

الدكتورة: فاطمة الزهراء الزروق جامعة سعد دحلب، البليلة.

عنوان المداخلة: جودة حياة العمل والصحة الجسدية والنفسية للعمال.

ملخص المداخلة:

يحمل التطور في عالم الشغل زيادة مستمرة في معدل الضغوط الكمية والكيفية التي يتعرض لها العامل اليوم، الأمر الذي انعكس سلبا على صحته البدنية والنفسية على حد سواء، وذلك في ظل التدني الواضح لظروف العمل أو ما يسمى بمؤشرات جودة حياة العمل. ولتدارك هذا الوضع اتجهت المنظمات المهنية إلى البحث عن استراتيجيات لتحسين وإصلاح العمل عن طريق العناية بالموارد البشري بالدرجة الأولى بعد أن كان اهتمامها منصبا في المقام الأول على تحسين الإنتاجية. وقد تزايد هذا الإهتمام بعد أن تفاقمت ظاهرة التغيب عن العمل بشكله المعلن والخفي بسبب ما أصبح يعانيه العمال من إنهاك واحترق نفسيين، وما نتج عنه من تدهور على مستوى مردودية الإنتاج في القطاع الإقتصادي.

لقد سمحت الدراسات والبحوث التي تناولت العلاقة بين ظروف العمل والصحة بالكشف عن مدى التأثير الذي تمارسه الوضعيات المهنية الضاغطة على صحة العمال ونهت إلى ضرورة العمل على تحسين جودة حياة العمل بهدف التقليل من الأمراض المهنية والمخاطر على الحياة الصحية للعمال، وهو ما عبر عنه بشكل جدي المؤتمر الدولي لعلاقات العمل في عام (1972) عندما أُطلق ولأول مرة مصطلح جودة حياة العمل ليدفع بالجهود إلى تركيز الإهتمام على أمن وسلامة وترقية جوانب صحة العامل. وانطلاقا من هذه الزاوية فإننا سنحاول أن نقف في هذه الورقة البحثية على التناولات المختلفة لمفهوم جودة حياة العمل وأبعاده مبرزين دوره على جوانب الصحة الجسدية والنفسية للعامل من خلال نتائج الدراسات المتوفرة في هذا المجال.

كلمات مفتاحية: جودة حياة العمل، الصحة، الإحترق النفسي.

(1) مقدمة:

يعتبر مفهوم جودة حياة العمل (Quality of Work Life)(QWL) من بين الإفرازات الحتمية التي نتجت عن ظهور مفهوم جودة الحياة (Quality of Life) بشكل عام مع نهاية الخمسينيات من القرن الماضي في الولايات المتحدة الأمريكية، وكان يقصد به المستوى المعيشي الجيد من حيث توفر المسكن اللائق ووفرة الخدمات وجودتها فيما يخص الإستهلاك والصحة والتعليم. ثم تطور هذا المفهوم تدريجيا بمساهمة كل الإختصاصات في مجال الصحة وعلم النفس وعلم الإجتماع والإقتصاد والسياسة.

وبالمقابل مع هذا التطور التدريجي لمفهوم جودة الحياة من جهة وظهور الحاجة إلى تنمية وتطوير الموارد البشرية من جهة أخرى، كان الواقع في عالم الشغل يطرح ضرورة ملحة للتوجه إلى تحليل حاجات العامل بهدف توفير حياة مهنية من شأنها رفع استغراقه الوظيفي، وعندها برز إلى الوجود مفهوم جودة حياة العمل.

لقد ارتبط ظهور مفهوم جودة حياة العمل بالفترة التي ارتفع فيها التضخم والكساد الإقتصادي في العالم نتيجة التوسع الإقتصادي المصاحب بتنوع في الموارد، فكان أن نادى الحكومات والنقابات المهنية بضرورة توجيه الإهتمام إلى تطوير مجالات العمل من خلال وضع برامج تهدف إلى تحسين نوعية حياة العمل وجعلها أكثر إنسانية.

(2) نشأة مفهوم جودة حياة العمل:

يشير العنزي والفضل (2007: 70) إلى أن مفهوم جودة حياة العمل قدّم لأول مرة في عام (1972) وكان ذلك في المؤتمر الدولي حول علاقات العمل، ليتواصل الإهتمام بهذا المفهوم من خلال عقد مؤتمر ثان في (1982) وبحضور عدد أكبر من المهتمين والمتخصصين الأكاديميين في هذا المجال، لدفع منظمات العمل والإدارات المهنية إلى دعم وتطوير برامج لتحسين ظروف العمل وطرح برامج تستند على أهمية المورد البشري في مؤسسة العمل وجعل هذا الأمر بنفس الدرجة من الأهمية مع البرامج المخصصة لتحسين الإنتاجية.

ومع سياسات التغيير والتطوير التنظيمي التي شهدتها منظمات العمل في العالم وما اكبتها من تخوف للعمال من فقدان مناصب عملهم بسبب سياسات التقليل العددي الذي طال البعض منهم وتخفيض سقف الخدمات والمزايا الإجتماعية المقدمة للبعض الآخر منهم، ظهرت مشكلة الإنخفاض في مستوى الإستغراق الوظيفي والإلتزام التنظيمي لدى العمال، مما دفع منظمات الأعمال إلى البحث عن استراتيجيات فعالة لدعم التنافس بين العمال بالعمل على ترشيد أدائهم. فكان أن بادرت مؤسسات عالمية شهيرة كمؤسسة (General Motors) ومؤسسة (United Auto Workers) بتنفيذ برامج لتحسين وإصلاح ظروف العمل. غير أن الإهتمام بموضوع جودة حياة العمل وكما يشير المغربي (2004) تضاعف بعض الشيء بعدها ليعود بقوة مع فترة التسعينيات لينصبّ على إشباع حاجات العامل الداخلية والخارجية مع ظهور استراتيجية إعادة هندسة (Reengineering) الموارد البشرية وإكسابها مهارات متنوعة في مجال التنافس المهني (Lewis et al., 1995) خاصة بعد النجاح الذي حققته بعض الأنظمة الإدارية في اليابان وبعض الدول الأوروبية (Bowditch & Buono, 1994).

ويمكننا حصر الأسباب التي دفعت منظمات العمل في دول العالم إلى الإهتمام بتحسين نوعية حياة العمل فيما يلي:

- العمل على زيادة الجودة وشدة المنافسة والحرص على خلق عميل دائم.
- هروب العمال من المنظمات وارتفاع مستوى ضغوط العمل الكمية والكيفية.
- محدودية التصميم التقليدي للوظائف واقتصره على تلبية الحاجة إلى كسب المعيشة وعدم قدرته على إشباع حاجات الفرد لتحقيق ذاته وطموحاته المهنية (حسين وزملائها، 2010: 198).

لقد ساعدت هذه الظروف كلها على أن يحتل مفهوم جودة حياة العمل في أبحاث علم النفس الصناعي والتنظيمي مركزا وسطيا هاما بين الوفاء باحتياجات المنظمة وزيادة الولاء لها وبين الإستغراق الوظيفي للعمال وإشباع حاجاتهم إلى الشعور بالرضا الوظيفي. ومنذ ذلك الحين تعددت وتنوعت التعريفات المقدمة لمفهوم جودة حياة العمل وتوالت الدراسات بكثافة حول هذا الموضوع.

(3) تعريف مفهوم جودة حياة العمل:

يعتبر مفهوم جودة حياة العمل شأنه في ذلك شأن المفهوم العام لجودة الحياة، مفهوما مركبا متعدد الأبعاد حتى وإن دل بشكل عام على توفر مؤشرات الأمن والسلامة في العمل والإنصاف في الأجر وفرص نمو مهني عادل بنظام مكافآت مدعم بالشعور بالرضا الوظيفي (Hovlovic, 1991).

وقد يعود تنوع التعريفات التي قدمت لمفهوم جودة حياة العمل إلى التعقيد والتركييب الذي يشوب هذا المفهوم كما سبقت الإشارة إليه وإلى تعدد أبعاده التي لا تركز فقط على الإهتمام المتوازن بين كل من المورد البشري والعملية الإنتاجية، وإنما على البعد النفسي الإجتماعي(بما يحوي من مشاعر وعواطف واتجاهات) أيضا لما يحمله هذا البعد من أهمية بارزة في توجيه أهداف العامل نحو الأهداف العامة لمنظّمته المهنية.

ومن بين التعاريف العامة التي قدمت لمفهوم جودة حياة العمل ما أورده السالم (2001: 354) في هذا الشأن على " أن جودة حياة العمل تعني كافة الصفات والجوانب الإيجابية وغير الإيجابية المرتبطة بالوظيفة وقيمة وبيئة العمل كما يدركها العاملون."

وفي هذا السياق يرى جاد الرب(2004: 7-11) أنه يمكننا جمع التعاريف التي اقترحت لمفهوم جودة حياة العمل في أربع فئات هي:

- فئة تركز في تناولها لمفهوم جودة حياة العمل على ضرورة أن يمتلك العامل الوظيفة التي توفر له الشعور بالإستقلالية والفعالية المميزة والتنوع المهني من أجل القدرة على المنافسة بين المنظمات المهنية المختلفة.
- فئة أخرى ترى أن جودة حياة العمل تتمثل في مدى قدرة إدارة المنظمة على إشراك الأفراد العاملين بها ونقاباتهم في عملية اتخاذ القرارات اليومية في بيئة العمل.
- وفئة ثالثة من التعاريف تحصر جودة حياة العمل في مدى توفير المنظمة للثقافة التنظيمية لعاملها من خلال إمدادهم بالمعلومات والمعرفة ومدى قدرتها أيضا على تحفيزهم من خلال المكافآت والمنح التعويضية.
- أما الفئة الرابعة من التعاريف فتتمثل في تلك التي تتناول مفهوم جودة حياة العمل كسيرورة من العمليات المخطط لها بشكل متكامل ودائم بهدف تحسين مختلف جوانب حياة العمال الشخصية والوظيفية.

غير أنه ومع اختلاف التعاريف المعطاة لمفهوم جودة حياة العمل إلا أنها وبشكل عام تلتقي في كونها تشير جميعها إلى مجموعة الجهود المبذولة من طرف الإدارة من أجل تحسين كفاءة العمل وزيادة الرضا الوظيفي وتخفيض القلق والضغط لدى العاملين بها (Werther & Davis, 2002) وهو ماتحاول منظمات العمل في معظم دول العالم في عصرنا هذا العمل على تحقيقه من خلال توفير بيئة عمل صحية وآمنة تتجسد فيها العوامل المدعمة للإستقرار والرضا الوظيفيين من عدالة في نظم الأجور والمكافآت والحوافز وإشباع لطموحات العاملين ولحاجياتهم النفسية والإجتماعية بما يتناسب وإفرازات التغيرات السياسية والتنظيمية لمنظمات العمل.

4 مؤشرات جودة حياة العمل:

لمفهوم جودة حياة مكونات وأبعاد تتمثل في محتوى العمل(بما يشمله من وضوح في المهام والتعليمات والقواعد وحرية في اتخاذ القرار والمسؤولية تجاه العمل) وفي علاقات العمل(على المستوى الشخصي والمهني) وظروف العمل(ساعات العمل والمقابل المادي وفرص الترقية المهنية) وبيئة العمل (المادية والفيزيائية) (Benders & Van Delooj, 1994). وهو ما يتفق مع وجهة نظر كل من إدفردسن و قوستافسن (Edvardson & Gustavson, 2003) حول أبعاد جودة حياة العمل والتي تتمثل بالنسبة إليهما في بيئة عمل مادية آمنة، والمشاركة في عملية صنع القرار واتخاذها، والقدرة على المبادرة والسيطرة في موقف العمل، والقدرة على تنمية وتطوير علاقات إجتماعية داخل محيط العمل.

واستنادا لهذه الأبعاد والمكونات فإن لجودة حياة العمل مؤشرات يمكن تلخيصها في ما يلي:

أ) الرضا عن العمل.

(ب) الإلتزام التنظيمي.

(ج) الضمان الوظيفي.

(د) الإستقلالية.

(هـ) المشاركة في اتخاذ القرارات.

(و) القدرة على الأداء.(عباس والزامل،2006: 53)

إذ ترتبط هذه المؤشرات ببعضها البعض بشكل من الإنسجام والتأثير المتبادل بما يحقق تطورا تنظيميا يعكس مستوى من الجودة في حياة العمل. غير أنه يمكن توقع العكس تماما عندما تغيب مثل هذه المؤشرات فتصبح بيئة العمل عنصر تهديد حقيقيا على صحة الأفراد البدنية والنفسية وينتقلون إلى حالة من الإحترق النفسي الذي يبدأ بالتغيب المستمر ليصل إلى أقصى درجاته عندما يطغى الشعور بالإرهاك الجسدي والإستنزاف الإنفعالي والتدني في مستوى الشعور بالقدرة على الإنجاز (العنبي، 2004).

5) جودة حياة العمل والصحة الجسدية والنفسية:

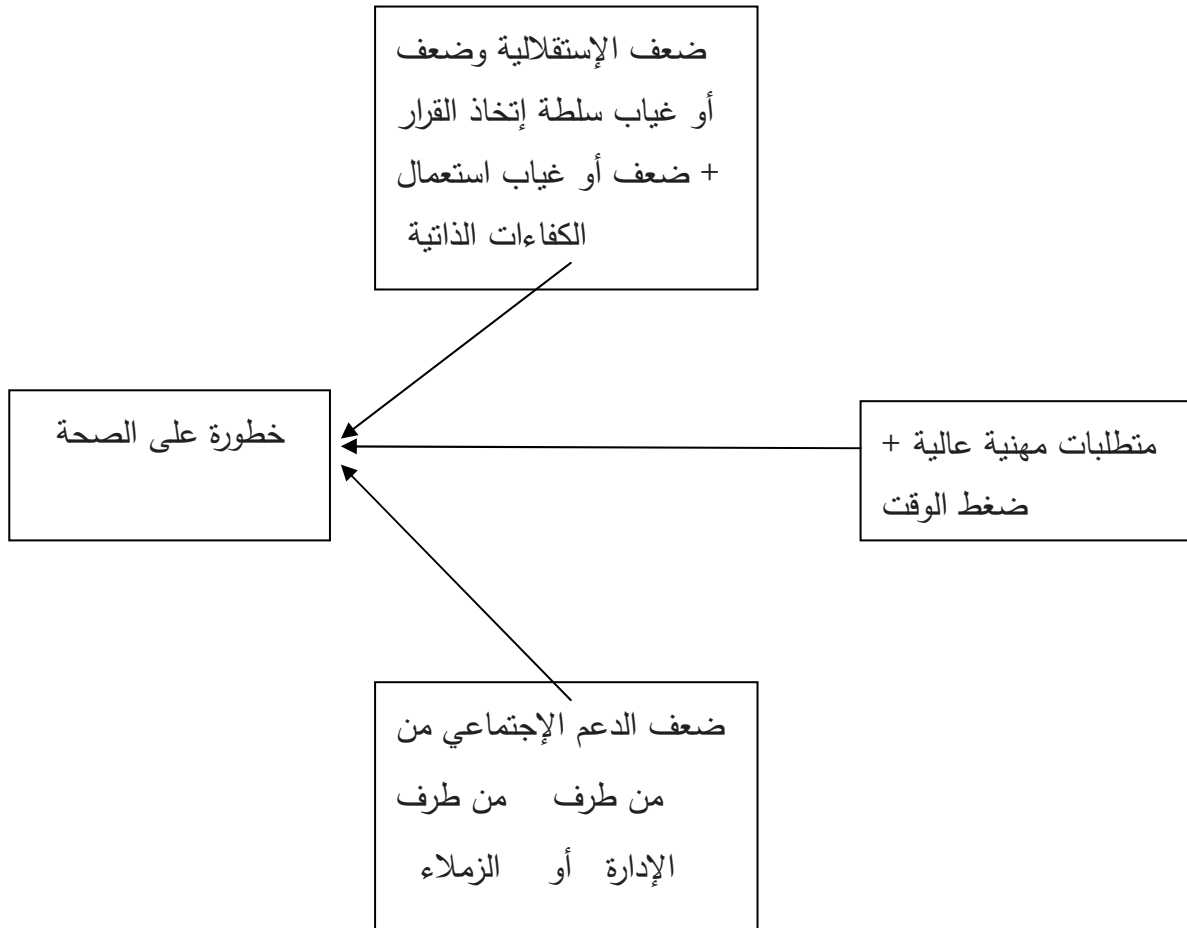
يعد ارتفاع مستوى الضغوط المهنية في بيئة العمل مؤشرا على سلبية هذه البيئة وعلى فقدانها لمعايير الجودة التي تدفع بالعامل إلى الشعور بالرضا الوظيفي. وقد لا يختلف اثنان حول فكرة أن جودة حياة العمل العالية تنعكس إيجابا على مدى الإلتزام الوظيفي للعامل فتؤدي إلى تحسين إنجاز المهني. وقد يكون مصدر الشعور بالضغط المهني نابعا من ثقل الأعباء المهنية بسبب تعددها أو عدم وضوحها أو كثافة عدد ساعات العمل، أو نابعا من طبيعة الأسلوب التنظيمي الذي يحد من درجة الإستقلالية والمبادرة واتخاذ القرار في موقف العمل، ومن فرص التطور والنمو الوظيفيين. ومن أجل دراسة تأثير ما يسمى بعوامل الخطورة المهنية (المتعلقة بطبيعة المنظمة وجودة حياة العمل) على الصحة، بادر العديد من الباحثين إلى تبيان هذا الأثر من خلال مجموعة واسعة من الدراسات التي يمكن تبويبها ضمن ما يعرف بدراسات الضغط المهني والإحترق النفسي والأمراض المهنية الناجمة عنهما. ولعل أبرز مثال على هذه الدراسات ما تراكم من بحوث حول علاقة الضغط المهني وما ينتج عنه من احتراق نفسي بالإصابة بالأمراض القلبية التاجية، حيث وجد أن عوامل الخطورة المرتبطة بالعادات الحياتية غير الصحية(كنظام الغذاء وقلة النشاط البدني والتدخين) لا تشكل سوى ثلث عوامل الخطورة المهنية للإصابة بالأمراض القلبية التاجية بالمقارنة مع ما تمثله أعراض الإحترق النفسي الناتج عن الشعور الشديد بالضغط بسبب حياة وظيفية فقيرة الجودة (Van Rossum et al., 2000).

لقد شكلت العلاقة بين عوامل الخطورة المرتبطة بظروف العمل وبين ظهور العديد من اضطرابات الجسدية والنفسية محور اهتمام الباحثين منذ بداية السبعينيات من القرن الماضي. ونتج عن هذا الإهتمام توفر العديد من النماذج النظرية التي حاولت شرح هذه العلاقة، ومن أشهرها النموذج الذي قدمه كرزك والمسمى بنموذج التوتر في العمل (Le Modèle Tension au Travail de Karasek, 1979) الذي يقوم على ثلاثة محاور تتشابك فيما بينها وهي:

- قوة وتعدد متطلبات العمل المتمثلة في ضغط أعباء العمل الناتج عن كثرة عدد الساعات وتعدد المهام أو تضاربها مع ضغط عامل الوقت.
- ضعف أو غياب الإستقلالية في اتخاذ القرار والمبادرة لاتخاذ المسؤولية بشأن تنفيذ مهمة معينة أو تغيير أسلوب تنفيذها.

- ضعف أو غياب الدعم الإجتماعي داخل المحيط المهني سواء من طرف الإدارة أو من طرف الزملاء.

حيث أن وضعية العمل التي تتميز بتواجد متطلبات مهنية عالية مقابل ضعف في مستوى الإستقلالية في اتخاذ القرار والمبادرة بشأن تسيير ظروف العمل، ترفع من ظهور المشاكل الصحية الجسدية والنفسية (Karasek,1979 ; Karasek et Theorell,1990). وتزيد نسبة الخطورة هذه مع ضعف أو غياب الدعم الإجتماعي داخل المحيط المهني حسب ما يوضحه الشكل التالي:



(In Conne-perréard et al., 2001 :26)

تعد نظرية كرزك حول ضغط العمل منعظا أساسيا في حلقة البحوث المنجزة في موضوع خطورة حياة العمل المتميزة بالضغط المرتفع علة الصحة. ويمكننا في هذا المجال الرجوع إلى العديد من الدراسات التي كشفت عن هذه الخطورة ، وهي دراسات يمكن تجميعها في ثلاثة أنواع على النحو التالي:

- دراسات تمحورت حول إظهار ردود الأفعال النفسيفيزيولوجية والسلوكية الناتجة عن الإفراط في إفراز هرموني الأدرينالين والكورتيزون وما يتبعها من ضعف علم وشعور بالتعب الذهني والعضلي واضطرابات النوم ونقص في القدرة على التركيز وانخفاض في مستوى النشاط والطاقة بشكل عام.
- دراسات كان محورها الإضطرابات السيكوسوماتية (psychosomatiques) واضطرابات سوء التوافق النفسي كاضطراب القلق والإكتئاب وضغط ما بعد الصدمة والإدمان على الكحول والعقاقير.
- دراسات أخرى ركزت اتجاهها حول الإضطرابات القلبية الوعائية والإنتحار والعجز الدائم بسبب عوامل الضغط المهني وضعف نوعية حياة العمل (Vizina,1999).

وسنحاول في هذا السياق التعرض لبعض الأمراض الجسدية والنفسية الناجمة عن ضعف نوعية حياة العمل كما كشفت عنها البحوث والدراسات.

* بعض الأمراض الجسدية الناتجة عن ضعف جودة حياة العمل:

هناك العديد من الأمراض الجسدية الناتجة عن ضعف جودة حياة العمل، ولعل من أشهرها الإضطرابات العظمية (Maladies Cardio-vasculaires)، الأمراض القلبية الوعائية (TMS) (Troubles musculo-squelettiques)، والسرطانات المهنية. (MCV).

أ) الإضطرابات العظمية العظمية: تعود هذه الإضطرابات إلى التهابات مفصالية أو عضلية أو إلى إصابات تخل بمستوى الشد العضلي أو العصبي. وهي تعد أحد أبرز الأمراض المهنية وأكثرها انتشارا، وتضم نوعين من الإصابات: إصابات على مستوى العمود الفقري وبشكل خاص الرقبة والكتفين وأسفل الظهر، وإصابات على مستوى الأطراف السفلية (الركبة وكعب القدم بشكل خاص). وقد وجد أن الإضطرابات العظمية مرتبطة بالممارسة المتكررة لحركة معينة أثناء أداء العمل، واتخاذ وضعيات غير مريحة للجسم أثناء تأدية العمل، وبذل طاقة جسمية عالية باستمرار (Conne-Perréard et al., 2001: 36). بالمقابل وجد أن هذه الإضطرابات لا يرتبط ظهورها فقط بضعف جودة حياة العمل في جانبها المادي والتنظيمي، بل يرتبط أيضا وربما بقوة أكبر بتوفر عوامل الخطورة النفسية الإجتماعية الناتجة عن ضعف جودة حياة العمل في مستواها النفسي والإجتماعي (مع غياب أو ضعف الإستقلالية وارتفاع سقف متطلبات العمل وضغط الوقت) (Warren et al., 2000 ; Arieus, 2001).

ب) الأمراض القلبية الوعائية: يشمل هذا النوع تشكيلة من الأمراض التي تصيب الأوعية القلبية، غير أن الأبحاث تركزت في دراستها لآثار ضغط العمل على الصحة على أنواع معينة منها كارتفاع ضغط الدم والأمراض القلبية التاجية (Maladies coronariennes).

تنشأ الأمراض القلبية الوعائية عن محددات بيولوجية وراثية وأخرى نفسية (ترجع إلى نمط معين من أنماط الشخصية) وسلوكية (ترتبط بممارسة السلوك غير الصحي) ومحيطية (اجتماعية ومهنية) أيضا. وبخصوص مساهمة عوامل الخطورة المتعلقة بنوعية حياة العمل في نشأة الإضطرابات القلبية الوعائية فإن الباحثين يصنفونها إلى نوعين من العوامل:

- العوامل الفيزيائية والكيميائية (كالحرارة أو البرودة العالية، الإهتزازات، والصخب والضجيج، والدخان الكثيف، وبعض المواد الكيميائية الخطيرة كحمض كبريت الكربون (CS2) وكلوريد الميتلين (Met Cl) والرصاص (Pb) وغيرها (In Conne-Perréard et al., 2001: 58-59).

- العوامل النفسية الإجتماعية (المتتمثلة في ضغط ظروف العمل مع غياب ردود الأفعال المناسبة للتعامل مع هذا الضغط) (Belkic et al., 2000). ويمكن الرجوع إلى ما توفر من أدبيات في هذا الجانب للتعرف على ما توصلت إليه البحوث من نتائج بعضها نشر في مجلات متخصصة كما هو الأمر بالنسبة للمجلة التي يشرف عليها بيليك وزملائه (Belkic et al., 2000) والتي تجمع بين طياتها العديد من المعطيات الهامة حول عوامل الخطورة النفسية الإجتماعية المرتبطة بنوعية حياة العمل وعلاقتها بالإصابة بالأمراض القلبية الوعائية.

*تأثير ضعف جودة حياة العمل على الصحة النفسية:

اهتم الباحثون في طب العمل وفي علم نفس العمل وعلم الاجتماع التنظيمي بالتركيز على إبراز دور ضغط العمل وتأثير المحيط المهني الفقير إلى النوعية والجودة على الصحة النفسية للأفراد. وفي هذا السياق يفترض كل من كرازك وتيورال (Karasek et Theorell, 1990) أن ثلث مشاكل الصحة النفسية يمكن أن تنجم عن نوعية محيط العمل، ومن جهته أيضا يرى ديجور (Dejours, 1999) أن هناك ثلاث أنواع من الإستجابات النفسية متدرجة الخطورة يمكن أن يبديها الأفراد كردة فعل لظروف العمل الضاغطة وهي:

- الإجهاد وعدم التوافق من خلال إظهار اضطرابات نفسية وأخرى جسدية.
- المعاناة النفسية غير المعلنة والتي يمكن أن تعبر عنها حالات الخلل والتشوه المعرفي كحالات الهذيان (Etats Déliants).
- التعابير الحادة والعنيفة الناتجة عن الإحساس بالعجز الشديد والإحباط إما عن طريق انتهاج بعض السلوكات الإنتاجية أو عن طريق محاولة الإنتحار.

ويضيف ديجور في هذا الإطار أن ظهور هذه الإستجابات النفسية مرتبط بمدى الشعور بالأمن المهني ويمدى قدرة المؤسسة التنظيمية على الإستثمار في مواردها البشرية وحسن إدارتها. وفي السياق نفسه ومن خلال عملية جرد لثلاثة وستين (63) دراسة أجريت بين (1979) و (1997)، تبين وبوضوح أثر عوامل الخطورة المتعلقة بنوعية حياة العمل المتميزة بالضغط المهني على الصحة النفسية للأفراد من خلال ظهور التوتر والقلق النفسي، والإنقباض، والإضطرابات الوجدانية الحادة كالإكتئاب وغيره (Vander Doef et Maes, 1999)، تحت تأثير عامل ضغط الوقت وارتفاع سقف الأعباء المهنية مع متطلبات الحياة الشخصية والاجتماعية (Bertin et Deriennic, 2000). مع الإشارة إلى أن تأثير نوعية حياة العمل على الصحة النفسية للأفراد يتحدد بمجموعة من المتغيرات والسمات الشخصية التي تشكل استعدادا نفسيا مبدئيا لظهور الإستجابات النفسية التي سبق ذكرها (Bauer et al., 2006) كصلابة الشخصية والقدرة على التحمل والمرونة النفسية (وهي كلها سمات شكلت محور اهتمام الباحثين في مجال إدارة الضغوط النفسية بشكل عام والضغوط المهنية بشكل خاص).

خاتمة:

تسعى منظمات العمل جاهدة إلى رفع قدرتها الإنتاجية والتنافسية، وقد يبدو سعيها هذا قليل الفعالية ما لم تتخذ من مبدأ تحسين وتطوير نوعية حياة العمل لديها وسيلة لتحقيق هذا الهدف، حتى توفر قوة عمل بمستوى عال من الدافعية والولاء والمرونة. ولقد اتضح أن هناك العديد من الإستراتيجيات التي يمكن من خلالها تطوير وتحسين حياة العمل، انطلاقا من جعل حماية المورد البشري من المخاطر وتوفير بيئة عمل صحية وأمنة له والعمل على إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، هدفا أساسيا في عملية الموازنة بين الأهداف التنظيمية لمنظمة العمل والأهداف الشخصية والاجتماعية للعامل.

قائمة المراجع:

المراجع بالعربية:

- 1/ العنزي سعد، وفضل سما سعد (2007): فلسفة نوعية حياة العمل في منظمات الألفية الثالثة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، م(13)، ع(45)، ص ص 68-85.
- 2/ المغربي عبد الحميد عبد الفتاح (2004): جودة حياة العمل وأثرها في الإستغراق الوظيفي: دراسة ميدانية. مجلة الدراسات والبحوث التجارية، ع(2)، جامعة الزقازيق، كلية التجارة، ص ص 1-51.
- 3/ حسين منال زكرياء، محمد سعد محمد ويذر خالد عبد المحسن (2010): كفاءة الذات العاملة المدركة كمتغير معدل للعلاقة بين نوعية حياة العمل والإحترق النفسي لدى عينة من النساء العاملات. مجلة دراسات نفسية، م(20)، ع(2)، ص ص 197-225.
- 4/ السالم مؤيد سعيد (2001): إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي كامل. إثراء للنشر والتوزيع، عمان، ص 354.
- 5/ عباس سهيلة محمد و الزالملي علي عبد جاسم (2006): التطوير التنظيمي وجودة حياة العمل. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط، 17-19 ديسمبر 2006، ص ص 49-63.
- 6/ العتيبي آدم (2004): الإحترق الوظيفي لدى العاملين في قطاع الخدمة المدنية الكويتي وعلاقته بنمط الشخصية (أ) والرغبة في ترك العمل. مجلة العلوم الإجتماعية، م(31)، ع(2)، ص ص 384-390.

قائمة المراجع بالأجنبية:

- 7/ Ariëns G (2001): Work-related risk factors for neck pain. Vrije Universiteit: Amsterdam.
- 8/ Bauer G, Conne-Perréard E, Kohlbacher GM, Knutti R, Vernez D(2006) : Conditions de travail et santé – Une orientation stratégique commune. Office fédéral de la santé publique. Berne.
- 9/ Belkic K, Landsbergis P, Schnall P, Baker D, Theorell T, Siegrist J, Peter R, Karasek R (2000): Psychosocial Factors: Review of the empirical data among men. Occup Med 15(1): 24-46.
- 10/ Benders J & Van de Looj G (1994): Not Just Money: Quality of working life as Employment strategy. International journal of Health care Quality Assurance, 7(6) :9 – 15.
- 11/ Bertin C, Derriennic F (2000): Souffrance psychique, âge et conditions de travail. Travailler, Revue internationale de psychopathologie et de psychodynamique du travail (Dossier santé mentale et travail) (5):73-99.

- 12/ Bowditch JL & Buono AF (1994): A Primer on – Organization of Behavior. New York. John Wiley & Sons, Inc: 365–370.
- 13/ Conne–Perrèard E, Glardon M, Parrat J, Usel M (2001): Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques. Office Nationale de l’inspection et des relations du travail. Genève.
- 14/ Dejourn C (1999) : Incidences psychopathologiques des nouvelles formes d'organisation du travail, du management et de gestion des entreprises. Arch Mal Prof 60: 181–189.
- 15/ Edvardson B & Gustavson B (2003): Quality in the work environment: a prerequisite for success in New Service development. Managing Service Quality, 13(2): 148 – 163.
- 16/Havlovic S J (1991): Quality of work life and Human Resource Outcomes, Industrial Relations, 30(3): 469 – 479.
- 17/ Karasek RA, Theorell T (1990): Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York.
- 18/ Lewis PS, Goodman SH & fandt PM (1995): Management challenges in the 21st century, New York, west publishing Co: 372.
- 19/ Van der Doef M, Maes S (1999): The Job Demand–Control (–Support) Model and psychological well–being: a review of 20 years of empirical research. Work and Stress 13(2): 87–114.
- 20/ Van Rossum CT, Shipley MJ, van de Mheen H, Grobbee DE, Marmot MG (2000): Employment grade differences in cause specific mortality. A 25 year follow up of civil servants from the first Whitehall study. J Epidemiol Community Health 54(3): 178–84.
- 21/ Vézina M (1999) : Stress et psychodynamique du travail: de nouvelles divergences. Travailler (2): 201–218.
- 22/ Warren N, Dillon C, Morse T, Hall C, Warren A (2000): Biomechanical, psychosocial, and organizational risk factors for WRMSD: population–based estimates from the

Connecticut upperextremity surveillance project (CUSP). J Occup Health Psychol 5(1): 164–181.

23/ Werther W & Davis (2002): Human resources of personnel management. New York, Mc Graw–hill.Inc.