

مستوى جودة الحياة لدى الممرضين - دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة -

عرعار غنية\*1 بوضياف نوال 2

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة ( الجزائر )

## The level of life quality for nurses- A field study at Al zahrawi hospital in M'sila-

Arrar Ghaniyya<sup>1\*</sup> Boudiaf naoual<sup>2</sup>

ghaniyya.arrar@univ-msila.dz naoual.boudiaf@univ-msila.dz

1,2Mohamed Boudiaf University – M'sila ( Algeria )

تاريخ الاستلام: 28/03/2020؛ تاريخ القبول: 23/10/2020؛ تاريخ النشر: 31/08/2023

**Abstract** .the current study aims to identify the level of life quality of the working nurses inAl –zahrawi hospital in the city of M'sila , and to know the differences between the sexes in the quality of life , the study sample consisted of ( 80 ) nurses who were chosen in a simple random way .the world health organization short sample of life quality was applied on them . and after statistical processing of the data , the following results were reached :

-The level of life quality for the working nurses at Al-zahrawi hospital is medium .

-There are no statistically significant differences in the level of life quality for the working nurses at Al-zahrawi hospital due to the gender variable .

**Keywords:** the life quality , the nurses.

**ملخص.** تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة ، و معرفة الفروق بين الجنسين في جودة الحياة ، تكونت عينة الدراسة من (80) ممرض و ممرضة ، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة ، و طبق عليهم مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية ، تم الاعتماد على المنهج الوصفي ، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى النتائج التالية :

- مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي متوسط .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة تعزى لمتغير الجنس.

**الكلمات المفتاحية.** جودة الحياة ، الممرضين

\*corresponding author

## 1. مقدمة:

يعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي نالت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية وهو مفهوم دينامي يتضمن الكثير من المكونات الاجتماعية والنفسية ويندرج تحتها كل عناصر الصحة النفسية الايجابية، وقد تعددت استخداماته فهو أحيانا يستخدم للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات الاجتماعية والمادية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم في أحيان أخرى للتعبير عن إدراك الفرد لقدرة هذه الحاجات على إشباع حاجاتهم.

ونستطيع القول أن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والشعور بالرضا والسعادة، لهذا أصبح متغير جودة الحياة من أكثر المتغيرات تناولا في الفترة الأخيرة من خلال تحقيق التوافق والسعادة والرضا لدى الأفراد وبالتالي الصحة النفسية، خاصة في ضوء ما تتعرض له الأسرة من مشكلات قد تعيق طموحات أفرادها نتيجة التغيرات التي طرأت على النواحي الاجتماعية والأسرية والاقتصادية.

## 2. إشكالية الدراسة:

يساهم قطاع الصحة في تحسين نوعية الخدمات المقدمة للمرضى من خلال تقديم الخدمات العلاجية والطبية وأفضل الإمكانيات من الأطباء والمرضى والحرص على التقليل من مشكلة الوفاة المبكرة والبطء في تقديم خدمة العلاج، لهذا فإن بيئة عمل مناسبة وجودة حياة ملائمة تساهم في تحسين أداء المرضى حتى يستمروا في لعب دورهم الصحي بشكل أفضل. وقد حظي مفهوم الجودة باهتمام كبير وتعددت استخداماته بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات مثل جودة الحياة، جودة الخدمات، جودة التعليم..... الخ ، وتظهر جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجاته الصحية والنفسية والرضا عن حياته العملية والقدرة على مقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية. وبالتالي فإن جودة حياة الفرد تتأثر باختلاف الحاجات المشبعة وغير المشبعة، وتتحقق من خلال قدرة الإنسان على أن يغير نظرتة للحياة أو يعدل عاداته وطرق تفكيره السلبية.

وقد أجريت العديد من الدراسات لتحديد مدى جودة الحياة لدى الجزائريين وشعورهم بالسعادة، حيث بلغت جودة الحياة لدى الجزائريين سنة 2003 ما نسبته 52% وهي نسبة الجزائريين الذين أبدوا ردود إيجابية حول مختلف جوانب حياتهم ، بينما عبر 48% من المواطنين عن افتقارهم للسعادة وأدنى شروط العيش، وتراجعت سنة 2005 لأدنى مستوى لها 38% وبلغت عام 2010 نسبة 41% لا يشعر بالسعادة وهم ساخطون على مستواهم المعيشي وعلاقاتهم الشخصية ولا يشعرون بالراحة النفسية، واحتلت الجزائر المرتبة 13 عربيا في جودة الحياة، وكشف تقرير آخر " ميرسر" لقياس مستوى جودة الحياة في العالم عن ترتيب جديد لسنة 2012 احتلت فيه الجزائر المرتبة 178 عالميا ( بوعيشة ، 2014 ، ص 32 )

وانطلاقا من هذا جاءت الدراسة التالية، وتمحورت اشكاليتهما في التساؤلات التالية :

-ما مستوى جودة الحياة لدى المرضى العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة؟  
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المرضى العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة تعزى لمتغير الجنس؟

## 3. فرضيات الدراسة

- مستوى جودة الحياة لدى المرضى العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة متوسط.  
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المرضى العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة تعزى لمتغير الجنس.

## 4. أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المرضى العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المرضى العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة تعزى لمتغير الجنس.

## 5. أهمية الدراسة:

- تكتسي هذه الدراسة أهمية خاصة لأنها تتناول موضوع جودة الحياة لدى المرضى.
- الاهتمام بالمفاهيم الايجابية كجودة الحياة وتعزيزها في المجتمع.
- إبراز أهمية جودة الحياة لدى المرضى العاملين بالمستشفيات وتأثيرها على عملهم.
- تساهم الدراسة في تقديم اقتراحات وتوصيات للمهتمين بالمجال الصحي لتحسين مستوى جودة الحياة

## 6. الدراسات السابقة

1-دراسة هويدة حنفي محمود وفوزية عبد الباقي الجمالي ( 2010): فعالية الذات المدركة و مدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا، هدف البحث إلى دراسة فعالية الذات كما يدرکها طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا من الأقسام الأدبية و العلمية، واشتملت العينة على 202 طالب وطالبة، و تم تطبيق مقياس جودة الحياة وفعالية ذات من إعداد الباحثين. وقد أظهرت النتائج وجود فروق في جودة الحياة بين الذكور و الإناث لصالح الذكور.

02-دراسة جوان إسماعيل بكر ( 2011 ): جودة الحياة و علاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين، هدفت الدراسة إلى معرفة مستويات جودة الحياة والانتماء والقبول الاجتماعي حسب متغيرات البحث ( الجنس ، مستوى المعيشة، ومصدر الدخل ومحل الإقامة )، و لتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة والانتماء والقبول الاجتماعي من إعدادها ، وتكونت العينة من 430 طالب و طالبة، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس، كما أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث كان مرتفعا.

03-دراسة بسماء آدم وياسر الجاجان ( 2014 ): جودة الحياة و علاقتها بتقدير الذات ، هدفت الدراسة إلى على جودة الحياة و علاقتها بتقدير الذات لدى طلبة قسسي علم النفس والإرشاد النفسي حسب متغيرات الجنس و التخصص الدراسي، وقد تم استخدام مقياس تقدير الذات ومقياس جودة الحياة لكلاهما منسبي على عينة قوامها 100 طالب، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس في جودة الحياة.

03-دراسة نغم جمال ( 2016 ) : جودة الحياة و علاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية ، هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين جودة الحياة و الحاجات الإرشادية ، و التعرف إلى مستوى جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الثانوية و إلى الفروق في مستوى الجودة لدى الطلبة و التي تعزى لمتغير الجنس ، اعتمدت الباحثة في سعيها إلى تحقيق أهدافها على المنهج الوصفي التحليلي ، وقد استخدمت الباحثة استبانة جودة الحياة و استبانة الحاجات الإرشادية من تصميمها ، شملت عينة البحث على ( 321 ) ، قد أظهرت النتائج ما يلي :

- مستوى جودة الحياة لدى الطلبة متوسط .

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الذكور و الإناث من أفراد العينة لصالح الإناث .

05-دراسة ميرفت سويعد ( 2016 ): الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب في مركز الإيواء، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين كل من الحصانة النفسية وقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب من نزلاء

مراكز الإيواء في قطاع غزة والتعرف على الفروق الفردية بين أفراد العينة، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة مقياس الحصانة النفسية وجودة الحياة من إعدادها ومقياس قلق المستقبل من إعداد هيام عابد، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، و تكونت عينة الدراسة من 368 فرداً، وأظهرت النتائج مستوى جودة الحياة مرتفع لدى عينة الدراسة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في جودة الحياة والتي تعزى لمتغير الجنس.

06- فواظمية محمد ( 2018 ) : الاتصال التنظيمي وتأثيره على جودة الحياة لدى معلمي التعليم الابتدائي ، هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الاتصال التنظيمي على جودة الحياة لدى المعلمين، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ، ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحث مقياس الاتصال التنظيمي من إعدادها ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ، وقد تم تطبيق المقياسين على عينة عشوائية تتكون من ( 300 ) معلم ومعلمة ، وتوصلت النتائج إلى :  
- مستوى جودة الحياة متوسط لدى معلمي التعليم الابتدائي.

07-دراسة صورية عبد الصمد و أحمان لبنى ( 2019 ) : جودة الحياة لدى عينة من الشباب المدمن على المخدرات ، هدفت الدراسة إلى التعرف إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى عينة من الشباب المدمن على المخدرات وفقاً لشروط معينة، وكذا معرفة الفروق في هذا المتغير تبعاً لكل من المستوى التعليمي ومدة العلاج ولتحقيق الأهداف تم الاستعانة بالمنهج الوصفي الفارقي، وتم إجراء هذه الدراسة على عينة قصدية من الشباب المدمن على المخدرات، وتم الاعتماد على مقياس جودة الحياة الذي يتكون من 60 بند موزعة على 6 محاور، وقد أظهرت النتائج انخفاض في مستوى الجودة.

08-دراسة لونيس سعيدة ( 2019 ) : مستوى إدراك جودة الحياة بأبعادها المختلفة لدى الطالب الجامعي في ظل بعض المتغيرات، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي في ضوء بعض المتغيرات، ولتحقيق الأهداف تم الاستعانة بالمنهج الوصفي، وتم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها 103 طالب، وتم الاعتماد على مقياس جودة الحياة لكازم منسي الذي يتكون من 60 بنداً موزعة على 6 محاور، وبعد المعالجة الإحصائية خلصت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة كان مرتفعاً، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في متغير الجنس.

\*تعقيب على الدراسات السابقة من خلال عرض الدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع الدراسة يتبين أن:

- كل الدراسات تناولت موضوع جودة الحياة، وهذا ما تشابه مع الدراسة الحالية.

- هدفت كل الدراسات إلى التعرف على مستوى جودة الحياة عند أفراد عينة الدراسة، كما هدفت إلى التعرف على الفروق

بين الجنسين في جودة الحياة

- بالنسبة لعينة الدراسة والمجتمع فقد اختلفت مع دراستنا الحالية.

- استعان كل الدراسات بمقاييس جودة الحياة باختلاف الباحثين أصحاب المقاييس.

-الدراسات السابقة ساعدت الباحثان في صياغة فرضيات الدراسة الحالية.

-لقد سهل لنا الاطلاع على الدراسات السابقة الحصول على أداة القياس والمتمثلة في مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية.

7. تحديد المفاهيم والمصطلحات

1-7- جودة الحياة

\*اصطلاحاً: عرفها العادلي (2006) شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفق الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه (إبراهيم، 2013، ص 337).

عرفتها منظمة الصحة العالمية (1998) بأنها " مفهوم واسع النطاق يتأثر بطريقة معقدة بحالة الفرد الصحية والشخصية والفيزيولوجية ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية وعلاقته بسمات الشخصية البارزة في بيئته " ( العاسي ، 2016 ، ص 402 ).

\*إجرائيا: ويقصد به نظرة الممرضين لجودة حياتهم ويقاس بمجموع الدرجات التي يتحصل عليها الممرضين نتيجة إجابتهم على فقرات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

2.7. الممرض: هو ذلك الشخص الذي يعمل بمهنة التمريض في المستشفى.

### 8- الجانب الميداني

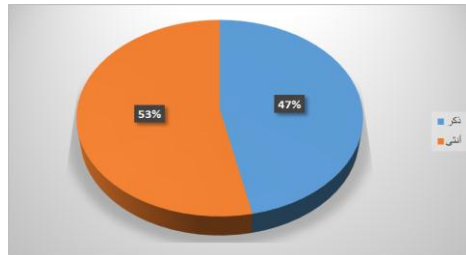
#### إجراءات الدراسة الميدانية

8.1- الدراسة الاستطلاعية: أجريت الدراسة الاستطلاعية على (30) ممرض وممرضة بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

#### الجدول رقم (01): خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	14	46,7%
أنثى	16	53,3%
الإجمالي	30	100%

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (30) فردا، نلاحظ أن عدد الذكور بلغ (14) فرد بنسبة مئوية قدرت بـ (46,7%) وقدر عدد الإناث بـ (16) بنسبة مئوية قدرت بـ (53,3%)، كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (01) : توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

8-2- منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي مع أهداف الدراسة الحالية .

### 8-3- مجتمع وعينة الدراسة

8-3-1-مجتمع الدراسة :تكون مجتمع الدراسة من الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة و البالغ عددهم ( 359 ) ممرض ، منهم ( 190 ) ممرضة بنسبة (54,32%) ، و ( 164 ) ممرض بنسبة (45,68%)

#### الجدول رقم (02): خصائص مجتمع الدراسة حسب الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	164	45,68%
أنثى	195	54,32%
الإجمالي	395	100%

8-3-2-عينة الدراسة : تم الاعتماد على الطريقة العشوائية في تحديد عينة الدراسة الأساسية تم اختيارها بطريقة بسيطة من المجتمع الأصلي، حيث تكونت عينة الدراسة من ( 80 ) ممرض وممرضة ، منهم (26) ممرض و (54) ممرضة.

## الجدول رقم (03): خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.

النسبة المئوية	العدد	الجنس
32,5%	26	ذكر
67,5%	54	أنثى
100%	80	الإجمالي

## 9- أداة الدراسة:

## 9-1- \*مقياس جودة الحياة:

\*وصف المقياس: لتحقيق أهداف الدراسة فقد تبنت الباحثة مقياس جودة الحياة المختصر إعداد منظمة الصحة العالمية

تعريب بشرى أحمد (2008)، وقد تضمن المقياس في صورته النهائية 24 فقرة موزعة على أربعة أبعاد وهي

- البعد النفسي: (1، 5، 10، 18، 24).

- البعد البيئي: (7، 8، 11، 12، 21، 22، 23).

- البعد الجسدي: (2، 3، 4، 6، 9، 13، 14، 15، 16، 17).

- البعد الاجتماعي: (19، 20).

حيث أن كل عبارة في المقياس ترتبط بجودة الحياة، وأمام كل عبارة خمس بدائل، تتراوح درجات هذا المقياس من 1 درجة و حتى 120 درجة، وتتراوح الدرجة لكل عبارة بين (5 درجات - درجة)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة.

## 9-1-1- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة

1-الصدق: تم حساب صدق الاستبيان عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقتين:

1-1- حساب معامل ارتباط عبارات البعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه: حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.

جدول رقم (04) يوضح معامل الارتباط بيرسون بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه:

جودة الحياة الاجتماعية			جودة الحياة النفسية		
رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	,718**	0,01	19	,794**	0,01
5	,754**	0,01	20	,788**	0,01
10	,540**	0,01	جودة الحياة الجسمية		
18	,516**	0,01	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
24	,424*	0,05	2	,607**	0,01
			3	,651**	
			جودة الحياة البيئية		
رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	4	,591**	0,01
7	,463**	0,01	6	,664**	0,01
8	,695**	0,01	9	,490**	0,01
11	,632**	0,01	13	,600**	0,01
12	,486**	0,01	14	,763**	0,01
21	,617**	0,01	15	,521**	0,01
22	,572**	0,01	16	,742**	0,01
23	,774**	0,01	17	,600**	0,01

////////////////////////////////////

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط لفقرات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) حيث تراوحت معاملاتهما بين (0,46) و (0,79)، ماعدا العبارات التالية: وهي العبارة رقم (24) من المحور الأول (جودة الحياة النفسية) حيث جاءت دالة عند مستوى دلالة (0,05) وبلغت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور (0,42). وهذا ما يؤكد مدى التجانس والاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس جودة الحياة

2-1-ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس:

والجدول التالي يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية:

الجدول رقم (05) : العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
جودة الحياة النفسية	,737**	0,01
جودة الحياة البيئية	,816**	0,01
جودة الحياة الاجتماعية	,509**	0,01
جودة الحياة الجسمية	,840**	0,01

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس جودة الحياة. كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,01$ ). حيث بلغت قيمها على التوالي (0,84/0,50/0,81/0,73) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس مقياس جودة الحياة.

3-1-الطريقة الثانية: المقارنة الطرفية: قامت الباحثة أولاً بترتيب استجابات المبحوثين تصاعدياً ثم قام بأخذ (27%) من الاستجابات العليا ومقارنتها بـ (27%) من الاستجابات الدنيا أي 8 أفراد في العليا و 08 أفراد في الدنيا وتحصل على النتائج التالية:

الجدول رقم (06) : صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة

الطرفين	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	اختبار التجانس	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة	الفرق في المتوسط
العليا	8	93,25	3,32738	1,17640	F=3.369	23,174	14	0,000	30,50
الدنيا	8	62,75	1,66905	0,59010	Sig=0.088				
////////////////////////////////////									
المقياس ككل					غير دال			الحكم	دال

من خلال الجدول أعلاه رقم (06) ومن خلال قيمة متوسط الدرجات العليا ومتوسط الدرجات المجموعة الدنيا في مقياس جودة الحياة ككل حيث جاء متوسط درجات المجموعة العليا أكبر من متوسط درجات المجموعة الدنيا حيث بلغ في المجموعة العليا (93,25) أما في المجموعة الدنيا فبلغ (62,75) ومن خلال قيمة الانحرافات المعيارية الضعيفة ما يدل على تشتت قليل ومن خلال قيمة (T) البالغة في المقياس ككل (23,174) عند درجة حرية (14) وبدلالة (0,00) وهي أصغر من (0,05) ما يبين وجود دلالة إحصائية، أي أن الأداة تتميز بصدق تميزي عالٍ.

2- ثبات المقياس: تم التأكد من ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة:

1-2-معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي: تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة التالية:

## الجدول رقم (07): معامل ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة.

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
جودة الحياة النفسية	0,726	05
جودة الحياة البيئية	0,706	07
جودة الحياة الاجتماعية	0,825	02
جودة الحياة الجسمية	0,825	10
الدرجة الكلية	0,856	24

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس جودة الحياة بلغت على التوالي (0,82/0,82/0,70/0,72) بينما بلغ معامل ألفا كرونباخ استبيان مقياس جودة الحياة ككل (0,85) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات الاستبيان، وهذا يعني أن مقياس جودة الحياة يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحاً للتطبيق في الدراسة الأساسية. 2-2- طريقة التجزئة النصفية: كما تم حساب ثبات هذا الاستبيان عن طريق التجزئة النصفية والتي تفترض تقسيم عباراته إلى نصفين كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) : ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق التجزئة النصفية	
الارتباط بين النصفين	,646**
معامل سييرمان براون	0,785
معادلة جيتمان	0,776

يوضح الجدول أعلاه أن معامل الارتباط بين نصفي مقياس جودة الحياة قد بلغ بطريقة التجزئة النصفية 0.64 مما يدل على وجود ارتباط عالي بين نصفي المقياس، وبتعويضه في معادلة تصحيح الطول أو الثبات الكلي لسيرمان براون بلغ ثبات هذا المقياس الكلي (0,78)، وبمعادلة جيتمان (0,77) وبالتالي يمكن القول بأن مقياس جودة الحياة ثابت.

## 10- تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات

## 10-1-1- الاعتدالية:

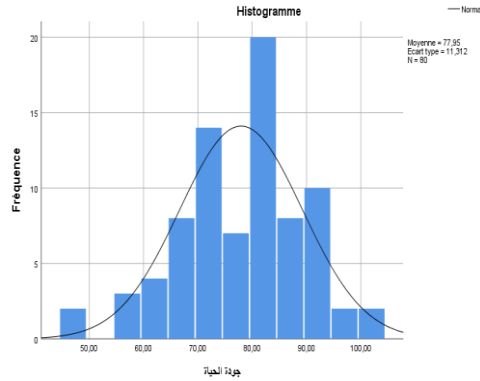
قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة الحالية (جودة الحياة)، والجدول التالي يوضح ذلك:

## جدول رقم (09) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			المتغير
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	
غير دال	0,671	80	0,988	0,061	80	0,097	جودة الحياة

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرونوف واختبار شايبرو ويلك، أن كل القيم بالنسبة للمتغير محل الدراسة (جودة الحياة)، جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، مما يجزنا إلى القول بأن بيانات المتغير تتوزع توزيعاً طبيعياً وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي تستخدم في معالجة مختلف فرضيات وتساؤلات الدراسة الحالية هي أساليب بارامترية. كما هو موضح في الأشكال التالية:





شكل رقم (02) يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير جودة الحياة.

10-2-الفرضية الأولى:

-ينص الفرض على: " مستوى جودة الحياة متوسط" ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T.test) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري للمقياس كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) : "مستوى جودة الحياة.									
المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة اختبار "T"	مستوى الدلالة	القرار	المستوى
جودة الحياة	3,2479	0,47135	3	0,24792	79	4,704	0,000	دال إحصائيا	متوسط [3,4-2,6]

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس جودة الحياة ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في مقياس جودة الحياة بلغ (3,2479) درجة وبانحراف معياري قدره (0,47135) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (3) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (0,24792) درجة، كما أن المتوسط الحسابي ينتهي إلى المجال [3,4-2,6] أي المجال المتوسط [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (4,704) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)]. ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وعليه نستنتج أن مستوى جودة الحياة متوسط ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فواطمية محمد ( 2018 ) ، ودراسة نغم جمال ( 2016 ) ، في حين اختلفت هذه النتيجة مع دراسة جوان بكر (2011) ودراسة وميرفت سويعد ( 2016 ) ودراسة صورية عبد الصمد وأحمان لبني ( 2019 ) ودراسة لونيس سعيدة ( 2009 ) ، وتعزى هذه النتيجة إلى أن جودة الحياة مرتبطة بشعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة و رقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية ، وإذا عدنا إلى الواقع المعاش نجد أن المرضى لا يشعرون بالرضا والسعادة لأن عملهم يحتم عليهم مواجهة الكثير من الموقف المؤلمة ومشاهدة العديد من المرضى يموتون دون القدرة على تقديم يد العون إليهم ، إضافة إلى عدم توفر الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية التي تحقق الإشباع الكافي الذي يحتاجه في جوانب شخصيته المختلفة ليكون مستوى جودة حياته مرتفع .

## 10-3- الفرضية الثانية:

والتي تنص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس" ولتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (11) : نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين الجنسين في جودة الحياة.

المتغير	المتغير	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
جودة الحياة النفسية	ذكر	3,2875	0,59775	3,2875	0,288	78	0,774	غير دال عند 0.05
	أنثى	3,3292	0,62360	3,3292				
جودة الحياة البيئية	ذكر	3,7688	1,03711	3,7688	1,063	78	0,291	غير دال عند 0.05
	أنثى	3,0909	0,43297	3,0909				
جودة الحياة الاجتماعية	ذكر	3,2479	0,47135	3,2479	1,039	78	0,302	غير دال عند 0.05
	أنثى	3,2875	0,59775	3,2875				
جودة الحياة الجسمية	ذكر	3,3292	0,62360	3,3292	0,901	78	0,370	غير دال عند 0.05
	أنثى	3,7688	1,03711	3,7688				
جودة الحياة	ذكر	3,0909	0,43297	3,0909	0,998	78	0,321	غير دال عند 0.05
	أنثى	3,2479	0,47135	3,2479				

نلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك تقارب بين المتوسطات الحسابية للجنسين (ذكور/ إناث) في أبعاد مقياس جودة الحياة حيث جاءت الفروق طفيفة بينهما وغير دالة إحصائياً في الأبعاد (جودة الحياة النفسية / جودة الحياة البيئية / جودة الحياة الاجتماعية/جودة الحياة الجسمية) والدرجة الكلية (لجودة الحياة) وما يؤكد ذلك هو قيم T-TEST والتي بلغت على التوالي بالنسبة لأبعاد جودة الحياة (0,90/1,039/1,063/0,288) حيث جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة  $[\alpha=0.05]$  إما بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس (جودة الحياة) فقد بلغ متوسط الذكور (3,09) في حين بلغ متوسط الإناث (3,24) إلا أن قيمة الفرق جاءت غير دالة إحصائياً وما يؤكد ذلك هو قيمة T-TEST والتي بلغت (0,998) حيث جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$ .

من هنا يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة أي أنه تم قبول الفرضية الصفرية ورفض فرضية البحث وتتنفق النتيجة مع دراسة بسماء آدم وياسر الجاجان (2014) ودراسة جوان بكر (2011) ودراسة ميرفت سويعد (2016) ودراسة لونيس سعيدة (2019)، في حين اختلفت هذه النتيجة مع دراسة هويدة حنفي وفوزية الجمالي (2010) ودراسة جمال نغم (2016)، وقد تعزى نتيجة الفرضية الثانية إلى أن كل من الذكور والإناث يعيشون في ذات السياق الثقافي والاجتماعي، ويمكن إرجاع ذلك أيضاً إلى التغيرات والتطور الحاصل جعل دور الجنسين متداخل حيث كل له دوره المكمل للآخر، لأنه في الوقت الراهن لم تعد المرأة تعيش بمعزل عن الحياة أين أصبحت على اطلاع بما هو كائن مما يفسر غياب الفروق بين الجنسين.

## خاتمة:

تبعاً لنتائج الدراسة و انطلاقاً من الهدف الرئيسي وهو معرفة مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة، توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي كان متوسطاً، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة تعزى لمتغير الجنس، وعليه يمكن القول أن البيئة التي يعيش فيها الممرضين وافتقارها للكثير من

متطلباتهم وكذا ظروف العمل التي يعملون في ظلها يجعل جودة الحياة عندهم متوسطة ، ولهذا لا بد من إعداد برامج توعية ودورات لتحسين مستوى جودة الحياة لدى الممرضين ومختلف شرائح المجتمع لكن قبل هذا لا بد من توفير بيئة عمل مناسبة للممرضين وتوفير احتياجاتهم الاجتماعية والنفسية والعمل على حل المشكلات التي تواجههم فهذا كفيل بتنمية شعورهم بجودة الحياة وتحسين مستواها عندهم .

#### توصيات واقتراحات:

- \* العمل على بناء تصور واضح ومحدد لمعنى الحياة لدى الممرضين بما يبنى شعورهم بجودة الحياة.
- \* إجراء المزيد من الدراسات والبحوث المتعلقة بجودة الحياة لدى الممرضين و حصر مختلف الأسباب التي تؤدي إلى عدم الإحساس بجودة الحياة حتى تتوفر البيانات والمعلومات لدى المسؤولين و متخذي القرار.
- \* إعداد برامج إرشادية وورشات عمل لتحسين جودة الحياة لدى الممرضين وأفراد المجتمع بصفة عامة.

#### قائمة والمراجع:

- إبراهيم، محمد (2013). جودة الحياة وعلاقتها بقوة الأنا لدى مدرسي التربية الرياضية. مجلة الفتح. العدد 54. ص 334.
- أدم بسماء وياسر الحاجان ( 2014 ). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات.مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية.المجلد 36 العدد 5 . ص 345-361.
- بكر جوان إسماعيل ( 2011). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين، أطروحة دكتوراه. جامعة صلاح الدين. اربيل.
- بوعيشة أمل. جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر. أطروحة دكتوراه. جامعة محمد خيضر. بسكرة .
- جمال، نعم (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير. جامعة دمشق.سوريا.
- سويعد ميرفت ( 2016 ).الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب في مراكز الإيواء في قطاع غزة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.
- العاسي رياض نايل ( 2006 ).علم نفس الصحة الإكلينيكي. ج.2. ط1. دار الإعصار العلمي. الأردن.
- عبد الصمد صورية وليبي أحمان ( 2019 ). جودة الحياة لدى عينة من الشباب المدمن على المخدرات. مجلة دراسات نفسية و تربوية. مجلد 12. العدد 2.ص 111-120.
- فواطمية، محمد(2018).الاتصال التنظيبي وتأثيره على جودة الحياة لدى معلمي التعليم الابتدائي. رسالة دكتوراه. جامعة مستغانم. الجزائر.
- لونيس سعيدة. مستوى إدراك جودة الحياة بأبعادها المختلفة للطلاب الجامعي في ظل بعض المتغيرات. مجلة أنسنة للبحوث للدراسات.العدد2. المجلد9. ص 104-117.
- محمود هويده و فوزية الجمالي ( 2010). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين و المتعثرين دراسيا. مجلة أمارياك. المجلد الأول. العدد الأول . ص 62-115.