جامعـــة قاصـــدي مـــرباح – ورقـــلـــة–

كليـــة العلوم الاجتماعيـــــة والإنسانيـــــة

قســـــــم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان :العلوم الاجتماعية

الشعبة :علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة: شربي كريمة

العنـــوان :

جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات

دراسة ميدانية على عينة من الممرضين والممرضات بمستشفى محمد بوضياف بورقلة .

تاريخ مناقشة المذكرة:24 /2015/05

لـــجنة مناقشة الموضوع :

الأستاذة: خلادي يمينة.	**/أستاذ محاضر/جامعة قاصدي مرباح ورقلة**	**/رئيسا.**
الأستاذة: بوشلالق نادية.	**/أستاذ محاضر/ جامعة قاصدي مرباح ورقلة**	**/مشرفا ومقررا.**
الأستاذ: خميس سليم .	**/أستاذ محاضر /جامعة قاصدي مرباح ورقلة**	**/ مناقشا.**

الموسم الجامعي : 2014/ 2015

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما

إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلهما

إلى والدي العزيزين أدامهما الله لي

إلى إخوتي و أخواتي إلى كل من تعلق القلب بهم وطاب اللقاء بصحبتهم وإلى أصدقائي

وصديقاتي، وإلى كتاكيت البيت حفظهم الله أبناء أختي(محمد جواد. محمد رائد. نهال)

و أقاربي الذين كانوا ولازالوا وسيضلون بإذن المولى أعز ما أملك يا صحبة الأمس وصحبة

اليوم و صحبة الغد أحبكم في الله

كما لا أنسى بالذكر جدي وجدتي أطال الله في عمرهما أخوالي وخالاتي وأعمامي وعماتي

كل باسمه من الألف إلى الياء

إلى الأساتذة الكرام أكرم الله عليهم بكل حرف بكل كلمة أنارت لنا طريق العلم صواب في

كل أطواري الدراسية من الابتدائية إلى غاية تخرجي من السنوات الجامعية

إلى كل طلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي دفعة 2015

إلى كل من سقط من قلمي سهوا

أهدي هذا العمل

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أرسل رسله بالبينات والهدى، ليخرجوا الناس من الظلمات إلى النور، ويهدوهم إلى صراط العزيز الحميد .والصلاة والسلام على أفضل رسله، وأشرف دعاته، سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم الذي ختم الله به رسله، فجعل سيرته قدوة لكل مؤمن في جميع شؤون الحياة صغيرها وكبيرها، وختم بدينه الشرائع، فجعل رسالته أكمل الرسالات وأوفاها بحاجات الناس في مختلف بيئاتهم وعصورهم، صلى الله وسلم عليه وعلى أصحابه الهداة البررة الذين علم الله فيهم سلامة الفطرة، وصدق العقيدة، وعظيم التضحية، فشرفهم بحمل رسالة الإسلام إلى أمم الأرض، فأراقوا في سبيلها دماءهم، وفارقوا من أجلها ديارهم، حتى أدوا الأمانة، وبلغوا الرسالة، ونصحوا لله ورسوله، فكان لهم فضل على الإنسانية لا يعرف مداه، ودين في عنق كل مسلم حتى يرث الله الأرض ومن عليها، رضوان الله عليهم وعلى من أحبهم وحمل لواء الدعوة إلى الله من بعدهم حتى يوم الدين وبعد.

فلا يسعني بعد أن أكرمني الله العلي القدير بإتمام هذه الدراسة إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل و العرفان الكبير إلى من تكرم بقبول الإشراف على هذا العمل المتواضع الأستاذة بوشلالق نادية لم أبدته من توجيهات قيمة ومعلومات نيرة ومستمرة لإتمام ودفع هذا العمل المتواضع إلى النور .

لكل من أسدى لي نصيحة أو قدم إلي مساعدة في إتمام هذا البحث، ولا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع من قدم لنا يد المساعدة في مستشفى محمد بوضياف بورقلة. على مساعدتهم وتسهيلهم وتهيئتهم لنا ظروف إتمام الجانب الميداني للدراسة .

و إلى كل من كانت له يد في انجاز هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد

إلى هؤلاء جميعا...

نتقدم إليهم مرة أخرى بالشكر الجزيل وجميل العرفان، والله المستعان

ملخـــــص الدراســـــة

أجرينا هذه الدراسة بهدف الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة و الضغوط النفسية لدى عينة من الممرضين والممرضات (أفراد العينة) ،كما هدفت أيضا إلى التعرف على مدى تأثير متغيرات الدراسة التالية: الجنس والحالة الاجتماعية عند الممرضين والممرضات في كلا من: جودة الحياة والضغوط النفسية . ولتحقيق هذه الأهداف اختيرت الدراسة على عينة تتكون من 78 ممرض وممرضة التابعين لسلك الشبه طبي و الحاصلين على دبلوم في التمريض من مراكز الشبه طبي و العاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بورقلة .

و كانت الفرضيات كالتالي :

- توجد علاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات.
- توجد فروق بين الممرضين والممرضات في جودة الحياة عند أفراد العينة .
- توجد فروق بين الممرضين والممرضات في الضغوط النفسية عند أفراد العينة .
- توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة عند أفراد العينة .
- توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية عند أفراد العينة .

و استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المقاييس التالية:

1. مقياس جودة الحياة لمحمود عبد الحليم منسي و علي مهدي كاظم (2006) .
2. مقياس مصادر الضغوط النفسية ليحي عبد الجواد (2003) .

و قد عالجت الباحثة نتائجها إحصائيا بتطبيق النظام الإحصائي SPSS 16,0 .

و خلصت إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات.
- لا توجد فروق بين الممرضين والممرضات في جودة الحياة عند أفراد العينة .
- لا توجد فروق بين الممرضين والممرضات في الضغوط النفسية عند أفراد العينة.
- لا توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة عند أفراد العينة .
- لا توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية عند أفراد العينة .

وقد فسرت النتائج في ضوء الدراسات السابقة .

RÉSUMÉ DE L'ÉTUDE

Nous avons mené cette étude afin de détecter la relation entre la qualité de vie et le stress chez les infirmiers, on prenant en considération l'impact des variables suivantes (sexe – situation matrimoniale) sur la qualité de vie et le stress.

L'étude a été appliquée sur un échantillon de 78 infirmiers, qui ont un diplôme de l'infirmerie délivré par le centre de paramédicale et qui exercent leurs métiers au niveau de l'hôpital d'Ouargla.

Pour pouvoir répondre a la problématique de cette étude, on a posé les hypothèses suivantes :

-Il existe une corrélation entre la qualité de vie et le stress chez les infirmiers.

-Il existe des différences entre les infirmiers et les infirmières en ce qui concerne la qualité de vie.

- Il existe des différences entre les infirmiers et les infirmières en ce qui concerne le stress.

- Il existe des différences entre les infirmiers mariés et les infirmières célibataires en ce qui concerne la qualité de vie.

- Il existe des différences entre les infirmiers mariés et les infirmières célibataires en ce qui concerne le stress.

On a fait appelle aux outils de recherche suivants :

-Le test de la qualité de vie élaboré par Abdel-allime Monsi et Ali Mohdi Kadheme(2006).

-Le test des sources de stress élaboré par Yahia Abed-eldjawed(2003).

Après l'analyse des résultats par le SPSS, les résultats ont démontré :

- Il existe une corrélation entre la qualité de vie et le stress chez les infirmiers.

-Il n'existe pas des différences entre les infirmiers et les infirmières en ce qui concerne la qualité de vie.

- Il n'existe pas des différences entre les infirmiers et les infirmières en ce qui concerne le stress.

- Il n’existe pas des différences entre les infirmiers mariés et les infirmières célibataires en ce qui concerne la qualité de vie.

- Il n’existe pas des différences entre les infirmiers mariés et les infirmières célibataires en ce qui concerne le stress.

Ces résultats ont été analysés et discutés sous la lumière des études précédentes qui ont abordés les variables de cette étude.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
الإهداء	**أ**
كلمة شكر	**ب**
ملخص الدراسة	**ج**
فهرس المحتويات	**د- ز**
فهـرس الجـداول	**ل**
فهـــرس الأشكال والملاحق	**ن**
مقدمة	**1**
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
1- إشكالية الدراســـة	**07**
2- فرضيات الدراســـة	**13**
3- أهمية الدراســـة	**13**
4- أهداف الدراســـة	**14**
5- حدود الدراســـة	**15**
6- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة	**15**
الفصل الثاني: مفهوم جودة الحياة	
تمهيـــــد	**17**
1- تعريف جودة الحياة	**17**
2 - لمحة تاريخية عن جودة الحياة	**18**
3- أبعاد جودة الحياة	**19**
4- الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة	**20**
خلاصة الفصل	**22**

الفصل الثالث: مفهوم الضغوط النفسية

تمهيـــــد 24

1- تعريف الضغوط النفسية 24

2- مسببات الضغوط النفسية 26

3-طبيعة الضغوط النفسية 27

4- مصادر الضغوط النفسية 28

5- آثار الضغوط النفسية على الفرد 33

خلاصة الفصل 36

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيـــــد 39

1 - منهج الدراسة 39

2 - الدراسة الاستطلاعية 39

3 - وصف أدوات جمع البيانات 40

4- الخصائص السيكومترية للمقاييس 42

5- الدراسة الأساسية 51

- ✓ عينة الدراسة 51
- ✓ خطوات إجراء الدراسة 53

6 - أساليب المعالجة الإحصائية 54

خلاصة الفصل 55

الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج

تمهيـــــد 57

1 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى 57

2 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية 58

3 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة 59

4 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة 60

5– عرض و تحليل نتائج الفرضية الخامسة 61

خلاصة الفصل 62

الفصل السادس: تفسير ومناقشة النتائج

تمهيـــــد 64

I. تفسير و مناقشة النتائج :

1 – تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى 64

2 – تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية 65

3 – تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة 66

4 - تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة 68

5– تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة 69

- خلاصة الفصل 71

- خلاصة 72

- التوصيات و الاقتراحات **73**

- المراجع **74**

- الملاحق **78**

فهــرس الجــداول

الرقم	التعييـــن	رقم الصفحة
01	أبعاد الضغوط النفسية	41
02	القائمـــة الاسمية للمحكميـــن	43
03	تحكيم الفقرات المعدلة في مقياس جودة الحياة	44
04	تحكيم بدائل الأجوبة	45
05	نتائج معامل الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة	46
06	نتائج معامل الصدق التمييزي لمقياس الضغوط النفسية	49
07	تقسيم العينة حسب الجنس	51
08	تقسيم العينة حسب الحالة الاجتماعية	52
09	العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى عينة الدراسة	57
10	الفروق بين الممرضين والممرضات في جودة الحياة	58
11	الفروق بين الممرضين والممرضات في الضغوط النفسية	59
12	الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة	60
13	الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية	61

فهرس الأشكال

الرقم	العنـــــوان	الصفحة
01	تقسيم العينة الكلية للدراسة حسب متغير الجنس	52
02	تقسيم العينة الكلية للدراسة حسب الحالة الاجتماعية	53

فهرس الملاحق

الرقم	العنـــــوان	الصفحة
01	**ملحق خاص باستبيان جودة الحياة**	78
02	**ملحق خاص باستبيان جودة الحياة المعدل**	81
03	**ملحق خاص باستبيان الضغوط النفسية**	84
04	**ملحق خاص باستمارة صدق التحكيم**	89

مقـــدمـــــة

يرتبط مفهوم جودة الحياة بأسلوب حياة الفرد ، وبما يقوم به من نشاطات ، وقدرته على التحكم بما يدور حوله وبمستقبله ، و إن هناك العديد من المعوقات التي تمنع الفرد من الوصول إلى الإحساس بجودة الحياة، منها ضغوط الحياة التي يواجهها الفرد، والصراع الداخلي الذي يشعر به من جراء ضعف الانجاز وعدم القدرة على التحكم، وهو الأمر الذي يؤدي إلى زيادة إحساسهم بجودة الحياة.

إن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما أولهما وهو وجود فرد ملائم، وثانيهما البيئة الجيدة التي يعيش فيها هذا الفرد، وذلك لأن: الحياة تبرز إلى الوجود من التأثير المتبادل بين هذين العنصرين.

كما عرفت (منظمة الصحة العالمية) جودة الحياة : " بأنها انطباع الفرد تجاه حياته وضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه ". (منظمة الصحة العالمية)، وفي رأي (فينهوفن ،2001) : "أن جودة الحياة تشمل تقويم لجوانب متعددة في الحياة مثل: الظروف المعيشية ، وفرص العمل المتاحة التي تمنح الشعور الشخصي بالكفاءة وكيفية التعامل مع المشكلات والتحديات" . (إيمان أحمد خميس، ب.س، ص 158)

إذن من خلال هذين التعريفين نستنتج أن: أهداف وطموحات الفرد في كل مناحي الحياة هي من المكونات الأساسية لجودة الحياة ،مم ينعكس هذا كله على سعادة الفرد واستقراره النفسي.ولكن إذا أسقطنا هذه المفاهيم الخاصة بجودة الحياة على الحالة النفسية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية، فإننا نجدها تختلف من عامل لأخر، لأن جودة الحياة تتأثر بعدة عوامل منها السمات الخاصة بكل فرد، كما قالت :(إيمان أحمد خميس) تعليقا على هذين التعريفين أنه : " تتأثر جودة الحياة بعدة عوامل منها: سمات خاصة بالأفراد أنفسهم أو

ببيئاتهم أو التفاعل بينهما، فشعور الفرد بالأمان في إقامة العلاقات الاجتماعية ، وما يتمتع به من حرية ومعرفة وصحة بالإضافة إلى النواحي الاقتصادية والروحانية والترويح ،يعد مؤشرا هاما على جودة حياته. " (إيمان أحمد خميس، ب.س، ص 158) .

إذن من البديهي أننا نجد الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية ،هم الأكثر تعرضا للضغوطات النفسية، نظرا لما يمثل لهم ضغوط العمل، وكذا الضغوطات النفسية والاجتماعية ...الخ.

حيث يواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف الضاغطة، والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، وأحداث تنطوي على الكثير من مصادر القلق، وعوامل الخطر والتهديد في مجالات الحياة كافة ولذلك نجد الفرد دوما يبحث عن الاستقرار، والأمان، جارياً وراء الراحة التي تعطيه الاتزان، فهو يسعى لتخفيف عبء الحياة عن كاهله. ولما تعقدت الحياة وتوسعت وازدادت مطالبها وحاجاتها، ازدادت الضغوط الواقعة عليه لتلبية تلك المطالب ، فلا يستطيع التوقف عن مجاراة ذلك، لأنه سيتخلف عن اللحاق بها، مما اضطره إلى مواكبة التسارع لتحقيق الرغبات والمطالب، وهذا الإسراع زاده مرة أخرى من الضغط على النفس وتحميلها أكثر من طاقتها، بغية اللحاق بموكب التحضر بكل ما يحمله من قسوة ورخاء. فلقد" أشارت التقارير الطبية في الولايات المتحدة إلى أن 75% من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بآخر بالضغوط النفسية. (عسكر علي ، 2000، ص20).

ولهذا تعد الضغوط النفسية لدى الممرضين في مختلف القطاعات والتنظيمات المختلفة من الموضوعات التي نالت اهتمام الكثير من الباحثين خاصة في الآونة الأخيرة ، لما تسببه من نتائج سلبية على نفسية العاملين وانخفاض الأداء لديهم، وازدياد أيام الغياب، وربما ارتفاع حوادث العمل، وبالتالي يكون لهذه الضغوط آثار على الفرد و المؤسسة أو الهيئة التي يعمل فيها .

وعلى سبيل المثال تقدر التكاليف التي تسببها ضغوط العمل بالنسبة للاقتصاد الأمريكي بمبالغ تتراوح بين 100 إلى 300 مليار دولار سنوياً. كذلك تبين الإحصاءات أن ضغوط العمل تؤثِّر على الصحة الجسدية والعقلية لأكثر من نصف مليون عامل يومياً . (جاد الله، 2002، ص30).

وبناء عليه وضعت الباحثة الخطة التالية لدراسة هذا الموضوع وهي كالتالي :

- الجانب النظري: ويحتوي على ثلاث فصول:

* الفصل الأول: تم فيه تحديد الخلفية النظرية للإشكالية، وفرضيات الدراسة، وأهمية هذه الدراسة وأهدافها، وكذا حدودها، بالإضافة إلى التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

* الفصل الثاني: وفي هذا الفصل تناولت بداية تعريفات جودة الحياة ، ثم تطرقت إلى اللمحة التاريخية لها، ثم عرجت على أبعادها وكذا الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة وختمت هذا الفصل بخلاصة .

* الفصل الثالث: فتطرقت فيه لمفهوم الضغط النفسي، مسبباته، ومصادره، وطبيعته ،وآثاره، وأسبابه، وفي الأخير ختمت هذا الفصل بخلاصة.

- أما الجانب التطبيقي: فتضمنت الدراسة 03 ميادين أي 03 فصول وهم: (الفصل الرابع والفصل الخامس و الفصل السادس).

* الفصل الرابع: الذي تم التطرق فيه لمنهجية البحث، والدراسة الاستطلاعية، وكذا الخصائص السيكومترية للأدوات والأساليب الإحصائية المتبعة.

* الفصل الخامس: تعرضت فيه إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة التي توصلنا إليها في ظل الفرضيات المقترحة، مع خلاصة خاصة بالفصل .

* الفصل السادس: فقد تعرضت فيه إلى تفسير ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها على ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة.

وأخيرا ختمت هذه الدراسة بخلاصة، إضافة إلى التوصيات والاقتراحات، وقائمة المراجع وأيضا الملاحق .

الجانب النظري

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1 – إشكالية الدراسة

2 – فرضيات الدراسة

3– أهمية الدراسة

4 – أهداف الدراسة

5 – حدود الدراسة

6 – المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

01 / إشكالية الدراسة :

تقبل الشخص لواقعه بكل ما يحتويه، ورضاه عن الذات ،هي بحد ذاتها سعادة ،إذ تعد من أسمى ما يطمح إليه أي إنسان سوي ،لكن ليس دائما كل ما يتمناه المرء يدركه فقد تجري الرياح بما لا تشتهي السفن، فإذا كانت الحياة العصرية وما نتج عنها من تطور في مختلف المجالات،والتي سهلت ووفرت كثيرا من المتطلبات البشرية، فإن هناك الكثير من المعوقات المادية أو النفسية، قد غصت على بني البشر حياتهم في حلهم وترحالهم، ومن الغصات التي كان لها الأثر البالغ على الإنسانية، نجد الضغط النفسي بصفة عامة ،مما قد أثر سلبا على جودة حياة الأفراد .

لم يتفق الباحثين حول مفهوم جودة الحياة واختلفوا في المؤشرات التي تدل عليه، وأن هذا التباين يعود إلى تباين الأطر النظرية التي ينطلقون منها، والذي ألقى بأثره على اختلافهم في أسلوب تصنيف أوجه جودة الحياة، فهناك اتجاه يرى أن : جودة الحياة يمكن أن تدرج ضمن المناحي الاجتماعية، وهناك من يدرجه ضمن المناحي النفسية، وفريق آخر يراه ضمن المناحي الطبية. وذلك لأن: جودة الحياة هي مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية، وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير، واتخاذ القرار، والقدرة على التحكم، وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية، إذ يمثلان بعدا من أبعاد جودة الحياة ، و كذا الظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة.

وتتمّثل مقومات جودة الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً.

ويرتكز مفهوم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة إلى تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة (1947) على أنها: حالة من المعافاة النفسية والجسدية الاجتماعية وليست غياب المرض فقط .

أما نوعية الحياة : (1995.WHO) بشكل عام فتشمل إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه ، فهو مفهوم معقد ومتعدد الأبعاد يتضمن: الصحة العضوية والنفسية والاجتماعية والروحية ومستوى الاستقلالية ومعتقدات الفرد وعلاقاته الاجتماعية، وكذا ارتباطه بالعناصر الأساسية في البيئة التي يعيش فيها. (WHO 1995 . p 41) .

إذ نجد دراسة سامي هشام في هذا الصدد، تناولت جودة الحياة لدى المعاقين جسميا والمسنين والعاملين وتكونت العينة من 32 مسننا و 37عامل و 32 معاقا جسميا ، طبق عليهم مقياس جودة الحياة، من إعداد الباحث، ومقياس القدرة على التكيف، ومقياس التماسك الأسري، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في جودة الحياة، وأن المسنين أقل إدراك لجودة الحياة من طلاب الجامعة وعدم وجود فروق في جودة الحياة بين المقيمين في الريف أو الحضر،كما وجدت علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة والتكيف الأسري. (سليمان رجب سيد أحمد ،2009 ، ص19) .

هدفت الدراسة التي قام بها عسكر وأحمد (1988)، إلى التعرف على " مدى تعرض العاملين لضغط العمل في بعض المهن الاجتماعية " .مع تحديد و مقارنة مستويات الضغط التي يتعرض لها العاملون في كل مهنة التدريس في المعاهد الخاصة ، و مهنة التمريض، و مهنة الخدمات النفسية ، و مهنة الخدمات الاجتماعية ، كما هدفت الدراسة كذلك إلى التعرف على مدى تعرض العاملين في المهن الأربعة للضغوط الناشئة من ظروف العمل، و إلى تحديد الفروق في مستويات الضغط التي يتعرضون لها. فقد أظهرت

النتائج أن مستويات الضغط في المهن الأربعة لا تعد عالية ، و أن مهنة التمريض أكثر المهن تعرضا لضغط العمل. (علي عسكر ، 1988 ،ص87).

كما نجد في هذا الصدد دراسة قام بها عبد المعطي (1992): وهدفت إلى دراسة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية، وأجريت الدراسة على عينة من (168) فرداً من الجنسين، تراوحت أعمارهم ما بين (23–50) سنة واستخدم الباحث أداتين لقياس ضغوط الحياة والصحة النفسية، وأوضحت النتائج ارتباطاً دالاً بين الضغوط وجميع الأعراض الإكلينيكية المرضية .

(عسكر علي ، 2000، ص22).

كما نجد أيضا دراسة أخرى قامت بها نيالا وريتا "Nealla S. Rita" (1996)، وهدفت الدراسة إلى فحص أهمية ضغط العمل والضغط الأسري للرعاية النفسية، وأظهرت النتائج تشابه الرجال والنساء في إدراكهم لضغط العمل والضغط العائلي، كما أوضحت النتائج أن كلاً من الآباء والأمهات المتأثرين بضغط العمل والضغط الأسري يتعرضون للاكتئاب، وضعف تقدير الذات إلى جانب تعرضهم للاضطرابات الأسرية. (مريم رجاء، 2007 ، ص100) .

و في دراسة للصباغ (1999)، ركزت الدراسة على تحديد مستويات ضغط العمل التي يتعرض لها الممرضين والممرضات. و توصلت الدراسة إلى وجود مستوى عال من ضغط العمل لدى الممرضين، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بيئة عمل عينة الدراسة ، ناتجة عن مصادر ضغط العمل لدى الممرضين، و فروقا أخرى ذات دلالة إحصائية ناتجة عن اختلاف طبيعة العمل في الأقسام ، و فروقا ثالثة ذات دلالة إحصائية أيضا تعزى إلى متغيرات البيئة الشخصية لدى عينة الدراسة .

(كامل محمد علي ،2004، ص 91) .

كما أضاف دراسة أخرى ، تهدف إلى قياس ضغوط العمل التي تواجه الممرضين في مستشفيات محافظة نابلس بفلسطين، خلال انتفاضة الأقصى في ضوء بعض المتغيرات، حيث قام الباحث بتصميم استبانة من خمسين فقرة لقياس ضغوط العمل، وتم توزيعها على (144) من ممرض وممرضة، وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات، حيث كانت الدرجة الكلية للضغوط مرتفعة وبنسبة (75.6%)، كما تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولمتغير نوع المستشفى لصالح المستشفيات الحكومية . (كامل محمد علي ،2004، ص 36) .

ويظهر ذلك في دراسة تهدف إلى البحث عن مصادر الضغوط لدى المعلمين في المرحلة المتوسطة ، قام بها مشعان (2000)، حيث تكونت عينة الدراسة من (745) معلماً ومعلمة من الكويتيين وغير الكويتيين، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية تأليف Fimian، ومقياس الضغوط المهنية للمعلمين من تأليف السمادوني، وأظهرت النتائج أن المعلمين الكويتيين أكثر تعرضاً لضغوط العمل من غير الكويتيين، وإن المعلمات أكثر شعوراً بضغوط العمل من المعلمين . (جون بي أردن، 2005 ،ص 42) .

دراسة قام بها بلي "Belle" (2000)، وهدفت إلى فحص العلاقة بين الضغوط والجنس والمساندة الاجتماعية، وأظهرت النتائج أن النساء أكثر تعرضاً لأحداث الحياة الضاغطة من الرجال، وذلك بسبب اتجاهاتهم إلى الجوانب العاطفية بشكل واضح، وكذلك كان تدعيم المرأة للواقع الاجتماعي في حالات الضغوط أكثر من الرجال، كما أوضح أيضاً أن كلاً من الرجال والنساء لديهم رغبة فعلية لتقديم تفسيرات تتفق مع طبيعة الضغوط الأسرية . (جون بي أردن، 2005 ،ص 50) .

وهدفت دراسة دعاء الصاوي السيد حسن(2009)، إلى قياس مستوى جودة الحياة المدركة لدى عينة من طلاب الجامعة، وفقا لمتغير الجنس، والمستوى الاجتماعي، والاقتصادي، وتحديد مدى فاعلية الإرشاد

الوجودي في تنمية جودة الحياة المدركة، وتكونت العينة من (526) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية بجامعة سوهاج من تخصصات علمية مختلفة، كما قامت الباحثة بالتطبيق على عينة تجريبية تكونت من (30) طالبة، وأخرى ضابطة قوامها(15) طالب ، للتأكد من فروض الدراسة وتحقيق أهدافها، واستخدمت الأدوات التالية :استمارة بيانات عامة عن الطالب الجامعي، مقياس جودة الحياة المدركة، مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية، برنامج إرشادي قائم علي مبادئ الإرشاد الوجودي .وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجوعتين التجريبية والضابطة علي مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية، وذلك لصالح المجموعة التجريبية .مما يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي الذي تم استخدامه في الدراسة الحالية. وكذا في تنمية الشعور بجودة الحياة الشخصية لدى طالبات العينة التجريبية مقارنة بطالبات المجموعة الضابطة اللاتي لم يتعرضن لتأثير البرنامج الإرشادي .

(سليمان رجب سيد أحمد ،2009 ،ص33) .

كما لم يفلح التقدم الحضاري المادي المتسارع، في إشعار الإنسان بالأمن والطمأنينة، بل أنه زاد من تعرض الفرد للضغوط النفسية المختلفة، فقد ازدادت متطلبات الحياة تعقيداً وتوسعاً، مما سبب ازدياد الضغوط الواقعة على الفرد لتلبية تلك المطالب فلا يستطيع التوقف عن مجاراة ذلك، لأنه سيتخلف عن اللحاق بها، مما اضطره إلى مواكبة التسارع لتحقيق الرغبات والمطالب، هذا الإسراع زاده مرة أخرى من الضغط على النفس وتحميلها أكثر من طاقتها بغية اللحاق بموكب التحضر بكل ما يحمله من قسوة ورخاء.

إذن فقد ساعد تعقد الحياة الحديثة والتقدم المادي والتكنولوجي في زيادة الضغوط النفسية على الأفراد. حيث أشارت التقارير الطبية في الولايات المتحدة إلى أن 75% من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بآخر بالضغوط النفسية.

وعلى عكس المتوقع لم تسهم مظاهر الحياة الحديثة كثيراً في تحقيق مستويات مرتفعة من مؤشرات الصحة النفسية والسعادة لدى الأفراد حتى في أكثر الدول تقدماً، مما دفع الكثير من علماء النفس الغربيين لدراسة هذه الضغوط، وقاموا بوضع برامج إرشادية نفسية للتخفيف من آثارها، وكانت لهم وجهات نظر مختلفة في تفسير أسباب هذه الضغوط .

إضافة لهذا فإن الأفراد يتفاوتون في تعاملهم وطرق مواجهتهم لهذه الضغوط من خلال الأساليب التي يتبعونها، والاستراتيجيات التي يستخدمونها، في كيفية إدراكهم لهذه الضغوط ، وتتباين هذه الآثار باختلاف قدرات العامل ، وخصائصه ومهاراته ، ويؤيد ذلك ما ذكره لازاروس Lazarus في هذا المجال بقوله :"ليس الأفراد مجرد ضحايا التوتر، ولكن الكيفية التي يقدرون بوساطتها الحوادث المؤثرة ، والكيفية التي يقوِمون بها مصادر قدراتهم على التعامل مع تلك الحوادث هم اللتان تقرران نوعية العنصر الموتِّر وطبيعة التوتُّر. "

(مريم رجاء، 2007 ، ص148) .

وكل هذه التغيرات من شأنها أن تحبط الحاجات الأساسية للعامل، وتخنق شخصيته و تشبع الاضطرابات النفسية.

ويحدد – ماك لين – متغيرين أساسيين يؤديان بالعامل إلى تجاوز حدود الاحتمال، و بالتالي تؤدي إلى ضغوط نفسية مرتبطة بالعمل وهما :(العبء الكمي وهو: زيادة حجم العمل المطلوب إنجازه، والعبء الكيفي وهو: أن العمل يتطلب مهاما صعبة لتحقيقه). (فاروق السيد ، 1999، ص98).

وجاءت هذه الدراسة للبحث في جودة الحياة وعلاقتها بالضغط النفسي الذي يتعرض له الممرضون من خلال أدائهم لعملهم (مهنة التمريض) بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة.

و بناء على ما سبق يمكن أن تحدد إشكالية هذه الدراسة من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :

02 / تســـــــاؤلات الدراســــــــــــــــــة :

- هل هناك علاقة بين جودة الحياة و الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات في المؤسسة الإستشفائية ؟.

- هل توجد فروق بين الممرضين والممرضات في جودة الحياة ؟.

- هل توجد فروق بين الممرضين والممرضات في الضغوط النفسية ؟.

- هل توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة ؟.

- هل توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية ؟.

03 / فرضيـــــــــات الدراســــــــــــــــــة:

أما صياغة الفرضيات فقد تم بناءا على بعض الأدبيات التي تناولت الموضوع ، وبناءا أيضا على بعض الدراسات السابقة، فكانت كالتالي :

- توجد علاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات .

- توجد فروق بين الممرضين والممرضات في جودة الحياة.

- توجد فروق بين الممرضين والممرضات في الضغوط النفسية.

- توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة.

- توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية.

04 / أهمـــــيـــــــة الدراســــــــــــة :

يمكن إيجاز أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

1- إلقاء الضوء على جودة حياة الممرضين والممرضات .

2- بالإضافة إلى معرفة درجة الضغوط النفسية التي ترافق الممرضين والممرضات في قطاع المؤسسة الاستشفائية .

3- يسهم هذا البحث في تغطية جانب من النقص الموجود في الدراسات المحلية خاصة فيما يتعلق بطب العمل .

4- أنها ستفتح المجال لمزيد من الدراسات المستقبلية مما يسهل وضع خريطة سليمة لأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لهاته الفئة من الممرضين والممرضات داخل المؤسسة الإستشفائية .

05 / أهــــداف الدراســــــــــــــة:

يهدف البحث الحالي إلى:

1- الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية المهنية لدى الممرضين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بورقلة ، في ضوء متغيري الجنس و الحالة الاجتماعية.

2 – الكشف عن الفروق بين الممرضين و الممرضات في متغيرات الدراسة .

3 – الكشف عن الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في متغيرات الدراسة .

06 / حـــــــــدود الدراســـــــــــة :

طبقت الدراسة على عينة من الممرضين والممرضات وذلك خلال شهري أفريل و ماي 2015، بمستشفى محمد بوضياف بورقلة.

الحدود المكانية : أجريت الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة .

الحدود الزمانية : والمتمثلة في السنة الجامعية 2015/2014 ، وقمنا بدراسة ميدانية دامت مدة شهرين (أفريل– ماي) .

07/ المـــــفاهـــــيـم الإجرائـــــيـــــة لمتغيـــرات الدراســـــة :

- **جودة الحياة :.** وتعرف بأبعادها وتتمّثل في : جودة الصحة العامة،جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والدراسة،جودة العواطف(الحياة الوجدانية)، جودة الصحة النفسية ،جودة شغل الوقت وإدارته، وهي الدرجة التي يحصل عليها الممرضين على مقياس جودة الحياة لكاظم ومنسي(2006)، والمعدل من قبل الباحثة بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، خلال الموسم الجامعي 2014/ 2015 .

- **الضغوط النفسية :.** يعرف يحي عبد الجواد (2003) ، صاحب المقياس المستعمل في هذه الدراسة، الضغوط بأنها تحتوي على03 أبعاد و59 بند ، وذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الممرضون بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة ،خلال الموسم الجامعي (2015/2014) في فقرات الاستبيان المعدة .

الفصل الثاني: مفهوم جودة الحياة

تمهيد

1- تعريف جودة الحياة .

2- لمحة تاريخية عن جودة الحياة .

3 - أبعاد جودة الحياة.

4- الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة .

خلاصة الفصل .

تمهيد :

لقد أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة محط تركيز الكثير من البحوث والدراسات، حيث تكمن جودة الحياة من خلال الخبرة الداخلية الذاتية للشخص.ويشير دينير ودينر إلى أن: " جودة الحياة ببساطة شديدة هي تقويم الشخص لرد فعله في الحياة، سواء تجسد ذلك في الرضا عن الحياة (التقويمات المعرفية) ،أو الوجدان(رد الفعل الانفعالي المستمر) بظروف الحياة ، ولمدى توافر فرص إشباع وتحقيق الاحتياجات" . (Diener&Diener,1995,P.653-663)

1 / تعريف جودة الحياة :

على الرغم من عدم الاتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه عادة ما يشار إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (1995) ، بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها " إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع : أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته"

.(WHOQOL Group,1995p 35)

1-1 جودة الحياة :

هي: كل ما يشبع حاجات الفرد ودوافعه على المستوى النفسي، أو الروحي، أو العقلي ، أو الجسدي مشتملة مختلف النواحي الصحية ، أو الاقتصادية ، أو الاجتماعية ، فالصحة هي حالة سلامة بدنية

وعقلية و اجتماعية و عاطفية و نفسية و اقتصادية وتعليمية كاملة ،وليست مجرد انعدام المرض أو الإعاقة. (Sihvola ,1985p19)

02 / لمحة تاريخية عن جودة الحياة :

من ناحية التاريخية أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية ، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة ، وفي العصر الحديث اقترح أعضاء من منظمة الصحة العالمية مفهوماً ضمنياً لجودة الحياة ، وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة بأنها:" حالة صحية جيدة تشمل: الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض" . وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978 ، حيث وسعت المنظمة المصطلح، وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية ،وذلك طبعا بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية. (King & Hinds, 1996 p55)

وفي العام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة، وأصبح جزءاً من المصطلحات الطبية المستخدمة ، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات، عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام ، لما واجه الأطباء مشكلة بأن: العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية، وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى.وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة ، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.

3 / أبعاد جودة الحياة :

يتكون مفهوم جودة الحياة من عدة مكونات، حيث يستخدم في أدبيات المجال من ثلاث مكونات رئيسية تتمثل في:

- الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها المرء (بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات، كما يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الإحساس، وكليهما مفاهيم نفسية ذاتية، أي ذات علاقة برؤية وإدراك وتقييم المرء).
- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية (تمثل الإعاقة المنظور المناقض لهذه القدرة، وترتبط بعجز المرء عن الالتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية).
- القدرة على الاستفادة من مصادر البيئة المتاحة اجتماعيا منها :(المساندة الاجتماعية)، والمادية (معيار الحياة) وتوظيفها بشكل إيجابي. (Katschnig H, 1997 p16)

طرح فيلسي وبيري Felce & Perry (1995)، نموذج ثلاثي العناصر لجودة الحياة ،يعكس التفاعل بين: ظروف الحياة، الرضا عن الحياة، والقيم الشخصية. وقدما تعريفات محددة لهذه العناصر على النحو التالي :

(أ) ظروف الحياة : Life conditions

وتتضمن الوصف الموضوعي للأفراد وللظروف المعيشية لهم.

(ب) الرضا الشخصي عن الحياة :personal satisfaction

ويتضمن ما يعرف بالإحساس بحسن الحال والرضا عن ظروف الحياة أو أسلوب الحياة.

(ج) القيم الشخصية والطموح الشخصي: Personal values and aspiration

وتتضمن القيمة أو الأهمية النسبية التي يسقطها الفرد على مختلف ظروف الحياة الموضوعية أو جودة الحياة الذاتية subjective well–being .

4/ الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة:

يستخدم مفهوم جودة الحياة أحيانا للتعبير عن الرقى في مستوى الخدمات المادية الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ، كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة.

وثمة ثلاث اتجاهات رئيسة في تعريف جودة الحياة وهي :

. (أ) **الاتجاه الفلسفي.** – إذ يؤكد في الاتجاه الفلسفي على أن جودة الحياة " حق متكافئ في الحياة والازدهار"، وهناك كثير من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على "جودة حياة". فمفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي، جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البراجماتية المشهورة، والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد، إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العملي أو القيمة الفورية وليست المرجأة Cash Value (النفعية) والمستوى العملي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر. وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي آخر على أن: هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذ حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالية تدفع بالإنسان إلى التسامي، على ذلك الواقع الخانق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي ثرٍي، وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور هي: "مفارقة للواقع تلمسًا لسعادة متخيلة حالمة

يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية".

. **(ب) الاتجاه الاجتماعي** .– في حين يعرف أصحاب الاتجاه الاجتماعي " جودة الحياة " من منظور يركز على الأسرة والمجتمع ، وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية الأخرى. أما الاتجاه الطبي : فقد اعتمد على تحديد مؤشرات جودة الحياة ولم يحدد تعريفا واضحا لهذا المفهوم، وقد زاد اهتمام الأطباء والمتخصصين في الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية بتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم.

.**(ج) الاتجاه النفسي**. _ كما ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقًا للمنظور النفسي على أنه " البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة ، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية".

ومن هنا نستطيع القول بأن: جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات ، والرضا عن الحياة ، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة ، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية ، وإحساسه بمعنى السعادة وصولا إلى العيش في حياة متناغمة متوافقة مع جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.

(سليمان رجب سيد أحمد ،2009 ،ص23)

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل الذي يخص مفهوم جودة الحياة، تطرقنا و بإيجاز إلى تعريف جودة الحياة، ووضعنا تعريف لمنظمة الصحة العالمية الذي بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، ثم تطرقنا إلى لمحة تاريخية عن جودة ،ومن ثم إلى أبعاد جودة الحياة .وفي الأخير تطرقنا إلى الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة، وتمثلت في: الاتجاه الفلسفي والاتجاه الاجتماعي و الاتجاه النفسي .

الفصل الثالث: مفهوم الضغوط النفسية

تمهيد

1- تعريف الضغط النفسي .

2- مسببات الضغوط النفسية .

3- طبيعة الضغوط النفسية .

4- مصادر الضغوط النفسية .

5- آثار الضغوط النفسية على الفرد .

خلاصة الفصل

تمهيد :

لقد ساعدت تعقيدات الحياة الحديثة والتقدم المادي والتكنولوجي في زيادة الضغوط النفسية على الأفراد، حيث أشارت بعض التقارير الطبية في الولايات المتحدة إلى أن 75% من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بآخر بالضغوط النفسية. (علي عسكر، 2000، ص 54)

لذا تعد الضغوط النفسية ومصادرها وآثارها على العاملين في المؤسسات والتنظيمات المختلفة من الموضوعات التي نالت اهتمام الكثير من الباحثين، خاصة في الآونة الأخيرة . رغم وجود هذه الظاهرة بوجود الإنسان نتيجة لما تسببه هذه الضغوط من نتائج سلبية على نفسية العاملين و بالتالي انخفاض الأداء لديهم، وازدياد أيام الغياب ، و حتى التوقف عن العمل .

و سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الضغط النفسي و مصادر الضغط النفسي، ثم المسببات التي أدت إلى الضغط النفسي، ثم طبيعة هذا الضغط ، ثم المصادر ومن ثم الآثار.

1 / تعريف الضغط النفسي :

تعريف الضغوط بصفة عامة :يحدد الضغط في الطبيعة على أنه: قوى موجهة على الجسم فمثلا أطنان الصخور تضغط على الأرض، حيث يرى بعض العلماء أن الضغوط هي : الحالة الناتجة عن عدم التوازن بين مطالب الموقف وقدرة الفرد في الاستجابة لهذا الموقف. (سيد محمود الطواب، 2008، ص 90)

ويرى أيضا الكثير من المتخصصين صعوبة في تعريف الضغوط النفسية، إذ يمكن أن تعرف بطرق مختلفة تبعاً لوجهة نظر العالم والاتجاه النظري الذي ينتمي إليه.

منها تعريف سارافينو(Sarafino)، الذي يرى أن الضغوط النفسية عبارة عن :" الحالة التي تنتج حين يقود التفاعل بين الشخص وبيئة الفرد، إلى إدراك تناقض قد يكون حقيقياً أو غير حقيقي بين المطالب الناتجة عن الموقف والموارد البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية للفرد" .

(Sarafino ,1994, p 74).

وبناءا على هذا يمكن أن: نعتبر الضغوط ما هي إلا سلسلة من الأحداث الخارجية ،التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به، والتي تفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث، ولتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية ، والوصول إلى تحقيق التوافق .

ويشير النموذج الشخصي . البيئي (Prsonnal–Enviromental)، الذي طوره هارسون وآخرون، والذي يهتم بالتفاعل بين خصائص الفرد وخصائص بيئة العمل في إحداث الضغوط، إلى أن الضغوط تنشأ من عدم التوافق بين الفرد ومهنته. وبذلك تكون الضغوط تجربة ذاتية تحدث اختلالا نفسيا أو عضويا لدى الفرد، وتنتج عن عوامل في المنظمة التي يعمل بها الفرد أو عن عوامل ذاتية لدى الفرد نفسه. (وفية أحمد الهنداوي 1994، ص 101).

بينما يرى كامل أن القاسم المشترك الذي يجمع كل الضغوط هو: الجانب النفسي ،ففي الضغوط الناجمة عن إرهاق العمل ومتاعبه في الصناعة ، أولى نتائجها الجوانب النفسية المتمثلة في: حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق النفس، أي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد، وآثار تلك النتائج على التكيف في العمل والإنتاج، فإذا ما استفحل هذا الإحساس لدى العامل في عمله ، فسوف يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية . وبداية تلك الأعراض، زيادة الإصابات في العمل والحوادث ، وربما قد تكون قاتلة ، فضلا عن زيادة الغياب أو التأخر عن العمل ، وربما يصل إلى الانقطاع عنه وتركه نهائياً . (كامل محمد علي ،2004، ص10)

و في تعريف الوكالة الأوروبية للأمن و الصحة و العمل بأنه :" عرض لمشكل في المنظمة و ليس لضغط في شخصية الفرد "

(.www.seosha.eu.in/products/stesat.work/index.fe) Mai 2011

كما يرى كويك وكويك (Quick et Quick): أنه عدم قدرة الفرد على استجابة لكل متطلبات المحيط النفسي المتواجد فيه .

وفي تعريف كابلين (Caplan) : بأنه خصائص موجودة في بيئة العمل التي تخلق تهديدا للفرد وبيئته .

نستخلص من التعاريف السابقة: بوجود ربط بين الفرد و المنظمة وعلاقتهما بالضغط النفسي، ومنه نعرف الضغط النفسي على أنه : " جملة من الأحداث و المواقف والمؤثرات الضاغطة التي يتعرض لها الفرد وتؤدي إلى استجابات لا تكيفية فسيولوجية ونفسية تؤثر على الفرد والبيئة المحيطة به ".

2 / مسببات الضغط النفسي :

إن مسببات الضغط النفسي كثيرة بعدد مفردات الحياة ولكنها تأتي بمجملها من المصادر الآتية :

1- البيئة المنزلية والأسرية.

2- بيئة العمل.

3- المحيط الاجتماعي.

4- الحالة النفسية والعقلية للشخص نفسه.

وجدت دراسات عديدة أن: الضغوط النفسية الشديدة تسبب تقصير عمر الإنسان مثل : الضغوط النفسية الناتجة عن الطلاق، أو فقدان العمل، أو العناية بطفل مصاب بمرض مزمن أو إعاقة دائمة وغيرها، فمثلا :أن خلايا دم المرأة المعتنية لسنوات طويلة بطفل معوق تهرم بما لا يقل عن عشر سنوات أسرع عن نظيراتها في العمر اللواتي لا يعتنين بأطفال معوقين. كما أن للضغط النفسي علاقة بجميع حالات الموت الناتجة عن أمراض القلب، والسرطان، وأمراض الرئة، والحوادث، وتليف الكبد، والانتحار.

3 / طبيعة الضغوط النفسية :

تعتبر الضغوط النفسية كافة من الظواهر الإنسانية المعقدة، التي تتجلى في كافة المجالات البيولوجية والنفسية الاجتماعية والاقتصادية والمهنية حيث أنها تكون متجسدة في الوسط الذي يعيشون فيه.

أولاً: البيئة الطبيعية :

وما تحويه من ضغوط الغلاف الجوي ودرجات الحرارة، والكوارث الكونية، ضيق السكن، قلة عدد الحجرات وضعف الإضاءة. (الصبوة ،1997، ص31)

ثانياً :البيئة الاجتماعية :

وما تحويه من ضغوط الشقاقات الأسرية، والتفاوت الحضاري، وكثرة الأنباء والأقران، وصراع الأجيال، واختلاف الاتجاهات والميول وقلة نصيب الفرد من الرفاهية الاجتماعية. (الرشيدي ،1999، ص4)

ثالثاً: الضغوط الاقتصادية :

حيث توجد ضغوط البطالة، وانخفاض الإنتاج، وعدم عدالة توزيع الناتج القومي والتفاوت الطبقي.

رابعاً: الضغوط السياسية :

بحيث تنشأ الضغوط من عدم الرضا عن نظام الحاكم القائم، والصراعات السياسية ، والثقافية وهيمنة بعض القوى وعدم أهلية النظام الحاكم ،وعدم القدرة على التكيف مع أوضاع السياسة القائمة.

خامساً: الضغوط المهنية :

ويكون منشأها مهنة الفرد، وما يقوم به من عمل مثل: الشقاق مع الزملاء، وعدم الرضا عن المركز الوظيفي والمرتب والترفيه والتمييز الغير مبرر.

سادساً: ضغوط المدرسة :

والتي تمثل في ضغط المناهج والامتحانات والعقوبات والقواعد المدرسية وحفظ الزملاء وازدحام الفصول والواجبات الأخرى. (الرشيدي، 1999، ص2-5)

4 / مصادر الضغوط النفسية :

ينتج عن طبيعة العمل ضغوطا لها أشكالها المختلفة. وتختلف حدة هذه الضغوط باختلاف طبيعة العمل. وفي دراسته لتحديد العلاقة بين طبيعة العمل والضغوط المتولدة عنه في أكثر من 130 مهنة.

وتؤكد الهنداوي إلى أن : " هناك مهن تولد بطبيعتها مستوى عال من ضغط العمل، في حين أن هناك مهن أخرى تولد بطبيعتها مستويات منخفضة من ضغط العمل " . (الهنداوي، 1994، ص101).

- ونتشير في دراسة أخرى (الهنداوي ،1994) على : " أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد وما يتضمنه من واجبات ومسؤوليات، وأعباء يعتبر من المحددات المهمة لمقدار ونوع الضغط الذي يتعرض له ، فقد تبين أن:

– رجال الإدارة أكثر عرضه من: المهندسين والعلماء ،لأشكال مختلفة من ضغوط العمل بسبب زيادة أعباء العمل.

– كما أن المسؤولية عن الأفراد تعتبر مصدرا قويا للضغط بدرجة أكبر من المسؤولية عن الأشياء والمقتنيات.

ومن ثم فإن: هذا النوع من ضغوط العمل يتعرض له العاملون في مجالات الشرطة، والإطفاء، والتمريض، والتدريس، ومراقبة الملاحة الجوية، وكذلك رجال الإدارة " .

- وتؤكد الدراسة الأخرى التي قامت بها الهنداوي حول استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل على أنه :

" يختلف إدراك الأفراد لمسببات ضغوط العمل بحسب طبيعتهم، ويختلف إدراكهم لتلك المسببات بحسب أعمارهم.

– إذ تشير النتائج إلى أنه كلما انخفض عمر العاملين فإنهم يشعرون بمستوى من ضغط العمل أكبر مما يشعر به العاملون من كبار السن ". (الهنداوي،1994، ص 102).

- ويرجع جلمش وآخرون (Gmelch, et al, 1994)، مصادر ضغوط العمل عند العاملين في الإدارة التربوية إلى :

" بيئة العمل حيث يمارسون أعمالا إدارية يتعرضون لضغوط العمل في كل من المجالين الإداري و الأكاديمي " . (هند ماجد الخثيلة، 1997، ص88).

- وفي دراسة عسكر وعبد الله حول مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية: (التدريس، التمريض،الخدمة الاجتماعية،الخدمة النفسية)، وعلاقة ذلك بمتغيرات الخبرة، والجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية. بمعنى آخر حاولت الدراسة التعرف على تأثير الخبرة التي يقضيها الفرد في المهنة. وكذلك جنسيته ونوع جنسه وحالته الاجتماعية، يمكن أن تكون ذات تأثير على مدى تعرضه لضغوط العمل في المهن الأربع. أكدت الدراسة بالنسبة لمتغير الخبرة المهنية بأن:

" الفرق الوحيد في التعرض للضغوط بين العاملين ظهر في مهنة التدريس". وهو فرق ذو دلالة إحصائية.

كما تشير النتائج إلى أن: " فئة المتزوجين هم الأكثر تعرضا للضغوط مقارنة بغير المتزوجين وخاصة في مهنة التمريض و الخدمة الاجتماعية " . (علي عسكر ، 1988 ،ص87).

- و في دراسة قام بها يحي عبد الجواد حول مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية بفلسطين المحتلة على عينة تتكون من (276) ممرضا وممرضة ،حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (67.2 %). وكان مجال مصادر الضغوط النفسية والاجتماعية في المرتبة الأولى لمجالات ضغوط العمل ،حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (73.89 %)، بينما كانت مصادر الظروف الشخصية في المرتبة الأخيرة ،حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة (63.33 %).و توصلت النتائج إلى :

" – توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسطات مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون و الممرضات تعزى لمتغيرات سنوات الخدمة ، والحالة الاجتماعية ،ومكان السكن، و نوع المستشفى، و مكان المستشفى، ونوع القسم".

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسطات مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون و الممرضات تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي .

(يحي عبد الجواد، 2003 ، ص85)

- من جانب آخر انتهت دراسة راتش وآخرون(Rasch, et al.,1990) إلى :

– " وجود فروق ذات دلالة إحصائية منشؤها الدور الوظيفي، ومهام العمل بين الإداريين وغير الإداريين في أهمية الأسباب المدركة للشعور بضغوط العمل".

– كما أن إحساس الفرد بأن: فرص الترقي والتقدم والنمو الوظيفي داخل المنظمة التي ينتمي لها ضعيفة أو تحكمه معايير أخرى بخلاف كفاءة الأداء، تعتبر أحد المصادر الهامة لضغط العمل ،حيث تتعارض مع طموحات الفرد ومحاولة تأكيد مستقبله المهني .

(الهنداوي،1994، ص102).

وقد قام عسكر بدراسة 244 من العاملين بقطاع المصارف بدولة الإمارات العربية المتحدة ، وكان أبرز نتائجها ما يلي أن : " – كمية العمل والنمو والتقدم النفسي ونوعية العمل والروتينية التي تحكم سير العمل، وعدم وجود الحرية الكافية للعامل أثناء ممارسته لوظيفته وصراع الدور وغموضه من أهم العوامل المسببة للضغوط لدى هؤلاء العاملين .

ولقد أظهرت إحدى الدراسات على عينة من العاملين بإحدى المنظمات أن غموض الدور أو عدم كفاية المعلومات المتعلقة بالوظيفة تمثل مصدرا لضغط العمل ". (سمير أحمد عسكر، 1988،ص59)

كما يؤكد إدكرتون (Edgerton, 1977) أن :

" – الأدوار و المهام المتعددة و المتناقضة التي يقوم بها المعلم تؤدي إلى التوتر والقلق والضغط " .

(علي عسكر ،1986،ص18)

- هذا وقد قام كابلان (Caplan, 1978)، بعمل دراسة لتحديد طبيعة العلاقة بين عبء العمل ومستوى الضغط وقد أظهرت الدراسة :

- " وجود علاقة ارتباطية طردية بين هذين المتغيرين، حيث أن زيادة حجم الأعباء الموكولة لفرد ما، القيام بها إلى معدل أعلى من المعدل المقبول تتسبب في إحداث مستوى عال من الضغط ". (الهنداوي 1994 ، ص101)

- ويؤكد ديوا (Dua, 1994) ،إلى أن مصادر ضغوط العمل عديدة منها :
  - " أهمية الوظيفية وعبء العمل والتعامل بين الزملاء، وظروف العمل".

- كما أكدت الدراسة أن: هناك علاقة سلبية بين ضغط العمل والعمر، حيث أن حديثي العهد بالعمل أكثر شعورا بالإجهاد والضغط .

- وأن هناك علاقة سلبية بين المستوى الوظيفي والضغط. (الهنداوي ، 1994،ص101)

ويختصر سيد محمود الطواب مصادر الضغوط النفسية فيما يلي :

- المضايقات اليومية .
- المضايقات المنزلية .
- المضايقات الصحية .
- ضغط الوقت .
- ضغوط العمل .

(سيد محمود الطواب، 2008، ص91)

5 / آثار الضغط النفسي :

يترك الضغط النفسي آثار خطيرة على سلوك العاملين وصحتهم، ومن جانب آخر يؤثر الضغط النفسي على: المنظمة واستقرارها و مردوديتها ، وذلك للارتباط الوثيق بين راحة واستقرار الفرد، واستقرار مردودية المنظمة.

و تنقسم آثار الضغط النفسي إلى : آثار على مستوى الفرد و آثار على مستوى المنظمة.

5-1/ آثار الضغط النفسي على الفرد :

- **الآثار السلوكية :**

يؤثر الضغط النفسي على مستوى أداء الفرد في التنظيم ، و يمكن القول أيضا: كلما ارتفع حجم الضغوط التي تواجه الفرد كلما ارتبط بانخفاض الأداء، و يؤثر على التغيب والاستقالات والانسحاب من العمل .

- البطء في العمل والتعرض لحوادث العمل .

- الانفعال والانعزال والإدمان والتدخين بشراهة .

(كامل، محمد علي،2004ص334).

وكما جاءت في دراسات أخرى أن: الضغط النفسي يكلف أصحاب الأعمال الأمريكيين ما بين 200 إلى 300 مليار دولار سنويا، وتتمثل هذه التكلفة في قلة الإنتاجية والغياب عن العمل.

(جون بي أردن، 2005، ص8).

الآثار النفسية و الذهنية :

إن الضغط النفسي يتولد عنه بعض الآثار الذهنية و النفسية مثل :

-" ضعف التركيز

- ضعف القدرة على اتخاذ القرارات

- زيادة فترة عدم التركيز

- سوء التقدير و الحكم على الأمور ".

(جمال الدين محمد المرسي ،2004 ، ص522)

الآثار العضوية :

إن التعرض القوي والمتكرر للضغط النفسي، يؤثر سلبا على صحة الأفراد ولقد أثبتت الدراسات الحديثة :

أن التوتر الناتج عن الضغوط يمثل أحد أسباب حدوث أكثر من 50% من الحالات المرضية العضوية و من أهم أعراض ذلك نجد :

- " ارتفاع ضغط الدم

- القرحة المعدية

- تصبب العرق

- جفاف الفم

- الارتعاش

- سرعة ضربات القلب

- التقلصات المعوية

- وأيضا مرض السكر ".

(جمال الدين محمد المرسي ، 2004، ص 522)

5-2/ آثار الضغط النفسي على المنظمة :

إن الضغط النفسي يعني المزيد من التكلفة بالنسبة للمنظمات، وأن بعض التقديرات لتكلفة الضغوط تصل إلى ما يزيد عن: 150 بليون دولار سنويا في أمريكا. و تتمثل هذه الآثار فيما يلي :

- عدم جودة اتخاذ القرارات .

- عدم القدرة على الابتكار و التطوير .

- ساعات من العمل المفقودة .

- دورات العمل.

- تعطيل الإنتاج.

- تعويضات عن حوادث العمل .

(جمال الدين محمد المرسي، 2004، ص522) .

– فقد توصلت أغلب الدراسات السابقة إلى مجموعة من الآثار على مستوى الفرد وعلى مستوى المنظمة، و نذكر منها: **السلوكية:** كالبطء في العمل ، الانفعال ، الانعزال ، الإدمان، التدخين بشراهة. و **آثار نفسية وذهنية** :كضعف في التركيز ، ضعف في القدرة على اتخاذ القرارات ، سوء التقدير. **وآثار عضوية:** كارتفاع ضغط الدم ، القرحة المعدية، تصبب العرق ، جفاف الفم، الارتعاش، سرعة ضربات القلب ، التقلصات المعوية ، مرض السكري. ومن بين **الآثار على مستوى المنظمة** نجد : جودة اتخاذ القرار،القدرة على الابتكار والتطوير، ساعات العمل المفقودة ، دورات العمل ، تعطيل الإنتاج، تعويضات عن حوادث العمل .

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل الذي يخص المفاهيم العامة للضغوط النفسية، ومسبباتها ، وطبيعتها ومصادر هذه الضغوط، ومن بينها نجد: الضغوط الإدارية والضغوط الفنية والضغوط الشخصية والضغوط المتعلقة بالمكان وتجهيزاته، ولآثارها السيئة على الفرد و البيئة الاجتماعية. والتي تعتمد في تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيـد

1- منهج الدراسة .

2- الدراسة الاستطلاعية .

3 - وصف أدوات جمع البيانات .

4- الخصائص السيكومترية للمقاييس .

5- الدراسة الأساسية .

- عينة الدراسة .
- خطوات إجراء الدراسة .

6 – أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد :

لتحقيق أية دراسة علمية ميدانية يتطلب منا تحديد الإطار المكاني و الزماني كذلك تحديد عينة البحث إضافة إلى ذلك تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة وذلك باستخدام مناهج معينة حسب الدراسة وأدوات منهجية في ذلك فكل دراسة وأدواتها المنهجية، وهذا الذي سوف نراه في الأسس المنهجية لدراستنا الميدانية.

01 / منهج الدراسة:

تختلف منهجية الدراسة باختلاف مواضيع الدراسة فهي الطريقة التي يسلكها الباحث لوصول إلى الحقيقة من خلال مجموعة من القواعد المنهجية .

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي الإرتباطي: وهو المنهج الملائم لهذه الدراسة،الذي يهتم بالكشف عن العلاقات بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات، والتعبير عنها كميا من خلال معاملات الارتباط بين المتغيرات أو بين مستويات المتغير الواحد ،حيث تم استخدام هذا المنهج لملائمته مع أهداف الدراسة .

إن المنهج الوصفي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد و يهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها تعبيرا كيفيا و كميا، فالتعبير الكيفي يبين لنا الظاهرة ويحدد خصائصها و التعبير الكمي يعطيها تقريرا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها و درجات ارتباطها مع ظواهر مختلفة .

(عمار بخوش و آخرون، 1995، ص129).

02 / الدراسة الاستطلاعية : لقد أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة تحتوي (30) ممرض وممرضة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة .

1.2 الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

إن الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية في هذه الدراسة يكمن في:

- لمعرفة مجتمع الدراسة وخصائصه.
- لمعرفة خصائص أفراد البحث وأخذها بعين الاعتبار.
- لدراسة الخصائص السيكومتريـــة (الصدق والثبات).
- للتيقن من جدوى إجراء الدراسة التي ترغب الباحثة القيام بها.

03 / وصف أداة جمع البيانات :

لقد استخدمنا للإجابة على أسئلة الدراسة استبيانين وهما :

01- مقياس الضغوط النفسية :

لقد استخدمنا للإجابة على أسئلة الدراسة مقياس الضغط النفسي المهني ، وهو استبيان مصمم من طرف الباحث يحي عبد الجواد (2003). حيث قام بتطويره من خلال الإطار النظري و الدراسات السابقة. وقد تم التأكيد من صدق الإستبانة بعرضها على لجنة من المحكمين من ذوي الخبرة في الاختصاص، في هذا المجال في كل من جامعة النجاح الوطنية و جامعة القدس المفتوحة ، و عدد الأطباء من ذوي الخبرة الطويلة بالعمل في المستشفيات الفلسطينية و الخدمات الطبية العسكرية ، و قد بلغ عددهم (14) محكما، و ذلك من أجل التأكد من صدق الأداة و قد أجمع المحكمون من خلال ملاحظاتهم ،على أن فقرات أداة الدراسة تقيس ما وضعت لقياسه بعد أن قاموا بطرح بعض الآراء و الملاحظات . وقد تم تعديل الفقرات الواجب تعديلات أو تغييرها أو حذفها، أما الفقرات التي أجمع عليها (70 %). فأكثر من المحكمين فلم يتم تعديلها. وتأكد الباحث من ثبات الإستبان باستخدام معادلة كرومباخ ألفا للاتساق الداخلي .

إذ يحتوي المقياس على (59) بند وكذا (03) أبعاد تتمثل في : (الضغوط الإدارية والفنية ، الضغوط الشخصية، الضغوط المتعلقة بالمكان و تجهيزاته) .أما بخصوص بدائل الأجوبة فهي (05) بدائل : (أوافق بشدة ، أوافق ، محايد ، أعارض ، أعارض بشدة) . **(أنظر الملحق رقم 03)** .

جدول رقم (01) يوضح أبعاد الضغوط النفسية :

الأبـــعـــــاد	الفـــــقـــــرات
الضغوط الإدارية و الفنية	(1، 2، 3، 4، 5 ، 6 ،7، 8 ، 9 ،10، 11 ، 12، 13 ،14، 15، 16،17، 18) .
الضغوط الشخصية	(19 ، 20 ، 21 ، 22 ،23، 24، 25، 26 ، 27 ، 28، 29 ، 30 ، 31 ، 32، 33 ، 34 ، 35 ، 36 ، 37 ، 38 ، 39 ، 40 ،41، 42 ، 43) .
الضغوط المتعلقة بالمكان و تجهيزاته	(44، 45 ، 46 ، 47 ، 48 ،49، 50 ، 51 ، 52، 53 ، 54 ،55، 56 ،57، 58 ،59).

02- <u>مقياس جودة الحياة</u> :

هذا المقياس أعده كل من: محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم بكلية التربية بجامعة السلطان قابوس، حيث تم توزيع هذا المقياس على 06 محاور وهي : (جودة الصحة العامة ،وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية ،وجودة التعليم ،وجودة العواطف ،وجودة الصحة النفسية ،وجودة شغل الوقت وإدارته) ، وقد تم صياغة 10 فقرات لكل محور (5 فقرات موجبة و 5 فقرات سالبة) وأمام كل فقرة مقياس تقدير رباعي (لا ، قليلا ،وسطا ،كثيرا)، حيث أعطيت الفقرات الموجبة الدرجات

(1-2-3-4) في حين أعطيت الفقرات عكس الميزان السابق، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية عن المقياس بين (60 – 240) درجة ،أما الدرجة الكلية على كل محور من المحاور بين(10—60) درجة .

وقد تم تطبيق هذا المقياس على 220 طالب وطالبة من مختلف كليات جامعة السلطان قابوس ، وقد أجريت عليه الخصائص السيكومترية ،ففي مجال الصدق تم التحقق منه عن طريق صدق المحكمين وصدق المحك ، أما ثبات المقياس فقد تم عن طريق معامل ألفا كرونباخ فتراوحت المحاور الستة بين 0.62—0.85 بوسيط قدره 0.75 وبلغ للمقياس ككل0.91 ، وعلى أساس ذلك بلغ الخطأ المعياري للمقياس 7.44 ، ومعاملات الاتساق الداخلي ومعاملات التميز للمفردات 27 %.

(محمود عبد الحليم منسي و علي مهدي كاظم ، ص63-64) **(أنظر الملحق رقم 01)** .

لقد تم تعديل بعض البنود الخاصة ببعد جودة التعليم وذلك بحكم خصائص العينة المتناولة في الدراسة ألا وهي الممرضين والممرضات بدلا من الطلبة ، واستبدالها ببعد جودة العمل ، ولقد تم تغيير البنود و استشارة بعض الأساتذة بغرض التحكيم ، وقد تم عرض الاستمارة الخاصة بصدق التحكيم على (05) أساتذة ، إذ تم موافقة بعض الفقرات و إدحاض البعض الآخر منها ، كما تم الاعتماد على البنود وتغيير ما يمكن تغييره حسب آراء الأساتذة . **(أنظر الملحق رقم 02)** .

4/ الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية:

- **مقياس جودة الحياة :**

❖ الصدق:

يعتبر المقياس صادقا إذا كان يقيس ما وضع من أجل قياسه ، بمعنى أن يكون الاختبار قادرا على التمييز بين الخاصية التي يقيسها والخصائص المشابهة لها والتي يمكن أن تختلط بها.

(بشير معمرية ،2002، ص159)

1 . صـــدق المحكميـــــن:

تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من جامعة ورقلة ، وذلك في ضوء التعريف الإجرائي لجودة الحياة ،حيث طلب منهم إبداء آرائهم حوله من حيث:

- مدى وضوح الصياغة اللغويـة للفقرات.
- مـدى قيـــــــاس الفقـــــرة للبعـــــد.
- مدى ملائمة بدائل الأجوبـة للفقــرات.

تم الاعتماد على نسبة (80%) من آراء المحكمين كأساس لاستبقاء الفقرة أو حذفها أو تعديلها، بحيث تم تعديل بعض البنود وإجراء بعض التصويبات اللغوية التي قدمت من طرف المحكمين، لتصبح الأداة في صورتها النهائية مكونة من 14 بنداً خاص ببعد جودة العمل وذلك لخصوصية عينة الدراسة ألا وهي الممرضين و الممرضات بدلا من الطلبة الجامعيين المخصص لهم، والجدول الآتي يوضح نسبة صدق المحكمين.

تم توزيع استمارة التحكيم على مجموعة من الأساتذة الآتية أسماؤهم في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح القائمـــــة الاسمية للمحكميـــــن

اسم المحكـــــم	التخصـــــــص	الدرجة العلمية	الجامعـــــــــة
أيت ميلود يسمينة	علم النفس العيادي	دكتـــــوراه	قاصدي مرباح ورقلة
باوية نبيلة	علم النفس الاجتماعـــــــي	دكتـــــوراه	قاصدي مرباح ورقلة
بوعيشة أمال	علم النفس المرضي الاجتماعـــــــي	دكتـــــوراه	قاصدي مرباح ورقلة
خلادي يمينة	علم النفس الاجتماعـــــــي	دكتـــــوراه	قاصدي مرباح ورقلة
وازي طاوس	علم النفس الاجتماعـــــــي	دكتـــــوراه	قاصدي مرباح ورقلة

من خلال الجدول نلاحظ أن : كل المحكمين هم من جامعة قاصدي مرباح بورقلة ، وكذا في كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية ، كما أن الدرجة العلمية للأساتذة و هي (الدكتوراه) .

(أنظر الملحق رقم 04).

الجدول رقم (03) يوضح تحكيم الفقرات المعدلة في مقياس جودة الحياة

الفـــــقرات قـــــبل التحـــــــكيم	الفـــقـــرات بـــــعد التحـــــــكيم
1 . اخترت المهنة التي أفضلها.	1 . اخترت المهنة التي أفضلها.
2 . أستمتع بمزاولة الأنشطة المهنية في أوقات فراغي.	2 . أستمتع بمزاولة الأنشطة المهنية في أوقات فراغي.
3 . بعض المهام المهنية غير مناسبة لقدراتي.	3 . بعض المهام غير مناسبة لقدراتي.
4. أفتقد إلى وقت الفراغ لأن كل وقتي أخصصه للعمل.	4. ليس لدي وقت الفراغ لأن جل وقتي أخصصه للعمل.
5. أشعر بأني أحصل على دعم مهني من قبل المسؤولين.	5. أشعر بأني أحصل على دعم مهني من قبل المسؤولين.
6. أشعر بأني لم أستفد شيئا من تخصصي المهني.	6. أشعر بأني لم أستفد شيئا من مهنتي.
7. أرى أن المسؤولين يرحبون بي ويجيبون عن أسئلتي.	7. أشعر أن المسؤولين يقدرون مجهودات في العمل.
8. أرى أن الأنشطة العمالية مضيعة للوقت.	8. أرى أن الأنشطة الترفيهيه في العمل مضيعة للوقت.
9. أنا فخور باختياري للتخصص العلمي الذي يناسبني في العمل.	9. أنا فخور باختياري للتخصص العلمي الذي يتناسب مع طبيعة عملي .
10. أشعر أن دراستي في مجال عملي لا تحقق طموحاتي المهنية.	10. أشعر أن ليس لي علاقة بالحياة المهنية والعملية.
11. أشعر بأن العمل في المؤسسة مفيدة للغاية.	11. أشعر بأن مهنة التمريض مفيدة للغاية.
12. أنجز المهام التي أقوم بها في وقتها المحدد.	12. أنجز المهام التي أقوم بها في وقتها المحدد.

13. أجد صعوبة في الحصول على توجيهات وإرشادات في العمل.	13. أجد صعوبة في الحصول على توجيهات وإرشادات في العمل.

الجدول رقم (04) يوضح تحكيم بدائل الأجوبة

البدائل	مناسبة	غير مناسبة	كافية	غير كافية	ملاحظة
لا		✓			أبدا
قليلا					قليلا
وسطا		✓			نوعا ما
كثيرا					كثيرا

(أنظر الملحق رقم 02) .

و قد اعتمدنا في حساب صدق المقياس على ما يلي :

أولا :الصدق التمييزي: (طريقة المقارنة الطرفية):

إن صدق الأداة أحد شرطي الأساس لعمليات القياس للحصول على معلومات مفيدة، وعن طريقهِ يتم التحقق من مدى قدرة الأداة على تحقيق الهدف الذي أعد من أجلهِ ، (عودة ، 1998 ، ص348). وحسب هذه الطريقة يتم ترتيب درجات أفراد العينة على المقياس تصاعديا ثم يتم سحب 27 % من الدرجات الدنيا و 27 % من الدرجات العليا ثم يتم تطبيق اختبار (t-test) لقياس دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين، "وعندما تصبح لتلك الفروق دلالة إحصائية نطمئن على صدق الاختبار" .

(فؤاد البهي السيد،1979، ص560)

الجدول رقم (05) يوضح نتائج معامل الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة

المجموعة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "t" المحسوبة	مستوى الدلالة
المجموعة العليا	8	124,9091	19,51643	14	6,452	**0.00**
المجموعة الدنيا	8	86,2727	3,69028			

- نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة"ت" المحسوبة تساوي 6.45 عند درجة الحرية **14** وعند مستوى الدلالة **0.00** أصغر بكثير من **0.05** فهي إذا **دالة** ،حيث: بلغت 6.45 وهي قيمة دالة إحصائيا.
- و عليه فإن المقياس لديه قدرة تمييزية بين الأفراد الحاصلين على درجات مرتفعة و بين الحاصلين على درجات متدنية في جودة الحياة ، و هذا ما يؤكد صدق المقياس.

ثانيا: الصدق الذاتي:

يستخرج الصدق الذاتي من الثبات و ذلك لوجود ارتباط قوي بين صدق الاختبار و ثباته و لأن الاختبار الصادق هو بالضرورة ثابت.

- الصدق الذاتي $= \sqrt{\text{الثبات}} = \sqrt{0.93} = 0.96$

إذن الصدق الذاتي يساوي: 0.96 ،و هو مرتفع جدا ويعبر عن صدق المقياس.

❖ ثبات مقياس جودة الحياة:

❖ الثبـات:

يعد الثبات من المؤشرات المهمة لدقة المقياس في قياس ما أعده لقياسه على الرغم من أن الصدق أكثر أهمية منه، لأن المقياس الصادق يكون ثابتاً في حين أن المقياس الثابت قد لا يكون صادقاً ، ولكن التحقق من الثبات يعد ضرورياً أيضاً لعدم التمكن من الحصول على صدق تام للمقياس فضلاً عن أن الثبات يكون مؤشر آخر على دقة المقياس في قياس ما أعدت لقياسه (Brown, 1983,p 23). وقد تم حساب ثبات المقياس بأسلوب :

1. التجزئة النصفية :

يشير معامل الثبات المستخرج بهذه الطريقة إلى الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس ، إذ قُسمت بهذه الطريقة الفقرات قسمين وقد تم التقسيم على أساس الفقرات الفردية والزوجية .

(فيركسون ، 1991 ، ص530)

واستعمل معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الفقرات الزوجية والفردية للمقياس، وقد بلغ معامل الارتباط بينهما بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون (0.85).

نتائج معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية:

و باستخدام التجزئة النصفية : تبين لنا : أن القيمة الأولى (0.75) هي نتيجة معامل الارتباط قبل التعديل وبعد تعديله بمعامل سبيرمان براون قدرت قيمته ب (0.85) وهي : قيمة دالة إحصائيا ، مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من ثابت. واستعمل معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الفقرات الزوجية والفردية للمقياس .

2. حساب الثبات بطريقة معامل الفا كرونباخ:

تم استخدام معادلة "كرونباخ" التي تعد من أنسب طرق حساب ثبات المقاييس و يطلق على معامل ثبات المقياس المحسوب بهذه المعادلة معامل ألفا (Coefficient Alpha)، و قد بلغ ثبات المقياس (0.93) و هو معامل ثبات جيد.

من خلال النتائج المتحصل عليها تبين أن مقياس جودة الحياة يتمتع بصدق و ثبات عاليين و هذا ما يمكننا من اعتماده في الدراسة.

❖ صدق مقياس الضغوط النفسية :

و قد اعتمدنا في حساب صدق المقياس على ما يلي :

أولا: الصدق التمييزي: (طريقة المقارنة الطرفية):

إن صدق الأداة أحد شرطي الأساس لعمليات القياس للحصول على معلومات مفيدة، وعن طريقهِ يتم التحقق من مدى قدرة الأداة على تحقيق الهدف الذي أعد من أجلهِ. (عودة ، 1998 ، ص348)

وحسب هذه الطريقة يتم ترتيب درجات أفراد العينة على المقياس تصاعديا ثم يتم سحب 27 % من الدرجات الدنيا و 27 % من الدرجات العليا ثم يتم تطبيق اختبار (t-test) لقياس دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين؛ "وعندما تصبح لتلك الفروق دلالة إحصائية نطمئن على صدق الاختبار.

(فؤاد البهي السيد،1979،ص560)

الجدول رقم (06) يوضح نتائج معامل الصدق التمييزي لمقياس الضغوط النفسية

المجموعة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "t" المحسوبة	مستوى الدلالة
المجموعة العليا	8	155,9091	21,78281	14	7,792	**0.00**
المجموعة الدنيا	8	99,8182	9,77567			

- نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة"ت" المحسوبة تساوي 7.79 عند درجة الحرية 14، وعند مستوى الدلالة 0.00 حيث: بلغت 7.79 وهي: قيمة دالة إحصائيا.
- و عليه فإن المقياس لديه قدرة تمييزية بين الأفراد الحاصلين على درجات مرتفعة و بين الحاصلين على درجات متدنية في الضغوط النفسية ، و هذا ما يؤكد صدق المقياس.

ثانيا: الصدق الذاتي:

يستخرج الصدق الذاتي من الثبات و ذلك لوجود ارتباط قوي بين صدق الاختبار و ثباته و لأن الاختبار الصادق هو بالضرورة ثابت.

الصدق الذاتي $= \sqrt{\text{الثبات}} = \sqrt{0.95} = 0.97$.

إذن الصدق الذاتي يساوي: 0.97 ، و هو مرتفع جدا ويعبر عن صدق المقياس.

❖ **حساب ثبات مقياس الضغوط النفسية:**

❖ **الثبـات:**

يعد الثبات من المؤشرات المهمة لدقة المقياس في قياس ما أعده لقياسه على الرغم من أن الصدق أكثر أهمية منه ، لأن المقياس الصادق يكون ثابتاً في حين أن المقياس الثابت قد لا يكون صادقاً ، ولكن التحقق من الثبات يعد ضرورياً أيضاً لعدم التمكن من الحصول على صدق تام للمقياس فضلاً عن أن الثبات يكون مؤشر آخر على دقة المقياس في قياس ما أعدت لقياسه . (Brown, 1983,p 23).

وقد تم حساب ثبات المقياس بأسلوب :

1 .التجزئة النصفية :

يشير معامل الثبات المستخرج بهذه الطريقة إلى الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس ، إذ قُسمت في هذه الطريقة الفقرات قسمين وقد تم التقسيم على أساس الفقرات الفردية والزوجية .

(فيركسون ، 1991 ، ص530)

واستعمل معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الفقرات الزوجية والفردية للمقياس، وقد بلغ معامل الارتباط بينهما بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون (0.95).

نتائج معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية بطريقة التجزئة النصفية:

و باستخدام التجزئة النصفية : تبين لنا :أن القيمة الأولى (0.91) نتيجة معامل الارتباط قبل التعديل وبعد تعديله بمعامل سبيرمان براون قدرت قيمته ب (0.95) وهي قيمة دالة إحصائيا ،مما يدل على أن الاستبيان ثابت.

واستعمل معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الفقرات الزوجية والفردية للمقياس .

3. حساب الثبات بطريقة معامل الفا كرونباخ:

تم استخدام معادلة "كرونباخ" التي تعد من أنسب طرق حساب ثبات المقاييس و يطلق على معامل ثبات المقياس المحسوب بهذه المعادلة معامل ألفا(Coefficient Alpha) قد بلغ ثبات المقياس (0.95) و هو معامل ثبات جيد.

من خلال النتائج المتحصل عليها تبين أن مقياس الضغوط النفسية يتمتع بصدق و ثبات عاليين و هذا ما يمكننا من اعتماده في الدراسة.

5. الدراسة الأساسية :

أ. . عينة الدراسة :

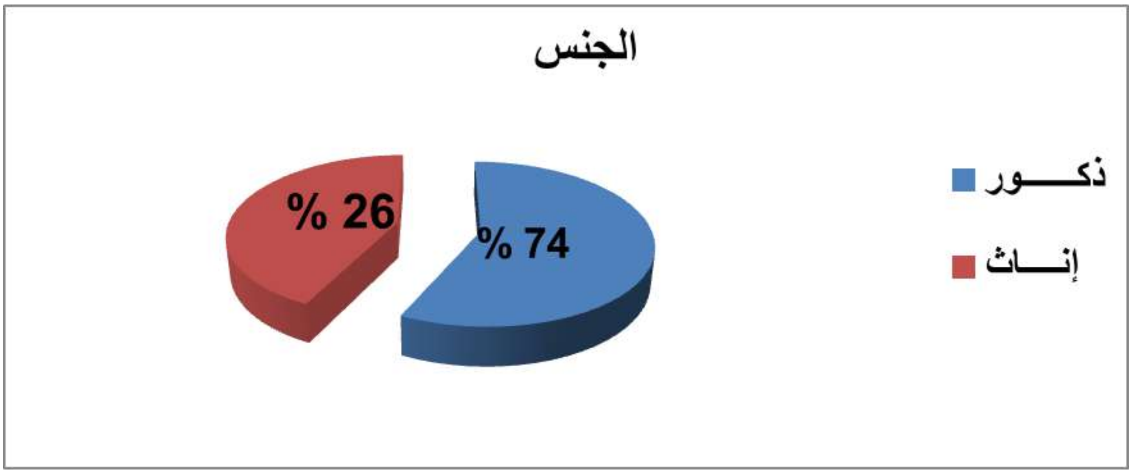
وتشتمل على ما يلي:

- بلغ مجموع عينة الدراسة (85) من الممرضين والممرضات بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة ، ولقد تم تصنيفهم : حسب الجنس، وحسب الحالة الاجتماعية، وقد اعتمدنا في اختيار العينة على طريقة الحصر الشامل.

وبعد التطبيق وصل مجموع أفراد العينة إلى (78) ممرضا، حيث تم إلغاء (07) استمارات لعدم استيفائها لشروط الإجابة.

الجدول رقم (07) يوضح تقسيم العينة حسب الجنس:

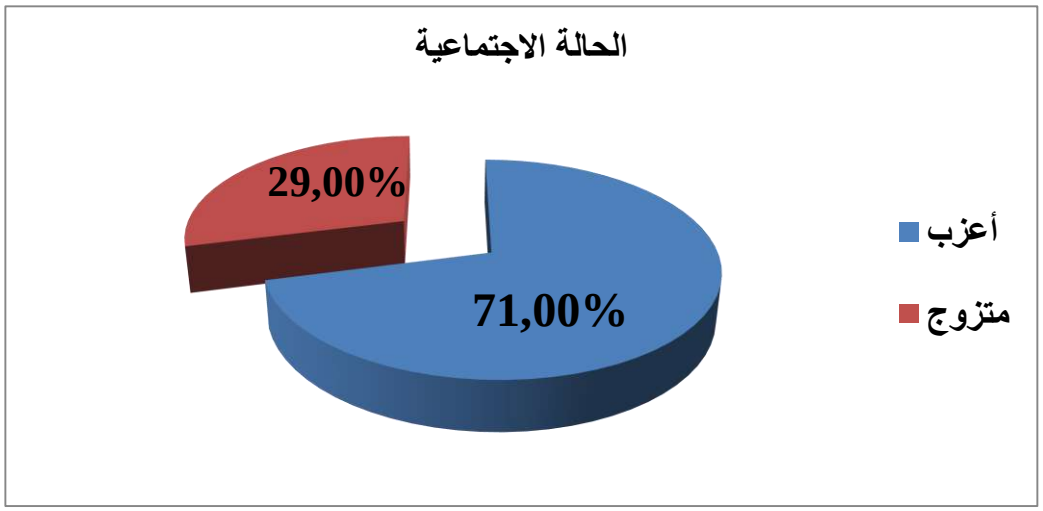
الجنس		النسبة
الذكـور	58	% 74
الإناث	20	% 26
المجمـوع	**78**	**% 100**



الشكل رقم (01) يوضح تقسيم العينة الكلية للدراسة حسب متغير الجنس

جدول رقم (08) تقسيم العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية		النسبة
أعزب	55	% 71
متزوج	23	% 29
المجمــوع	78	% 100



الشكل رقم (02) يوضح تقسيم العينة الكلية للدراسة حسب الحالة الاجتماعية

ب. خطوات إجراء الدراسة :

أجريت الدراسة بدءا من يوم 15 مارس إلى غاية 20 أفريل 2015 ، وذلك بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ، وذلك اعتمادا على اختبارين وهما : مقياس جودة الحياة لمحمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم المخصص للطلبة الجامعيين وتم تعديل بعض البنود وفقا لخصائص عينة الدراسة و تقديمهم لأساتذة في التخصص من أجل تحكيم الإستبيان ،بالإضافة إلى المقياس الثاني والمصمم للعمال ولم يتم أي تعديل بخصوصه وهو مقياس الضغط النفسي، وهو مقياس مصمم من قبل يحي عبد الجواد (2003).

حيث يتضمن كلا الاختبارين ما يلي :

- التعليمة : والتي توضح كيفية التزام المفحوص بطريقة الإجابة .
- البيانات الأولية : تتضمن معلومات عامة عن المفحوص .

وكانت مدة التطبيق تتراوح من يوم إلى يومين ،وتمت عملية التوزيع والجمع تبعا لكل مصلحة ، وبلغ عدد الاستمارات التي تم توزيعها (85) استمارة ، وتم اعتماد (78) استمارة فقط ، وتم إلغاء (07) استمارات لعدم استيفاء شروط الإجابة .

أما بخصوص الاستبيانين، أولا : الاستبيان الخاص بجودة الحياة فهو يتوفر على(60) بند و (06) أبعاد تتمثل في :(**جودة الصحة العامة ، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية ، جودة التعليم والدراسة جودة العواطف (الحياة الوجدانية) ، جودة الصحة النفسية ، جودة شغل الوقت وإدارته**) حيث شمل التغيير في بعد جودة التعليم و الدراسة وتم استبداله بجودة العمل وذلك وفقا لعينة الدراسة المتمثلة في الممرضين والممرضات ، وشمل التغيير أيضا في بدائل الأجوبة وهي :(**لا ، قليلا ، وسطا ، كثيرا**). إذ أصبحت بعد ذلك : (**لا ، قليلا ، نوعا ما ، كثيرا**) ، وذلك بعد عرضه على المحكمين .

وكانت درجة البدائل من 1 إلى 4 .

أما الاستبيان الخاص بالضغوط النفسية فيحتوي على (59) بند و (03) أبعاد وهي كالتالي :(**الضغوط الإدارية والفنية، الضغوط الشخصية ، الضغوط المتعلقة بالمكان وتجهيزاته**). كما يحتوي أيضا على(05) بدائل وهي على النحو التالي: **(أوافق بشدة، أوافق،ومحايد ،ومعارض، ومعارض بشدة)** .

وكانت درجة البدائل من 1 إلى 5 .

6 . الأساليب الإحصائية :

إن الهدف من استعمال الأساليب الإحصائية المناسبة هو الحصول على نتائج كمية من خلال متغيرات الدراسة تمكننا من مناقشة الفرضيات، وذلك قصد الوصول إلى نتائج ومعطيات تفسر وتحلل الظاهرة المدروسة. و قد اعتمدت الدراسة في معالجة البيانات على البرنامج الإحصائي (SPSS.16.0).

- ✓ بالنسبة لفرضيات الدراسة فقد قمنا باستخدام كل من : الأسلوب الإحصائي معامل الارتباط بيرسون R، وكذا اختبار T. TEST للفروق.

خلاصــــــــــة الفصـــــــــل:

تم في هذا الفصل عرض كل ما يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، بداية بالمنهج المتبع في الدراسة ثم تفصيل خصائص العينة وكذلك أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية، التي أثبتت النتائج صدقها وثباتها، مما يتيح إمكانية الاطمئنان إلى استعمال نتائجها في الدراسة، و في الأخير تم التعرف على جميع الوسائل الإحصائية المستخدمة والتي من خلالها حصلنا على نتائج الدراسة التي سنعرضها تفصيلا مرتبا حسب الفرضيات في الفصل الموالي.

الفصـل الخامس:عرض وتحليل نتائج الدراسـة

تمهيـــد

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانيـة

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

4-عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة

5-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

خلاصـة الفصـل

تمهيد :

بعدما تم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة في الفصل السابق، سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج المتوصل إليها في البحث الحالي على ضوء أهداف البحث و فرضياته.

فقد أعدنا عرض نص الفرضيات حسب ترتيبها ونتائج معالجتها الإحصائية ، ثم قمنا بالمتابعة وذلك بتحليل النتائج للتأكد من صدق أو رفض الفرضية.

1 / عرض و تحليل نتائج الفرضيات :

1-1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على ما يلي:

- توجد علاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات .

عرض النتيجـــــــة:

بعد تطبيق معامل الارتباط بين الدرجات (بيرسون) تم الحصول على النتائج المدونة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (09) يوضح العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى عينة الدراسة

الأسلوب / المتغيرات	N	R_p المحسوبة	مستوى الدلالة
جودة الحياة والضغوط النفسية	78	0.95	0.01

من خلال الجدول يتضح أن قيمة R_P المحسوبة تساوي(0.95) أكبر من (0.01)، فهي بذلك دالة إحصائياً، أي توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة و الضغوط النفسية .

وعليه تقبل فرضية الدراسة والتي تنص على وجود علاقة بين جودة الحياة و الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى محمد بوضياف بورقلة.

ونلاحظ من خلال هذا الجدول أن الممرضين والممرضات بمستشفى محمد بوضياف بورقلة.

1-2 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على ما يلي:

- توجد فروق بين الممرضين والممرضات في جودة الحياة .

عـــــرض النتيجـــــــة:

بعد تطبيق اختبار (T Test) للفروق بين الممرضين والممرضات في جودة الحياة للعينتين غير المتساويتين (N1 ≠ N2) . تم الحصول على النتائج المدونة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (10) يوضح الفروق بين الممرضين والممرضات في جودة الحياة

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "t"	مستوى الدلالة
ذكور	58	102,32	21,33	76	1.06	**0.168**
إناث	20	96,95	11,84			

من خلال هذا الجدول يتبين لنا :أن قيمة ت المحسوبة بلغت 1.06 ، وهي قيمة غير دالة وذلك لأن : 0.168 أكبر من 0.05 ، مما يدل على أنه لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة.

وبناءا على هاته النتائج المتحصل عليها ،فإننا نعتبر أن فرضية البحث لم تتحقق ، وبالتالي نرفض هذه الفرضية ، ونقبل الفرضية الصفرية ،والتي تنص على أنه لا توجد فروق بين الممرضين و الممرضات في جودة الحياة.

1-3 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي:

- توجد فروق بين الممرضين والممرضات في الضغوط النفسية .

عـــــرض النتيجـــــــة:

بعد تطبيق اختبار (T Test) للفروق بين الممرضين والممرضات في الضغوط النفسية للعينتين غير المتساويتين (N1 ≠ N2) .تم الحصول على النتائج المدونة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (11) يوضح الفروق بين الممرضين والممرضات في الضغوط النفسية

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "t"	مستوى الدلالة
ذكور	58	123,89	30,53	76	1.08	0.168
إناث	20	116,05	18,40			

من خلال هذا الجدول يتبين أن قيمة ت المحسوبة بلغت 1.06،وهي قيمة غير دالة وذلك لأن : 0.168 أكبر من 0.05 ، مما يدل على أنه لا توجد فروق بين الجنسين في الضغوط النفسية.

وبناءا على هاته النتائج المتحصل عليها ،فإننا نعتبر أن فرضية البحث لم تتحقق ، وبالتالي نرفض هذه الفرضية ، ونقبل الفرضية الصفرية ، والتي تنص على أنه لا توجد فروق بين الممرضين و الممرضات في الضغوط النفسية.

4-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة على ما يلي:

- توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة .

عـــــرض النتيجـــــــة:

بعد تطبيق اختبار (T Test) للفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة للعينتين غير المتساويتين (N1 ≠ N2) . تم الحصول على النتائج المدونة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (12) يوضح الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "t"	مستوى الدلالة
أعزب	38	99,34	18,03	76	0.71	0.168
متزوج	40	102,47	20,76			

من خلال هذا الجدول يتبين أن قيمة ت المحسوبة بلغت 0.71 ،وهي قيمة غير دالة وذلك لأن : 0.168 أكبر من 0.05 ،مما يدل على أنه لا توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة .

وبناءا على هاته النتائج المتحصل عليها ،فإننا نعتبر أن فرضية البحث لم تتحقق ، وبالتالي نرفض هذه الفرضية،ونقبل الفرضية الصفرية ، والتي تنص على أنه لا توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة.

2- 5 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة :

التذكير بنص الفرضية الخامسة:

- توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية .

عـــــرض النتيجـــــــة:

بعد تطبيق اختبار (T Test) للفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية للعينتين غير المتساويتين (N1 ≠ N2) . تم الحصول على النتائج المدونة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (13) يوضح الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "t"	مستوى الدلالة
أعزب	38	122,34	25,150	76	0.14	0.168
متزوج	40	121,45	30,83			

من خلال هذا الجدول يتبين أن قيمة ت المحسوبة بلغت 0.14، وهي قيمة غير دالة وذلك لأن :0.168 أكبر من 0.05، مما يدل على أنه لا توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية . وبناءا على هاته النتائج المتحصل عليها ،فإننا نعتبر أن فرضية البحث لم تتحقق ، وبالتالي نرفض هذه الفرضية ، ونقبل الفرضية الصفرية ، والتي تنص على أنه لا توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية.

خلاصـــــــة الفصـــــــل:

من خلال عرض وتحليل النتائج، تم التحقق من كل فرضيات الدراسة ،حيث جاءت النتيجة الأولى مؤكدة على وجود علاقة إيجابية طردية بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى أفراد العينة، وبالتالي تمت الإجابة على التساؤل العام للدراسة وقبول الفرضية العامة، وأقرت باقي النتائج على عدم وجود فروق في كل من جودة الحياة وكذا الضغوط النفسية وذلك من خلال متغيرين وهما:الجنس، الحالة الاجتماعية وبهذا تم استبدال فرضيات البحث بالفرضيات البديلة .

الفصـل السـادس تفسير ومناقشة نتائج الدراسـة

- تمهيـد

1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

- خلاصة الفصـل

تمهيـد:

بعدما تم عرض و تحليل نتائج الدراسة في الفصل السابق، سنقوم في هذا الفصل بعرض تفسير و مناقشة النتائج المتوصل إليها في البحث الحالي على ضوء أهداف البحث و فرضياته ووفق دراسات سابقة حول هاته الدراسة.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

- **تنص الفرضية الأولى** : توجد علاقة بين جودة الحياة و الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات.

و تتفق هذه النتائج مع دراسة الهنداوي الذي توصل فيها إلى:

حيث تشير هذه الدراسة إلى نوع العمل الذي يقوم به الفرد وما يتضمنه من واجبات ومسؤوليات وأعباء يعتبر من المحددات المهمة لمقدار ونوع الضغط الذي يتعرض له، ولذلك فقد تبين أن :

- – رجال الإدارة أكثر عرضه من المهندسين والعلماء. وذلك بأشكال مختلفة من ضغوط العمل بسبب زيادة أعباء العمل.
- – كما أن المسؤولية على الأفراد تعتبر مصدرا قويا للضغط بدرجة أكبر من المسؤولية عن الأشياء والمقتنيات.

ومن ثم فإن هذا النوع من ضغوط العمل يتعرض له العاملون في مجالات الشرطة، والإطفاء، والتمريض والتدريس، ومراقبة الملاحة الجوية، وكذلك رجال الإدارة. (وفية أحمد الهنداوي، 1994،ص101).

و دراسة حسن و المحرزي و إبراهيم (2006) التي توصلت إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة وارتفاع المستوى لدى الطلاب مقارنة بالطالبات ، كما توصلت إلى أن طلبة الكليات العلمية أكثر جودة

للحياة مقارنة بطلبة الكليات الإنسانية ، ووجود علاقة سالبة ودالة بين جودة الحياة والضغوط النفسية.كما تؤكده دراستنا حول : وجود علاقة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والضغوط النفسية.

(علي مهدي كاظم ،وعلي عبد الخالق نجم الباهدلي، 2006 ، ص 72)

وذلك على خلاف ما توصلت إليه دراسة مارشال وآخرون 2008 Marshall: الذي يدل على أن العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية ذو علاقة عكسية على خلاف فرضية الدراسة بأن هناك علاقة دالة بين جودة الحياة والضغوط النفسية .

تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

- **تنص الفرضية الثانية :** على وجود فروق بين الممرضين و الممرضات في جودة الحياة .

ومن بين الدراسات التي تأكد فرضية الدراسة ، نجد دراسات كلاين (2000) : حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دالة في قلق المستقبل وكذلك معنى الحياة تعود إلى متغير الجنس ، حيث وجدت أن: النساء أكثر قلقا من المستقبل من الذكور .فهي تتوافق مع فرضية البحث وتعارض نتائج الدراسة، والتي تنص على عدم وجود فروق بين الممرضين والممرضات في جودة الحياة .

وهذا ما تأكده دراسة العادلي (2006) : حيث استهدفت معرفة مستوى إحساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة ، ومعرفة طبيعة الفروق في متغيري الجنس والتخصص الدراسي .بلغ حجم العينة (51) طالبا و (147) طالبة ، حيث أظهرت النتائج أن مستوى إحساس جميع أفراد العينة وكذلك الذكور والإناث بشكل منفرد يفوق المتوسط النظري للمقياس ، الأمر الذي يعكس المستوى العالي من الإحساس بجودة الحياة .

كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث لصالح الذكور، ووجود فروق دلالة في التخصص الدراسي تم تحديدها بالفروق بين متوسط درجات طلبة تخصص الدراسات الاجتماعية ومتوسط درجات طلبة بقية التخصصات المشمولة بالبحث.

(علي مهدي كاظم ،وعلي عبد الخالق نجم الباهدلي ،2006، ص 72)

كما نجد ما تفنده الدراسة التي قام بها إبراهيم و صديق(2006) حول : دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، و معرفة دور متغير النوع (ذكر ، أنثى) والتخصص (أدبي ، علمي) في جودة الحياة .

و لتحقيق ذلك طبق مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة (منسي و كاظم، 2006) على 123 طالبا وطالبة،(63) من الذين يمارسون الأنشطة الرياضية ، و(60) من الذين لا يمارسون الأنشطة الرياضية . أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين لصالح الطلبة الذين يمارسون الأنشطة. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير دال إحصائيا لمتغير النوع ، و التخصص، وفي التفاعل الثنائي بينهما .

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

- **تنص الفرضية الثالثة :** توجد فروق بين الممرضين والممرضات في الضغوط النفسية .

ومن الدراسات التي تتوافق مع فرضية الدراسة نجد :

دراسة كرستين وآخرين (Christine & et al 2000 . استراليا)- بعنوان : ضغوط الممرضات وتأثير استراتيجيات التأقلم والرضا الوظيفي على عينة من الممرضات Nursing Stress the affects of coping stratégies and Job Satisfaction. ، فقد هدفت إلى اختبار العلاقة بين ضغوط العمل وانعكاس ذلك على الرضا الوظيفي وعلى الحالة النفسية للممرضات. وكانت عينة الدراسة

(129) ممرضة استرالية .وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة دالة إيجابية بين الضغوط والحالة النفسية السيئة لدى الممرضات. وهناك علاقة سلبية بين الضغوط والرضا الوظيفي. كما أن هناك علاقة دالة بين استخدام أساليب التعامل الإحجامية والحالة النفسية السيئة لدى الممرضات.

ومن الدراسات التي تتوافق مع نتائج الدراسة وتتعارض مع فرضية البحث ، نجد ما تفنده الدراسة التي قام بها يحي عبد الجواد حول مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية بفلسطين المحتلة على عينة تتكون من (276) ممرضا و ممرضة ،حيث وصلت النسبة المؤوية للاستجابة إلى (67.2 %) و كان مجال مصادر الضغوط النفسية والاجتماعية في المرتبة الأولى لمجالات ضغوط العمل، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (73.89 %) بينما كان مصادر الظروف الشخصية في المرتبة الأخيرة حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة (63.33 %). و توصلت النتائج إلى أنه :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسطات مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون و الممرضات تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي .
- إن الفرق بين الذكور والإناث في الإحساس بالضغوط النفسية لم يكن بدلالة إحصائية وهذه النتيجة تدل على أن: مفهوم الضغوط النفسية هو : مفهوم عام ومتداول بين الجميع، ليس له خصوصية تتعلق أو تتأثر بجنس المفحوص، وقد يفسر هذا في ضوء الفرص المتساوية المتاحة للذكور والإناث ضمن المناخ البيئي ولاية ورقلة وكذا المناخ المتعلق بالمستشفى ومتطلبات مهنة التمريض فالكل ملزم بالقيام بعمله في إطار هاته المهنة بم تحتويه من ضغوط بحكم أن المهنة إنسانية أكثر منها إدارية، و كما أن الممرضات يمارسن كامل حقوقهم ضمن البيئة المهنية التمريضية وبدورهن أيضا ويشاركن في جميع المهام المقدمة إليهن في العمل وكذا الفعاليات التي تقيمها المؤسسة الإستشفائية ودوائرها المختلفة كما أن للممرضين نفس الحظوظ للقيام بهاته الواجبات.

وتتعرض الممرضات في مهنة التمريض أكثر من الممرضين لعدد من الضغوط النفسية ، والتي قد تساهم في تفاقم الضغوط لديهن مثل :

- عدم التوافق بين قدرات الممرضة ومتطلبات العمل .
- عدم توافر البيئة المناسبة لراحة الممرضات .
- العلاقة غير المريحة مع الإدارة وزملاء العمل .
- قلّة وسائل الصحة والسلامة والوقاية من مخاطر العدوى والأمراض .
- كثافة المناوبات وخاصة الليلية منها .
- تعرض الممرضات لمواقف انفعالية تثير لديهن الشعور بالقلق كموت بعض المرضى.
- المتطلبات المادية المتزايدة في الحياة.

و يرجع تفسير ذلك إلى أن المناخ التنظيمي في المستشفى موحد و كذلك نظام المناوبات الصباحية و المسائية هو كذلك موحد على جميع الممرضين و الممرضات بغض النظر عن جنسهم ،كما أن ضغوط العمل موحدة على الجنسين أي بمعنى تشابه ظروف العمل بين الممرضين و الممرضات

و كذلك عدم وجود حوافز تدفع إلى التنافس بينهم مما يضعف الدافعية عند كلا الجنسين ، ومتطلبات مهنة التمريض، و عدم وجود فروق في عدد ساعات العمل و تقاسم المسؤوليات. و بالتالي لا يوجد فروق بينهم .

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

- **تنص الفرضية الرابعة :** توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة .

ـ من بين الدراسات التي توافق فرضية الدراسة وتتعارض مع نتائج الدراسة نجد : دراسة قام بها كيسي

(Keasey, 2004) ، حيث كان من بين أهدافها التعرف على قدرة المتزوجات وغير المتزوجات في تحمل الأعباء الدراسية والتوافق مع الضغوط النفسية الناتجة عن الدراسة، تكونت العينة من

(86) نصفهن من المتزوجات، والنصف الآخر من غير المتزوجات، وبينت النتائج وجود فروق دالة بين مجموعتي الدراسة من الطالبات في القدرة على تحمل مسؤوليات الدراسة لمصلحة الطالبات غير المتزوجات .

_ ومن الدراسات العربية التي تتوافق مع نتائج الدراسة وتتعارض مع فرضية البحث، نجد دراسة تناولت طلبة الجامعة ،حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على : الهدف من الحياة كبعد من أبعاد جودة الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية ، وهي دراسة قام بها أبو النور (2000) : والتي توصلت إلى أن كل أفراد العينة يضعون هدفا للحياة و غياب الفرق الدال إحصائيا بين البنين والبنات ، وهناك علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين الهدف من الحياة وكل من الطموح والمرغوبية الاجتماعية وتأكيد الذات .

(أبو النور، 2000 ،ص 40)

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة :

- **تنص الفرضية الخامسة :** توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية .

وما يثبت ذلك دراسة قام بها ديرم ومارك (Durm & Mark ، 1999) : أن الطلاب الجامعيين يعتمدون على الدعم الاجتماعي في مواجهة الضغوط ، وأن الطالبات أكثر استخداما للدعم الاجتماعي من الطلاب ، وأن الطلاب المتزوجات أكثر من الطالبات غير المتزوجات استخداما للدعم . وذلك يدل على أن الحالة الاجتماعية لها تأثير بخصوص مواجهة الضغوط النفسية لأن الطرف الثاني سواءا كان الزوج أو الزوجة فأنه يخفف من حدة الضغوط مهما كان نوعها .

كما توصل (مقداد و المطوع ،2004) : إلى أن المصدر الرئيسي للضغوط لدى الطالبات المتزوجات في جامعة البحرين هو : الضغط الأكاديمي ، مثل : كثرة البحوث، و كثرة العمل الأكاديمي ، وقلة الوقت المتاح للدراسة ، وفيما يخص الإستراتيجيات المستخدمة لمواجهة الضغوط، تبين أن الطالبات يلجأن إلى الأساليب الدينية كالصلاة ، وتلاوة القران ، و الذكر لمقاومة أثر الضغوط ، ومن ثم الرياضة إلا أن استخدامها كان محدودا جدا .

كما نجد أيضا دراسة أخرى لشحادة 2008: تتعارض مع نتائج الفرضية و توافق فرضية البحث ، حيث هدفت تلك الدراسة إلى التعرف على معرفة استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى خريجي الجامعات العاطلين عن العمل وعلاقتهما ببعض المتغيرات: وتكونت عينة الدراسة من 299 خريج جامعي عاطل عن العمل يسكنون في قطاع غزة . وأسفرت النتائج إلى أن مستوى الضغوط لدى أفراد عينة الدراسة بلغ 2,68 % ، وأشارت أيضاً إلى وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في الاستراتيجيات الاجحامية وإستراتيجية البحث عن المساعدة لصالح الغير متزوجين وصالح الأسر الكبيرة وصالح منخفضي الدخل الشهري ولصالح الأب أنه لا يعمل، وأشارت أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير عمل الأم في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ، وكشف أيضاً النتائج على عدم أثر التفاعل بين الرغبة في الهجرة والمتغيرات التالية: العمر وسنة التخرج والحالة الاجتماعية وحجم الأسرة وعمل الأم في إستراتيجية التعامل مع الضغوط النفسية.

وأجرى كل من كولفيلد و ريجس (Gaulfield & Riggs, 2003) ، دراسة بهدف مقارنة تقييم الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات للمهمات المختلفة للعملية التربوية، ومدى قدرتهن على التكيف مع هذه المهمات، شملت عينة الدراسة مجموعتين من الطالبات الجامعيات تكونت كل مجموعة من:

(64) طالبة، وقد بينت النتائج وجود فرق دال بين المجموعتين في تقييم المهمات والقدرة على التكيف معها لمصلحة الطالبات المتزوجات، وعدم وجود فروق دالة بين المتزوجات وغير المتزوجات في تقييم المهمات الدراسية تعزى لمتغيرات التخصص والتحصيل.

كما نجد من بين الدراسات التي توافق نتائج الدراسة وتعارض فرضية البحث، نجد دراسة قام بها (عويد سلطان المشعان، 1998)، حول: مصادر الضغوط في العمل: دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين وغير الكويتيين في القطاع الحكومي، حيث أسفرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية للموظفين الكويتيين .

خلاصة الفصل :

و في هذا الفصل المتعلق بعرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج، توصلنا إلى مجموعة من النتائج و نذكر منها: أن الممرضين والممرضات المشتغلين بمستشفى محمد بوضياف بورقلة ، مع وجود جودة حياة جيدة ، إلا أنهم يعانون من ضغوط نفسية ، كما أنه لا توجد فروق في كل من جودة الحياة والضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات باختلاف الجنس وكذا الحالة الاجتماعية .

الخلاصة العامة

جاءت الدراسة الحالية بهدف التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من الممرضين والممرضات بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، كما هدفت الدراسة إلى معرفة أثر المتغيرات التالية : الجنس والحالة الاجتماعية ،على كل من جودة الحياة و الضغوط النفسية.

بعدما تم التطرق لمناقشة فرضيات الدراسة القائلة بـ:

- توجد علاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات.
- توجد فروق بين الممرضين والممرضات في جودة الحياة عند أفراد العينة .
- توجد فروق بين الممرضين والممرضات في الضغوط النفسية عند أفراد العينة.
- توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة عند أفراد العينة .
- توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية عند أفراد العينة .

حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

✓ معامل الارتباط بين الدرجات (بيرسون) للفرضية الأولى ، أما الفرضيات الأخرى فقد تم استخدام اختبار (T Test) للفروق .

وبناء على تحليل البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة على (78) ممرض وممرضة بالمستشفى توصلت الباحثة إلى النتائج التالية :

✓ توجد علاقة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى محمد بوضياف موجبة.

✓ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الممرضين والممرضات في جودة الحياة .

✓ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الممرضين والممرضات في الضغوط النفسية .

- ✓ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المتزوجين و غير المتزوجين في جودة الحياة .
- ✓ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية .

ومن خلال النتائج المتحصل عليها نستدل بأن : فئة الممرضين والممرضات ،هي فئة حساسة في المجتمع وتحتاج إلى نوع من الدعم والمساندة الاجتماعية لكي تتفادى نوعا ما الضغوط النفسية المستمدة من العمل. وذلك بحكم مهنة التمريض وخصوصيتها، وهكذا تتوصل إلى جودة حياة مرتفعة.

➢ **و استكمالا لنتائج هذه الدراسة ترى الباحثة ضرورة تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات :** وهي كالآتي

- ✓ الاهتمام بموضوعات علم النفس الإيجابي مثل: معنى الحياة وجودتها ، التكيف والتوافق ، الدعم الاجتماعي ، التوجه نحو الحياة ، الإحساس بالسعادة ، التفاؤل ، الرضا.
- ✓ يجب أن تتعدى التنمية الإنسانية الاستحقاقات الثلاثة الأساسية لجودة الحياة (العيش حياة طويلة صحية ، الحصول على الحرية توافر المواد اللازمة لمستوى معيشي لائق) إلى استحقاقات إضافية تشمل على : الحرية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ، توافر الفرص للإنتاج والإبداع الاستمتاع باحترام الذات وضمان حقوق الإنسان .
- ✓ الاهتمام بواقع مهنة التمريض وطبيعة عمل الممرضين وتلبية متطلباتهم واحتياجاتهم النفسية والمهنية.
- ✓ القيام بدراسات متعددة تتعلق بمهنة التمريض والمشكلات النفسية الناجمة عنها.
- ✓ إعداد برامج إرشادية وقائية وعلاجية للّتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى الممرضين

قائمـــــــــة المراجـــــــع:

المراجع العربية:

1. أبو النور، محمد عبد التواب معوض (2000) ، الهدف في الحياة وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة به لدى عينة من طلبة الجامعة، مجلة البحث في التربية وعلم النفس .
2. الرشيدي، هارون توفيق (1999)، "الضغوط النفسية وطبيعتها ونظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها"، الأنجلو المصرية، القاهرة.
3. الصبوة محمد نجيب (1997)،" علم النفس البيئي ،التلوث الكيميائي والاضطرابات النفسية والعصبية لدي بعض عمال الصناعة" ، دار الفكر العربي، القاهرة .
4. إيمان أحمد خميس، (ب،س)، جودة حياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل جامعة المنوفية .
5. بشير معمرية (2002)،مدخل لدراسة القياس النفسي،المكتبة العصرية،المنصورة.
6. جاد الله فاطمة (2002)، دراسة تحليلية لضغوط العمل لدى المرأة المصرية ، المجلة العربية للإدارة ، المجلد 22 العدد 1 ، مصر.
7. جمال الدين محمد المرسي (2004) ،السلوك التنظيمي نظريات ونماذج وتطبيق عملي للإدارة في السلوك وفي المنظمة ، الدار الجامعية ،الإسكندرية ، مصر.
8. جون بي اردن (2005) ، التعايش مع ضغوط العمل ، مكتبة جرير، ط1، السعودية.
9. سمير أحمد عسكر (1988) ،"متغيرات ضغط العمل: دراسة نظرية وتطبيقية في قطاع المصارف بدولة الإمارات العربية المتحدة،" الإدارة العامة ، ع60.
10. سليمان رجب سيد أحمد (2009) ، جودة حياة لذوي صعوبات التعلم وجودة حياة أسرهم.

11. سيد محمود الطواب (2008)، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب.

12. عثمان فاروق السيد (1999)، القلق وإدارة الضغوط النفسية.

13. عسكر علي (2000)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، ط2.

14. عمار بخوش وآخر (1995)، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر .

15. علي عسكر وحسن جامع ومحمد الأنصاري،(1986) ،"مدى تعرض معلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت لظاهرة الاحتراق النفسي" ، المجلة التربوية، 3،ع10 .

16. علي عسكر وأحمد عباس عبد الله (1988) ،"مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية" ، مجلة العلوم الاجتماعية، 16،ع4 .

17. علي مهدي كاظم ،وعلي عبد الخالق نجم الباهدلي ،جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين ، دراسة ثقافية مقارنة .

18. فؤاد البهي السيد (1977) ، الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

19. كامل محمد علي (2004) ، الضغوط النفسية ومواجهتها،مكتبة الساعي،جدة، المملكة العربية السعودية .

20. مريم رجاء (2007)، الاستراتيجيات التي يستخدمها الطلبة للتعامل مع الضغوط النفسية ، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس ، المجلد الخامس، العدد الأول، دمشق.

21. محمود عبد الحليم منسي،كاظم علي مهدي (2006)، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة بحث غير منشور، آلية التربية ،جامعة السلطان قابوس.

22. هند ماجد الخثيلة (1997)، "مصادر ضغوط العمل كما يدركها العاملون في التعليم العالي" مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية و الإسلامية، 9 ، ع1 .

23. وفية أحمد الهنداوي (1994) ، "استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل"، *الإداري* ،ع 58.

24. يحي عبد الجواد (2003)، مصادر الضغوط النفسية المهنية ، المكتبة الجامعية الأردنية .

المراجع الأجنبية :

1 _ BROWN , G (1983) , DISCOURSE ANALYSIS. CAMBRIDGE: CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS, XII .

2 _ DIENER,E, & DIENER, M. (1995). CROSS CULTURAL CORRELATES OF LIFE SATISFACTION AND SELF.

3 _ SIHVOLA, TAPAN. (1985). EDUCATION, AGING AND THE QUALITY OF LIFE, CONVERGENCE: THE INTERNATIONAL JOURNAL OF ADULT EDUCATION, 18(1-2) .

4 _ SARAFINO , E. P (1994)HEALTH PSYCOLOGY NEWYORK.JOHNX WILEY .

5 _KATSCHNIG H. (1997). HOW USEFUL IS THE CONCEPT OF QUALITY OF LIFE IN PSYCHIATRY. IN QUALITY OF LIFE IN .

6_WHOQOL GROUP (1995). THE WORLD HEALTH ORGANISATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT.

الملاحـــــق

الملحق رقم (01)

استبيان جودة الحياة

محمود عبد الحليم منسي علي مهدي كاظم
جامعة السلطان قابوس ـ مسقط، عُمان

العمر ..... الجنس ..... المهنة .....
المستوى التعليمي ..... التخصص العلمي .....

تعليمات.

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن نوعية حياتك وصحتك ومجالات متعددة من حياتك، وأمام كل عبارة عدة اختيارات، المطلوب منك قراءة كل عبارة على حدة ثم تضع علامة × تحت الاختيار الذي يتفق معك ويلائمك. أجب عن كل العبارات لكي تساهم في صدق وموضوعية البحث.

البنـود	لا	قليلا	وسطا	كثيرا
1 ـ لدي شعور بالحيوية والنشاط.	.....	.....	.....	.....
2 ـ أشعر بأني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم.	.....	.....	.....	.....
3 ـ اخترت التخصص العلمي الذي أفضله.	.....	.....	.....	.....
4 ـ أنا فخور بهدوء أعصابي.	.....	.....	.....	.....
5 ـ أشعر بأني متزن انفعاليا.	.....	.....	.....	.....
6 ـ أستمتع بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي.	.....	.....	.....	.....
7 ـ أشعر ببعض الآلام في جسمي.	.....	.....	.....	.....
8 ـ أشعر بالتباعد بيني وبين والديّ.	.....	.....	.....	.....
9 ـ بعض المقررات الدراسية غير مناسبة لقدراتي.	.....	.....	.....	.....
10. أشعر بالحزن دون سبب واضح.	.....	.....	.....	.....
11. أنا عصبي جدا.	.....	.....	.....	.....
12. أفتقد إلى وقت الفراغ لأن كل وقتي أخصصه للمذاكرة.	.....	.....	.....	.....
13. اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا.	.....	.....	.....	.....
14. أحصل على دعم عاطفي من أسرتي.	.....	.....	.....	.....
15. أشعر بأني أحصل على دعم أكاديمي من أساتذتي.	.....	.....	.....	.....
16. أواجه مواقف الحياة بإرادة قوية وبأعصاب هادئة.	.....	.....	.....	.....
17. أستطيع ضبط انفعالاتي.	.....	.....	.....	.....
18. أقوم بعمل واحد فقط في وقت واحد فقط.	.....	.....	.....	.....
19. تتكرر إصابتي بنزلات البرد.	.....	.....	.....	.....
20. أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.	.....	.....	.....	.....
21. أشعر بأني لم أستفد شيئا من تخصصي الدراسي.	.....	.....	.....	.....
22. أشعر بأني عصبي.	.....	.....	.....	.....
23. أشعر بالاكتئاب.	.....	.....	.....	.....
24. أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة.	.....	.....	.....	.....
25. أكون خال من الشعور بالغثيان.	.....	.....	.....	.....
26. أشعر بأن والداي راضيان عني.	.....	.....	.....	.....
27. أرى أن أساتذتي يرحبون بي ويجيبون عن أساتذتي.	.....	.....	.....	.....

28. أشعر بالاطمئنان نحو المستقبل.	.....	.....	.....	.....
29. أشعر بأني محبوب من الجميع.	.....	.....	.....	.....
30. أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.	.....	.....	.....	.....
31. أشعر بالانزعاج من الآثار الجانبية للدواء الذي أتناوله.	.....	.....	.....	.....
32. لدي أصدقاء مخلصون.	.....	.....	.....	.....
33. أرى أن الأنشطة الطلابية مضيعة للوقت.	.....	.....	.....	.....
34. أنا قلق إزاء الموت.	.....	.....	.....	.....
35. أشعر بالتعاسة.	.....	.....	.....	.....
36. يصعب عليّ توفير وقتي للدراسة والمذاكرة.	.....	.....	.....	.....
37. أنام جيدا.	.....	.....	.....	.....
38. علاقاتي بزملائي رديئة للغاية.	.....	.....	.....	.....
39. أنا فخور باختياري للتخصص العلمي الذي يناسبني في الجامعة.	.....	.....	.....	.....
40. يصعب استثارتي انفعاليا.	.....	.....	.....	.....
41. أشعر بالأمن.	.....	.....	.....	.....
42. لدي الوقت الكافي لمذاكرة محاضراتي.	.....	.....	.....	.....
43. أعاني من ضعف في الرؤية.	.....	.....	.....	.....
44. أحصل على دعم من أصدقائي وجيراني.	.....	.....	.....	.....
45. أشعر أن دراستي في الجامعة لا تحقق طموحاتي المهنية.	.....	.....	.....	.....
46. أنا قلق بشأن تدهور حالتي النفسية.	.....	.....	.....	.....
47. روحي المعنوية منخفضة.	.....	.....	.....	.....
48. لدي وقت للترويح عن نفسي.	.....	.....	.....	.....
49. نادرا ما أصاب بالأمراض.	.....	.....	.....	.....
50. أشعر بالافتخار لانتمائي إلى أسرتي.	.....	.....	.....	.....
51. أشعر بأن الدراسة في الجامعة مفيدة للغاية.	.....	.....	.....	.....
52. أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار.	.....	.....	.....	.....
53. أستطيع الاسترخاء دون مشكلات.	.....	.....	.....	.....
54. أنجز المهام التي أقوم بها في وقتها المحدد.	.....	.....	.....	.....
55. كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئا كبيرا لديّ.	.....	.....	.....	.....
56. أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي.	.....	.....	.....	.....
57. أجد صعوبة في الحصول على توجيهات وإرشادات في الجامعة.	.....	.....	.....	.....
58. أشعر بالوحدة النفسية.	.....	.....	.....	.....
59. أشعر بالقلق.	.....	.....	.....	.....
60. يصعب عليّ تنظيم وقت لتناول الوجبات الغذائية.	.....	.....	.....	.....

جدول يبين توزيع البنود على أبعاد جودة الحياة/ كاظم

جودة الصحة العامة	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	جودة الدراسة و التعليم	جودة العواطف (الحياة الوجدانية)	جودة الصحة النفسية	جودة شغل الوقت وإدارته
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 - .....
7 -	8 -	9 -	10.	11.	12. .....
13.	14.	15.	16.	17.	18. .....
19.	20.	21.	22.	23.	24. .....
25.	26.	27.	28.	29.	30. .....
31.	32.	33.	34.	35.	36. .....
37.	38.	39.	40.	41.	42. .....
43.	44.	45.	46.	47.	48. .....
49.	50.	51.	52.	53.	54. .....
55.	56.	57.	58.	59.	60. .....
مجموع	مجموع	مجموع	مجموع	مجموع	مجموع .....

الملحق رقم (02)

استبيان جودة الحياة
المعدل

محمود عبد الحليم منسي علي مهدي كاظم
جامعة السلطان قابوس ـ مسقط، عُمان

الجنس : ذكر ☐ **أنثى** ☐

الحالة الاجتماعية .....

تم تعديل بعض العبارات المناسبة مع عينة الدراسة (الممرضين والممرضات) .

تعليمات.

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن نوعية حياتك وصحتك ومجالات متعددة من حياتك، وأمام كل عبارة عدة اختيارات، المطلوب منك قراءة كل عبارة على حدة ثم تضع علامة × تحت الاختيار الذي يتفق معك و يلائمك. أجب عن كل العبارات لكي تساهم في صدق وموضوعية البحث.

البنـود	لا	قليلا	نوعا ما	كثيرا
1 ـ لدي شعور بالحيوية والنشاط.	.....	.....	.....	.....
2 ـ أشعر بأني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم.	.....	.....	.....	.....
3 ـ اخترت المهنة التي أفضلها.	.....	.....	.....	.....
4 ـ أنا فخور بهدوء أعصابي.	.....	.....	.....	.....
5 ـ أشعر بأني متزن انفعاليا.	.....	.....	.....	.....
6 ـ أستمتع بمزاولة الأنشطة الخاصة بي في أوقات فراغي.	.....	.....	.....	.....
7 ـ أشعر ببعض الآلام في جسمي.	.....	.....	.....	.....
8 ـ أشعر بالتباعد بيني وبين والديّ.	.....	.....	.....	.....
9 ـ بعض المهام غير مناسبة لقدراتي.	.....	.....	.....	.....
10. أشعر بالحزن دون سبب واضح.	.....	.....	.....	.....
11. أنا عصبي جدا.	.....	.....	.....	.....
12. أفتقد إلى وقت الفراغ لأن كل وقتي أخصصه للعمل.	.....	.....	.....	.....
13. اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا.	.....	.....	.....	.....
14. أحصل على دعم عاطفي من أسرتي.	.....	.....	.....	.....
15. أشعر بأني أحصل على دعم مهني من قبل المسؤولين.	.....	.....	.....	.....
16. أواجه مواقف الحياة بإرادة قوية وبأعصاب هادئة.	.....	.....	.....	.....
17. أستطيع ضبط انفعالاتي.	.....	.....	.....	.....
18. أقوم بعمل واحد فقط في وقت واحد فقط.	.....	.....	.....	.....
19. تتكرر إصابتي بنزلات البرد.	.....	.....	.....	.....
20. أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.	.....	.....	.....	.....

21. أشعر بأني لم أستفد شيئا من مهنتي .	.....	.....	.....	.....
22. أشعر بأني عصبي.	.....	.....	.....	.....
23. أشعر بالاكتئاب.	.....	.....	.....	.....
24. أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة.	.....	.....	.....	.....
25. أكون خال من الشعور بالغثيان.	.....	.....	.....	.....
26. أشعر بأن والداي راضيان عني.	.....	.....	.....	.....
27. أرى أن المسؤولين يرحبون بي ويجيبون عن أسئلتي.	.....	.....	.....	.....
28. أشعر بالاطمئنان نحو المستقبل.	.....	.....	.....	.....
29. أشعر بأني محبوب من الجميع.	.....	.....	.....	.....
30. أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.	.....	.....	.....	.....
31. أشعر بالانزعاج من الآثار الجانبية للدواء الذي أتناوله.	.....	.....	.....	.....
32. لدي أصدقاء مخلصون.	.....	.....	.....	.....
33. أرى أن الأنشطة العمالية مضيعة للوقت.	.....	.....	.....	.....
34. أنا قلق إزاء الموت.	.....	.....	.....	.....
35. أشعر بالتعاسة.	.....	.....	.....	.....
36. يصعب عليّ توفير وقتي للعمل.	.....	.....	.....	.....
37. أنام جيدا.	.....	.....	.....	.....
38. علاقاتي بزملائي رديئة للغاية.	.....	.....	.....	.....
39. أشعر بالفخر لاختياري تخصص يناسبني في العمل.	.....	.....	.....	.....
40. يصعب استثارتي انفعاليا.	.....	.....	.....	.....
41. أشعر بالأمن.	.....	.....	.....	.....
42. لدي الوقت الكافي لأداء أعمالي.	.....	.....	.....	.....
43. أعاني من ضعف في الرؤية.	.....	.....	.....	.....
44. أحصل على دعم من أصدقائي وجيراني.	.....	.....	.....	.....
45. أشعر أن دراستي في مجال عملي لا تحقق طموحاتي المهنية.	.....	.....	.....	.....
46. أنا قلق بشأن تدهور حالتي النفسية.	.....	.....	.....	.....
47. روحي المعنوية منخفضة.	.....	.....	.....	.....
48. لدي وقت للترويح عن نفسي.	.....	.....	.....	.....
49. نادرا ما أصاب بالأمراض.	.....	.....	.....	.....
50. أشعر بالافتخار لانتمائي إلى أسرتي.	.....	.....	.....	.....
51. أستفيد من خلال عملي لأن المهنة مفيدة.	.....	.....	.....	.....
52. أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار.	.....	.....	.....	.....
53. أستطيع الاسترخاء دون مشكلات.	.....	.....	.....	.....
54. أنجز المهام التي أقوم بها في وقتها المحدد.	.....	.....	.....	.....
55. كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئا كبيرا لديّ.	.....	.....	.....	.....
56. أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي.	.....	.....	.....	.....
57. أجد صعوبة في الحصول على توجيهات وإرشادات في الجامعة.	.....	.....	.....	.....
58. أشعر بالوحدة النفسية.	.....	.....	.....	.....
59. أشعر بالقلق.	.....	.....	.....	.....
60. يصعب عليّ تنظيم وقت لتناول الوجبات الغذائية.	.....	.....	.....	.....

جدول يبين توزيع البنود على أبعاد جودة الحياة/ كاظم

جودة الصحة العامة	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	جودة العمل	جودة العواطف (الحياة الوجدانية)	جودة الصحة النفسية	جودة شغل الوقت وإدارته
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 - .....
7 -	8 -	9 -	10.	11.	12. .....
13.	14.	15.	16.	17.	18. .....
19.	20.	21.	22.	23.	24. .....
25.	26.	27.	28.	29.	30. .....
31.	32.	33.	34.	35.	36. .....
37.	38.	39.	40.	41.	42. .....
43.	44.	45.	46.	47.	48. .....
49.	50.	51.	52.	53.	54. .....
55.	56.	57.	58.	59.	60. .....
مجموع	مجموع	مجموع	مجموع	مجموع	مجموع .....

الملحق رقم (03)

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

استبيان

أخي الممرض أختي الممرضة .....

السلام عليكم ورحمته الله وبركاته

نحن بصدد القيام بدراسة تحت عنوان" جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من الممرضين والممرضات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة ".
لذا نرجو التكرم بقراءة الفقرات بتأني ووضع إشارة " x " أمام ما تراه مناسباً مع العلم أن هذه البيانات هي فقط لأغراض الدراسة.

معلومات عامة:

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐ **2- : المصلحة**.....

3-: الحالة الاجتماعية : ..... أعزب ☐ متزوج ☐

مقياس مصادر ضغوط العمل

الرقم	مصادر ضغوط العمل	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
	الضغوط الإدارية والفنية					
1	اشعر بأنه لا يوجد تحديد للمسؤوليات في المستشفى					
2	أتضايق من عدم قدرتي على التنبؤ بما ينبغي عليّ أن أقوم به في المستشفى					
3	اشعر بان مهامي في المستشفى غير واضحة					
4	كثيرا ما ينتابني شعور بعدم القدرة على تحديد مسؤوليات العمل في المستشفى					
5	يضايقني قلة الوقت المتاح لتنفيذ المهام المطلوبة مني في المستشفى					
6	يزعجني عدم مشاركتي في القرارات التي تتخذ في القسم الذي اعمل فيه					
7	اشعر بأنني اجهل تصور المسؤول عن كيفية قضاء وقت العمل داخل المستشفى					
8	يزعجني التناقض بين قرارات المسؤول وأرائي حول العديد من القضايا التي تخص الهيئة التمريضية في المستشفى					
9	ينقصني النصح و الإرشاد من جانب المسؤول في القسم					
10	اشعر بالإحباط من تنفيذ أعمال متعارضة مع أكثر من جهة من المسؤولين					
11	اشعر بالاستياء من إدارة المستشفى لأنها لا تتيح الفرصة لمناقشة الأمور التي تهم العاملين					
12	قليلا ما اعرف عن تقييم مستوى أدائي في العمل من جانب المسؤولين					
13	اشعر بعدم الرضا من نظام التوظيف في المستشفى الذي لا يعتمد على معايير وضع الشخص المناسب في المكان المناسب					
14	اشعر بعدم الرضا عن توافر الفرص العادلة للترقية والنقل والتدريب في المستشفى					

15	اشعر بالإحباط من عدم وجود فرصة متاحة لي في برامج التأهيل التمريضي جلال العمل في المستشفى					
16	اشعر بالانزعاج من الإشراف المهني في المستشفى					
17	اعتقد انه يوجد نظام بيروقراطي بالإدارة الفنية في المستشفى					
18	انزعج كثيرا من نظرة التعالي على الممرض من جانب المشرف الفني					
	الضغوط الشخصية					
19	اشعر بان عملي في المستشفى متداخل مع حياتي العملية					
20	اشعر بان تطوري المهني لا يكفي للقيام بالمهام المطلوبة مني					
21	اشعر بان الجهد الذي ابذله يوميا في العمل في المستشفى اكبر من طاقتي					
22	غالبا ما أشعر بان جو العمل في المستشفى متعب					
23	اشعر بالإحباط عند مناقشة زملائي في المستشفى عن بعض القضايا التي تخص العمل					
24	اشعر بالإجهاد والتعب حينما أحاول حل مشكلات المرضى في المستشفى					
25	اشعر بان المستشفى الذي اعمل فيه يبعث على الإجهاد والتوتر					
26	اشعر بالضيق والأسى من عدم إظهار وجهة نظري أمام المسؤول					
27	اشعر بالحرج بسبب نوع المهنة التي أعمل بها					
28	اشعر بأنني لن اختار عملي هذا إذا أتيحت لي فرصة الاختيار مرة أخرى					
29	انصح أصدقائي باختيار مهنة أخرى غير التمريض					
30	اشعر بالإحباط لان العائد المادي لمهنتي في المستشفى غير كاف للحياة الكريمة					
31	اشعر بالانزعاج من عملي في المستشفى بسبب تدوير العمل على أساس التناوب					
32	يضايقني أن يتابعني شخص ما أثناء العمل في المستشفى ، حتى وان كنت اعرف أنني استطيع القيام بهذا العمل على الوجه الأكمل					
33	ينتابني شعور سيئ بالعمل الذي أقوم به في المستشفى					

34	اشعر بان المسؤول لا يعير حديثي عن العمل في المستشفى أية أهمية					
35	اشعر بان التوجهات السياسية تؤثر على طبيعة العلاقات الشخصية القائمة بين الزملاء في المستشفى					
36	قلة التزام المراجعين بأوقات محددة يخلق كثيرا من الإرباك والإزعاج في المستشفى					
37	تدخل الزائرين في شؤون مرضاهم بشكل كبير يزعج الممرضين					
38	اشعر بتوقعات كبيرة من المجتمع نحو العاملين في مهنة التمريض					
39	اشعر بان المجتمع لا يقدر عمل الممرض ولا يحترمه					
40	اشعر بالضيق لأنني أتعامل يوميا مع عدد من الأشخاص أكثر من طاقتي					
41	اشعر بالخوف من أن يعتدي علي من جانب أفراد المجتمع المحلي داخل المستشفى					
42	اشعر بالضيق من التحفظات في التعامل مع المرضى من الجنس الآخر بسبب العادات والتقاليد السائدة في المجتمع					
43	اشعر بالقلق من قلة احترام أصحاب المهن الطبية الأخرى لمهنة التمريض					
الضغوط المتعلقة بالمكان وتجهيزاته						
45	اشعر بقلة ملائمة التهوية في محيط عملي في المستشفى					
46	كثيرا ما اشعر بضعف ملائمة الإضاءة لأغراض العمل في المستشفى					
47	اشعر بان المساحة المخصصة لي في غرفة التمريض في المستشفى غير مطابقة للمواصفات الطبية السليمة					
48	اشعر بان المرافق التي استعملها في المستشفى غير آمنة وغير سليمة					
49	النظافة والترتيب غير ملائمان في محيط العمل في المستشفى					
50	اشعر بان مبنى المستشفى غير مريح وغير مناسب لطبيعة العمل					
51	اشعر بان توزيع الأقسام في المبنى لا يتلاءم مع جو مهني سليم					
52	اشعر بنقص الخدمات العامة اللازمة (هاتف– صيانة – صندوق بريد– مواقف السيارات)					

53	يصيبني الإحباط من العمل في المستشفى بسبب قلة الخدمات المقدمة في الكفتيريا					
54	اشعر بالضيق بسبب ندرة الجلسات الهادئة في العمل في المستشفى					
55	اشعر بان الأجهزة الموجودة في المستشفى لا تكفي لسد احتياجات المجتمع المحلي					
56	اشعر بالانزعاج لان الأجهزة الموجودة في المستشفى قديمة					
57	يصيبني الإحباط لمواجهتي مشكلات تتعلق بالنظافة في القسم					
58	اشعر بالضيق والإرباك من صعوبة الانتقال بين الأقسام في المستشفى					
59	اشعر بان قلة تخصيص مواقع محددة للمراجعين والزائرين في المستشفى يسبب كثيرا من الإرباك والإزعاج للمرضين					

الملحق رقم (04)

جـــــامعـــــة قـــاصدي مربـــــاح ورقـــــلة

كليــة العلوم الإنسانيــة والاجـتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي

الأستاذ(ة)الكريم(ة).....

التخصص والدرجة العلمية.....

استمارة التحكيم

نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يهدف إلى معرفة" جودة الحياة و علاقتها بالضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى محمد بوضياف." ونرجو منكم تحكيم هذه الأداة، وتعديلها واقتراح التعديل الذي ترونه مناسب نشكركم على تعاونكم.

وإليكم أساتذتنا الكرام,معلومات إضافية قد تساعدكم في عملية التحكيم:

التعريف الإجرائي جودة الحياة : وتعرف بأبعادها وتتمّثل في : جودة الصحة العامة،جودة الحياة الأسرية والاجتماعية ،جودة العمل، جودة العواطف(الحياة الوجدانية)، جودة الصحة النفسية ،جودة شغل الوقت وإدارته،وهي الدرجة التي يحصل عليها الممرضين على مقياس جودة الحياة لكاظم ومنسي والمعدل من قبل الباحثة بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة 2014/ 2015 .

فرضيات الدراسة :

- توجد علاقة بين جودة الحياة و الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات بالمؤسسة الاستشفائية .

- توجد فروق بين الممرضين والممرضات في جودة الحياة.

- توجد فروق بين الممرضين والممرضات في الضغوط النفسية.

- توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في جودة الحياة.

- توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الضغوط النفسية.

استبيان جودة الحياة
المعدل

محمود عبد الحليم منسي علي مهدي كاظم
جامعة السلطان قابوس ـ مسقط، عُمان

و المخصص للطلبة الجامعيين، لكن بحكم خصوصية العينة ألا وهي الممرضين والممرضات،تم تغيير بعض البنود فيما يخص جودة المهنة وجودة العمل بدلا من جودة التعليم والدراسة .

الفقرات	تقيس	لا تقيس	الملاحظة	البديل
بعد جودة المهنة والحياة العملية :				
3 ـ اخترت المهنة التي أفضلها.				
6 ـ أستمتع بمزاولة الأنشطة المهنية في أوقات فراغي.				
9 ـ بعض المهام المهنية غير مناسبة لقدراتي.				
12. أفتقد إلى وقت الفراغ لأن كل وقتي أخصصه للعمل.				
15. أشعر بأني أحصل على دعم مهني من قبل المسؤولين.				
21. أشعر بأني لم أستفد شيئا من تخصصي المهني.				
27. أرى أن المسؤولين يرحبون بي ويجيبون عن أسئلتي.				
33. أرى أن الأنشطة العمالية مضيعة للوقت.				
36. يصعب عليّ توفير وقتي للعمل.				
39. أنا فخور باختياري للتخصص العلمي الذي يناسبني في العمل.				
45. أشعر أن دراستي في مجال عملي لا تحقق طموحاتي المهنية.				

51. أشعر بأن العمل في المؤسسة مفيدة للغاية.				
54. أنجز المهام التي أقوم بها في وقتها المحدد.				
57. أجد صعوبة في الحصول على توجيهات وإرشادات في العمل.				

تحكيم بدائل الأجوبة:

البدائل	مناسبة	غير مناسبة	كافية	غير كافية	ملاحظة
لا قليلا وسطا كثيرا					