعيفاً بمتوسطين حسابيين على التوالي (2.15، 2.56)، كما كان مستوى جودة بيئة العمل وتصميم العمل متوسطاً بمتوسطين حسابيين (2.74، 2.78) على التوالي. فقد أكد نصف العينة تقريباً (49%) بأنهم غير موافقين بشدة على جودة عالم عملهم، كما أكد أكثر من ثلث العينة (38%) بأنهم غير موافقين بشدة على جودة الحياة العملية/ بالحياة المنزلية، كما أن ثلث العينة تقريباً (32.5%، 31.5%) كانوا غير موافقين بشدة على جودة بيئة العمل وتصميم العمل على التوالي.

الجدول (4): مستوى جودة الحياة العملية / الحياة المنزلية من وجهة نظر مرضي مشفى تشرين الجامعي.

المستوى	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق بدرجة متوسطة	موافق	غير موافق	غير موافق بدرجة متوسطة	غير موافق بشدة	العبارات
متوسط	2.58	11.5	9	20.5	9	11.5	38.5	1-أنا قادر على تحقيق التوازن بين العمل والاحتياجات العائلية.
متوسط	2.83	9.5	7.5	19.5	13.5	19.5	30.5	2-أنا قادر على ترتيب العناية اليومية عندما يكون ابني مريض.
ضعيف	2.37	5	5	13.5	17.5	18.5	40.5	3-أنا قادر على ترتيب العناية بطفلي عندما أكون في العمل.
ضعيف	2.52	8	4.5	8.5	26	16.5	36.5	4-لدي طاقة إضافية بعد العمل.
ضعيف	2.69	31	19.5	24.5	10.5	2	12.5	5-جدول المناوبات لا يؤثر بشكل سلبي على حياتي.
ضعيف	2.44	3	6	18	19.5	12	41.5	6-أنا قادر على ترتيب العناية اليومية بالوالدي المسنين.
ضعيف	2.22	3	1.5	18	17.5	12	48	7-سياسة مؤسستي الصحية من أجل الاهتمام بالعائلة كافية.

يُظهر الجدول (4) أن مستوى جودة الحياة العملية/الحياة المنزلية قد تراوح بين الضعيف والمتوسط، فقد أكد ما يقارب نصف العينة من مرضي مشفى تشرين الجامعي (48%) بأنهم غير موافقين بشدة على كفاية سياسة مؤسستهم الصحية من أجل الاهتمام بالعائلة، كما أكد أكثر من ثلث العينة (41.5%، 40.5%، 38.5%، 36.5%) بأنهم غير موافقين بشدة على العبارات التالية على التوالي: أنهم قادرين على ترتيب العناية اليومية بأبائهم المسنين، وقدرتهم على ترتيب العناية بأطفالهم عندما يكونوا في العمل، وقدرتهم على تحقيق التوازن بين العمل والاحتياجات العائلية، وطاقاتهم الاضافية بعد العمل. كما أن ثلث العينة تقريباً (30.5%) أكدوا بأنهم غير قادرين بشدة على ترتيب العناية اليومية عندما يكون أحد أبنائهم مريض. بينما أكد ثلث العينة تقريباً (31%) أنهم موافقين بشدة على عدم تأثير جدول المناوبات بشكل سلبي على حياتهم.

الجدول (5): مستوى جودة تصميم العمل من وجهة نظر مرضي مشفى تشرين الجامعي.

المستوى	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق بدرجة متوسطة	موافق	غير موافق	غير موافق بدرجة متوسطة	غير موافق بشدة	العبارات
متوسط	2.77	13.5	1	19	19	10.5	37	1-أنا راضي بمهنتي.
متوسط	3.08	25.5	17.5	17.5	19.5	4.5	16	2-ضغط عمالي كبير جداً.
متوسط	2.99	27.5	16	21.5	15	5	15	3-أنجز أعمال كثيرة غير ترفيهية.
ضعيف	2.64	10	2	14	25	13.5	35.5	4-هناك عدد كافي من الممرضين في مكان عملي.
ضعيف	2.71	5	6.5	18.5	25.5	13	31.5	5-لدي الوقت الكافي لأنجز أعمال وظيفتي بشكل جيد.
متوسط	2.80	5.5	2.5	22	32	14	24	6-لدي القدرة على تقديم رعاية للمرضى ذات جودة عالية.

متوسط	2.83	7	5.5	18.5	28.5	13.5	27	7-لديّ الاستقلالية في اتخاذ القرارات بخصوص رعاية المرضى.
ضعيف	2.68	7	4.5	13	31.5	12.5	31.5	8-أُتلقى مساعدة كافية من الأشخاص الداعمين (أخصائي تغذية، عمال النظافة، التقنيين).
ضعيف	2.69	6	5	16	28	14.5	30.5	9- أُتلقى مساعدة نوعية من الأشخاص الداعمين (أخصائي تغذية، عمال النظافة، التقنيين).
متوسط	2.81	11	4	18.5	21	12	33.5	10-لديّ خبرة التعامل مع المعوقات في عملي الروتيني.
متوسط	2.72	9	2	21	21.5	14.5	32	11-لديّ قدرة على التواصل بشكل جيد مع رئيسة الشعبة التمريضية.
ضعيف	2.68	12	2.5	14.5	19	11	40.5	12- تؤمن رئيسة الشعبة التمريضية إشراف كافي على عملي.

يُوضح الجدول (5) أنّ مستوى جودة تصميم العمل قد تراوح بين الضعيف والمتوسط في جميع العبارات المكونة للمحور، حيث أكد أكثر من ثلث العينة من مرضي مشفى تشرين الجامعي (40.5%، 37%، 35.5%)، على التوالي أنهم غير موافقين بشدة على العبارات الآتية: تؤمن رئيسة الشعبة التمريضية إشراف كافي على أعمالهم التمريضية، ورضاهم بمهنتهم، وهناك عدد كافي من الممرضين في مكان عملهم، ولديهم الخبرة في التعامل مع المعوقات في أعمالهم الروتينية. كما أكد ثلث العينة تقريباً (32%، 31.5%، 530%) بأنهم غير موافقين بشدة على العبارات التالية على التوالي: لديهم قدرة على التواصل بشكل جيد مع رئيسة الشعبة التمريضية، و لديهم الوقت الكافي لانجاز أعمال وظيفتهم بشكل جيد، يتلقون مساعدة كافية من الأشخاص الداعمين (أخصائي تغذية، عمال النظافة، التقنيين)، يتلقون مساعدة نوعية من الأشخاص الداعمين (أخصائي تغذية، عمال النظافة، التقنيين). كما أكد أقل من ثلث العينة من مرضي مشفى تشرين الجامعي (32%، 28.5%) بأنهم غير موافقين على أنه لديهم القدرة على تقديم رعاية للمرضى ذات جودة عالية، وأنهم غير موافقين على استقلاليتهم في اتخاذ القرارات بخصوص رعاية المرضى.

الجدول (6): مستوى جودة بيئة العمل من وجهة نظر مرضي مشفى تشرين الجامعي.

المستوى	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق بدرجة متوسطة	موافق	غير موافق	غير موافق بدرجة متوسطة	غير موافق بشدة	العبارات
ضعيف	2.36	5.5	2	16	18.5	15.5	42.5	1-لديّ القدرة على المشاركة في اتخاذ القرار مع رئيسة الشعبة.
ضعيف	2.70	8	6	18.5	20	10	37.5	2-رئيسة التمريض محترمة من قبل التمريض في المشفى.
متوسط	2.92	9.5	5.5	22.5	22	10.5	30	3-أشعر بالاحترام من قبل الأطباء في مكان عملي.
متوسط	3.02	11.5	4.5	24	23.5	7	29.5	4-أتواصل بشكل جيد مع الأطباء في مكان عملي.
متوسط	2.93	9.5	3.5	23.5	25	11	27.5	5-من المهم بالنسبة لي أن أتلقى الدعم من المشفى في متابعة دراساتي العليا.

متوسط	3.05	12	5.5	21	24.5	10.5	26.5	6-علاقة الصداقة مع أفراد التمريض الآخرين مهمة بالنسبة لي.
ضعيف	2.60	5.5	6.5	15.5	22.5	15	35	7-أنتلقى التغذية الراجعة عن أدائي من رئيسة الشعبة.
متوسط	2.80	8	4.5	18	28	11.5	30	8-يوجد فريق عمل متكامل في مكان عملي.
متوسط	2.80	9	2.5	20.5	26.5	10	31.5	9-لدي إحساس بالانتماء لمكان عملي.
متوسط	2.76	8	5	15.5	29	11	31.5	10-لدي القدرة على التواصل مع أعضاء الفريق الآخرين (المعالج الفيزيائي، المعالج الصدري...)
ضعيف	2.60	4.5	6.5	15.5	26	12.5	35	11-تيسر السياسات التمريضية وإجراءاتها عملي.
متوسط	2.78	7.5	6.5	12	32.5	13	28.5	12-غرفة استراحة الممرضين في مكان عملي مريحة.
متوسط	2.74	6.5	5.5	18	27.5	10.5	32	13-يؤمن عملي فرص للتطور المهني.
متوسط	2.82	5	8	19.5	26	14	27.5	14-أنتلقى التقدير على عملي الذي أنجزه من قبل رئيسة الشعبة.
متوسط	2.84	7.5	5	21	24	15	27	15-أنا معروف بانجازاتي لدى رئيسة الشعبة.
ضعيف	2.60	4.5	3.5	19.5	26.5	11.5	34.5	16-أشعر بالأمان من الأذيات الجسدية(الفيزيائية، الوجدانية، اللفظية) في العمل.
ضعيف	2.54	7	4.5	12.5	23.5	16	36.5	17-يؤمن المشفى بيئة آمنة.
ضعيف	2.53	10	2	12.5	23	11.5	41	18-توجد مواد ومعدات كافية لتقديم الرعاية التمريضية للمرضى.

يُظهر الجدول (6) أنّ مستوى جودة بيئة العمل قد تراوح بين الضعيف والمتوسط في جميع العبارات المكونة لهذا المحور، حيث أكد أكثر من ثلث العينة من ممرضي مشفى تشرين الجامعي (42.5%، 41%، 37.5%، 36.5%، 35%، 34.5%) على التوالي أنهم غير موافقين بشدة على العبارات الآتية: لدي القدرة على المشاركة في اتخاذ القرار مع رئيسة الشعبة، توجد مواد ومعدات كافية لتقديم الرعاية التمريضية للمرضى، رئيسة التمريض محترمة من قبل التمريض في المشفى، يؤمن المشفى بيئة آمنة، أنتلقى التغذية الراجعة عن أدائي من رئيسة الشعبة، تيسر السياسات التمريضية وإجراءاتها عملي، و أشعر بالأمان من الأذيات الجسدية(الفيزيائية، الوجدانية، اللفظية) في العمل. يُبين الجدول (6) أن ثلث العينة تقريباً (32%، 31.5%، 30%، 29.5%) على التوالي أنهم غير موافقين بشدة على العبارات الآتية: يؤمن عملي فرص للتطور المهني، لدي إحساس بالانتماء لمكان عملي، لدي القدرة على التواصل مع أعضاء الفريق الآخرين (المعالج الفيزيائي، المعالج الصدري...)، أشعر بالاحترام من قبل الأطباء في مكان عملي، يوجد فريق عمل متكامل في مكان عملي، وأتواصل بشكل جيد مع الأطباء في مكان عملي.

يُوضح الجدول (6) أن أكثر من ربع العينة من ممرضي مشفى تشرين الجامعي (27.5%، 27%، 26.5%) أكدوا بأنهم غير موافقين بشدة على العبارات الآتية على التوالي: من المهم بالنسبة لهم أن يتلقوا الدعم من المشفى في متابعة دراساتهم العليا، يتلقوا التقدير على عملهم الذي ينجزوه من قبل رئيسة الشعبة، كل فرد معروف بانجازاته لدى رئيسة الشعبة، وعلاقة الصداقة مع أفراد التمريض الآخرين مهمة بالنسبة لهم. كما أكد ما يُقارب ثلث العينة (32.5%) أنهم غير موافقين على أنّ غرفة استراحة الممرضين في مكان عملهم مريحة.

الجدول (7): مستوى جودة عالم العمل من وجهة نظر ممرضي مشفى تشرين الجامعي.

المستوى	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق بدرجة متوسطة	موافق	غير موافق	غير موافق بدرجة متوسطة	غير موافق بشدة	العبارات
ضعيف	2.32	7	2	10.5	22	13	45.5	1-أؤمن أن لدى المجتمع صورة جيدة تجاه التمريض.
ضعيف	2.52	6.5	3	15.5	24	12.5	38.5	2-سأكون قادراً على ايجاد وظيفة مشابهة لوظيفتي في مشفى آخر وبنفس الراتب والفوائد.
ضعيف	2.19	5	1.5	10	21.5	14.5	47.5	3-أشعر بأن وظيفتي آمنة.
ضعيف	2.39	8	1.5	14.5	17	15	44	4-أؤمن أن عملي يؤثر على حياة المرضى وعائلاتهم.
ضعيف	1.64	2.5	0.5	2.5	16	10	68.5	5-راتبي كافٍ.

يُوضح الجدول (7) أن جميع عبارات محور عالم العمل كانت بمستوى جودة ضعيف، حيث أكد ما يُقارب ثلثي العينة من ممرضي مشفى تشرين الجامعي (68.5%) أنهم غير موافقين بشدة على أن رواتبهم كافية. كما أكد أقل من نصف العينة بقليل (47.5%) بأنهم غير موافقين بشدة على أنهم يشعرون بأن وظيفتهم آمنة. إضافة إلى أن أكثر من ثلث العينة (45.5%، 44%، 38.5%) أكدوا أنهم غير موافقين بشدة على العبارات الآتية على التوالي: أؤمن أن لدى المجتمع صورة جيدة تجاه التمريض، أؤمن أن عملي يؤثر على حياة المرضى وعائلاتهم، سأكون قادراً على ايجاد وظيفة مشابهة لوظيفتي في مشفى آخر وبنفس الراتب والفوائد.

الجدول (8): علاقة جودة حياة العمل لممرضي مشفى تشرين الجامعي ببياناتهم الديموغرافية.

العلاقات	قيمة F	Significance	الدلالة الاحصائية
جودة حياة العمل * القسم	0.952	0.416	لا توجد دلالة احصائية
جودة حياة العمل * الجنس	1.464	0.234	لا توجد دلالة احصائية
جودة حياة العمل * العمر	0.542	0.564	لا توجد دلالة احصائية
جودة حياة العمل * المؤهل العلمي	0.245	0.865	لا توجد دلالة احصائية
جودة حياة العمل * الخبرة في التمريض	0.230	0.795	لا توجد دلالة احصائية
جودة حياة العمل * خبرة العمل في القسم	3.030	0.053	لا توجد دلالة احصائية
جودة حياة العمل * الوضع العائلي	0.192	0.902	لا توجد دلالة احصائية

يُبين الجدول (8) أنه لا توجد علاقات ذات دلالة احصائية بين جودة حياة العمل لممرضي مشفى تشرين الجامعي وبياناتهم الديموغرافية (القسم، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة في التمريض، سنوات العمل في القسم الحالي، والوضع العائلي) عند مستوى الدلالة (≥ 0.05).

المناقشة:

يقضي الممرض على الأقل ثماني ساعات في بيئة العمل في المشفى، لذلك فإن نوعية حياة العمل في هذه البيئة تؤثر بشكل كبير. من أجل ذلك من المهم في بيئة عمل المشافي أن يتم الاهتمام بجودة حياة عمل الممرضين لما لها من تأثير على التزامهم التنظيمي وانتاجيتهم وتقليل ظاهرة ترك العمل.^[16] كما أكدت دراسة Nasirizade et al. (2017) وجود علاقة ايجابية بين جودة حياة عمل الممرضين والفعالية التنظيمية في المؤسسات الصحية.^[19] لذلك لا بد من التقييم المستمر لجودة حياة عمل الممرضين لتحديد نقاط القوة من أجل تعزيزها في بيئة العمل، ولتحديد نقاط الضعف ووضع الحلول لها من أجل زيادة فعالية الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى في المؤسسات الصحية. ولتحقيق ذلك جاءت الدراسة الحالية التي هدفت إلى تقييم جودة حياة عمل الممرضين في مشفى تشرين الجامعي.

بينت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى جودة حياة العمل لممرضي مشفى تشرين الجامعي كان ضعيفاً بشكل كلي. حيث تراوح مستوى محاور جودة حياة العمل للممرضين بين الضعيف والمتوسط. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة Nasirizade et al. (2017) التي أشارت إلى أن معظم الممرضات قد أكدن أن مستوى جودة حياة عملهن كان يتراوح بين الضعيف والمتوسط.^[19] كما أوضحت نتائج دراسة Hemanathan et al. (2017) ودراسة Suleiman et al. (2019) إلى أن مستوى جودة حياة عمل الممرضات كان متوسطاً في كلا الدراستين.^[10, 17]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى جودة عالم العمل ومحور الحياة العملية/الحياة المنزلية كان ضعيفاً، كما كان مستوى جودة بيئة العمل وتصميم العمل متوسطاً. بينما أكدت دراسة Hemanathan et al. (2017) أن جميع محاور جودة حياة عمل الممرضات كانت بمستوى متوسط، حيث جاء مستوى جودة تصميم العمل أولاً من حيث المتوسط الحسابي، ثم مستوى جودة الحياة العملية/الحياة المنزلية، فمستوى جودة بيئة العمل وأخيراً مستوى جودة عالم العمل.^[10]

بينت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى جودة الحياة العملية/الحياة المنزلية قد تراوح بين الضعيف والمتوسط، فقد كانت أكثر العبارات التي لاقت عدم الموافقة بشدة هي: كفاية سياسة مؤسستهم الصحية من أجل الاهتمام بالعائلة، كذلك أنهم قادرين على ترتيب العناية اليومية بأبائهم المسنين، وعدم قدرتهم على ترتيب العناية بأطفالهم عندما يكونوا في العمل، وعدم قدرتهم على تحقيق التوازن بين العمل والاحتياجات العائلية، وعدم تحليهم بطاقة اضافية بعد العمل، بالإضافة إلى أنهم غير قادرين بشدة على ترتيب العناية اليومية عندما يكون أحد أبنائهم مريضاً. مما يدل على عدم وجود توازن بين الحياة العملية والحياة المنزلية (العائلية) لممرضي مشفى تشرين الجامعي، والذي قد يعزى لعدم وجود سياسات تتفهم طبيعة تأثير الحياة العملية على الحياة المنزلية وبالعكس، مما يتطلب من إدارة المشفى وضع سياسات تتمتع بالمرونة وتسهل في تحقيق التوازن بين العمل والعائلة من خلال اهتمام الإدارة بالاحتياجات العائلية للممرضين ومراعاتها عند تخطيط العمل اليومي في المشفى (كوجود ساعة خلال الدوام كوقت مستقطع للاهتمام بالعائلة أو مراعاة من لديهم ظروفًا عائلية تتطلب وقت محدد للاهتمام، أو تخفيف عبء العمل وتوفير المساعدة...). أكدت دراسة Suleiman et al. (2019) إلى أن مستوى جودة الحياة العملية/الحياة المنزلية للممرضات في الأردن كان

متوسطاً على الرغم من عدم شعور الممرضات بوجود توازن بين الحياة العملية والحياة المنزلية مع شعورهم بزيادة ضغط العمل الذي ينتج عنه الاجهاد وعدم تحليهم بطاقة اضافية بعد العمل، كما أنهم كن غير راضيات عن سياسات المؤسسات الصحية فيما يتعلق بوجود وقت لترك العمل والاهتمام بالعائلة.^[17] وكذلك أشارت نتائج دراسة Ramesh et al. (2013) ودراسة Almalki et al. (2012) إلى أن الممرضات يجدن صعوبة في إدارة العمل ومسؤولياتهن العائلية مما يخلق حالة عدم توازن بين العمل وحياتهن العائلية^[21, 22]

بينت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى جودة تصميم العمل قد تراوح بين الضعيف والمتوسط، حيث أكد أكثر من ثلث العينة من ممرضي مشفى تشرين الجامعي أنهم غير موافقين بشدة على أن رئيسة الشعبة التمريضية تؤمن الاشراف الكافي على أعمالهن التمريضية، وأنهم غير راضيين بشدة عن مهنتهم، وأنهم غير موافقين بشدة على أن هناك عدد كافي من الممرضين في مكان عملهم، كما أنه ليس لديهم الخبرة في التعامل مع المعوقات في أعمالهم الروتينية. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة Hemanathan et al. (2017) التي أشارت إلى أن عدم توفر الاشراف على عمل الممرضات في المشفى من قبل رئيسة الشعبة التمريضية يؤثر على جودة حياة العمل.^[10] كما بينت نتائج دراسة AlGrad et al. (2020) إلى أن الممرضين كانوا راضيين عن مهنتهم على الرغم من وجود نقص في عدد الممرضين في مكان عملهم، كما أكد معظم الممرضين المشاركين أن لديهم القدرة على التواصل الجيد مع رئيسة الشعبة التمريضية المشرفة على عملهم.^[16] بينما أظهرت نتائج الدراسة الحالية إلى أن ممرضي مشفى تشرين الجامعي قد أكدوا على أنه ليس لديهم القدرة على التواصل بشكل جيد مع رئيسة الشعبة التمريضية، كما أنه ليس لديهم الوقت الكافي لانجاز أعمال وظيفتهم بشكل جيد، وأنهم لا يتلقون المساعدة الكافية والنوعية من الأشخاص الداعمين (أخصائي التغذية، عمال النظافة، التقنيين...). مما يدل على ضعف التواصل بين الممرضين والمشرفين وبقية أعضاء الفريق الصحي مما ينعكس سلباً على نوعية الرعاية المقدمة للمرضى، وعلى عدم شعورهم بالرضا عن مهنتهم. وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة Suleiman et al. (2019) أن معظم الممرضات كن غير راضيات عن مهنتهن وأنهن لا يقدمن الرعاية التمريضية للمرضى بجودة كافية وذلك بسبب ضغط العمل وعدم توفر العدد الكافي من الممرضات وعدم توفر المساعدة النوعية من قبل أعضاء الفريق الصحي.^[17] وهذا يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية حيث أكد ثلث العينة تقريباً من ممرضي مشفى تشرين الجامعي بأنهم غير موافقين على أنه لديهم القدرة على تقديم رعاية للمرضى ذات جودة عالية، وغير موافقين على استقلاليتهم في اتخاذ القرارات بخصوص رعاية المرضى. مما يعكس حاجة الممرضين للمشاركة في اتخاذ قرارات رعاية المرضى والتي تؤثر بشكل أو بآخر على قدرتهم على توفير رعاية تمريضية بجودة عالية. حيث أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر من ثلث العينة من ممرضي مشفى تشرين الجامعي أكدوا بأنهم غير موافقين بشدة على أنه لديهم القدرة على المشاركة في اتخاذ القرار مع رئيسة الشعبة، إضافة إلى عدم وجود مواد ومعدات كافية لتقديم الرعاية التمريضية للمرضى، وأنهم غير موافقين بشدة على أن رئيسة التمريض محترمة من قبل التمريض في المشفى، كما أن المشفى لا تؤمن بيئة آمنة للعمل، وأنهم لا يتلقون التغذية الراجعة عن أدائهم من رئيسة الشعبة، وأن السياسات التمريضية واجراءاتها لا تيسر عملهم، وأنهم لا يشعرون بالأمان من الأذيات الجسدية (الفيزيائية، والوجدانية، واللفظية) في العمل. مما يدل على طبيعة العلاقة بين الممرضين ورئيسة الشعبة التمريضية وعدم وجود تواصل فعال بينهم فيما يتعلق بأدائهم، كما تعكس النتائج عدم وجود سياسة أو اجراءات لحماية الممرضين من مخاطر العمل و عدم توفر الأدوات والمعدات اللازمة لتقديم الرعاية التمريضية وعدم توفر البيئة الآمنة مما سبب انخفاض مستوى جودة حياة العمل لدى الممرضين. وهذا ما أشارت إليه دراسة Kelbiso et al. (2017) حيث

أكدت الممرضات أن بيئة عملهن غير آمنة ولا تتوفر الأدوات والمعدات اللازمة لتقديم الرعاية التمريضية بجودة كافية للمرضى مما انعكس سلباً على جودة حياة عملهن التي كانت بأدنى مستوى لها. [18] وكذلك نتائج دراسة AlGrad et al. (2020) التي توافقت من نتائج الدراسة الحالية، حيث كانت الممرضات غير راضيات عن الممارسات الإدارية التي شكّلت مشاكل في بيئة العمل إذ أن هناك نقص في الاشراف على العمل مع عدم توفير التغذية الراجعة عن أدائهن وعدم اشراكهن في اتخاذ القرارات وعدم اظهار الاحترام من قبل الإدارة العليا وعدم الاهتمام بأداء الممرضات والتي أثّرت بشكل مباشر على جودة حياة عملهن. [16] وهذا يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية التي بينت أن أكثر من ربع العينة من مرضي مشفى تشرين الجامعي كانوا غير موافقين بشدة على أنه من المهم بالنسبة لهم أن يتلقوا الدعم من المشفى في متابعة دراساتهم العليا، وأنهم لا يتلقوا التقدير على عملهم الذي ينجزوه من قبل رئيسة الشعبة، وأنهم غير موافقين بشدة على أن كل فرد معروف بانجازاته لدى رئيسة الشعبة ، كما أنهم غير موافقين بشدة على أن الصداقة مع أفراد التمريض الآخرين مهمة بالنسبة لهم. مما يدل على عدم توفر الدعم اللازم والتواصل الكافي والفعال مع رئيسة التمريض ومع الممرضين الآخرين في الشعبة والذي يعكس الحاجة لتوفير البرامج التدريبية عن التواصل الفعال بين مختلف أعضاء الفريق الصحي بمن فيهم رؤساء الشعب.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن جميع عبارات محور جودة عالم العمل كانت بمستوى ضعيف، حيث أكد ما يُقارب ثلثي العينة من مرضي مشفى تشرين الجامعي أنهم غير موافقين بشدة على أن روايتهم كافية، كما أكد نصف العينة تقريباً بأنهم غير موافقين بشدة على أنهم يشعرون بأن وظيفتهم آمنة، وأنهم لا يؤمنوا بأن لدى المجتمع صورة جيدة تجاه التمريض، وأنهم لا يؤمنوا بأن عملهم يؤثر على حياة المرضى وعائلاتهم، بالإضافة إلى أنهم غير موافقين بشدة على أنه سيكونوا قادرين على ايجاد وظيفة مشابهة لوظيفتهم في مشفى آخر وبنفس الراتب والفوائد. مما يدل على وجود مشاكل تتعلق بالانتماء والولاء الوظيفي للممرضين تجاه المشفى والذي قد يُعزى لعدة أسباب منها عدم توفر البيئة الآمنة والتحفيز والدعم اللازم وعدم الإيمان بصورة التمريض لدى المجتمع. وهذه النتائج لا تتفق مع نتائج دراسة Almalki et al. (2012) التي أشارت إلى أن الممرضات لديهن شعور بالانتماء لمكان عملهن على الرغم من كونهن غير راضيات عن الدعم اللازم لهن لمتابعة دراستهن وغير راضيات عن تواصلهن مع الممرضات الأخريات وعدم وجود الدعم اللازم والاهتمام من قبل المشرفين عند أدائهن للرعاية التمريضية. [22]

بينت نتائج الدراسة الحالية أنه لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة حياة العمل مرضي مشفى تشرين الجامعي وبياناتهم الديموغرافية (القسم، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة في التمريض، سنوات العمل في القسم الحالي، والوضع العائلي). بينما أكدت نتائج دراسة Kelbiso et al. (2017) وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة حياة عمل الممرضات وبعض بياناتهم الديموغرافية (المؤهل العلمي، القسم، والراتب الشهري) وعدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة حياة عمل الممرضات و بقية البيانات الديموغرافية (الجنس، العمر، الوضع العائلي، سنوات الخبرة). [18] بينت نتائج دراسة Awsusi (2010) وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة حياة عمل الممرضات وسنوات الخبرة. [23]

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات: كان من أهم نتائج البحث:

- 1- مستوى جودة حياة العمل للمرضى مشفى تشرين الجامعي كان ضعيفاً بشكل كلي. حيث تراوح مستوى محاور جودة حياة العمل للمرضى مشفى تشرين الجامعي بين الضعيف والمتوسط.
- 2- مستوى جودة عالم العمل ومحور الحياة العملية/ الحياة المنزلية كان ضعيفاً .
- 3- مستوى جودة بيئة العمل وتصميم العمل كان متوسطاً .
- 4- لا توجد علاقات ذات دلالة احصائية بين جودة حياة العمل للمرضى مشفى تشرين الجامعي وبياناتهم الديموغرافية (القسم، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة في التمريض، سنوات العمل في القسم الحالي، والوضع العائلي).

التوصيات: بناء على نتائج البحث يمكن اقتراح التوصيات التالية:

على إدارة المشفى والإدارة التمريضية:

- 1- مراعاة الظروف العائلية للمرضى مع توفير أسلوب قيادي وسياسات تدعم الاحتياجات العائلية وتقديرها.
- 2- توفير الدعم والتغذية الراجعة فيما يتعلق بالأداء للممرضات من قبل رئيسة الشعبة وإدارة المشفى مع توفير الاشراف المستمر والرقابة على الأداء.
- 3- توفير الاستقلالية المهنية للممرضين وتشجيعهم على المشاركة في اتخاذ قرارات الرعاية.
- 4- توظيف وتأمين العدد الكافي من الممرضين في جميع الأقسام.
- 5- توفير الحوافز المادية والمعنوية المبنية على أساس الأداء الجيد للرعاية التمريضية المقدمة للمرضى.
- 6- تأمين شروط وظروف العمل المناسبة للممرضين (توفير الأدوات والمعدات- بيئة آمنة محسوبة المخاطر- مكان استراحة مريح ومناسب للممرضين...).
- 7- خلق فرص للتطور المهني ودعم وتشجيع متابعة التعليم للممرضين.
- 8- اجراء الدورات التدريبية حول التواصل الفعال والمشاركة في اتخاذ القرار والدافعية والالتزام التنظيمي...
- 9- اجراء أبحاث مستقبلية تدرس العلاقة بين جودة حياة عمل الممرضين وبعض المتغيرات مثل الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي والثقافة التنظيمية...

Reference

- 1- AIKEN,H., CLARKE,P., SLOONE,D. *Hospital staffing organization, quality of care: cross-national findings*. International Journal of Quality Health Care, Vol.14, N^o.5, 2010:200-213.
- 2- AJAYI,D. *Nigerian learners choice of nursing as a future career*. African Journal of Nursing and Midwifery, Vol.7, N^o.2, 2005:79-86.
- 3- BUCHAN, J., AIKEN,L. *Solving nursing shortages: a common priority*. Journal of \clinical Nursing, Vol.17, N^o.24,2008: 3262-3268.
- 4- HABIBZADEH,H., GHORBANZADEH, K., KHALKHALI,H., MOHAMDPOR,Y. *The relationship between nurses quality of work life and their clinical competency*. Journal of nursing and Midwifery Urmia University of Medical Science, Vol. 10, N^o.3, 2012:1-6.

- 5- BROOKS,A., ANDERSON,A. *Nursing work life in acute care*. Journal of Nursing Care Quality, Vol.19, N^o.3, 2004: 269-275.
- 6- SWAMY,R., NANJUNDESWARSWAMY,S., RASHMI,S. *Quality of work life scale development and validation*. International Journal of Caring Sciences. N^o.2, 2015: 281-300.
- 7- BROOKS,A., ANDERSON,A. *Defining quality of nursing work life*. Journal of Nursing Economic, Vol. 23, N^o.6, 2005: 279-319.
- 8- VAGHARSEYYEDIN,A., VANAKI,Z., MOHAMMADI,E. *Quality of work life: experiences of Iranian nurses*. Journal of Nursing Health Sciences, Vol.13, N^o.1, 2011:65-75.
- 9- OUPPARA,S., SY,V. *Quality of work life practices in multinational company in Sydney, Australia*. Journal of Procedia Soc Behavior Sciences , N^o.40, 2012: 116-121.
- 10- HEMANATHAN,R., PRAKASAM,P., GOLDA,M. *Quality of work life among nurses in tertiary care hospital*. Journal of Juniper Nursing and Health Care, Vol.5,2017, Issue,461-8.
- 11- LEWIS,D., BRAZIL,K., KRUEGER,P., LOHFELD,L., TJAM,E. *Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life*. Journal of Leadership in Health Sciences, Vol.14, N^o.2, 2001:9-15.
- 12- SIRGY, J., EFRATY,D., SIEGEL,P., LEE,J. *A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and Spillover theories*. Journal of Social Indicators Research, Vol55, N^o.3, 2001: 241-302.
- 13- RAFFERTY,M., CLAREKE, COLES,J., BALL,J., JAMES,P. *Outcomes of variation hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records*. Journal of International Nursing Studies, Vol. 44, N^o.2,2007:175-182.
- 14- DARGHI,H., GHARIB,M., GOODARZI, M. *Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals*. Journal of Hayat vol.13, N^o.2, 2007: 13-21.
- 15- JABRI,A., SALAH,M. *The quality of work life among intensive care unite nurses at Governmental hospitals in Gaza Strip*. Journal of Nursing and Health Studies. Vol.5, N^o.2/4, 2020:1-7.
- 16- AL GRAD,H., PAPPYIA,E., AL BAALHARARITH,I. *Quality of work life and its factors among nurses in MOH hospitals in Najran Region*. International Journal of Nursing. Vol.7, N^o.1, 2020:39-46.
- 17- SULEION,K., HIJARI,Z., AL KALALDEH,M., SHAROUR,L. *Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan*. Journal of Occupational Health. Vol.61, 2019:398-406.
- 18- KELBISO,L., BELAY,A., WOLDIE,M. *Determinates of quality of work life among nurses working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: a cross-sectional study*. Journal of Nursing Research and Practice. Vol.17, 2017:1-11.
- 19- NASIRIZADE,M., AMOUZESHI,Z., UNESI,Z., VAGHARSEYYEDIN,S., BIABANI,F., BAHRAMIMM. *The relationship between quality of work life and organizational effectiveness among hospital nurses*. Journal of Medical Care. Vol.14, N^o.1, 2017:e63815.
- 20- SIRIN,M., SOKMEN,S. *Quality of work life scale: the psychometric Evaluation of the Turkish version*. International Journal of Caring Sciences. Vol.8, Issue,3, 2015:543-554.

- 21-RAMESH,N., NISHA,C., JOSEPHINE,A., THOMAS,S., JOSEPH,B. *A study on quality of work life among nurses in medical college hospital in Rangalore.* Nati Journal of community Medicine. Vol. 4, N^o.3, 2013: 471-474.
- 22- ALMALKI,M., GERALD,F., CLARK,M. *Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross- sectional study.* Human Resource Health. Vol .10, 2013:30.
- 23- AWOSUSI, O. *Assessment of quality of working -life of nurses in two tertiary hospitals in Ekiti State, Nigeria.* African Research Review. Vol.4, N^o.2,2010: 11.