

Quality of Work Life and its Relationship to Job Alienation Among Nursing Staff at Lattakia University Hospital

Dr. Walaa Hashem Sbeira^{*}
Abduallah Muhammad Alderi^{**} 

(Received 22 / 1 / 2025. Accepted 15 / 4 / 2025)

□ ABSTRACT □

The current study aimed to determine the relationship between quality of work life and job alienation among nursing staff at Lattakia University Hospital in Lattakia. The sample consisted of (490) nurses working at Lattakia University Hospital, representing (35%) of the size of the study population who were present during the data collection period, (Convenience Sample) the researcher used the Anderson & Brooks (2005) tool which was translated and approved by Taweel and Sbeira (2021) to assess the level of quality of work life, And the Seeman (1959) tool developed by Sabr (2013) to assess the level of job alienation. A five-point Likert scale was used to collect data related to the study, and after collecting and transcribing the data, it was statistically processed and tabulated using the SPSS statistical program.

The results showed that there was an inverse correlation with significant statistical significance between quality of work life and job alienation among nursing staff at Lattakia University Hospital, while the level of quality of work life for nursing staff was generally moderate, as the level of both the dimensions of work life/home life, and work design was work environment and work world are moderate.

The level of Job alienation of nursing staff was moderate. The level of each of the dimensions of Powerlessness, Meaninglessness, Normlessness, and Social Isolation was medium, while the dimension of Self-estrangement was high.

Keywords: Quality of work life, job alienation, nursing staff, Lattakia University Hospital.

Copyright  :Tishreen University journal-Syria The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

^{*} Professor - Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria.

^{**} MSc Student - Department of Administration in Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria. Email abdullahalderi69@gmail.com

جودة حياة العمل وعلاقتها بالاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي

د. ولاء هاشم اصبيره*

عبدالله محمد الديري** 

(تاريخ الإيداع 22 / 1 / 2025. قبل للنشر في 15 / 4 / 2025)

□ ملخص □

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد العلاقة بين جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي في محافظة اللاذقية، تكونت العينة من (490) ممرضاً/ة من العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي بنسبة (35%) من حجم مجتمع الدراسة ممن وجدوا أثناء فترة جمع البيانات (العينة المتاحة)، استخدم الباحث مقياس **Brooks & Anderson (2005)** الذي تم ترجمته واعتماده من قبل طويل واصبيره (2021) لتقييم مستوى جودة حياة العمل، ومقياس **Seeman (1959)** المطور من قبل صبر (2013) لتقييم مستوى الاغتراب الوظيفي، تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، وبعد جمع البيانات وتفرغها تمت معالجتها إحصائياً وجداولتها باستخدام البرنامج الإحصائي **spss**.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية وذات دلالة إحصائية مهمة بين جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي، بينما كان مستوى جودة حياة العمل للكادر التمريضي متوسطاً بشكل كلي، حيث كان مستوى كل من بُعد حياة العمل/حياة المنزل، تصميم العمل، بيئة العمل، وعالم العمل متوسطاً، أما بالنسبة لمستوى الاغتراب الوظيفي للكادر التمريضي قد كان متوسطاً بشكل كلي، بالنسبة لمستوى كل من بُعد العجز، اللا معنى، غياب المعيارية، والعزلة الاجتماعية فقد كان متوسطاً، أما بالنسبة لبُعد الاغتراب عن الذات كان مرتفعاً.

الكلمات المفتاحية: جودة حياة العمل، الاغتراب الوظيفي، الكادر التمريضي، مستشفى اللاذقية الجامعي.

حقوق النشر  مجلة جامعة تشرين - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* أستاذ - قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.

** طالب ماجستير - قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا. abdullahalderi69@gmail.com

مقدمة:

يُعدُّ رأس المال البشريّ ركيزة مهمة أكثر من أيّ مورد ماديّ وذلك لما يمتلكه هذا المورد من قيمة ملموسة في المعارف والخبرات والكفاءات؛ فهو الذي يقود المجتمعات اليوم إلى المزيد من الإنتاج والابتكار؛ لذا أصبح من الضروري على المؤسسات في مختلف الميادين الاهتمام برأس المال البشري وتحسين ظروفه داخل المؤسسة التي يعمل بها، حتى يدفعه ذلك لأداء أفضل وتحقيق طموحاته وإنجازاته وإضافة ميزة تنافسية لمؤسسته، ومن هنا سعت المؤسسات الحديثة لحمايته مادياً ومعنوياً لكونه المورد الأكثر قيمة في مواردها، وأدى ذلك إلى ظهور مصطلح جودة حياة العمل وتطوره. [1]

برز مصطلح جودة حياة العمل (Quality of Work Life) والذي يُرمز لها بـ (QWL) لأول مرة في مجالات وأبحاث الدول الغربية، ومن ضمنها الولايات المتحدة الأمريكية في سبعينيات القرن العشرين ثم تطوّر في ظلّ تحديات تخفيض الكلف وإعادة الهيكلة في المؤسسات منتصف التسعينيات؛ إذ أصبح الأفراد العاملون يسعون لرفع المستوى التعليمي وتطوير تطلعاتهم المهنية في البيئة التي تواجه انخفاض في النمو الاقتصادي ونقص فرص التّقدّم والتّطور، وهي عوامل أدت إلى زيادة الاهتمام بجودة حياة العمل والتخطيط للحياة المهنية والشخصية. [2]

تواجه المؤسسات الصحية اليوم في العالم أجمع الكثير من التحديات التي تتزايد يوماً بعد يوم ومن أهمها زيادة الاحتياجات الصحية، شيخوخة القوى العاملة ونقص في التمويل الماديّ والبشريّ، حيث يواجه النظام الصحي نقصاً متزايداً في القوى العاملة في مهنة التمريض والذي تختلف أسبابه من بلد إلى آخر. فحسب تقرير منظمة الصحة العالمية عام (2014) يوجد نقص عالمي في 7.2 مليون من العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومن المتوقع أن هذا النقص سيصل إلى 12.9 مليون بحلول عام (2035)، وهذا بدوره يحد كثيراً من فاعلية النظم الصحية مع وجود مؤشرات واضحة لتصاعد هذه المشكلة وتفاقمها في المستقبل القريب. [3-5]

الجزء النظري:

تناول العديد من الباحثين مفهوم جودة حياة العمل في بيئات عمل مختلفة عُرّف في بيئة الرعاية الصحية بأنّه "تفاعل الحياة العملية للممرض/ة مع حياته المنزلية جنباً إلى جنب مع مضمون سياق العمل"، ويُعرّف بحسب . Swamy et al (2015) على أنّه "المستوى الذي يحقق به العاملون الذين يعملون في المؤسسة الرضا الشخصي والعملي من خلال تحقيق أهداف المؤسسة"، وبحسب Anderson & Brooks (2005) يُعرّف مفهوم جودة حياة العمل بأنّه " الدرجة التي يمكن للمرضيين تلبية الاحتياجات الشخصية المهمة من خلال خبرتهم في تنظيم العمل وتحقيق أهداف المؤسسة". [6-8]

تشمل جودة حياة العمل Anderson & Brooks (2005) أربعة أبعاد وهي بُعد حياة العمل /المنزلية أو حصة التفاعل بين حياة العمل والحياة المنزلية للممرض/ة، ويعكس هذا البعد أدوار عديدة كدور الممرض/ة في مجال الرعاية وفي المنزل ومدى تحقيق التوازن بينهما، البعد الثاني بُعد تصميم العمل وهو ما يقوم به الممرض/ة من خدمات الرعاية التمريضية، وأما البعد الثالث بُعد بيئة العمل الذي يتأثر بعبء العمل، التوظيف، الاستقلالية، وإعدادات ممارسة عمل التمريض وتأثير بيئة العمل على كل من التمريض والمرضى ويتمشى ذلك بشكل وثيق مع بُعد تصميم العمل ويشمل العلاقات بين الممرضين وزملاء العمل، وتوفير المواد اللازمة للقيام بالخدمات، البعد الرابع وهو عالم العمل الذي يتأثر

بالتأثيرات الاجتماعية والتغييرات على ممارسات التمريض. ونتيجة التأثيرات التي تحدث على جودة حياة عمل الممرضين يخلق ذلك مشكلات عديدة تؤدي في نهاية المطاف إلى الاغتراب الوظيفي عند الكادر التمريضي. [8] إنَّ عدم توفر جودة حياة العمل قد يؤدي إلى ظاهرة الاغتراب الوظيفي التي تُشكّل واقعاً تعيشه بعض المؤسسات وقد يصبح العامل يعيش حياة مهنية مضطربة فلا يدري موقعه ومكانته في العمل، ويفقد ذاته وهويته المهنية، ويصبح عمله بدون معنى ويتشائم وقد ينفر في جماعة العمل ومن العمل ككل. [9]

أشار العديد من الباحثين والمفكرين في أبحاثهم إلى ظاهرة الاغتراب الوظيفي الذي يعرف بحسب **Kanungo (1992)** بأنه "شعور العامل بالعزلة والضيق والوحدة، وعدم الانتماء، وفقدان الثقة، والإحساس بالقلق والعدوان، ورفض القيم والمعايير الاجتماعية والمعاناة من الضغوط النفسية"، كما عرفه **Vandenbergh (2002)** بأنه "ضعف العلاقة و الاندماج نفسياً أو فكرياً أو مهنيّاً بين العامل والعمل"، وأما **ALhamad (2004)** فعرفه بأنه "شعور العامل بالغربة في موقع عمله، وافتقاده لانتمائه الوظيفي والتنظيمي بسبب الانغماس في البيروقراطية والشعور بعدم الرضا وافتقاد العامل للتفاعل الاجتماعي داخل محيط العمل وقصور العلاقات الانسانية". [10-12]

يوجد للاغتراب الوظيفي عدة أبعاد وفقاً لعدد من الباحثين كان أبرزهم **Seeman (1959)** إذ أشار إلى أن هناك خمسة أبعاد لمفهوم الاغتراب والتي تتمثل في العجز، اللامعنى، غياب المعايير، العزلة الاجتماعية، والغربة عن الذات، والتي تمّ تبنيها في الدراسة الحالية. حيث عرّف **O'Donohue & Nelson (2006)** العجز **Powerlessness** بأنه "عدم قدرة العامل على السيطرة على الأحداث والمجريات مع عدم قدرته على التأثير في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها وعجزه عن السيطرة على تصرفاته وأفعاله ورغباته، وهذا بالتالي يجعله غير قادر على تقرير مصيره، فمصيره وإرادته تتحددان من قبل عوامل وقوى خارجة عن إرادته الذاتية"، وأشارت **Al-Bayati (2010)** إلى مفهوم العجز بأنه "حالة ضعف القوة التي يمكن أن تزداد عندما تصل حالة العامل الفكرية إلى أنه لا يستطيع السيطرة على حالة القدرة على التنبؤ بالأحداث". [13,14]

اللامعنى (Meaninglessness) يشير هذا البُعد بحسب **Sarros et al. (2002)** إلى "شعور العامل بأنه يفنقر إلى وجود مرشد أو موجه للسلوك والاعتقاد، والشعور بالفراغ الهائل نتيجة لعدم توافر أهداف أساسية تعطي معنى لحياته وتحدد اتجاهاته وتستقطب نشاطاته وتتفق مع اهتماماته وطموحاته". [15] ويعني غياب المعيارية **(Normlessness)** بحسب **Al-Muhammadawi (2007)** "عدم تمسك العامل بالمعايير والضوابط والأعراف الاجتماعية وشعوره بأن الوسائل أو السبل غير الشرعية مطلوبة وضرورية لإنجاز الأهداف وأنّ تعاكست مع القيم والعادات السائدة"، وأما بالنسبة **Al-Bayati (2010)** فإنّ هذا البُعد "يتعلّق بشعور العامل أنّ المعايير قد فقدت قوتها التنظيمية في المحيط الاجتماعي أو المهني وبأن هذه المعايير لم تعد تُحترم اجتماعياً ولا مهنيّاً". [14,16]

العزلة الاجتماعية (Social Isolation) يشير هذا البُعد إلى "شعور الفرد بالغربة والعزلة عن المحيطين به سواء داخل المؤسسة أو خارجها ولذلك تضعف لديه روح الانتماء للجماعة التي يعمل معها وكذلك تنخفض فعاليته في تحقيق الأهداف التنظيمية"، في حين أشارت **Al-Bayati (2010)** إلى أنّه "نوع من ضعف الروابط الاجتماعية بسبب الشعور بالغربة عن الأهداف والمعايير السائدة وليس بسبب ما يتعلّق بالعلاقات مع الآخرين وإنّما أيضاً بمعاني الأمن، الدفء، والحاجة إلى الاتصالات الاجتماعية وهذا ما يسمى بالعزلة الاجتماعية". [13,14]

أما الاغتراب عن الذات **(Self-estrangement)** يشير بحسب **Al-Muhammadawi (2007)** إلى "انفصال العامل عن ذاته وعدم التطابق معها أي أنّه يخلق ذاتاً غير حقيقية نتيجة لتأثيرات الضغوط الاجتماعية، مما قد يؤدي

إلى طمس الذات الحقيقية له، بحيث يكون غير قادر على إيجاد الأنشطة والفعاليات التي تكافئ قدراته وإمكاناته، وهذا قد يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا عن ذاته ويفقد صلته الحقيقية بذاته وقد يرفض كل ما يحيط به وكذلك قد يصاحبه الشعور بالضيق لكل ما هو قائم حوله. [16]

يعود شعور العاملين بالاغتراب الوظيفي في المؤسسة لعدة أسباب منها: عدم توزيع العمل بطريقة عادلة وموضوعية، النمط القيادي ونوع الإشراف فإن نمط القيادة المسيطرة وغير المرنة (القيادة الديكتاتورية والأوتوقراطية) تجعل العامل يشعر وكأنه آلة لتنفيذ ما يطلب منه دون وجود فرصة لتحقيق الذات أو تقديم آراء واقتراح وحلول، وكذلك نتيجة العلاقات الاجتماعية السائدة في المؤسسة سواء بين العاملين أو مع مسؤوليهم، بالإضافة إلى ضعف الحوافز والمكافآت، وصراع الدور وعدم توافقها مع قدرات العاملين، فقدان قدرة العاملين على تسيير شؤون حياتهم الشخصية والوظيفية، أو عدم قدرتهم على تحقيق التوازن بين العمل والمنزل، فالبطء في إنجاز المهام، وضعف إيمان العاملين بالقيم التنظيمية كالانتماء والولاء للمؤسسة. [17]

تؤدي ظاهرة الاغتراب الوظيفي إلى نتائج وسلوكيات سلبية سواء على العامل أو المؤسسة منها: عدم رضا العاملين وضعف شعورهم بالانتماء للمؤسسة، وضعف الروح المعنوية وروح المبادرة والإبداع لدى العاملين، عدم انضباط واحترام العاملين لمواعيد العمل وزيادة تغيبهم، زيادة الصراعات الرسمية وغير الرسمية في المؤسسة، بالإضافة إلى زيادة مشاعر الخوف والقلق والتوتر لدى العاملين المغتربين وظيفياً، وزيادة مشاعر الاحتراق النفسي لديهم. [18,19]

الدراسات السابقة

توجد عدة دراسات عنيت بالبحث في مفهومي جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي منها:

الدراسات عن جودة حياة العمل:

. دراسة **Abed Fadel (2023)**. بعنوان: " تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة حياة عمل التمريض " دراسة تحليلية لآراء عينة من التمريض في مستشفى النساء والأطفال في محافظة الديوانية في العراق، تكونت العينة من (544) ممرضاً وتطور الفرضية الرئيسية للدراسة حول فكرة أساسية وهي كلما زاد وعي التمريض بوجود الاحتراق الوظيفي زاد تأثيره على جودة حياة العمل وأثبتت النتائج صحة الفرضية وتوصلت إلى أن الاحتراق الوظيفي يحدث تغير تجاه عمل التمريض من خلال الملل وعدم الرضا عن حياة العمل. [20]

. في دراسة **Taweel & Sbeira (2021)** بعنوان: " تقييم جودة حياة العمل لدى ممرضين مشفى تشرين الجامعي في سورية ". وتكونت العينة من (200) ممرضاً من العاملين في مشفى تشرين الجامعي ممن تواجدوا في أثناء تجميع البيانات ووافقوا على المشاركة في الدراسة (طبقت العينة المتاحة)، استخدم الباحثان أداة **Anderson & Brooks (2005)** لتقييم مستوى جودة حياة العمل لدى الممرضين، وكان من أهم نتائج الدراسة مستوى جودة حياة العمل لممرضين مشفى تشرين الجامعي كان ضعيفاً بشكل كلي، حيث تراوح مستوى محاور جودة حياة العمل لممرضين مشفى تشرين الجامعي بين الضعيف والمتوسط، فقد كان مستوى جودة محاور العمل ومحور الحياة العملية /الحياة المنزلية ضعيفاً، كما كان مستوى جودة بيئة العمل وتصميم العمل متوسطاً. [21]

الدراسات حول الاغتراب الوظيفي:

. دراسة **Kurt et al. (2023)** بعنوان: "العلاقة بين الاغتراب الوظيفي وإدراك الجودة لدى التمريض". دراسة مقطعية، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، شملت على عينة (300) ممرضاً يعملون في مستشفى تدريب في تركيا. أشارت النتائج أن مستوى الاغتراب الوظيفي وتصورات الجودة لدى التمريض متوسط، ومستوى الاغتراب

الوظيفي يؤثر سلباً على تصوراتهم للجودة، وتبين وجود علاقة سلبية مهمة بين الاغتراب الوظيفي وإدراك الجودة، أي كلما زادت مستويات اغترابهم أدى إلى انخفاض تصوراتهم للجودة. [22]

. دراسة Gabra et al. (2023) بعنوان: "تأثير مناخ العمل الأخلاقي المتصور على الاغتراب الوظيفي للطاقم التمريضي في مستشفى جامعة المنيا"، وإجراء تقييم للعلاقة بين تصور الممرضين لمناخ العمل الأخلاقي والاضطراب الوظيفي في المستشفى في مصر، تم استخدام تصميم البحث الوصفي الارتباطي، تضمنت عينة الدراسة (136) ممرضاً/ة تعمل في قسم الأطفال، تم استخدام أداتين: الجزء الأول استبانة المناخ الأخلاقي والجزء الثاني مقياس الاغتراب الوظيفي، حيث أشارت النتائج في هذه الدراسة إلى أنه حوالي الثلث لديهم استجابة سلبية لمناخ العمل الأخلاقي وأن حوالي نصف أفراد العينة من التمريض لديهم مستوى مرتفع من الاغتراب الوظيفي. [23]

الدراسات المتعلقة بجودة حياة العمل والاضطراب الوظيفي:

- دراسة أجرتها Çiçek Korkmaz (2024) بعنوان: " الاغتراب الوظيفي وجودة حياة العمل لدى التمريض في تركيا". دراسة وصفية مقطعية، شملت على عينة (303) ممرضاً/ة. من خلال استخدامها استبياناً إلكترونياً عبر الإنترنت مع عينة عشوائية بسيطة، تم جمع البيانات من خلال الاستبيان المكون من: المعلومات الديموغرافية للتمريض، مقياس الاغتراب الوظيفي ومقياس جودة حياة العمل. أظهرت النتائج علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الاغتراب في العمل وجودة الحياة العملية كانت درجة اغتراب الممرضات في العمل معتدلة، وكانت درجة جودة الحياة العملية مرتفعة. أدت الزيادة في الشعور بالاضطراب في العمل إلى انخفاض جودة حياة العمل بشكل احصائي. [24]

- دراسة Gümüş et al. (2021) بعنوان: " العلاقة بين جودة الحياة المهنية والاضطراب الوظيفي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في تركيا"، دراسة وصفية ومستعرضة، وشارك في البحث ما مجموعه (1523) متخصصاً في الرعاية الصحية من (13) مدينة في جميع أنحاء تركيا. تم جمع البيانات باستخدام مقياس جودة الحياة المهنية ومقياس الاغتراب الوظيفي، وبينت النتائج وجود اختلاف في الدرجة الإجمالية لجودة الحياة المهنية لمتخصصي الرعاية الصحية اختلافاً كبيراً وفقاً للجنس والمهنة والوحدة. يوجد اختلاف في إجمالي درجة الاغتراب الوظيفي لمتخصصي الرعاية الصحية اختلافاً كبيراً وفقاً للفئات العمرية والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم والمنصب والخبرة المهنية وساعات العمل، وتبين أن جودة الحياة المهنية ومستويات الاغتراب الوظيفي لمتخصصي الرعاية الصحية كانت أقل بقليل من المتوسط وكانت هناك علاقة ضعيفة وسلبية للغاية بينهما. [25]

أهمية البحث وأهدافه:

تواجه مهنة التمريض العديد من التحديات في الوقت الحالي من نقص عدد الكادر التمريضي، نقص الحوافز، الاستقالات الجماعية والتسرب الوظيفي بالإضافة إلى ضغوط ومخاطر العمل، والهجرة إلى البلدان الأخرى التي تعدّ إنذاراً لحدوث العديد من المظاهر الوظيفية التي تحتاج إلى الدراسة ومنها الاغتراب الوظيفي، وبما أنّ جودة حياة عمل التمريض تعتبر محورياً جوهرياً للحياة المهنية/المنزلية، وفي حال كانت بيئة العمل غير حاضنة يخلق ذلك فجوة تحدث تأثيراً على عمل الكادر التمريضي وخاصة على حالتهم الوظيفية والنفسية، مما يؤثر على مخرجاتهم كعاملين وعلى مخرجات المؤسسة الصحية. لذلك من هذا المنطلق لا بدّ من دراسة هاتين الظاهرتين ضمن المؤسسات الصحية في

سورية ومن بينها مستشفى اللاذقية الجامعي في محافظة اللاذقية لتسليط الضوء على جودة حياة العمل وعلاقتها بالاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي وهو هدف البحث الحالي.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد العلاقة بين جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي للكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي.

يتفرع عنها الأهداف التالية :

1. تقييم مستوى جودة حياة العمل لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي.
2. تقييم مستوى الاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي.
3. تحديد العلاقة بين جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي للكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي.

سؤال الدراسة:

1. ما هو مستوى جودة حياة العمل لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي؟
2. ما هو مستوى الاغتراب الوظيفي للكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي؟
3. ما هي العلاقة بين جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي للكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي؟

فرضية الدراسة :

لا توجد علاقة بين جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي للكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي.

طرائق البحث ومواده:

أولاً: مواد الدراسة:

✓ منهج الدراسة : المنهج الوصفي الارتباطي

✓ حدود الدراسة:

الحدود المكانية: أجري هذه الدراسة في جميع أقسام مستشفى اللاذقية الجامعي في محافظة اللاذقية.

الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 2024/4/1 إلى 2024/10/1

✓ مجتمع الدراسة وعينته :

شمل مجتمع الدراسة جميع أفراد الكادر التمريضي البالغ عددهم 1400 ممرض/ة في مستشفى اللاذقية الجامعي، شملت العينة على نسبة (35%) من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (490) ممرض/ة وتم مقابلتهم وجمع البيانات من جميع الممرضين الموجودين أثناء فترة جمع البيانات في المستشفى لحين استكمال العدد المطلوب (العينة المتاحة).

✓ أدوات الدراسة: وهي عبارة عن استبانة مكونة من ثلاثة أدوات:

الأداة الأولى: تضمنت البيانات الديموغرافية للممرضين والممرضات: مثل (العمر، الجنس، مكان العمل، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية وعدد سنوات العمل في القسم الحالي).

الأداة الثانية: تم اعتماد مقياس **Brooks & Anderson (2005)** الذي تم ترجمته واعتماده من قبل طويل واصبیره (2021) بمعامل ألفا كرونباخ 0.84 وهي قيمة جيدة تدل على مصداقية وثبات الأداة لتقييم مستوى جودة حياة عمل الكادر التمريضي، تكونت الأداة من (42) عبارة، توزعت على أربعة أبعاد وهي بُعد حياة العمل/حياة المنزل

(7 عبارات)، وبعد تصميم أو تنظيم العمل (10 عبارات)، وبعد ظروف أو بيئة العمل (20 عبارة)، وبعد عالم العمل (5 عبارات). حيث تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي في الدراسة الحالية، وتمثلت الإجابات بـ: (5 موافق بشدة، (4 موافق، (3 حيادي، (2 غير موافق، (1 غير موافق بشدة. [21]

الأداة الثالثة: تم اعتماد مقياس Seeman (1959) المطور من قبل صبر (2013) لتقييم مستوى الاغتراب الوظيفي، حيث كان عامل ثبات الأداة 0.913 وهو قيمة جيدة للمعامل ألفا كرونباخ. وشملت (20 عبارة موزعة على الأبعاد الخمسة للاغتراب الوظيفي وهي العجز (4 عبارات)، اللا معنى (4 عبارات)، غياب المعيارية (4 عبارات)، العزلة الاجتماعية (4 عبارات)، الاغتراب عن الذات (4 عبارات) تم قياس العبارات وفقاً لمعايير مقياس ليكرت الخماسي حيث أن الإجابات تمثلت بـ: (5 موافق بشدة، (4 موافق، (3 حيادي، (2 غير موافق، (1 غير موافق بشدة. [26] لتحديد مستوى الأداتين السابقتين على مقياس ليكرت الخماسي إحصائياً وفق المتوسط الحسابي يتم حساب المدى 5-1=4 ثم يتم تقسيم المدى إلى ثلاث فئات ليصبح طول الفئة الواحدة $3/4 = 1.33$ لتصبح المستويات كالآتي:

- مستوى منخفض عندما يكون المتوسط الحسابي للإجابات بين 1-2.33
 - مستوى متوسط عندما يكون المتوسط الحسابي للإجابات بين 2.34-3.67
 - مستوى مرتفع عندما يكون المتوسط الحسابي للإجابات بين 3.68-5
- النتائج:** لتحليل هدف البحث تم جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، وتم عرض النتائج وفق الجداول التالية:

الجدول (1): البيانات الديموغرافية لعينة البحث (الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي).

البيانات		الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي (عينة البحث) العدد = 490 ممرضاً/ة
		النسبة المئوية
الجنس:		العدد
- أنثى		458
- ذكر		32
العمر:		العدد
- أقل من 20 سنة		1
- 20-30 سنة		251
- أكثر من 30-40 سنة		154
- أكثر من 40-50 سنة		55
- أكثر من 50 سنة		29
الحالة الاجتماعية (الوضع العائلي):		العدد
- عازب/ة		168
- متزوج/ة		320
- مطلق/ة		1

0.2%	1	- أرملة/ة
		المؤهل العلمي:
82.4%	404	- مدرسة تمريض
16.9%	83	- معهد
0.6%	3	- إجازة في التمريض
-	-	- دراسات عليا
		عدد سنوات الخبرة في التمريض:
41.2%	202	5 سنوات
35.7%	175	5 - 10 سنوات
23.1%	113	فوق 10 سنوات
		عدد سنوات العمل في القسم الحالي:
59%	289	5 سنوات
31.8%	156	5 - 10 سنوات
9.2%	45	فوق 10 سنوات

يبين الجدول (1) أنّ معظم عينة الدراسة من الإناث بنسبة 93.5%، وأكثر من نصف العينة (51.2%) من الفئة العمرية (20- 30 سنة)، وتقريباً ثلثيهم متزوجون (65.3%)، وأغلبهم من خريجي مدرسة التمريض (82.4%)، و41.2% من العينة لديهم سنوات خبرة في التمريض أقل من (5) سنوات و كذلك أكثر من نصف العينة (59%) من الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي لديهم سنوات عمل في القسم تقل عن (5) سنوات.

الجدول (2): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى جودة حياة العمل بأبعادهما لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي.

المتغير/أبعاده	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
- حياة العمل/حياة المنزل	2.45	0.584	متوسط
- تصميم أو تنظيم العمل	2.80	0.418	متوسط
- ظروف أو بيئة العمل	2.45	0.584	متوسط
- عالم العمل	2.60	0.427	متوسط
جودة حياة العمل بشكل كلي	3.37	0.629	متوسط

يُظهر الجدول (2) أن مستوى جودة حياة العمل لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي كان متوسطاً بشكل كلي، بمتوسط حسابي (3.37) وانحراف معياري (0.629). كما يبين الجدول أن قيم المتوسط الحسابي لأبعاد جودة حياة العمل تراوحت بين (2.45 - 2.80) أي أن مستوى جميعها كان متوسطاً لدى الكادر التمريضي في المستشفى.

الجدول (3): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى الاغتراب الوظيفي بأبعاده لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي.

المتغير/أبعاده	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
- العجز	3.46	0.865	متوسط
- اللامعنى	3.45	0.670	متوسط
- غياب المعيارية	3.14	0.719	متوسط
- العزلة الاجتماعية	2.99	0.569	متوسط
- الاغتراب عن الذات	3.82	0.785	مرتفع
الاغتراب الوظيفي بشكل كلي	3.37	0.629	متوسط

يظهر الجدول (3) أن مستوى الاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي كان متوسطاً بشكل كلياً بمتوسط حسابي (3.37) وانحراف معياري (0.629) حيث أن مستويات أبعاده جميعها كان متوسطاً ماعدا مستوى الاغتراب عن الذات كان مرتفعاً بمتوسط حسابي (3.82) وانحراف معياري (0.785).

الجدول (4): العلاقة بين جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي في مستشفى تشرين الجامعي.

المتغير المستقل	المتغير التابع	Correlation	الأهمية Sig.	الدلالة
جودة حياة العمل	الاغتراب الوظيفي	-0.024	0.000	معنوي

يُبين الجدول (4) أنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين جودة حياة العمل و الاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي حيث كانت قيمة $\text{Correlation} = -0.024$ والأهمية (sig=0.000) والعلاقة ارتباطية عكسية لأن القيمة سالبة، أي عند انخفاض جودة حياة العمل يزداد الشعور بالاغتراب الوظيفي والعكس، ذلك يدل على وجود علاقة ارتباطية عكسية مهمة إحصائياً بين جودة حياة العمل و الاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي.

النتائج والمناقشة:

يُعدُّ العنصر البشري أحد الركائز الأساسية في نجاح الاستراتيجيات والأداء التنظيمي العام وهو المحرك الأساسي لكافة العناصر في المؤسسة، حيثُ تتبع ميزة العمليات التنظيمية التي تميز المؤسسة عن منافسيها من جودة العاملين وتميزهم وولائهم والتزامهم التنظيمي، كما أن وجود المؤسسة وديمومتها مرتبط بمدى تفاني هذا العنصر ومقدار جهده المبذول في عمله، [27] وتعدُّ جودة حياة العمل من القضايا المهمة التي خُصِّصَ لها اهتمام واسع من قبل الخبراء ولذلك يعدُّ تحسين جودة حياة العمل من أحد أهداف المؤسسة والعاملين فيها، وإنَّ شعور العامل بتحسُّن جودة (نوعية) حياة العمل يزيد من دافعية العمل بشكل أكبر، [28] نظراً لأنَّ جودة حياة العمل مفهوم يحتوي على عدّة عناصر تمسُّ أداء

المؤسسة بشكل مباشر وتؤثر عليه [29] وتعبّر عن نوعيّة العلاقة بين العاملين والمؤسسة، كما إنّها تهتم بالمناخ العام للعمل وتأثير ذلك على أداء العاملين، [30] من خلال الهيكل التنظيمي الفعّال يتم توفير حياة عمل جيدة تؤدي إلى تأمين بيئة عمل آمنة مما يدفع ذلك العاملين إلى العمل، وزيادة الالتزام والإنتاجية، أمّا في حال كانت حياة العمل غير آمنة، ولا تقدم الدعم سواء المادي أم المعنوي يؤدي ذلك إلى تدني جودة حياة العمل؛ فتتأثر إنتاجية العاملين في عملهم، ويقود ذلك إلى معاناتهم النفسية من العمل وممارسة المهنة؛ فيغلب عليهم شعور الاغتراب الوظيفي نتيجة انخفاض الجودة في حياة العمل، [31] حيث أنّ العنصر البشريّ يمثل أهمية بالغة في أيّ مؤسسة بما فيها المؤسسات الصحية التي يعمل بها والذي لا يمكن للعجلة الإدارية أن تسير من دونها، ولكون العمل في مناخ تنظيمي غير صحيّ قد يؤدي إلى شعور العامل بالاغتراب عن مؤسسته وأنّ العمل لا يحقق اهتماماته وطموحاته، ولا يعبر عن شخصيته ولا يحقق ذاته من خلاله ولا يشعر بالارتياح بل بالتعاسة وإحساسه بعدم الانتماء والولاء مما يؤثر سلباً على نفسيته ومخرجاته وبالتالي على مخرجات المؤسسة وتحقيق أهدافها، لذلك كان من المهم دراسة كل من جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي وتحديد العلاقة بينهما لدى الكادر التمريضي، كمتغيرين مهمين ومؤثرين في أداء وإنتاجية ورضا الكادر التمريضي.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباطيّة عكسيّة مهمة إحصائيّاً بين جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي للكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي، أيّ كلما كانت جودة حياة العمل أفضل، كلما قلّ الاغتراب الوظيفي للعاملين والعكس، وقد يُعزى ذلك لأسباب تتعلق بطبيعة عمل الكادر التمريضي ومنها عدم وجود توصيف وظيفي لهيئة التمريض، ونتيجة عدم تفعيل نقابة التمريض والمهن الصحيّة، وعدم إنصاف حقوقهم في تعديل طبيعة العمل أسوة بالأطباء والمخدّرين والمهن الأخرى، كما لم يطبق قانون الأعمال المجهد للكادر التمريضي كونهم على تماس مباشر مع الدماء والمفرزات والأوبئة والأشعة، كما أن نقص الحوافز وفرص الترقية وتدني الأجور يدفع الكفاءات والخبرات إلى التسرب الوظيفي والاستقالة من العمل والهجرة بحثاً عن عمل يؤمن احتياجاتهم، مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على القطاع الصحي كانهخفاض جودة الرعاية التمريضيّة وزيادة تكلفة العناية المقدّمة وبالتالي زيادة عبء العمل على الكادر التمريضي، وهذا يتوافق مع دراسة Çiçek (2024) حيث أظهرت نتائجها وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي، [24] كما تتوافق مع نتائج دراسة Ismail (2020) والتي أظهرت وجود أثر ذو دلالة إحصائية مهمة بين جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي، [32] بينما تتعارض مع نتائج دراسة Gümüş (2021) والتي بيّنت نتائجها وجود علاقة ضعيفة وسلبية للغاية بين كلّ من جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي. [25]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى جودة حياة العمل للكادر التمريضي والمكوّن من أربعة أبعاد وهي: التوازن بين حياة العمل والمنزل، تصميم أو تنظيم العمل، ظروف أو بيئة العمل، وعالم العمل، متوسط بشكل كليّ، يُعزى ذلك إلى أسباب أبدتها عينة الدراسة بعدم موافقتها على تحمل الضغوط النفسية خلال العمل، وعدم دعم المستشفى التي يعملون بها للحياة الشخصية للممرض/ة مثل (مراعاة ظروف الممرض/ة في تغيير جدول المناوبات أو اختيار أيام المناوبة)، وكانوا غير راضين بمهنتهم، ويعانون من ضغط في العمل، وغير راضين على عدم صلاحيتهم في اتخاذ القرار، ولا يتم الإشراف الكافي على العمل من قبل رئيس/ة الشعبة التمريضية، كما أن أكثر من نصف العينة كانوا غير موافقين بشدة على تلقي الدعم من قبل المستشفى مثل (الترقية والحوافز المادية.... إلخ)، على الرغم أنّ الكادر التمريضي يقدم الرعاية الشاملة للمرضى في ظروف صعبة وضغط العمل، ويُعدّ تأمين الراحة في مكان العمل من

الأمر المهمة، أبدت عينة الدراسة عدم الرضا بغرف الاستراحة الخاصة بهم في مكان العمل مثل عدم وجود غرف خاصة للمرضى الذكور ويعود ذلك إلى قلة عددهم وتوزعهم على الأقسام، كما أنّ المجتمع ينظر إلى مهنة التمريض بالنسبة للإناث إنّها من المهن غير الجيدة والمفضلة على عكس الطبيبات، رغم تشابه سير روتين العمل بينهما من خلال المناوبات الليلية وتقديم الرعاية الصحية.... إلخ، كانت نتائج الدراسة متوسطة بشكل كلي، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج العديد من الدراسات، منها دراسة **Jabri & Salah (2020)** والتي أجريت في المشافي الحكومية في قطاع غزة في فلسطين، [33] ونتائج دراسة **Suleiman et al. (2019)** والتي درست جودة حياة العمل والعوامل المرتبطة بها لدى ممرضى الإسعاف في المملكة الأردنية الهاشمية، حيث كان مستوى جودة حياة العمل متوسطاً بشكل كلي في كلتا الدراستين، [34] ومن جهة أخرى لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **Taweel & Sbeira (2021)** والتي أظهرت أن مستوى جودة حياة العمل لممرضى مستشفى اللاذقية الجامعي في محافظة اللاذقية في الجمهورية العربية السورية كان ضعيفاً بشكل كلي، [21] كما لم تتفق نتائج دراسة **Faraji et al. (2017)** في المستشفيات التعليمية لجامعة كردستان للعلوم الطبية حيث أظهرت النتائج أن أكثر من نصف العينة من الممرضين لديهم مستوى منخفض من جودة حياة العمل، [35] كما لم تتفق مع نتائج دراسة **Hamdoush (2022)** لدى الهيئات العامة للمستشفيات في مدينة طرطوس في الجمهورية العربية السورية، والتي بيّنت أن مستوى جودة الحياة الوظيفية كان مرتفعاً من ناحية ظروف العمل المعنوية وجماعات العمل وخصائص الوظيفة في المستشفيات العامة محل الدراسة. [36]

تمّ في الدراسة الحالية تحديد مستوى **الاغتراب الوظيفي** للكادر التمريضي والمكوّن من خمسة أبعاد وهي: **العجز، اللامعنى، غياب المعيارية، العزلة الاجتماعية، والاغتراب عن الذات**، وقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى الاغتراب الوظيفي كان متوسطاً بشكل كلي، يُعزى ذلك إلى أسباب تتعلق بالمؤسسة والعاملين، فنتيجة لضغوط وعبء العمل الذي يقع على عاتق ومسؤولية الكادر التمريضي من خلال نقص في إعداد التمريض، وزيادة الجهود المبذولة، ونقص الدورات التدريبية المتعلقة بالأجهزة الطبية الحديثة يجعلهم يعانون من الإرهاق والإنهاك الوظيفي مما ينعكس على العاملين بعواقب نفسية؛ إذ يفقد العامل ثقته بنفسه نتيجة شعوره بالعجز وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين الحياة الوظيفية والشخصية، وإنجاز المهام، ويجعل العامل موجوداً جسدياً مهاجراً نفسياً، ويرى وجوده في العمل من دون معنى، بالإضافة إلى عدم تلقي الدعم الكافي سواء المادي أم المعنوي، وغياب نظام الحوافز وفرص الترقية، وعدم كفاية الراتب الشهري مقابل حاجة الكادر التمريضي مما تتأثر إنتاجيته ويرى نفسه مستهلكاً أكثر من أنّه منتج، فيشعر العامل بالإحباط ويتشائم من واقع مهنته ويصبح غير راضٍ تماماً عن مهنته ويفقد الشعور بالانتماء والولاء للمؤسسة، تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **Kurt et al. (2023)** والتي أجريت في المستشفى التدريبي في تركيا، حيث وجدت أن مستوى الاغتراب الوظيفي متوسطاً بشكل كلي، [22] وبالمثل تتفق مع نتائج دراسة **Ertekin et al. (2017)** التي أجريت في مستشفى حفصة سلطان الجامعي بجامعة جلال بايار في تركيا والتي بيّنت نتائجها أن مستوى الاغتراب الوظيفي كان متوسطاً، [37] وكذلك تتفق مع نتائج دراسة **Wu et al. (2022)** التي أجريت على الكادر التمريضي في الصين والتي أظهرت نتائجها أن الأجور المرتفعة تؤدي إلى انخفاض درجة الاغتراب الوظيفي حيث كانت حوالي نصف العينة غير راضيين عن الدخل، [38] ودراسة **zheo et al. (2022)** التي أجريت في مشافي ووهان في الصين والتي بيّنت نتائجها أن مستوى الاغتراب الوظيفي للكادر التمريضي متوسط، [39] وكذلك دراسة **Badran & Khaled (2021)** التي أجريت على الكادر التمريضي في الجمهورية العربية المصرية وكان مستوى

الاغتراب الوظيفي متوسطاً، [40] بالإضافة إلى دراسة **Abd El Monem et al. (2022)** في مصر حيث بينت نتائجها أكثر من نصف الكادر التمريضي لديهم مستوى متوسط للاغتراب الوظيفي وفي الوقت نفسه أقل من خمسهم يعانون من مستوى مرتفع من الاغتراب الوظيفي، [41] على النقيض مما سبق لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **Gabra et al. (2023)** والتي عنيت بدراسة الاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي في مستشفى جامعة المنيا في جمهورية مصر العربية حيث كان حوالي نصف المشاركين من الكادر التمريضي لديهم مستوى مرتفع من الاغتراب الوظيفي، [23] ونتائج دراسة **Mohamed et al. (2022)** التي أجريت على الكادر التمريضي أثناء جائحة كورونا في الجمهورية العربية المصرية حيث أظهرت التصورات العامة الاغتراب الوظيفي كانت بمستوى مرتفع بشكل ملحوظ، [41] وكذلك دراسة **Sabr (2013)** التي أجريت في مستشفى اليرموك التعليمي في العراق وأظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع للاغتراب الوظيفي محل الدراسة. [26]

إنّ من الأمور الضرورية الاهتمام بجودة حياة العمل وتطويرها وتحسينها في مؤسسات الرعاية الصحية، وذلك للحد من الأسباب التي تُعزى لتدني جودة حياة العمل بما فيها الاغتراب الوظيفي في القطاع الصحي والتمريضي الذي يشكل أزمة نفسية تؤدي إلى تدهور الهيكل التنظيمي للمؤسسة والذي يؤثر بالعنصر البشري الذي يعدّ المحرك الأساسي في المؤسسة، فكلما انخفضت مستويات جودة حياة العمل أدت إلى ازدياد مستوى الاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي، فمن المهم العمل على تحسين جودة حياة العمل بأبعادها التي لها تأثير على تدني شعور الاغتراب الوظيفي، بالإضافة إلى تحقيق الرضا والإنتاجية لدى العاملين، وإحساسهم بالانتماء وتحقيق الذات في المؤسسة الصحية، وامتثالهم لها وتقانيهم في العمل وقدرتهم على الاستمرار به والتزامهم بتحقيق أهداف المؤسسة وطموحاتها.

الاستنتاجات والتوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية تم التوصل إلى أنّ:

1. يوجد علاقة ارتباط عكسية وذات دلالة إحصائية مهمة بين جودة حياة العمل والاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي.
2. كان مستوى جودة حياة العمل للكادر التمريضي متوسطاً بشكل كلي، حيث كان مستوى كلٍّ من بُعد حياة العمل/حياة المنزل، تصميم العمل، بيئة العمل، وعالم العمل متوسطاً.
3. كان مستوى الاغتراب الوظيفي للكادر التمريضي متوسطاً بشكل كلي، حيث كان مستوى كلٍّ من بُعد العجز، اللا معنى، غياب المعيارية، والعزلة الاجتماعية متوسطاً، أما بالنسبة لبُعد الاغتراب عن الذات كان مرتفعاً.

المُقرحات: بناءً على نتائج البحث تمّ اقتراح ما يلي:

على وزارة الصحة :

1. تفعيل التّوصيف الوظيفي بما يتناسب مع مستويات التمريض (دراسات عليا، جامعي، معهد، مدرسة تمريض).
2. تفعيل دور نقابة التمريض والمهن الصحية.
3. تعديل طبيعة عمل الكادر التمريضي وإنصاف حقوقهم.
4. تطبيق قانون الأعمال المجهدة للكادر التمريضي.
5. تفعيل نظام للمكافآت، والحوافز، بما يتناسب مع إنجازات وإسهامات الكادر التمريضي.

على إدارة المستشفى:

1. الاهتمام بالشكاوي المقدمة من قبل الكادر التمريضي، فهذا من شأنه إلقاء الضوء على النقاط السلبية في بيئة العمل، وبالتالي العمل على حلها بشكل مباشر.
 2. إتاحة فرص للمشاركة في اتخاذ القرارات التي تخص الكادر التمريضي.
 3. إقامة ندوات ومؤتمرات بشكل مستمر، وذلك لطرح معوقات وتحديات مهنة التمريض.
 4. تأمين فرص للتطور المهني، وإقامة دورات تدريبية وتحفيزية للارتقاء بمهنة التمريض.
 5. العدالة في توزيع المهام والمسؤوليات مع مراعاة الخبرة والأقدمية للكادر التمريضي.
- على وزارة التعليم العالي والبحث العلمي :
1. القيام بالعديد من الدراسات التي تلقي الضوء على: علاقة جودة حياة العمل بالاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي.
 2. إجراء أبحاث مستقبلية تدرس علاقة جودة حياة العمل لدى الكادر التمريضي وبعض المتغيرات مثل الأداء والثقافة التنظيمية والاستغراق الوظيفي.....
 3. إجراء أبحاث مستقبلية تدرس علاقة الاغتراب الوظيفي لدى الكادر التمريضي وبعض المتغيرات مثل الدافعية والإنجاز والسلوكيات القيادية.....

References:

- [1] Al-Rashidiya, A; Port Hammad, W; Hebrew, Kh. Quality of work life and its relationship to some variables: an applied study on faculty members at Sultan Qaboos University. Research and Scientific Publishing Administration (Scientific Journal). College of Education. Assiut University. Vol .40, N^o.1 -2024
- [2] Al-Barbari, M. The role of the quality of work life in reducing the phenomenon of job burnout among workers in Al-Aqsa Network for Media and Artistic Production, unpublished master's thesis, Al-Aqsa University, Gaza ,2016.
- [3] Swamy,D.R., Nanjundes Waraswamy,T.S.,Rashmi,S. Quality of work life: Seale development and validation. International Journal of Caring Sciences, Vol .8 ,N^o .2 - 2015, 281.
- [4] Gouda, M. Human Resources Management, first edition, Wael Publishing House, Amman. 2010.
- [5] Athamneh, S., Ballas, S., Taamneh, M. Entrepreneurship in Jordanian public sector organizations. International Journal of public sector performance Management, Vol .4, N^o.3- 2018, 267-285.
- [6] BROOKS, A., ANDERSON, A. Nursing work life in acute care. Journal of Nursing Care Quality, Vol. 19, N^o.3 -2004, 269-275.
- [7] 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.
- [8] BROOKS , A ., ANDERSON , A. Defining quality of nursing work life. Journal of Nursing Economic , Vol . 23, N^o.6 – 2005, 279-319.
- [9] Mansour, H. Belonging and alienation. Kingdom of Saudi Arabia: Dar Jerash for Publishing and Distribution. 1997, 361.

- [10] Kanungo, R. N. Alienation and Empowerment: Some Ethical Imperatives in Business. *Journal of Business Ethics*. Vol.11 -1992,413-422.
- [11] Vandenberghe, F. Working Out Marx: Marxism and the end of the work society, Thesis Eleven. N°. 69 -2002, 21-46.
- [12] ALhamad, M. Occupational Alienation, *Arab Journal*, Saudi Arabia- Issue 324 - 2004.
- [13] Nelson, L & O Donohue, W, Alienation Psychology and human Resource management, Refereed paper proceedings of the 2nd Australian Centre for Research in Employment and work . (ACREW). prato , Italy, 2006
- [14] Al-Bayati, S., Anwar H. Alienation and its relationship to organizational commitment, an analytical exploratory study of the opinions of a sample of managers and executives in the Ministry of Municipalities and Public Works, Master's thesis in Business Administration, College of Administration and Economics, University of Baghdad, 2010.
- [15] Sarros, J.C., Tanewski, G.A., Winter, R.P., Santora, J.C., & Denison, I, L. Work Alienation and Organizational Leadership, *British Journal of Management*. Vol. 13, No. 4 - 2002, 285-304.
- [16] Al-Muhammadawi, H., Ibrahim H. the relationship between alienation and the psychological adjustment of the Iraqi community in Sweden, doctoral thesis at the Faculty of Arts and Education, Arab Open Academy in Denmark. 2007.
- [17] Al Maghribi, A. Behavioral and organizational skills for human resources development. Cairo: Modern Library for Publishing. 2007, 321-325.
- [18] Khalifa, M. Studies in the psychology of alienation. Cairo: Dar Gharib for Printing, Publishing and Distribution. 2003, 30.
- [19] Al Maghribi, A. Behavioral and organizational skills for human resources development. Cairo: Modern Library for Publishing. 2007, 329.
- [20] Abed Fadel, k. Impact of Job burnout on the quality of work life an analytical study of the opinions of a sample of nurses at the women's and children's hospital in al-diwanayah. *Journal of Management Information and Decision Sciences*. VOL. 26, N°. 2, 2023,1-15.
- [21] Taweel, A.,Sbeira, W. Quality of work life for Tishreen University Hospital nurses. *Tishreen University Journal. Health Sciences*, Vol. 43, N°. 6- 2021.
- [22] Kurt,Ş.,Köse,B.,Öztürk,H. Examining the Relationship Between Work Alienation and Quality Perception in Nurses. Turkey. *Journal of HEALTH and NURSING MANAGEMENT*. Vol. 10, N°. 2-2023, 238-248.
- [23] Gabra,Sh., Elghabbor ,Gh., Hassan, S., EL-Said, H. Influence of Perceived Ethical Work Climate on Workplace Alienation among Nursing Staff at Minia University Hospital. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, Vol. 2- 2023,726-741. <http://scholar.archive.org>
- [24] Çiçek Korkmaz ,Ayşe. Work alienation and quality of work life among nurses: A descriptive cross-sectional study.2024.
- [25] Gümüş, E., Alan, H., Taşkıran Eskici, G., Eşkin Bacaksız,F. Relationship between professional Quality of life and work Alienation Among Healthcare professionals. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, Vol.29, N°.3-2021,342-352.
- [26] Sabr, R. The impact of sources of work stress on the level of job alienation. An analytical study of the opinions of a sample of nurses at Yarmouk Teaching Hospital. *Journal of Baghdad College of Economic Sciences*. Iraq. Vol. 37-2013.

- [27] Walk, M.; Schinnenburg, H. & Handy, F. Missing in Action: Strategic Human Resource Management in German Nonprofits Voluntas, International Journal of Voluntary and Nonprofit, 2014, 991-1021.
- [28] Khaghani Zadeh, M., Ebadi, A., Sirati, M., Rahman, M. Relationship between Job Stress and Quality of Work Life of Nurses at Selected Armed Forces Hospitals. Military Medical Journal, Vol. 10, N^o.3 -2022, 184-175.
- [29] Razikh, R. Quality of work life on improving the quality of Iraqi products, a field study applied to some companies of the Iraqi Ministry of Industry and Minerals, unpublished master's thesis, Faculty of Commerce, Suez Canal University, 2016.
- [30] Pugalendhi, Subburethina Bharathi, M, Umaselvi, and Nakkeeran, Senthil kumar. Quality of work life: Perception of college teachers, Hallamark Business School, Trichy, Tamilnadu, India, Majan University College, Muscat, Sultanate of Oman, Anna University Chennai, Munich Personal RePEc Archive, MPRA Paper No. 27868, posted 6. UTC., 2011.
- [31] Kanungo, R.N. Work Alienation: A Pancultural Perspective. International Studies of Management ve Organization, Cilt : 13 , Sayı : 1-2 , s ,1983, 119–120.
- [32] Ismail, S. The effect of the quality of work life on reducing the level of job alienation. An applied study on teaching hospitals at Assiut University. Journal of environmental studies and researches. Vol. 10, No.1-2020, 63-78.
- [33] 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 ° .2- 2020, 1-7.
- [34] SULEIMAN, K., HIJARIZ., AL KALALDEH, M., SHAROOR, L. Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. Journal of Occupational Health. Vol. 61-2019, 398-406.
- [35] Faraji, O., Salehnejad, G., Gahramani, S., Valice, S. The relation between nurses' quality of work life with intention to leave their job. Nurs Paract Today. Vol.4, N^o.2 - 2017, 103- 111.
- [36] Hamdoush, R. The Reality of work life in public Hospitals During Corona pandemic Afield study in Tartous city. Tishreen University Journal for Research and Scientific studies- Economic and Legal Sciences. VOL.44 N^o.4 -2022, 139-156.
- [37] Ertekin, P., Ozmen, D. Identification of the variables which Predict alienation from work in nurses who are studing at a university hospital. J Educ Rec Nurs. Vol. 14, N^o.1-2017, 25-30.
- [38] Wu, Ch., You, Q., Bai, D., Gao, J., Hou, Ch. Status of work alienation among nurses in China: A systematic review Front. Psychiatry, 08 November 2022 Sec. Public Mental Health. 2022.
- [39] Zheo, J., He, y., Xu, J., & Hu, S. The Study of Nurse's Work Alienation and It's Influence on Turnover Intention. Yangtze Medicine, Vol.6, N^o.3 -2022, 57-65.
- [40] Badran, F., & Khaled, M. Job security as Perceived by staff nurses and its Relation to their work, alimation Egyptian Journal of Health Care, Vol.12, N^o.4- 2021, 1611-1620.
- [41] Mohamed L , Shaheen , A., Abd El Monem R. Influence of Perceived on Work Place organizational injustice Alienation among Nursing State during COVID - 19 Pandemic. International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research. Vol.2, N^o.2- 2022, 362-377.

