

جودة الحياة في العمل لدى ممرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو.

The quality of work life among nurses of the health centers in the state of tizi ouszou.

بوقزولة حسين *

جامعة مولود معمري- تيزي وزو - الجزائر- Hocine_Boukezzoula@outlook.fr

الأحسن حمزة

جامعة مولود معمري- تيزي وزو - الجزائر- Elahcene-tizi15@hotmail.com

تاريخ القبول: 2022/12/24

تاريخ الإرسال: 2022/08/17

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو، والكشف عن الفروق الموجودة بين الجنسين في مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضي هذه المراكز، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس جودة الحياة في العمل لـ "إيستون وفان لار" (2012) على عينة مؤلفة من (60) ممرضا وممرضة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المجموع الكلي للممرضين العاملين بالمراكز الصحية الجوارية التابعة لولاية تيزي وزو. وقد أشارت النتائج في الأخير إلى وجود مستوى منخفض من جودة الحياة في العمل لدى ممرضي هذه المراكز، بالإضافة إلى عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة في العمل بين الممرضين تعزى إلى متغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة في العمل؛ الممرضين؛ المراكز الصحية.

Abstract:

This study aimed to reveal the level of quality of work life among the nurses of the health centers in the state of Tizi Ouzou, and the detection of differences between the sexes from in the level of quality of life at work among the nurses of these centers, and the achieve this goal, the descriptive method and the quality of working life scale for "Easton and VanLaar" was used to a sample consisting of (60) male and female nurses, who were randomly selected from the total number of nurses working in the health centers in the state of Tizi Ouzou. Finally, the results indicated that the level of quality of life at work among the nurses of these centers is low, in addition to the absence of statistically significant differences in the level of quality of life at work among the nurses due to the gender variable.

Keywords: Quality of work life; nurses; health centers.

مقدمة:

يعرف عصرنا الحالي بعصر التحولات السريعة والتغيرات الجذرية التي مست كافة الميادين الاجتماعية، السياسية، الاقتصادية، والثقافية منها، مما أدى إلى ارتفاع سقف احتياجات الفرد وصعوبة الاستجابة لها وإشباعها، ما جعله يضاعف الجهد من أجل الوصول إلى حالة من الإستقرار الناتج من جملة من المواقف والخبرات الضاغطة في حياته والتي تتدرج ضمنها الخبرات المهنية التي تحدث داخل المؤسسات والتنظيمات المختلفة، والتي قد ترجع إلى المنظمة وطبيعة المهام التي يقوم بها الفرد أو إلى نمط شخصيته، إلا أن مستويات الضغط التي يتعرض لها داخل المؤسسات تختلف كما وكيفا عن بعضها البعض (أحمد وآخرون، 2017، ص285).

وتعد مهنة التمريض من أكثر المهن مشقة وإفرازا لمصادر الضغط، فتجعل بذلك الممرضين في محل عدم الرضا عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثارا سلبية تنعكس على كفاءتهم الذاتية وتوافقهم النفسي والمهني، فالتمريض يمثل قطاعا حيويا هاما في مجتمعاتنا حيث يشكل الممرضون الفئة العظمى من العاملين في قطاع الصحة، ومما لا شك فيه أن طبيعة العمل التمريضي يتصف بمجموعة من العلاقات المتشابكة التي تؤثر على مستوى الرضا، والذي كلما كان مرتقعا كان العطاء والأداء بالمقابل متميزا، فهذه المهنة تفرض على الممرض قدرا كبيرا من المشقة لكثرة المواقف التي لا يستطيع فيها الإستجابة بالقدر الكافي من الفعالية (بن درف، 2020، ص06).

وليس بالأمر المبالغ فيه اعتبار الممرض القوة المحركة للمنظمات الصحية، ومن أبرز عناصرها نظرا لدوره المؤثر والفعال والمتمثل في تقديم الخدمة للمجتمع، مما يقتضي العناية به وجودة حياته المهنية لما تكتسي من أهمية بالغة للمنظمات الصحية من جهة والممرضين من جهة أخرى، كونها أساس التميز والأداء لدى المنظمات العصرية.

حيث تعتبر جودة الحياة في العمل من المقاربات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، والتي تقترح طرقا جديدة لإعادة تنظيم العمل ضمانا لفعالية المنظمات من جهة، وجعله تجربة إيجابية للعامل ومصدرا للرضا والرفاهية بالنسبة له من جهة أخرى (Barnabé, 1993, P347)، وقد عرفها Sherman & al (2002) بأنها "مجموعة الجهود التي تبذلها المنظمة من أجل تحسين جودة الحياة في العمل، بالإضافة إلى البحث عن أفضل الأساليب لتحسين بيئة العمل وتخفيض القلق والضغوط لدى العاملين" (مرزوق، 2017، ص101)، ومن هذا المنظور أفادت العديد من الدراسات أن الجودة العالية من الحياة الوظيفية لدى الممرضين مرتبطة مباشرة بانخفاض تكاليف الرعاية الصحية، وزيادة كل من الالتزام الوظيفي ورضا المرضى، وجودة الخدمات الصحية، وتحسين الفعالية التنظيمية، زد على ذلك يعتبر كل من المنهج والإعداد، ونوع العمل، وطبيعة الوظيفة ومقدار التحديات التي تنطوي عليها، ومستوى الإجهاد، والرضا والتوقعات المهنية والمخاطر التي يتعرضون لها من العوامل المحددة لمستوى جودة الحياة في العمل (طويل وأصبيره، 2021، ص161).

وعلى ضوء ما سبق، فتحسين جودة الحياة المهنية للممرضين يؤثر إيجابيا على معنوياتهم ومستوى رفاهيتهم المهنية ورضاهم الوظيفي، بالإضافة إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من جهة أخرى، وهذا ما يبرز لنا الأهمية التي يستحوذ عليها هذا الموضوع والذي نال حيزا كبيرا من الاهتمام من طرف العديد من الباحثين، حيث توصل (Al Jabari (2020 إلى وجود مستوى متوسط من جودة

الحياة في العمل لدى ممرضي وحدات الإنعاش بالمستشفيات الحكومية في قطاع غزة، ووجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في مستوى جودة حياتهم المهنية، وهذا ما سجلته أيضا دراسة "بوضياف وبوجلal (2021) حيث أشارتا إلى وجود مستوى معتدل من جودة الحياة الوظيفية لدى ممرضي مستشفى الزهراوي بالمسيلة، في حين أشارت من جهة أخرى دراسة كل من "طويل واصبيره" (2021) إلى وجود مستوى ضعيف من جودة حياة العمل لدى ممرضي مستشفى تشرين الجامعي، وانعدام فروق في المستوى تعزى إلى متغير الجنس، وهذا ما سبق أن أشار إليه Kaddourah & al (2018) أن 54,7% من ممرضي مستشفى الرياض غير راضين عن مستوى جودة حياتهم المهنية، أما دراسة Blumberg & Olava (2016) فقد أسفرت من جهتها إلى وجود مستوى مقبول من جودة الحياة في العمل لدى ممرضي مستشفى لاتيفيا.

وبالرجوع إلى الواقع المعاشي لممرضي المراكز الصحية الجوارية في الجزائر بشكل عام، والمراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو بشكل خاص، فقد لاحظنا تدهور الظروف المرتبطة بتأدية مهام التمريض ونقص المعدات والأجهزة الخاصة والضرورية للتكفل بالمرضى، إلى جانب افتقار الممرضين إلى السند المادي والمعنوي والتسيير الأمثل لشؤونهم، والمرتبطة بشكل مباشر بمستوى جودة حياتهم المهنية، والتي من المستلزم أن تحقق لهم مستويات عالية من الإحساس بالرفاهية النفسية والرضا الوظيفي. ففي إطار إنجاز دراستنا واستنادا إلى الدراسات السابقة الذكر ارتأينا طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة في العمل بين ممرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو تعزى إلى متغير الجنس؟

1. فرضيات الدراسة:

- وجود مستوى منخفض من جودة الحياة في العمل لدى ممرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة في العمل بين ممرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو تعزى إلى متغير الجنس.

2. أهداف الدراسة:

- نسعى من خلال دراستنا الحالية إلى محاولة الإحاطة بالموضوع قيد الدراسة بشكل أوسع، وهذا من خلال بلوغ مجموعة من الأهداف والمتمثلة في:
- اكتشاف مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو.
- التحقق من وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة في العمل بين ممرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو تعزى إلى متغير الجنس.
- إثراء الرصيد المعرفي بدراستنا والتي قد تكون بدورها نقطة انطلاق لدراسات أخرى.

3. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في تناولنا لموضوع جودة الحياة في العمل والذي يعتبر من المقاربات الحديثة في إدارة الموارد البشرية والمنتمية إلى علم النفس الإيجابي، والذي ساهم بشكل كبير في الاهتمام

الذي أصبح يسلط على المورد البشري كعنصر فعال ومؤثر داخل التنظيمات المختلفة وهذا مهما كان طابعها، كما تكمن أهميته أيضا في التدخلات التي تتدرج في إطاره والتي ترمي إلى تحسين المعاش المهني للمرضيين من خلال تحسين ظروف عملهم والمحيط الذي يشتغلون فيه، وهذا الاهتمام راجع أيضا إلى طبيعة مهنة التمريض ودورها الحساس في المجتمعات العصرية والمتمثلة في تقديم الرعاية الصحية.

4. تحديد مصطلحات الدراسة:

1.4 جودة الحياة في العمل: يشير مصطلح جودة الحياة في العمل إلى الدرجات التي يتحصل عليها الممرضين من خلال استجاباتهم على مقياس جودة الحياة في العمل لـ **Easton & Van laar, 2012**، والمكون من أبعاد (التوفيق بين الحياة المهنية والعائلية، ظروف العمل، الرضا عن المسار المهني، التحكم في العمل، الرفاهية المهنية، والضغوط المهنية)، والتي تعكس لنا مستوى جودة الحياة السائدة لدى الممرضين العاملين بالمراكز الصحية الجوارية في ولاية تيزي وزو.

2.4 الممرضين: هم الأفراد من كلا الجنسين المتخرجون من مراكز التكوين الشبه الطبي والحاصلين على التأهيل والتكوين الكافي لتقديم العناية التمريضية في مختلف المراكز الصحية الجوارية التابعة لولاية تيزي وزو، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (25 و 54 سنة)، وسنوات أقدميتهم في المنصب ما بين (03 و 28 سنة).

5. الدراسات السابقة:

- دراسة **"بوضياف وبوجلal" (2021):** والتي هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بمستوى الاستغراق الوظيفي لدى عينة من الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، والاعتماد على الاستبيان لجمع بيانات الدراسة على عينة قدرت بـ (50) ممرض وممرضة، وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- وجود مستوى متوسط من جودة الحياة الوظيفية لدى أفراد العينة.
- وجود مستوى متوسط من الاستغراق الوظيفي لدى الممرضين.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين تقديرات أفراد العينة لجودة الحياة الوظيفية وبين متوسط تقديراتهم للاستغراق الوظيفي.

- دراسة **"طويل واصبیره" (2021):** هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى جودة حياة العمل لدى ممرضين بمستشفى تشرين الجامعي، وتكونت العينة من (200) ممرض وممرضة من المستشفى الجامعي، وقد اعتمد الباحث على مقياس "بروكس" لجمع بيانات الدراسة، حيث توصل إلى النتائج التالية:

- وجود مستوى ضعيف من جودة حياة العمل لدى ممرضين بمستشفى تشرين الجامعي بشكل كلي.
- وجود مستوى يتراوح ما بين الضعيف والمتوسط في محاور جودة حياة العمل لدى ممرضين بمستشفى تشرين الجامعي.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة حياة العمل لممرضين بمستشفى تشرين الجامعي وبياناتهم الشخصية (القسم، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة في التمريض، سنوات العمل في القسم الحالي، والوضع العائلي).

- دراسة (2020) Al Jabari : والتي هدفت إلى تقييم مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضي وحدات الإنعاش بالمستشفيات الحكومية في قطاع غزة، وذلك على عينة قدرت بـ (102) ممرض وممرضة من 5 مستشفيات مختلفة، معتمداً على المنهج الوصفي وعلى الاستبيان كأداء لجمع بيانات الدراسة، حيث توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- وجود مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل لدى الممرضين بمتوسط قدر بـ 3,31، ونسبة بلغت 66,2% من عينة الدراسة.

- كما احتل بعد الاستقلالية في العمل المرتبة الأولى بنسبة 72%، يليه بعد الرضا الوظيفي (69,4%) متبوعاً ببعيد الاحتفاظ بالموظفين بوزن نسبي قدر بـ 63,5%، في حين احتل بعد ظروف العمل المرتبة الأخيرة بـ 62,5%.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الممرضين حول جودة حياتهم في العمل تعزى إلى متغير الجنس وهذا لصالح الممرضات، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغيرات المؤهل العلمي، اسم المنصب، الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة.

- دراسة (2018) Kaddourah & Al : هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف مستوى جودة الحياة في العمل وكذا معدل الدوران لدى ممرضي مستشفى الرياض بالمملكة العربية السعودية، وأجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (364) ممرض وممرضة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أغلبية الممرضين غير راضين عن جودة حياتهم المهنية بوزن نسبي بلغ 54,7%.

- بلغ معدل الدوران لدى ممرضي مستشفى الرياض 94%.

- لا توجد علاقة دلالة إحصائية بين جودة الحياة في العمل ومعدل الدوران لدى ممرضي مستشفى الرياض.

- دراسة (2016) Blumberga et Olava : هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة في العمل وكل من الرفاهية النفسية والذاتية لدى عينة تكونت من (56) ممرضا وممرضة بمستشفى ليتونيا، وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- وجود مستوى مقبول من جودة الحياة في العمل لدى هؤلاء الممرضين.

- وجود مستوى متوسط من الرفاهية النفسية لدى الممرضين.

- وجود علاقة موجبة ذات دلالة بين جودة الحياة في العمل والرفاهية النفسية لدى الممرضين.

لقد اتضح لنا من خلال التحليل النقدي للدراسات السالفة الذكر أن الباحثين ركزوا بشكل كبير على موضوع جودة الحياة في العمل سواء في البيئة المحلية والعربية أو الأجنبية منها، كما لاحظنا استهداف مستوى جودة الحياة في العمل في معظم الدراسات وهذا نظراً لحدوث هذا الموضوع واشتماله على كل العناصر المكونة للمحيط المهني المادية والمعنوية منها، بالإضافة إلى الآثار الناتجة عن تذبذب مستوى الحياة المهنية في معظم التنظيمات وما يترتب عنها من عواقب سواء على الفرد العامل من تدهور للصحة النفسية والعلاقات المهنية، أو على المنظمة من تراجع للأداء وارتفاع للتكاليف الناتجة عن الغياب والدوران في العمل والأمراض والحوادث المهنية.

علاوة على ما سبق ذكره، وعلى غرار اشتراك جل الدراسات في الموضوع الواحد وتناولها لشريحة الممرضين، إلا أنها اعتمدت في معظمها على أدوات مختلفة لجمع البيانات وتناولت المتغير من زوايا

وأبعاد مختلفة، كما اختلفت في النتائج المتوصل إليها، فمنها التي توصلت إلى مستويات معتدلة من جودة الحياة في العمل، ومنها التي توصلت إلى مستويات منخفضة، وهذا قد يكون راجع لاختلاف العوامل السوسيو-اقتصادية من بيئة لأخرى، كما التمسنا من هذه الدراسات بعض البراهين التي ارتكزت عليها في تفسيرها للمستويات المختلفة لجودة الحياة في العمل لدى الممرضين كالصراع القائم بين الأدوار المهنية والأسرية، العمل الليلي، الضغوط المستمرة، وصعوبة البيئة الاستشفائية على المستوى الانفعالي.

6. منهجية الدراسة وإجراءاتها:

1.6 منهج الدراسة:

إن اختيار منهج الدراسة يعد نقطة هامة في البحوث الإنسانية، إذ يتوقف اختيار نوع المنهج الذي يستخدم لمعالجة متغيرات الدراسة من حيث الموضوع، من حيث الأهداف والنتائج المراد التوصل إليها، وتتعدد المناهج التي تستعمل لدراسة المواضيع المرتبطة بالعلوم الإنسانية والاجتماعية ومن هذه المناهج نجد المنهج الوصفي الذي اعتمدناه في دراستنا لأنه يساعد على دراسة الظواهر كما هي موجودة في الواقع ووصفها وصفا دقيقا يعبر عنه بطريقة كمية تعطي لنا وصفا رقميا يوضح مقدار الظاهرة وحجمها ودرجتها، إذ عرفه "تركي رابح" على أنه "استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر العلمية والنفسية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها والكشف عن جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها وبين ظواهر علمية أو نفسية أخرى" (تركي. 1984. ص22).

2.6 عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة الحالية على (60) ممرضا وممرضة تم انتقاءهم بطريقة عشوائية من بين المجموع الكلي للممرضين المنتسبين للمراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو كما هو مبين في الجدول رقم (01) التالي:

جدول رقم (01): يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة

المتغير	الفئات	عدد الأفراد	النسبة المئوية	المتغير	الفئات	عدد الأفراد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	22	36,7%	الحالة الاجتماعية	أعزب/عزباء	34	56,3%
	إناث	38	63,3%		متزوج/متزوجة	26	43,3%
العمر	أقل من 30	12	20%	سنوات الخبرة	أقل من 10	42	70%
	30-40	34	56,7%		10-20	15	25%
	41-50	9	15%		21-30	03	05%
	أكثر من 50	5	8,3%				
المهنة	متوسط	17	28,3%				
	ثانوي	33	55%				

جامعي	10	%10
-------	----	-----

يتضح من خلال الجدول المبين أعلاه أن أغلبية الممرضين بالمراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو إناث بنسبة وصلت 63,3%، مقابل 36,7% ذكور. وبخصوص السن فإن 56,7% من الممرضين قد تراوحت أعمارهم ما بين (40-31 سنة)، و20% منهم لديهم سن يقل عن 30 سنة، و15% انحصرت أعمارهم ما بين (41 – 50 سنة)، في حين 8,3% منهم فاقت أعمارهم 50 سنة. كما بين الجدول رقم (01) كذلك أن 70% من أفراد عينة هذه الدراسة تقل سنوات أقدميتهم عن 10 سنوات، في حين تبين أن 25% لديهم سنوات أقدمية تراوحت ما بين (10 – 20 سنة)، و3% منهم فقط لديهم أقدمية ما بين (21 – 30 سنة). أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي فقد أشارت النتائج أيضا أن 55% من أفراد عينة هذه الدراسة لديهم مستوى ثانوي، و28,3% مستوى متوسط، و16,7% منهم ذو مستوى جامعي. وبخصوص الحالة أو الوضعية الاجتماعية فقد اتضح أن 56,7% من الممرضين بالمراكز الصحية الجوارية عزاب وعازبات، و43,3% منهم متزوجين.

3.6 أداة الدراسة: تنقسم أداة هذه الدراسة إلى جزئين وهما:

- **الجزء الأول:** يتعلق بالبيانات الشخصية الخاصة بالمستجوبين على غرار الجنس، السن، سنوات الأقدمية، مستوى التكوين، والحالة الاجتماعية.
- **الجزء الثاني:** ويشتمل هذا الجزء على مقياس جودة الحياة في العمل (WRQoL, 2012) المصمم من طرف (Easton & Van Laar) لغرض قياس جودة الحياة في العمل ، إذ يحتوي على 23 بند، إضافة إلى بند شامل اعتمد عليه كمؤشر عام لصديق وثبات المقياس والذي مفاده " أنا راض عن الجودة العامة لحياتي المهنية"، وينقسم هذا المقياس إلى الأبعاد التالية: 1- التوفيق بين الحياة المهنية والعائلية، 2- الرضا عن المسار المهني، 3- التحكم في العمل، 4- الرفاهية المهنية، 5- ضغوط العمل، 6- ظروف العمل، والاستجابة على بنوده تكون وفقا لتدرج خماسي البدائل (من معارض جدا إلى موافق جدا) . ويمكن تصنيف مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضى المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو وفقا للتصنيفات الثلاث التي جاءت في المقياس كالتالي:
- مستوى منخفض من جودة الحياة في العمل: مجموع إجابات المفحوص ما بين (23 و 71).
- مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل: مجموع إجابات المفحوص ما بين (72 و 82).
- مستوى مرتفع من جودة الحياة في العمل: مجموع إجابات المفحوص ما بين (83 و 115) (Easton & VanLaar. 2012).

4.6 صدق وثبات أداة الدراسة:

- صدق وثبات مقياس جودة الحياة في العمل لـ "إيستون وفان لار" (2012):

قمنا بإيجاد معامل الصدق الذاتي وذلك عبر المعادلة التالية: (الصدق = الثبات $\sqrt{\alpha}$)، وهذا يعني حساب معامل الثبات أولا من خلال إيجاد معامل ألفا كرونباخ (Alpha de cronbach)، كما هو مبين في الجدول رقم (02) التالي:

جدول رقم (02): قيمة معامل "ألفا كرومباخ" لمقياس جودة الحياة في العمل.

مقياس جودة الحياة في العمل	بنود المقياس	معامل ألفا كرومباخ
	من 01 إلى 24	0,77

لقد اتضح من خلال الجدول المبين أعلاه أن قيمة معامل ألفا كرونباخ عالية في جميع بنود المقياس الخاص بجودة الحياة في العمل لدى ممرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو فقد قدر معامل الثبات بـ (0.77)، وهذا يدل على أن هذا المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات. وبالرجوع إلى المعادلة السابقة المتعلقة بمعامل الصدق (الصدق = الثبات[√])، وبعد عملية التعويض (الصدق = $0.77\sqrt{}$)، قدر معامل الصدق بـ (0.87)، ما يعني أن هذا المقياس يتمتع بدرجة صدق مرتفعة.

7. المعالجة الإحصائية:

بعد توزيع أداة جمع البيانات على أفراد عينة الدراسة واسترجاعها، قمنا بتقريغ بياناتها ثم تحليلها ومعالجتها اعتمادا على مجموعة برامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية (SPSS-20).

8. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.8 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

التي مفادها " وجود مستوى منخفض من جودة الحياة في العمل لدى ممرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو". ولاختبار هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المستويات الثلاث المحددة في مقياس جودة الحياة في العمل، كما هو موضح في الجدول رقم (03).

جدول رقم (03): الإحصاءات الوصفية لأفراد عينة الدراسة وفقا لمستوى جودة الحياة في العمل.

الفئات	التكرارات	النسب المئوية
المستوى المنخفض (23-71)	44	73,3%
المستوى المتوسط (72-82)	13	21,7%
المستوى المرتفع (83-115)	3	5%
المجموع	60	100%

لقد تبين لنا من خلال نتائج التحليل الموضحة في الجدول رقم (03) وجود مستوى منخفض من جودة الحياة في العمل لدى (44) ممرضا وممرضة بالمراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو بنسبة 73,3 % من المجموع الكلي، وذلك بعد تحصلهم على مجموع درجات يتراوح ما بين (23 – 71 درجة)، وتبين بالمقابل وجود مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل لدى (13) منهم بنسبة تعادل 21,7% من المجموع الكلي، بعدما تحصلوا على مجموع درجات يتراوح ما بين (72-82 درجة)، في حين اتضح وجود مستوى مرتفع من جودة الحياة في العمل لدى (3) منهم بما يعادل نسبة 5% وهذا بعد حصولهم على درجات تتراوح بين (83-115)، وعليه يمكننا القول أن هذه النتائج قد جاءت مطابقة لما افترضناه سابقا.

2.8 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

التي مفادها "وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة في العمل بين مرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو تعزى إلى متغير الجنس"، وقد اعتمدنا في حساب هذه الدلالة على اختبار الفروق (t.test)، كما هو موضح في الجدول رقم (04):

جدول رقم (04): اختبار دلالة الفروق بين الجنسين في مستوى جودة الحياة في العمل.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية	قيمة ت-	العينة				المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الجنس	
غير دالة	0,05	0,91	0,11	9,31	65,81	22	مرضى	مستوى جودة الحياة في العمل
				10,19	65,52	38	مرضات	

يتبين لنا من خلال الجدول الموضح أعلاه أن المتوسط الحسابي للمرضى في جودة الحياة في العمل قدر بـ (65,81) وانحراف معياري بلغ (9,31)، أما المتوسط الحسابي الخاص بالمرضات فقد قدر بـ (65,52) وانحراف معياري (10,19)، وبالتالي يتبين لنا من خلال هذه النتائج عدم وجود فروق بين المتوسطات.

ومن هنا قمنا بحساب قيمة ت- والتي قدرت بـ (0.11) وهي قيمة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في مستوى جودة الحياة في العمل، لأن قيمة الدلالة الإحصائية (0,91) أكبر من مستوى الدلالة (0,05). وعليه يمكننا القول بأن هذه النتائج جاءت معارضة لتوقعاتنا السابقة و التي مفادها "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة في العمل بين مرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو تعزى لمتغير الجنس"، وانعدام الفروق هنا راجع في المقام الأول إلى تشابه ظروف العمل التي يعمل في ظلها المرضى والمرضات.

3.8 مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

1.3.8 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

- افترضنا فيها وجود مستوى منخفض من جودة الحياة في العمل لدى مرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو.

لقد تبين من خلال نتائج الدراسة الحالية وجود مستوى منخفض من جودة الحياة في العمل لدى مرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو، وهذا ما يتطابق مع افتراضنا السابق، وقد نرجع هذا المستوى المنخفض في المقام الأول إلى الظروف التي تحيط بالمرض والتي تحول عائقا أمام تأدية مهامه، وخاصة مع الظرف الاستثنائي الذي شكله وباء (كوفيد-19) والذي رفع من سقف المطالب وكمية العمل وتعدد مصادر الضغوط التي تواجهه يوميا.

أما بخصوص التوفيق بين مجالي الحياة المهني والأسري، فقد لاحظنا من خلال احتكاكنا بممرضي هذه المراكز أن كمال جودة الحياة في العمل مرتبط بقدرته الممرض على التوفيق بين أدواره الأسرية والمهنية في وقت واحد، خاصة في ظل العمل بالتناوب والذي يفرض على الممرضين العمل خلال الفترة الصباحية تارة وخلال الفترة المسائية تارة أخرى، فهذا الأمر يمس بالخصوص الممرضات اللواتي يجدن صعوبات للتوفيق بين عملهن وحياتهن الزوجية نظرا للعبء الذي تشكله مهنة التمريض والتعب المترتب عن عملهن داخل وخارج المنزل.

زد على هذا فعدم توفر التسهيلات والإمكانيات المادية اللازمة كما ونوعا لتأدية مهام التمريض، قد يشكل عاملا آخر لعدم الرضا لدى الممرضين، ومصدرا للشعور بالنقص في الانجاز الشخصي وفقدان الحافز لديهم لتأدية مهامهم. وبالإضافة إلى ما سبق، فمستوى جودة الحياة في العمل لا يتأثر فقط بهذه العوامل فحسب، وإنما يمكننا أن نعزو هذا المستوى المنخفض من الجودة كذلك إلى البيئة الغير الآمنة التي يشتغل فيها الممرض، ونقص الاعتراف من طرف المسؤولين، وكذا نقص آفاق التقدم الوظيفي وحرية اتخاذ القرارات المرتبطة بالخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

فجل هذه الظروف تساهم في تفاقم الأعباء الوظيفية ومصادر الضغط لدى الممرضين، مما يؤثر سلبا على سلوكهم وصحتهم النفسية ومستوى جودة حياتهم المهنية، حيث أشار (Agathocléous 2004) في هذا السياق أن (70%) من العمال يعتبرون أن العمل مصدرا لعصبية المزاج، ووفقا له فهذه الوضعية توضح أن طبيعة العمل وخاصة ذلك الذي ينجز في ظروف صعبة يمكنه أن يؤثر على الصحة النفسية والجسدية للعامل (Ntsam Sima & al, 2013, P.94) ، وهذا ما يؤكد لنا صعوبة مأمورية الممرضين وخاصة في البيئة المحلية المدججة بالمشاكل والصعوبات التي تحول عائقا أمامهم لتأدية مهامهم بكل أريحية ورضا.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة " طويل واصبيره" (2021) والتي توصلت إلى وجود مستوى منخفض من جودة الحياة في العمل لدى ممرضي مستشفى تشرين الجامعي، وكذا دراسة (Kaddourah & Al 2018) والتي توصلت إلى أن 54,7% من ممرضي مستشفى الرياض بالمملكة العربية السعودية غير راضين عن مستوى جودة حياتهم المهنية. في حين اختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من (Al Jabari 2020) و"بوضياف وبوجلal" (2021) ودراسة (Blumberga & Olava 2016) والتي أسفرت عن مستويات متوسطة من جودة الحياة في العمل لدى الممرضين.

2.3.8 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

- افترضنا فيها وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة في العمل بين ممرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو تعزى إلى متغير الجنس.

لقد تبين من خلال نتائج الدراسة الحالية انعدام فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة في العمل بين ممرضي المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو تعزى إلى متغير الجنس، وهذا ما يتعارض مع افتراضنا السابق، وقد يمكننا إرجاع هذه النتيجة إلى عمل الذكور والإناث تحت نفس الظروف ونفس الإرغامات ، حيث أصبح حاليا دور المرأة ومسؤولياتها في المجتمع متشابهة إلى حد بعيد مع دور الرجل ومسؤولياته، عكس ما كان عليه في وقت مضى، وبالتالي فالخصائص الشخصية لا تلعب دورا مؤثرا

على الطريقة التي يدرك بها الممرضون والمرضات الظروف التي يعملون في ظلها، والتي تعتبر وفقا لوجهة نظرهم غير مرضية وغير مناسبة لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة " **طويل واصبيره** " (2021) اللذان توصلا إلى انعدام فروق في مستوى جودة الحياة في العمل وفقا لمتغير الجنس بين ممرضى مستشفى تشرين الجامعي، في حين تعارضت هذه النتائج مع نتائج دراسة **Al Jabari (2020)** والذي أفاد بوجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس بين ممرضى وحدات الإنعاش بالمستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

خاتمة:

اتضح لنا من خلال هذه الدراسة مدى أهمية تناول موضوع جودة الحياة في العمل لدى الممرضين، حيث ظهر لنا من خلال عمليات التشخيص السابقة نقص الاهتمام بالموارد البشري بشكل عام والممرضين بشكل خاص، وهذا ما تبين لنا من خلال تدني المؤشرات المرتبطة بجودة حياة الممرضين بالمراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو، والنتائج عن الصعوبة التي يجدونها في التوفيق بين حياتهم المهنية وحياتهم الأسرية نظرا للصراع القائم بين الدورين، الظروف المرتبطة بتأدية مهام التمريض، مصادر الضغوط المتعددة التي يواجهونها يوميا، وعدم الرضا الناتج عن الارغامات التي تقف عائقا أمامهم لتقديم خدمات الرعاية الصحية، فوفقا لمخرجات الدراسة الحالية سعينا إلى لفت الأنظار حول ضرورة الاهتمام بموضوع جودة الحياة في العمل وفي أسرع وقت ممكن، وهذا من أجل معالجة مختلف النقائص والمشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي بشكل عام والمراكز الصحية بشكل خاص، فتحسين جودة الخدمات الصحية لا يمر إلا من خلال انتهاج سياسة جودة الحياة في العمل ووضع الممرضين في أحسن الظروف من أجل ضمان عطائهم الكامل وأدائهم المتميز في خدمة المواطنين والمجتمع، وبناءا على نتائج الدراسة الحالية يمكننا طرح الاقتراحات والتوصيات التالية:

- التشجيع على تطبيق برامج جودة الحياة في العمل.
- تأمين وتوفير أحسن الظروف لتأدية مهام التمريض.
- دعم الممرضين من خلال مراعاة ظروفهم العائلية من أجل تمكينهم من التوفيق بين مجالي حياتهم المهني والأسري.
- منح استقلالية أكبر للممرضين للمشاركة في اتخاذ القرارات المرتبطة بمهنة التمريض.
- تشجيع الممرضين ودعمهم على متابعة دورات التكوين المستمر من أجل تنمية وتطوير كفاءاتهم.
- التحفيز المادي والمعنوي للممرضين من خلال إعادة النظر في نظام الأجور والمكافآت وفتح آفاق جديدة للتقدم الوظيفي كاعتراف بقيمة ومكانة الممرض في المنظومة الصحية.
- انتهاج النمط الإشرافي المناسب لإدارة الممرضين من أجل الاحتفاظ بهم وضمان ولائهم.
- التشجيع على العمل الجماعي وتنمية العلاقات الاجتماعية في العمل.
- إشراك الممرضين في عملية البحث عن الطرق المناسبة لتحسين جودة بيئتهم المهنية.

المراجع:

- أحمد، جمال شفيق، السيد، أحمد عصمت، كمال الدين، منى محمد وأحمد، محمد محمود. (2017). الاحترق المهني وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطباء والممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية والخاصة. *مجلة العلوم البيئية*، 38 (ج1)، 283-315.

- بن برف، سماعين. (2020). *الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي وتقدير الذات لدى الممرضين: دراسة إحصائية عيادية ببعض مصالح مؤسسات الصحة العمومية لولاية مستغانم*. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، جامعة محمد بن احمد- وهران 2، الجزائر.
- بوضياف، نوال وبوجللال، سهيلة. (2021). *جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالاستغراق الوظيفي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة*. مجلة الروائر، 05 (01)، 115-127.
- تركي، رابح . (1984). *مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس*. الجزائر : المؤسسة الوطنية للكتاب.
- طويل، علاء محمود واصبيرة، ولاء هاشم. (2021). *تقييم جودة حياة العمل لدى ممرضي مشفى تشرين الجامعي*. مجلة جامعة تشرين-العلوم الصحية، 43 (06)، 159-176.
- مرزوق، عبد العزيز علي. (2017). *علاقة جودة حياة العمل بالإحباط الوظيفي: دراسة تطبيقية على العاملين بوحدات الحكم المحلي بمحافظة المنوفية*. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 47 (04)، 99-146.
- Al Jabari, M. A. (2020). *The Quality of Work Life among intensive care unit nurses at governmental hospitals in Gaza Strip*. M.Sc. Thesis, Deanship of graduate studies Al-Quds University, Jerusalem-Palestine.
- Barnabé, C. (1993). *La qualité de vie au travail et l'efficacité des enseignants*. *Revue des sciences de l'éducation*, 19 (02), 345-355.
- Blumberga, S., & Olava, S. (2016). *Quality of hospital nursing work life, psychological and subjective well-being*. *International Scientific Conference-Rural environment education personality*, Latvia University.
- Easton, S., & Van Laar, D. (2012). *User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale: A Measure of Quality of Working Life* . First Edition, University of PORTSMOUTH, UNITED KINGDOM.
- Kaddourah, B., Abu Shaheen, A., & Al-Tannir, M. (2018). *Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey*. *BMC Nursing*, 17 (43).
- Ntsam Sima, M., Desrumaux, P., et Boudrias, J-S. (2013). *Bien-être psychologique et motivation autodéterminée chez les enseignants*. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, (97), 69-87.