

مستوى جودة الحياة لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كوفيد-19
(دراسة وصفية بمستشفى الحكيم سعدان ومستشفى بشير بن ناصر بسكرة)

Quality of life level among doctors and nurses in the light of Covid-19 (A descriptive study at Hakim Saadane and Bachir ben Nasser Hospitals Biskra)

تاريخ الإرسال: 2022 /01/06 تاريخ القبول: 2022 /03/ 11 تاريخ النشر: 2022 /03/28

نبيلة بوناب¹ نصر الدين جابر²

1 جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، *Email : nabila.bounab@univ-biskra.dz*

مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية

2 جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، *Email : n.djaber@univ-biskra.dz*

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى قياس مستوى جودة الحياة لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كوفيد 19، بالإضافة إلى تحديد الفروق في جودة الحياة تبعاً لبعض المتغيرات، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي بأسلوبه المقارن واستخدم مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة على عينة مكونة من 80 طبيب وممرض من مصالح كوفيد-19 ومصالح الاستعجالات. وتم تحليل البيانات بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS. وقد أشارت النتائج إلى: مستوى جودة الحياة لدى الممرضين والأطباء متوسط، ولا توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى الأطباء والممرضين في زمن كورونا تعزى لمتغيرات (النوع، الأقدمية المهنية، الفئة المهنية).

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة؛ جائحة كوفيد-19؛ مصالح كوفيد-19؛ مصالح الاستعجالات

المؤلف المرسل: نبيلة بوناب، *Email : nabila.bounab@univ-biskra.dz*

Abstract:

The study aims to measure the level of quality of life among doctors and nurses in light of the Covid-19 pandemic, in addition to determining the differences in quality of life according to some variables. The descriptive approach was relied on in its comparative style, and the WHO quality of life scale used the short image on a sample of eighty doctors and nurses in Covid-19 departments and emergency departments. The data was analyzed using a statistical program SPSS. The results indicated: The level of quality of life among nurses and doctors is average, and there are no differences in the level of quality of life among doctors and nurses in the time of Corona due to the variables (gender, professional experience , professional category).

Keywords: quality of life, covid-19 pandemic, covid departments, Emergency departments.

مقدمة:

تعيش الشعوب عبر العالم ومنذ ما يفوق السنتين أزمة صحية خانقة، هزت الأنظمة الصحية لعدد الدول (منها الدول الصناعية أو ما تعرف بالدول المتقدمة وعرت أنظمة الصحة للدول المتخلفة أو ما تعرف بدول العالم الثالث) وخلفت ملايين الإصابات التي تفاوتت حدتها وخطورتها وملايين حالات الوفيات، تمثلت هذه الأزمة في تفشي مرض كوفيد 19 والذي تحول من وباء مس دولة الصين نهاية 2019 إلى جائحة هددت حياة الأفراد والمجتمعات في اغلب البلدان، مما دفع بالمنظمة العالمية للصحة لإعلان حالة طوارئ بسبب هذا الفيروس القاتل، والذي عرف بسرعة انتقاله بين الأفراد عن طريق السعال أو العطاس أو الرذاذ المتطاير أثناء الكلام.. الخ. الأمر الذي أدى بالدول إلى فرض تدابير وإجراءات صارمة للحد من انتشار المرض ومحاولة السيطرة



عليه، حماية لحياة الأفراد وتحقيق الأمن الصحي والذي يعد جزءا أساسا من الأمن القومي لأي دولة لتحقيق استقرار ورفاه وجودة حياة الأفراد داخل المجتمع. لقد كان لمستخدمي قطاع الصحة في الجزائر وعلى غرار كل دول العالم الدور الأهم في مكافحة الوباء كونهم جنود الصفوف الامامية، خاصة على مستوى مصالحي الاستعجال التي تعرف حركية كثيفة نتيجة توافد العديد من المرضى المؤكدة اصابتهم بفيروس كورونا او المشكوك فيهم او الذين لا يظهر عليهم اي اعراض وهم حاملين للفيروس، بالإضافة الى حالات الامراض الاخرى التي تستلزم التكفل بها، فغالبا ما يواجه مرضي اقسام الطوارئ ضغطا نفسيا هائلا بسبب عبء العمل الهائل، وواجبات المناوبة والعمل في بيئة سريعة وعالية الخطورة، حيث ان المرضى الذين يعملون في مثل هذه المواقف الصعبة جسديا وعاطفيا غالبا ما يتعرضون للاحتراق، الارهاق العقلي والانفصال العاطفي. (An, 2020).

وأيضاً مصالحي كوفيد 19 التي عجزت في بعض المرات عن استقبال المزيد من مرضى كوفيد-19 بسبب نقص الاماكن، مما استدعى تخصيص مصالحي بمؤسسات استشفائية اخرى لتغطية العجز كما حدث في مدينة بسكرة حيث تم تخصيص المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون لاستقبال مرضى كوفيد-19 بعد تشعب المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم سعدان وذلك في بداية الازمة الصحية اي اثناء الموجة الاولى التي اجتاحت الجزائر.

لقد خلق وباء كورونا ازمة نفسية لدى غالبية الافراد وابدى ازاءها العديد من المواطنين سلوكات توصف بغير العقلانية والانانية، كتخزين الادوية المستخدمة في علاج مرضى كوفيد-19 مثل الادوية المضادة لتخثر الدم مثل لوفينوكس والمضادات الحيوية كدواء زيتروماكس، وايضا تخزين اجهزة الاكسجين دون الحاجة اليها تحسبا لاصابة احد افراد الاسرة وخوفا من عدم الحصول عليها، مما تسبب في ندرتها وارتفاع اسعارها بشكل غير معقول وبالتالي حرمان من هم بأمر الحاجة اليها خاصة في ظل نقص

الاكسجين في المستشفيات، بالإضافة الى تخزين بعض المواد الغذائية ومواد التعقيم...الخ.

لقد عاش عمال قطاع الصحة خاصة على مستوى المصالح المذكورة سابقا (مصالح كوفيد19 ومصالح الاستعجالات) ظروف نفسية ومهنية قاهرة حيث عانوا من ضغوط نفسية، قلق، اكتئاب، خوف وهلع من انتقال الفيروس اليهم او نقله لاسرهم، اضطرابات النوم، تانيب الضمير احيانا عند فقدان احد المرضى الذين يشرفون على علاجهم وهذا ما اكدته العديد من الدراسات مثل دراسة (Çelmeçe & Menekay, 2020) والتي وجدت ان كل من الضغوط التي يواجهها الاطباء والمرضى وكذا القلق والاحترق النفسي قد اثروا تأثيرا سلبيا على نوعية الحياة لديهم، وايضا دراسة (Hendy, Abozeid, Sallam, Abboud Abdel Fattah, & Ahmed Abdelkader Reshia, 2021)

التي اجريت على المرضى الذين يعملون في مصالح العزل الخاصة بمرضى كوفيد-19 والتي كشفت ان المرضى يعانون من ضغوط متوسطة بنسبة 52.1% في ما يعاني البقية من ضغوط شديدة ومتوسطة.

إن هذه الظروف التي يعمل فيها عمال الصحة خاصة الاطباء والمرضى باعتبارهم فئتين هامتين تقدمان خدمات حساسة للحفاظ على حياة وسلامة الاشخاص من الممكن ان تؤثر على مستوى جودة الحياة لديهم، حيث ان الاثار السلبية لجائحة كورونا لم تقتصر على النواحي الصحية او الجسدية فقط، بل امتدت لتشمل مختلف الجوانب والابعاد النفسية، الاسرية، الاجتماعية، المادية، الاقتصادية والتعليمية للأفراد والمجتمعات على حد سواء.

فجودة الحياة هي مفهوم يعبر عن حسن الصحة النفسية والجسدية وثرء البيئة المحيطة بالانسان، كما تعبر عن رضا الفرد عن الخدمات التي تقدم له في مجالات عدة كالصحة، التعليم، المواصلات والعدالة الاجتماعية و الديمقراطية وشيوع

مشاعر المحبة بين الافراد بالاضافة الى ارتفاع الروح المعنوية والانتماء للوطن. (بن عيسى، 2020)

انطلاقا مما سبق يمكننا ان نطرح التساؤلات الاتية:

1- ما مستوى جودة الحياة لدى الاطباء والمرضى العاملين في مصالح كوفيد-19 بمستشفى الحكيم سعدان ومصالح الاستعجالات بمستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة في زمن جائحة كوفيد-19؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي(ذكر/ انثى) ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الأقدمية المهنية (اقل من 10سنوات / اكثر من 10 سنوات) ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الفئة المهنية(طبيب/ ممرض) ؟

2. اهداف الدراسة: نسعى من خلال هذه الدراسة الى تحقيق عدة اهداف وهي:

-تحديد مستوى جودة الحياة لدى عينة من الأطباء والمرضى العاملين في كل من مستشفى الحكيم سعدان (بمصالح كوفيد19) ومستشفى بشير بن ناصر (بمصالح الاستعجالات) ببسكرة في زمن جائحة كوفيد-19.

-الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي(ذكر/ انثى).

-الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الأقدمية في العمل (اقل من 10 سنوات /اكثر من 10 سنوات).

-الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الفئة المهنية(طبيب/ ممرض).

3.اهمية الدراسة:

- تأخذ الدراسة اهميتها من اهمية الشريحة التي تتناولها والمتمثلة في الاطباء والمرضى لما لها من دور اساسي في التصدي لجائحة كورونا، فهذه الشريحة تساهم وبقوة في

الحفاظ على صحة ورفاهية المجتمع وأمنه الصحي عبر الخدمات الكبيرة التي تقدمها من تشخيص، علاج، وقاية وإرشاد.

- كما ان الدراسة تلقي الضوء على موضوع هام يتمثل في مستوى جودة الحياة في ظل تفشي جائحة خطيرة وهي جائحة كوفيد19، فهو موضوع يرتبط بالصحة النفسية للأفراد خاصة واننا نتحدث عن شريحة هامة من عمال قطاع الصحة تعمل في ظروف صعبة لذا يعد تقييم وتحديد مستوى جودة الحياة لديهم في ظل هذه الظروف امر ضروري لمعرفة ما يجب القيام به من اجراءات وتدخلات لتحسين الصحة النفسية وتقديم الدعم النفسي لهم.

- امكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في اعداد برامج وتدابير وخطط من طرف القائمين على قطاع الصحة تمكن من رفع مستوى جودة الحياة لدى عمال القطاع .

4. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

1.4 جودة الحياة:

يعتمد الباحثان في هذه الدراسة تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة بما اننا سنستخدم مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة (WHO QOL Bref) وهو كالاتي: جودة الحياة هي ادراك الفرد لمكانته في الحياة وفي المحتوى الثقافي والنظام القيمي الذي يعيش فيه وفي علاقته باهدافه، توقعاته، اهتماماته ومعاييره، ويتأثر بشكل معقد بصحته النفسية والجسدية وعلاقاته الاجتماعية وعلاقته بالبيئة(بكر، 2013).

وتعرف جودة الحياة إجرائيا: بأنها الدرجة التي يحصل عليها المبحوث (الطبيب أو الممرض) الذي يعمل في مستشفى بشير بن ناصر أو مستشفى الحكيم سعدان من خلال الإجابة على مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية في صورته المختصرة والمستخدم في هذه الدراسة.

2.4 مرض كوفيد-19: او مرض فيروس كورونا من الامراض المعدية ويحدث بسبب فيروس كورونا-سارس-2. ويتسم بظهور أعراض تنفسية تتراوح درجاتها بين الخفيفة الى

المتوسطة على اغلب المصابين بالفيروس، ويشفون تلقائيا دون الحاجة إلى تدخل علاجي خاص. ولكن عدد من المصابين يظهر عليهم اعراض شديدة ويحتاجون إلى العناية الطبية. والأفراد الذين هم أكثر عرضة للإصابة بالأعراض الوخيمة هم عادة ذوي أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة والسرطان وغير ذلك من الأمراض (منظمة الصحة العالمية، 2021).

و يعرف مرض كوفيد-19 اجرائيا بانه: ما تم تشخيصه من قبل مصالحي الطب المختص او ماتم تشخيصه من خلال التحاليل الطبية بانه "موجب".

3.4 مصالحي كوفيد-19 : هي مصالحي استشفائية بمستشفى الدكتور سعدان، مخصصة لمرضى كوفيد 19 يمكث فيها المرضى بعد تشخيص اصابتهم بفيروس كورونا لتلقي العلاج المناسب.

4.4 مصالحي الاستعجالات الطبية والجراحية: هي مصالحي استعجالية بمستشفى بشير بن ناصر، يتم فيها استقبال الحالات المرضية الطارئة أو ضحايا الحوادث والإصابات فور حدوثها، لتلقي العلاج وإجراء التحاليل والفحوصات الأولية من اجل وضع تشخيص وتقديم علاج مناسب وتستقبل المرضى على مدار 24 ساعة.

5. الدراسات السابقة:

1.5 دراسة (An, et al., 2020) بعنوان : Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. وهدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة وكذلك الكشف عن انتشار الاكتئاب لدى ممرضى قسم الطوارئ بالصين خلال جائحة كوفيد19، حيث تم توزيع استبيان الكتروني لقياس الاكتئاب واستخدام مقياس الصحة للمريض المكون من 9 بنود ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة، وذلك في الفترة بين 15 و20 مارس 2020، تم توزيع الاستبيان

على 1103 ممرض من مصالح الاستعجالات. وقد أشارت نتائج الدراسة 43.61% من المرضى يعانون من الاكتئاب، كما أن المرضى المصابين بالاكتئاب لديهم مستوى جودة حياة اقل مقارنة بغيرهم غير المصابين بالاكتئاب. اي ان الاكتئاب شائع لدى مرضي اقسام الطوارئ اثناء تفشي وباء كوفيد-19 ولان تأثيره ضار على جودة الحياة وعلى نوعية الخدمات الصحية المقدمة تم اقتراح قيام السلطات بتنظيم فحوصات منتظمة للكشف عن الاكتئاب وتطوير تدابير وقائية تستهدف التخفيف من أخطار الاكتئاب من خلال توفير الدعم المالي واستشارات نفسية عبر الانترنت.

2.5 دراسة (Çelmeçe & Menekay, 2020) بعنوان : The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for Covid-19 patients on Their Quality of life ، وكان الهدف من الدراسة هو تحديد تأثير مستويات كل من الضغط ، القلق والاحتراق على نوعية حياة العاملين في مجال الرعاية الصحية (أطباء، ممرضين ومساعدي الرعاية الصحية) الذين يهتمون بمرضى كوفيد-19. وقد تكونت عينة الدراسة من 240 عامل تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مستشفيات الأوبئة في مدينة توكات بتركيا. وتم استخدام مقياس الضغط المدرك ومقياس سبيلبرجر للقلق كحالة وسمة، ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس جودة الحياة.و من بين النتائج التي توصل إليها البحث أن الضغط، القلق والاحتراق النفسي اثروا سلبا على نوعية الحياة لدى مهنيي الرعاية الصحية.

3.5 دراسة (Suryavanshi, Kadam, Dhumal, Nimkar, Mave, & Gupta, 2020)

بعنوان: Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India وهدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الصحة العقلية وجودة الحياة لدى عمال قطاع الصحة العمومي والخاص الذين يهتمون بمرضى كوفيد19، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 197 عامل في الصحة (طبيب وممرض)، وتم توزيع الاستبيان الالكتروني في الفترة من 5 الى 16 ماي

2020، تمثلت أدوات الدراسة في استبيان صحة المريض PHQ-9 لقياس أعراض الاكتئاب، مقياس القلق العام (GAD-7)، مقياس جودة الحياة ومقياس لتحديد الضغوطات التي يتعرض لها عمال الصحة. ومن بين النتائج التي أشارت إليها الدراسة ارتفاع معدل انتشار أعراض الاكتئاب والقلق وانخفاض جودة الحياة لدى مهنيي الصحة في الهند حيث ان نسبة 47 % يعانون من الاكتئاب ويعاني ما نسبته 50% من القلق، و45 % يعانون من انخفاض جودة الحياة. كما كانت احتمالات الإصابة بالاكتئاب والقلق اعلى 2.37 مرة لدى مهنيي الصحة العازبين مقارنة بمهنيي الصحة المتزوجين وان هناك حاجة ملحة لوقاية وعلاج أعراض الصحة العقلية لدى عمال الصحة في الخطوط الامامية.

4.5دراسة (برجان وخلفان، 2020) بعنوان: جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بنظام المناوبة في بعض المستشفيات ومراكز الصحة الجوارية بولاية تيزي وزو. وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى الممرضين الذين يمارسون مهامهم على مستوى بعض مراكز الصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية بولاية تيزي وزو وكذا الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير الأقدمية في العمل. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وتم استخدام استبيان جودة الحياة من تصميم وإعداد الباحثين، تم توزيعها على 250 ممرض وممرضة اختيروا بطريقة عشوائية بسيطة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: مستوى جودة الحياة لدى الممرضين كان متوسط بنسبة 71.6%، وعدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الأقدمية في العمل.

5.5 دراسة (حداد و زديرة، 2021) بخنشلة (الجزائر) بعنوان: تحليل أبعاد جودة الحياة الوظيفية خلال جائحة كوفيد-19. وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى أبعاد جودة الحياة الوظيفية بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية قايس ولاية خنشلة وذلك أثناء جائحة كورونا كوفيد-19. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي متبوع بدراسة الحالة، وتم استرجاع 134 استبيان مفتوح مكون من 30 بند وزع على أفراد العينة

(أطباء، شبه طبيين، عمال الإدارة) بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية قايس بولاية خنشلة. ومن أهم النتائج: توجد فروق في جودة الحياة الوظيفية تعزى لمتغيرات النوع، عدد سنوات الخبرة ونوع المهنة، حيث سجلت الفروق بالنسبة لمتغير النوع على الأبعاد: التصميم الوظيفي، فرق العمل والأمن الوظيفي لصالح الإناث وبالنسبة لمتغير الخبرة المهنية على مستوى الأبعاد: التصميم الوظيفي، الأمن الوظيفي والالتزام التنظيمي لصالح الفئة (01-10 سنة)، أما بالنسبة لمتغير المهنة فسجلت الفروق على مستوى الأبعاد: التصميم الوظيفي، فرق العمل، ضغوط العمل والتكوين والتعليم وذلك لصالح فئتي الأطباء والإداريين.

6.5 دراسة (بن علي و رباعي، 2021) بعنوان: ابعاد نوعية الحياة الاكثر هشاشة في ظل تداعيات الجائحة الوبائية كوفيد19 (covid-19) لدى عينة من المصابين والقائمين على رعايتهم وعينة من الاصحاء بمدينة افلو -دولة الجزائر. وهدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى نوعية الحياة بالاضافة الى الابعاد الاكثر هشاشة لدى فئات ثلاثة وهم: 45 طبيب وممرض يشرفون على علاج مرضى كوفيد-19 و51 مريض كوفيد-19 و60 فرد من الأصحاء، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي واستخدمت مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، وأشارت النتائج الى وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى الفئات الثلاث حيث ان : عمال الصحة المشرفون على علاج مرضى كوفيد-19 لديهم مستوى متوسط والبعد الاجتماعي هو الاقل هشاشة، أما مرضى كوفيد19 فقد كان مستوى نوعية الحياة لديهم ضمن الحدود الدنيا للمتوسط وكانت كل الابعاد هشة، في حين نجد مستوى نوعية الحياة لدى الاصحاء ضمن الحدود العليا للمتوسط فيما كان البعد الجسدي هو الاقل هشاشة وكان البعد البيئي هو الاكثر هشاشة بالنسبة لجميع الفئات.

7.5 دراسة (قزقوز و اغمين، 2021) بعنوان: مستوى الصحة النفسية لدى المرضى العاملين بمصلحة الكوفيد19 دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الام والطفل قائمة. هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المرضى العاملين في

زمن تفشي وباء كورونا وكذلك التعرف عن الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغيري الحالة الاجتماعية والخبرة المهنية، تم اعتماد المنهج الوصفي واستخدام مقياس الصحة النفسية للباحثة ابتسام احمد ابو العمير وزع على 30 ممرض من ممرضي مصلحة الكوفيد، وأشارت نتائج الدراسة الى ان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين مرتفع وعدم وجود فروق تعزى الى الخبرة المهنية والحالة الاجتماعية.

تعقيب عن الدراسات السابقة: من خلال استعراضنا للدراسات السابقة يمكننا تسجيل الملاحظات الآتية:

من حيث الهدف: من خلال رصدنا للدراسات السابقة نجد ان لها اهداف متنوعة، فقد ربطت جودة الحياة لدى عمال الصحة اثناء انتشار وباء كورونا بمتغيرات اخرى كدراسة (An, et al., 2020) التي هدفت التعرف على انتشار الاكتئاب لدى ممرضي اقسام الطوارئ وتأثيره على جودة الحياة لديهم في ظل انتشار الوباء ودراسة (Çelmeçe, 2020, & Menekay) التي هدفت الى الكشف عن تأثير مستويات الضغط، القلق والاحترق على نوعية الحياة لدى الاطباء، الممرضين ومساعدى الرعاية الصحية الذين يشرفون على علاج مرضى كوفيد-19 ودراسة (Suryavanshi, Kadam, Dhupal, 2020) التي هدفت الى التعرف على مستوى الصحة العقلية وجودة الحياة لدى الاطباء والمرضى الذين يشرفون على مرضى كوفيد-19 وبذلك فان الدراسة الحالية تشابهت مع الدراسات السابقة في انها تناولت جودة الحياة لدى عمال قطاع الصحة وذلك في ظل جائحة كورونا واختلفت عنها في عدم ربطها بمتغيرات اخرى، كما اختلفت عن دراسة (برجان وخلفان، 2020) التي هدفت الى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الممرضين الذين يعملون بنظام المناوبة وذلك دون ربطها بانتشار وباء كورونا، ايضا نجد ان الدراسة الحالية تناولت جودة الحياة بصفة عامة في حين ركزت دراسة (حداد و زديرة، 2021) على جودة الحياة الوظيفية كشكل من اشكال جودة الحياة ودراسة (قرقوز و اغمين، 2021) التي تناولت الصحة النفسية كبعد من ابعاد جودة الحياة.

من حيث المنهج: تشابهت الدراسة الحالية من حيث اعتمادها المنهج الوصفي مع اغلب الدراسات كدراسة كل من (برجان و خلفان، 2020) ودراسة (بن علي و رباعي، 2021) ودراسة (قزقوز و اغمين، 2021) ودراسة (Çelmeçe & Menekay, 2020).

من حيث العينة: اختلفت عينات الدراسات السابقة من حيث العدد تبعا لعامل توفر العينة خاصة في ظل تفشي الوباء، كما تناولت جميعها فئات من قطاع الصحة اطباء، ممرضين، مساعدي تمريض، وعمال ادارة. فقد تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث انها كلها تناولت فئة الممرضين كدراسة (An, et al., 2020) التي تناولت فئة ممرضي قسم الطوارئ ودراسة (قزقوز و اغمين، 2021) التي تناولت فئة ممرضي مصالح كوفيد 19. كما تشابهت مع دراسة (Çelmeçe & Menekay, 2020) ودراسة (Suryavanshi, Kadam, Dhumal, Nimkar, Mave, & Gupta, 2020) بأنهما تناولتا فئتي الاطباء والمرضى معا، كما اختلفت عن دراسة (حداد و زديرة، 2021) في انها بالاضافة الى تناولها فئة الاطباء وشبه الطبيين نجد فئة عمال الادارة. كما تشابهت مع دراسة (بن علي و رباعي، 2021) في انها تناولت فئة الاطباء والمرضى المشرفين على علاج مرضى كورونا واختلفت معها في انها تناولت فئتين اخريين وهما فئة المرضى المصابين بكوفيد-19 وفئة من الاصحاء أي غير المصابين بكوفيد 19.

من حيث الادوات المستخدمة: تعددت الادوات المستخدمة تبعا لاهداف كل دراسة فقد تم استخدام مقياس الضغط المدرك لكوهن واخرين ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس القلق (GAD-7)..الخ. وتم استخدام استبيان لجودة الحياة من اعداد الباحثين في دراسة (برجان و خلفان، 2020)، واستخدم (حداد و زديرة، 2021) استبيان مفتوح مكون من 30 بند لمقياس جودة الحياة الوظيفية. كما تم في دراسة (An, et al., 2020) ودراسة (بن علي و رباعي، 2021) استخدام مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة وهو نفس المقياس المستخدم في الدراسة الحالية .

من حيث النتائج: توصلت نتائج دراسة (An, et al., 2020) الى 43.61% من المرضى يعانون من الاكتئاب في زمن جائحة كورونا كما ان هذا الاخير اثر على مستوى جودة حياتهم وتوصلت نتائج دراسة (Çelmeçe & Menekay, 2020) بان الضغوط، القلق والاحترق كان لهم تأثير سلبي على جودة حياة عمال الصحة، وكذلك وجدت دراسة (Suryavanshi, Kadam, Dhupal, Nimkar, Mave, & Gupta, 2020) ان عمال قطاع الصحة يعانون من القلق، الاكتئاب وانخفاض جودة الحياة وبالتالي دراستنا تشابهت مع هذه الدراسات في ان مستوى جودة الحياة لدى عمال الصحة تآثر سلبا بجائحة كورونا، كما تشابهت مع دراسة (برجان وخلفان، 2020) من حيث ان مستوى جودة الحياة لدى المرضى متوسط ونتائج (بن عليية و ربيعي، 2021) من حيث ان مستوى جودة الحياة لدى الاطباء والمشرفين على علاج مرضى كوفيد-19 متوسط ايضا واختلفت مع نتائج دراسة (قزقوز واغمين، 2021) التي وجدت ان مستوى الصحة النفسية لدى المرضى مرتفع في زمن وباء كورونا في حين توصلت الدراسة الحالية الى ان مستوى الصحة النفسية (كبعد من ابعاد جودة الحياة) متوسط.

الجانب الميداني:

6. منهج الدراسة :

اعتمد الباحثان المنهج الوصفي بأسلوبه المقارن وذلك لمحاولة فحص الفروق في مستوى جودة الحياة لدى الأطباء والمرضى تبعاً لعدد من المتغيرات وهي النوع، الفئة المهنية، الأقدمية المهنية.

7. حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تمت الدراسة على مستوى مصالح كوفيد-19 بمستشفى الحكيم سعدان و مصلحة الاستعجالات بمستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة كونها خصصت عدة مرات لاستشفاء مرضى كوفيد19.

الحدود البشرية: أطباء وممرضين كل من مصالح كوفيد-19 بمستشفى الحكيم سعدان ومصالح الاستعجالات بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة.

الحدود الزمانية: طبقت الدراسة خلال العام الدراسي 2021.

8. مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من الأطباء والمرضى العاملين بمصالح كوفيد-19 بمستشفى الحكيم سعدان، ويبلغ عددهم (57 طبيب و154 ممرض) يوجدون في حالة نشاط بالإضافة إلى الأطباء والمرضى العاملين بمصالح الاستعجالات الطبية والجراحية والمكون عددهم من (60 ممرض و40 طبيب).

9. عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 80 منهم (20 طبيب و60 ممرض) تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من مختلف المصالح الاستشفائية المخصصة لمرضى كوفيد-19 بمستشفى الحكيم سعدان ومستشفى بشير بن ناصر وتحديدًا مصلحة الاستعجالات كونها خصصت في عديد المرات كمصلحة لاستشفاء مرضى كوفيد-19.

الجدول 1 : خصائص عينة الدراسة وفق متغير النوع الاجتماعي

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	30	37.5 %
اناث	50	62.5 %
المجموع	80	100 %

المصدر: من اعداد الباحثين

الجدول 2 : خصائص عينة الدراسة حسب متغير الاقدمية المهنية

الاقدمية المهنية	التكرار	التكرار
------------------	---------	---------

[فئة اقل من 10 سنوات]	54	% 67.5
[فئة اكثر من 10 سنوات]	26	%32.5
المجموع	80	% 100

المصدر: من اعداد الباحثين

الجدول 3 : خصائص عينة الدراسة وفقا لمتغير الفئة المهنية

الفئة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
طبيب	20	%25
ممرض	60	% 75
المجموع	80	% 100

المصدر: من اعداد الباحثين

10. الأداة المستخدمة في البحث:

مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة 1996 (WHO QOL BREF) : تم الاعتماد على مقياس جودة الحياة المعد من طرف منظمة الصحة العالمية في صورته المختصرة، حيث كانت النسخة الاولى تتكون من 100 بند وتم تطوير نسخة مختصرة مكونة من 26 بند، ويشمل 6 محاور وهي محور الادراك العام لجودة الحياة، محور الادراك العام للصحة، البعد الجسمي، البعد السيكولوجي، بعد العلاقات الاجتماعية والبعد البيئي (دبلة، 2016). وتتكون الابعاد من مجموعة من البنود وهي:

بعد الصحة الجسدية: ويتكون من البنود 3، 4، 10، 15، 16، 17، 18.

بعد الصحة النفسية: ويتكون من البنود 5، 6، 7، 11، 19، 26.

بعد العلاقات الاجتماعية: ويتكون من البنود 20، 21، 22.

بعد البيئية: ويتكون من البنود : 8، 9، 12، 13، 14، 23، 24، 25.

تنقط البنود على اساس مقياس خماسي يتراوح بين 1 و5، من 1 الى 5 بالنسبة للبنود الايجابية وهي (1،2، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25) وتعكس بالنسبة للبنود السلبية وهي (3، 4 و26) بحيث تشير الدرجات العليا الى ارتفاع مستوى جودة الحياة (حمزة و بوداود، 2018).

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة WHOQOL-BREF في البيئة الجزائرية: تم استخدام المقياس وتقنيته على البيئة الجزائرية وتحديدًا على عمال قطاع الصحة من طرف الباحثة فاطيمة حمزة 2019/2018 على عينة تكونت من 200 عامل (25 طبيب، 129 شبه طبي، 46 اسلاك مشتركة) يعملون بالقطاع الصحي بالجلفة. بالنسبة للصدق فقد استخدمت الباحثة طريقة المقارنة الطرفية حيث بلغ متوسط المجموعة العليا 93.30 وبلغ متوسط المجموعة الدنيا 63.94، وهي قيم مرتفعة تدل على صدق المقياس، وايضا طريقة الاتساق الداخلي بحيث بلغت قيمة معامل الارتباط لبعده الصحة النفسية 0.80 وبلغت 0.84 بالنسبة لبعده الصحة الجسمية و0.83 لبعده البيئة و0.71 لبعده العلاقات الاجتماعية وبالتالي فان للمقياس معاملات صدق مرتفعة، اما بالنسبة للثبات فقد بلغت قيمة معامل الثبات 0.885 حسب طريقة الفا كرونباخ وهي مرتفعة تدل على ان المقياس ثابت، اما بالنسبة لطريقة التجزئة النصفية فقد بلغت 0.697 قبل التصحيح و0.817 بعد التصحيح بطريقة جوتمان وهي ايضا قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس (حمزة، 2019).

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لتحليل بيانات الدراسة تم استخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية

SPSS :Statistical Package for the Social Sciences, Version (25).

وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:



- التكرارات والنسب المئوية لمعرفة خصائص العينة.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- اختبار (ت) Independent samples : T test لمعرفة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.

-تحديد مستويات جودة الحياة من خلال مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة: تبعا لطريقة ليكرت الثلاثية نقوم بحساب المتوسط الحسابي للمقياس لتحديد المستويات الثلاث كمايلي :

(أكبر بديل- اقل بديل)/ عدد المستويات المطلوب اي $1.33=3/(1-5)$

المستويات حسب المتوسط الحسابي:

الجدول 4 : يوضح المستويات حسب المتوسط الحسابي

المستوى	المتوسط الحسابي
مستوى منخفض	2.33 -1
مستوى متوسط	3.66 - 2.34
مستوى مرتفع	5 -3.67

11. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.11 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

وينص على: ما مستوى جودة الحياة لدى الأطباء والمرضى العاملين في مصالح كوفيد-19 بمستشفى الحكيم سعدان ومصالح الاستعجالات بمستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة في زمن جائحة كوفيد 19؟

الجدول 5: مستوى جودة الحياة تبعا لأبعاد مقياس جودة الحياة المختصر

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد
متوسط	0.44	2.75	الصحة الجسمية
متوسط	0.60	3.30	الصحة النفسية
متوسط	0.95	3.28	العلاقات الاجتماعية
متوسط	0.70	2.93	البيئة
متوسط	0.93	3.01	بند الإدراك العام لجودة الحياة
متوسط	1.11	3.20	بند الإدراك العام للصحة
متوسط	0.78	3.07	جودة الحياة الكلية

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على البرنامج الاحصائي SPSS

من خلال الجدول المذكور أعلاه، يتضح أن أبعاد جودة الحياة كلها ذات مستوى متوسط وأنها ساهمت بدرجات متفاوتة نوعا ما في جودة الحياة، حيث كانت أعلى بالنسبة لبعد الصحة النفسية والذي قدر المتوسط الحسابي له بـ 3.30، يليه بعد العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي بلغ 3.28، ثم بعد البيئة بمتوسط حسابي قدر بـ 2.93، ويأتي في الأخير بعد الصحة الجسمية بمتوسط حسابي بلغ 2.75. أما بالنسبة لمحوري (بندي) الإدراك العام للصحة والإدراك العام لجودة الحياة فيقدر متوسطيهما الحسابيين بـ 3.20 و 3.01 على التوالي، ومنه نجد أن مستوى جودة الحياة الكلي لدى الأطباء والمرضى العاملين في زمن جائحة كورونا قدر بـ 3.07 وبالتالي يقع في المجال المتوسط وهو المجال [2.34- 3.67].

مناقشة نتائج التساؤل الأول:

من خلال النتائج المتحصل عليها، يتبين لنا أن مستوى جودة الحياة لدى الأطباء والمرضى الذين عملوا مع مرضى كوفيد-19 متوسط، ومنه يمكن القول ان مفردات عينة الدراسة لم يصلوا بعد الى تحقيق مستوى جودة حياة كما يتطلعون اليه وذلك على مستوى جميع الأبعاد(الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية والبيئة)، ولكن عموما لديهم بعض الرضا عن جودة حياتهم. فعلى مستوى البعد النفسي والذي حصل على أعلى درجة في ترتيب ابعاد جودة الحياة، فانه وعلى الرغم مما اثبتته العديد من الدراسات حول التداعيات السلبية لجائحة كورونا على الحالة النفسية للأطباء والمرضى واصابهم بالخوف والقلق والتوتر والاكئاب مما أثر على جودة حياتهم سلبا، كدراسة (An, et al., 2020) التي وجدت ان 43.61% من مرضي الاستعجالات يعانون من الاكتئاب، وان الاكتئاب أثر على جودة حياتهم بحيث ان المرضى المصابين بالاكتئاب لديهم مستوى جودة حياة اقل مقارنة بغيرهم غير المصابين بالاكتئاب، ولذا يمكن القول أن اقتناع وإيمان الطبيب والمرضى بمهنتهمما وبأدوارهما التي يقومان بها من أجل مساعدة الآخرين، بعلاجهم وانقاذ أرواحهم وانهم هم جنود الصفوف الأمامية الذين يتوجب عليهم الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية للأفراد، وكذلك عامل الشعور بالتهديد والخطر الجماعي والمتمثل في انتشار فيروس كورونا القاتل وسرعة انتشاره بين أفراد المجتمع وما يمكن ان يسببه من كوارث على الامن الصحي والاجتماعي والاقتصادي.. على الدولة والمجتمع، بالاضافة الى روح المسؤولية والمثابرة والانضباط الذاتي وغيرهم من الصفات الحميدة التي تحلى بها عمال الصحة (الأطباء والمرضى) في زمن تفشي الجائحة، وكذلك بعض المكافآت كمنحة كورونا التي خصصتها الدولة الجزائرية لمهنيي الصحة، والجانب او الوازع الديني ايضا بالنسبة لنا نحن كمسلمين كان له دور مهم في حثهم وتحفيزهم على اداء واجباتهم من حيث أنه يقدر العمل واتقانه خاصة وان هذا العمل له علاقة مباشرة بانقاذ النفس

البشرية حيث امرنا الله بالحفاظ عليها كما في قوله عز وجل في محكم تنزيله " ... ومن أحيائها فكأنما أحيأ الناس جميعا ... " (المائدة، آية 32). كل هذه العوامل جعلت الاطباء والممرضون يستجيبون ويسلكون بشكل ايجابي.

أيضا نجد بعد العلاقات الاجتماعية والذي جاء في الترتيب الثاني لابعاد جودة الحياة فهمنتا الطب والتمريض تعتبران من المهن الاجتماعية، التي تتطلب من ممارسيها التواصل والتعامل مع الاخرين بمختلف مستوياتهم التعليمية والاجتماعية، وقد كان لتفشي الوباء انعكاسات على هذه العلاقات، وذلك من خلال اجراءات العزل الصحي، التباعد، منع اقامة وحضور الأعراس وحتى الجنائز والماتم ومنع الزيارات، وعمال الصحة تأثروا من حيث ابتعادهم عن أسرهم وعائلاتهم وعزل أنفسهم في غرف منفردة أحيانا في منازلهم حماية لذوهم. يأتي العامل البيئي في الترتيب ماقبل الأخير نتيجة بيئة عمل مهددة وغير امنة من حيث انتشار مرض كوفيد-19 وصعوبة تجنب العدوى، عدم توفر وسائل الحماية الشخصية والوسائل والمعدات الطبية كأجهزة التنفس الاصطناعي وتعرض العمال للعنف والاعتداءات من طرف المرضى ومرافقهم وزيادة الأعباء الناجمة عن تفشي الوباء وارتداء اللباس الواقي في درجات الحرارة المرتفعة، بالإضافة الى نقص الخبرة والتدريب على ادارة مثل هذه الأزمات.

أما من ناحية الصحة الجسدية والتي جاءت في الترتيب الأخير فيرجع السبب الى أن الأطباء والممرضين يعانون من التعب وفقدان الطاقة نتيجة للأعباء والضغوط الناتجة عن تعدد الأدوار والمهام التي يقومون بها، فالعلاقة بين الضغوط في العمل والصحة الجسمية هي علاقة قوية كما أكد الباحث (FRESE) أن 70 % من الامراض سببها الاجهاد (غاليم وقيدوم، 2015).

إن الأطباء والممرضين بحاجة الى تحقيق جودة الحياة وذلك على مستوى كافة الأبعاد سواء النفسية، الجسمية، البيئية والاجتماعية، فهم بحاجة الى تحسين ظروف العمل المحيطة بهم وتحقيق علاقات يسودها التعاون والتكامل فيما بينهم، وذلك

تحسينا لجودة الخدمات المقدمة للمريض الذي هو تحت رعايتهم ومسؤوليتهم المباشرة. فقد اوضح هاكمان (Hackman 1980) أن بيئة العمل التي تستطيع تلبية واشباع الاحتياجات الشخصية تولد تأثيرا ايجابيا للتفاعل وهذا حتما سيؤدي الى جودة حياة ممتازة (نميش، قدور بن عباد، ومقدم، 2018).

اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة(بن عليّة و ربيعي، 2021) التي وجدت ان مستوى جودة الحياة في زمن جائحة كورونا لدى عينة من الاطباء والمرضى ومرضى كوفيد والاصحاء متوسط، ودراسة(برجان وخلفان، 2020) التي توصلت الى أن جودة الحياة لدى المرضى متوسط ايضا، فيما اختلفت مع نتائج دراسة (قرقوز و اغمين، 2021) التي وجدت ان مستوى الصحة النفسية (وهي من ابعاد جودة الحياة) لدى المرضى في زمن كوفيد مرتفع ودراسة (Suryavanshi, Kadam, Dhumal, Nimkar, Mave, & Gupta, 2020) التي توصلت الى انخفاض جودة الحياة وانتشار القلق والاكتئاب لدى مهنيي الصحة في الهند في زمن تفشي الوباء.

2.11 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي(ذكر/ انثى) ؟

الجدول 6: اختبار t-test لمعرفة الفروق في جودة الحياة تبعا للنوع الاجتماعي

مقارنة المتوسطات		اختبار T-test			اختبار ليفين		
Moy	Catego	Sig	Ddl	t	sig	f	
3.11	ذكور	0.214	78	1.253	0.261	1.283	H.v=
2.96	اناث	0.232	54.266	1.208			H.v≠

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه أن قيمة اختبار فيشر (f) قد بلغت (1.283) بمستوى دلالة (sig=0.261) وهو اكبر من 0.05 اي (sig=0.261) ومنه نقبل فرضية تساوي الفروق و نعلم نتيجة t1 ونقرا السطر الأول : قيمة t تساوي 1.253 عند درجة حرية (ddl) تساوي 78 بمستوى دلالة (sig=0.214) \leq (0.05) ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين مستقلتين عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى الاطباء والممرضين في زمن جائحة كوفيد-19 تبعا لمتغير النوع الاجتماعي، وما يؤكد ذلك هو متوسطات استجابات مفردات المجموعتين سواء الذكور او الاناث حيث بلغ المتوسط الحسابي بالنسبة للذكور 3.11 وبالنسبة للاناث 2.96 أي وجود فروق طفيفة قدرت بـ 0.15.

مناقشة نتائج التساؤل الثاني:

يتضح من خلال ما سبق ان جودة الحياة لدى مفردات عينة الدراسة لم تختلف باختلاف النوع الاجتماعي حيث يمكننا تفسير ذلك بان ممتني الصحة رجالا ونساءا يتعرضون لنفس الظروف المهنية والضغوطات من حيث تعاملهم مع مرضى كوفيد وتعرضهم لنفس المهددات، حيث ساوت جائحة كورونا بين الجميع. اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (حداد و زديرة، 2021) والتي وجدت انه توجد فروق في جودة الحياة الوظيفية لدى الاطباء وشبه الطبيين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

3.11 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث :

وينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الأقدمية المهنية (اقل من 10 سنوات / اكثر من 10 سنوات) ؟

الجدول 7: اختبار t-test لمعرفة الفروق في جودة الحياة تبعا لمتغير الاقدمية المهنية



مقارنة المتوسطات		اختبار T-test			اختبار ليفين		
Moy	Catego	Sig	Ddl	t	sig	f	
3.032	اقل من 10 سنوات	0.837	78	0.207	0.311	1.039	H.v=
3.007	اكثر من 10 سنوات	0.832	53.674	0.213			H.v≠

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه أن قيمة اختبار فيشر (f) قد بلغت (1.039) بمستوى دلالة (sig= 0.311) وهو اكبر من 0.05 اي (sig=0.311) \leq (0.05) ومنه نقبل فرضية تساوي الفروق و نعتد نتيجة t1 ونقرا السطر الأول : قيمة t تساوي 0.207 عند درجة حرية (ddl) تساوي 78 بمستوى دلالة (sig=0.837) \leq (0.05) ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين مستقلتين عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى الاطباء والمرضى في زمن جائحة كوفيد-19 تبعا لمتغير الاقدمية المهنية (فئة اقل من 10 سنوات وفئة اكثر من 10 سنوات). ويمكن التاكيد من ذلك من خلال متوسطات استجابات مفردات المجموعتين حيث بلغ المتوسط الحسابي بالنسبة لفئة اقل من 10 سنوات اقدمية 3.032 وبالنسبة لفئة اكثر من 10 سنوات 3.007 أي وجود فرق طفيف جدا قدر بـ 0.025.

مناقشة نتائج التساؤل الثالث:

من خلال ما تم ذكره، نجد ان متغير الاقدمية المهنية لم يكن له اي تاثير على جودة الحياة لدى الاطباء والمرضى، بحيث لم يختلف مستوى جودة الحياة تبعا لحديثي العهد بالمهنة او قداماء المهنة (فئة اقل من 10 سنوات وفئة اكثر من 10 سنوات)، ويمكن تفسير ذلك بان وباء كورونا ظهر وتفشى بسرعة كبيرة وبشكل فجائي،

عجز الجميع عن فهمه والتحكم فيه، ولم يسبق ان واجه عمال الصحة وباء بهذه الخطورة وبهذا الغموض الذي اكتنفه من حيث طريقة انتقاله وبالاخص كيفية الوقاية والحماية منه، حيث كان الجميع معرض للخطر ولتأثيرات الوباء السلبية على الحياة النفسية والاجتماعية للأفراد. اختلفت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة(حداد و زديرة، 2021) والتي توصلت الى وجود فروق في جودة الحياة الوظيفية تعزى لمتغير الاقدمية المهنية، واتفقت مع نتائج دراسة (برجان و خلفان، 2020) التي توصلت الى عدم وجود فروق في جودة الحياة لدى المرضى تعزى لمتغير الاقدمية المهنية.

4.11 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرابع :

والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الفئة المهنية (طبيب/ ممرض) ؟

الجدول 8 : اختبار t-test لمعرفة الفروق في جودة الحياة تبعاً لمتغير الفئة المهنية

مقارنة المتوسطات		اختبار T-test			اختبار ليفين		
Moy	Catego	Sig	Ddl	T	sig	f	
3.10	طبيب	0.449	78	0.760	0.733	0.117	H.v=
2.99	ممرض	0.445	33.568	0.773			H.v≠

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي spss

نلاحظ من خلال الجدول في الاعلى أن قيمة (f) قد بلغت (0.117) بمستوى دلالة

(sig=0.733) وهو اكبر من 0.05 اي (sig=0.733) ≤ (0.05) ومنه نقبل فرضية تساوي الفروق ومنه نعتد نتيجة t1: قيمة t تساوي 0.760 عند درجة حرية (ddl) تساوي 78 بمستوى دلالة (sig=0.449) ≤ (0.05) ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين مستقلتين عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى الأطباء والمرضى في زمن جائحة كوفيد-19 تبعا لمتغير الفئة المهنية.

مناقشة نتائج التساؤل الرابع:

يمكن القول ان طبيعة العمل في قطاع الصحة سواء بالنسبة للطبيب او الممرض تكتسي اهمية خاصة من حيث تعدد المهام وحساسيتها لانها موجهة للانسان لعلاجهم وتخفيف الالم، فهي مهن انسانية بامتياز تنطوي على واجبات ومسؤوليات اخلاقية وقانونية، كذلك اوقات العمل غير الطبيعية كالعامل اثناء المناوبات الليلية، قلة اوقات الفراغ، بالاضافة الى الاتار السلبية لوباء كورونا، كلها عوامل يشترك فيها الطبيب والممرض وبالتالي لم نجد فروق في مستوى جودة الحياة بالنسبة لكليهما، وذلك تبعا لمتغير الفئة المهنية او المهنة. وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (حداد و زديرة، 2021) من حيث انه لا توجد فروق في جودة الحياة الوظيفية تبعا لنوع المهنة (الأطباء، شبه طبيين، عمال الادارة)

12. خاتمة:

تناولت هذه الدراسة موضوعا هاما يمس شريحة واسعة من شرائح المجتمع تتمثل في عمال القطاع الصحي وهو جودة الحياة لدى الأطباء والمرضى في ظل ظرف صحي صعب واستثنائي على الجميع دولا او افرادا او مجتمعات، حيث عانى عمال الصحة من ظروف مهنية قاهرة اثرت على الصحة النفسية والجسدية لديهم وعلى جودة حياتهم وتوصلت نتائج الدراسة الى ان مستوى جودة الحياة لدى مفردات عينة الدراسة متوسط، وانه لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة تعزى الى كل من المتغيرات: النوع، الاقدمية المهنية، الفئة المهنية.

وقد توصلنا الى مجموعة من التوصيات والاقتراحات وتتمثل في:

- يستحسن توفير شروط وبيئة عمل امنة وصحية للأطباء والمرضى.



- يفضل وضع نظم واليات ملائمة للمكافآت والترقيات والحوافز.
- من الاجدى الاهتمام بجانب الصحة النفسية لهذه الشريحة وذلك عن طريق برامج نفسية، ارشادية وعلاجية من طرف اخصائيين نفسيين في اماكن العمل التي يمارسون بها مهامهم للاهتمام بهم.
- من الافضل توفر الظروف المناسبة لتحقيق اهداف وطموحات وحاجات عمال الصحة كالحاجة للانتماء الاجتماعي، تحقيق الذات والمكانة الاجتماعية.
- من الأفضل القيام بدورات تدريبية وتعليمية دائمة لاكتساب معارف وخبرات جديدة كالقيام بدورات للتعامل مع الجوائح والابئة.
- من الاجدى النهوض بقطاع الصحة وتطويره وتزويده بامكانيات مادية وبشرية واصلاح النقاخص الموجودة فيه.
- كما تستثير هذه الدراسة عددا من الموضوعات الجديرة بالاهتمام والدراسة ك:
جودة الحياة وعلاقتها بالاحترق النفسى لدى الاطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا.
الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بجودة الحياة لدى الاطباء والممرضين العاملين على مستوى مصالح السرطان.
جودة الحياة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى الاطباء والممرضين في ظل جائحة كوفيد19.

قائمة المراجع:

1. القران الكريم، سورة المائدة، من الاية 32.
2. بن عيسى قواسم. (2020). الاتصال وجودة الحياة. مجلة العلوم الانسانية ، 4 (2)، الصفحات 20-44.
3. جوان اسماعيل بكر. (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين (الإصدار 1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

4. حميدة قزقوز، و نذيرة اغمين. (2021). مستوى الصحة النفسية لدى المرضى العاملين بمصلحة الكوفيد19 دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الام والطفل قالمة. حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والانسانية ، 15 (2)، الصفحات 279-298.
5. خولة دبله. (2017). علاقة الاغتراب النفسي بجودة الحياة لدى الجزائري المقيم بكندا- دراسة وصفية ارتباطية فارقية على عينة من مدينة كالقاري. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
6. خيالي بن علي، و محمد ربيعي. (2021). أبعاد نوعية الحياة الاكثر هشاشة في ظل تداعيات الجائحة الوبائية كوفيد19 (covid-19) لدى عينة من المصابين والقائمين على رعايتهم وعينة من الاصحاء بمدينة افلو دولة الجزائر. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية ، 16 (3)، الصفحات 452-477.
7. زوبيدة نميش، هوارية قدور بن عباد، و سهيل مقدم. (2018). أبعاد جودة الحياة في العمل لدى السلك الطبي بمصلحة اعادة التاهيل الوظيفي في بعض المتغيرات(الجنس، الفئة المهنية، الحالة الاجتماعية والأقدمية). مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية ، 234-250.
8. عمار حداد، و شرف الدين زديرة. (2021). تحليل أبعاد جودة الحياة الوظيفية خلال جائحة كوفيد-19. مجلة تنمية الموارد البشرية ، 16 (2)، الصفحات 163-192.
9. فاطيمة حمزة. (2019). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي بالجلفة. اطروحة دكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية جامعة عمارثليجي. الاغواط. الجزائر.

10. فاطيمة حمزة، و حسين بوداود. (2018). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينات من البيئة الجزائرية. مجلة العلوم الاجتماعية جامعة الاغواط ، 7 (31)، الصفحات 139-157.

11. قواسم بن عيسى. (2020). الاتصال وجودة الحياة. مجلة العلوم الانسانية المركز الجامعي على كافي تندوف ، 4 (2)، الصفحات 20-44.

12. محمد فواظمية. (2017). واقع جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي دراسة ميدانية بالمؤسسات التربوية للتعليم الابتدائي بمستغانم. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، الصفحات 451-462.

13. منظمة الصحة العالمية. (2021). فيروس كورونا. تاريخ الاسترداد 10 ديسمبر، 2021، من منظمة الصحة العالمية: https://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

14. وردة برجان، و رشيد خلفان. (2020). جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بنظام المناوبة في بعض المستشفيات ومراكز الصحة الجوارية بولاية تيزي وزو. مجلة مجتمع- تربية- عمل ، 5 (1)، الصفحات 65-77.

15. يمينة غالم، و احمد قيديم. (2015). أعراض ضغوط العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية دراسة ميدانية على عينة من ممرضين ولاية مستغانم. مجلة الحوار الثقافي (2)، 286-295.

16. An, y., yang, y., Wang, y., Li, y., Zhang, Q., Cheung, T., et al. (2020). **Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak.** *Journal of affective disorders* (276), 312-315.



- 17.Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). **The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life.** *Frontiers in psychology* (11), 3329.
- 18.Hendy, A., Abozeid, A., Sallam, G., Abboud Abdel Fattah, H., & Ahmed Abdelkader Reshia, F. (2021). **Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt.** 8 (1), pp. 498-505.
- 19.Suryavanshi, N., Kadam, A., Dhumal, G., Nimkar, S., Mave, V., & Gupta, A. (2020). **Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India.** *Brain and behavior* , 10 (11), p. e01837.