



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

الرقم التسلسلي: .....

رقم التسجيل: .....

عنوان الأطروحة

**الضغط المدرك وعلاقته بجودة الحياة لدى أطباء وممرضين مصالح  
الاستعجالات:**

**دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر. بسكرة**

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث LMD في شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

أ.د/ نصر الدين جابر

اعداد الطالبة:

نبيلة بوناب

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
عائشة نحوي	أستاذ	جامعة بسكرة	رئيسا
نصر الدين جابر	أستاذ	جامعة بسكرة	مشرفا ومقررا
خليدة مليوح	أستاذ	جامعة بسكرة	مناقشا
يوسف عدوان	أستاذ	جامعة باتنة 01	مناقشا
خميسة قنون	أستاذ	المركز الجامعي بريكة	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ  
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى  
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ  
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ  
الَّذِي يُخْرِجُ الْحَيَّ مِنَ الْمَوْتِ  
وَيُدْخِلُ الْمَوْتَ فِي الْحَيِّ  
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ  
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ  
الَّذِي يُخْرِجُ الْحَيَّ مِنَ الْمَوْتِ  
وَيُدْخِلُ الْمَوْتَ فِي الْحَيِّ  
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ  
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ

## شكر وعرfan

﴿قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ (سورة النمل، 19)

الحمد لله حمدا طيبا مباركا فيه على كل نعمة انعم بها عليا وفضلني بها على كثير من خلقه حمدا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، فما توفيتني لإتمام هذا البحث العلمي الا بقدرته ومشيتته تعالى.

شكري وامتناني وعرفاني موصول لأستاذي المشرف الأستاذ الدكتور: "نصر الدين جابر" على ما بذله من مجهودات، في سبيل إتمام هذا العمل، وعلى سعة باله، وحسن النصح والإرشاد. شكر خاص الى أعضاء اللجنة الموقرين على قبولهم مناقشة هذا العمل، ولكل اساتذتي الكرام الذين لم ييخلوا عليا بنصحهم وتوجيههم.

شكري الى كل من ساهم من قريب او من بعيد في تسهيل انجاز هذا البحث.

## مستخلص الدراسة:

تعد الضغوط ظاهرة يومية لصيقة بحياة الانسان وجزء لا يتجزأ عنها، وهي ترتبط بمختلف المجالات والميادين خاصة مجال العمل، حيث توجد مهن بطبيعتها ضاغطة اكثر من غيرها ومن بينها بعض المهن الصحية كالطب والتمريض التي تتضمن أنواع ومصادر ضغوط عديدة تنعكس سلبا على الصحة النفسية والجسمية لممارسيها وعلى علاقاتهم الاجتماعية وعلى توافقهم النفسي ورضاهم المهني.. الخ ومنه على جودة حياتهم، كما تؤثر على المؤسسة التي ينتمون لها. وقد نالت الضغوط اهتمام العديد من التخصصات والمجالات البحثية ومن بينها علم النفس العيادي بغية التعرف عنها عن كثب والوقوف عن اثارها ومنه محاولة إيجاد حلول واستراتيجيات ناجعة للتخفيف منها. ومن هنا جاءت هذه الدراسة التي تهدف الى التعرف على العلاقة بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية، وكذا الكشف عن مستوى كل من الضغط المدرك وجودة الحياة إضافة الى التعرف عن الفروق في كليهما تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية والمهنية. وقد تم اتباع أسلوب المسح الشامل في المعاينة في الشق الميداني للدراسة بمجموع 134 طبيب وممرض (30 طبيب مختص، 33 طبيب عام، 71 ممرض) وبعد استرداد الإجابات على مقاييس الدراسة انحصرت العينة الى 110 مفردة بنسبة استجابة بلغت 82% من بينهم (15 طبيب مختص، 30 طبيب عام، 65 ممرض) ومن حيث النوع الاجتماعي (64 ذكور، 46 اناث) ومن حيث السن تم تقسيمهم الى ثلاث فئات (فئة اقل من 35 سنة وبلغ عددهم 59 طبيب وممرض، وفئة من 35 الى 45 سنة ويقدر عددهم بـ 40 وفئة أكبر من 45 سنة ويقدر عددهم بـ 11 طبيب وممرض). ولتحقيق اهداف الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي بأسلوبيه الارتباطي والمقارن، واستخدام مقياس الضغط المدرك لكوهن واخرون PSS-14 ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية -WHOQOL-Bref.

وقد اسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة متوسطة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية.
- مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية متوسط.
- مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية متوسط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  في الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر/ انثى) لصالح الاناث.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط المدرك تعزى لمتغيري السن والحالة الاجتماعية.
  - توجد فروق في الضغط المدرك تعزى للفئة المهنية (طبيب مختص/ طبيب عام/ ممرض) لصالح فئة طبيب عام ثم طبيب مختص ثم ممرض.
  - لا توجد فروق في الضغط المدرك تعزى لمتغير الاقدمية المهنية ومصحة الانتماء.
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند  $\alpha = 0.05$  في جودة الحياة لدى أطباء وممرضين ومصحة الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية: "النوع الاجتماعي" لصالح الذكور " و"متغير الحالة الاجتماعية" لصالح المتزوجين، ثم العزاب ثم المطلقين ثم الارامل.
  - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير السن.
  - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى للمتغيرات المهنية: الاقدمية المهنية، الفئة المهنية ومصحة الانتماء.
- ومن هنا نخلص ان الضغط المدرك الذي يتعرض له الطبيب والممرض في مصالح الاستعجالات والتي تعد من أكثر بيئات العمل التي تتوفر على مصادر متعددة للضغوط إضافة الى طبيعة المهن الضاغطة تتعكس سلبيًا على جودة حياتهم من خلال التأثير على مختلف ابعادها.
- الكلمات المفتاحية:** الضغط المدرك، جودة الحياة، أطباء وممرضين مصالح الاستعجالات

## **Abstract:**

Stress has attracted the attention of many research fields, including clinical psychology, in order to get to know it closely, stand up for its effects, and try to find effective solutions and strategies to mitigate it. Hence this study, which aims to identify the relationship between perceived stress and quality of life among doctors and nurses of the medical and surgical emergency departments, as well as detecting the level of both perceived stress and quality of life, in addition to identifying differences in both according to some demographic and occupational variables. The comprehensive survey method was followed in the field part of study, with a total of 134 doctors and nurses. After retrieving the answers to the study measures, the sample was narrowed down to 110 individuals (15 specialist doctors, 30 général doctors, and 65 nurses). In order to achieve the objectives of the study, the descriptive approach was adopted in both its relational and comparative methods, and the perceived stress scale of Cohen et al. (PSS-14), and the WHOQOL-Bref scale of quality of life were used.

### **The results of the study revealed the following:**

- There is a medium negative correlation with statistical significance at the level of  $\alpha = 0.05$  between perceived stress and quality of life for doctors and nurses.
- The level of perceived stress among doctors and is medium.
- The level of quality of life among doctors and nurses is medium.
- There are statistically significant differences at the level of  $\alpha = 0.05$  in the perceived pressure of doctors and nurses due to the gender variable in favor of females.
- There are no statistically significant differences in perceived pressure due to the variables of age and marital status.
- There are differences in the perceived pressure attributed to the professional category in favor of the category of general practitioner, then specialist doctor, then nurse.
- There are no differences in the perceived pressure due to the variable of professional seniority and the interest of affiliation.
- There are statistically significant differences at  $\alpha = 0.05$  in the quality of life of doctors and nurses due to demographic variables: "gender" in favor of males "and the variable of marital status" in favor of the married, then bachelors, then divorced, then widows.
- There are no statistically significant differences in the quality of life due to the age variable.
- There are no statistically significant differences in the quality of life due to the occupational variables. **Hence**, we conclude that the perceived pressure that the doctor and nurse is exposed to in the emergency departments, which is one of the most work environments that have multiple sources of pressure, in addition to the pressured nature of the professions, which negatively affects their quality of life by affecting its various dimensions.

**Keywords :** perceived stress, quality of life, doctors and nurses of emergency départements.

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر وعرهان
	مستخلص الدراسة باللغة العربية
	مستخلص الدراسة باللغة الأجنبية
	قائمة الجداول
	قائمة الاشكال
أ-ت	مقدمة
	الجانب النظري
الفصل الأول: الإطار العام لموضوع الدراسة	
6	1- مشكلة الدراسة
9	2- أهمية الدراسة
11	3- أهداف الدراسة
12	4- دواعي اختيار الموضوع
12	5- التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة
13	6- فرضيات الدراسة
الفصل الثاني: الدراسات السابقة	
	تمهيد
16	1- عرض الدراسات السابقة
63	2- موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة ومدى الاستفادة منها
	خلاصة

## فهرس المحتويات

	الفصل الثالث: الضغط المدرك
	تمهيد
70	1- تعريف الضغط
70	1-1 لغة
70	2-1 اصطلاحا
72	2- علاقة الضغط ببعض المفاهيم
73	3- خصائص الضغوط
74	4- أنواع الضغوط
77	5- الضغط المدرك
77	1-5 تعريف الضغط المدرك
80	2-5 بعض العوامل المرتبطة بإدراك الضغط
82	5-2-1- العوامل المعرفية
82	5-2-2- عوامل الشخصية
85	5-2-3- العوامل الوضعية
87	5-2-4- العوامل الاجتماعية (الدعم الاجتماعي)
88	5-3- أنواع الضغط المدرك
88	5-3-1- الضغط على المستوى الفردي
88	5-3-2- الضغط على مستوى الأسرة
88	5-3-3- الضغط الاجتماعي والمهني
89	5-4- النماذج والنظريات المفسرة للضغط
89	5-4-1- النماذج

## فهرس المحتويات

89	1-1-4-5 نموذج الضغوط كمثير
91	2-1-4-5 نموذج الضغوط كاستجابة
94	3-1-4-5 نموذج الضغوط كتفاعل بين الفرد والبيئة
98	4-1-4-5 النماذج النظرية المفسرة لضغط العمل
100	2-4-5 النظريات النفسية المفسرة للضغوط
104	5-5 مصادر الضغط المدرك لدى الأطباء والممرضين
105	1-5-5 مصادر تتعلق بالمهنة
105	1-1-5-5 الظروف الفيزيائية
106	2-1-5-5 العلاقات في العمل
108	3-1-5-5 خصائص الدور
109	4-1-5-5 طبيعة العمل
110	2-5-5 العوامل التي تتعلق بالفرد
110	6-5 الآثار المترتبة عن الضغط المدرك لدى الأطباء والممرضين
110	1-6-5 الآثار الجسدية
111	2-6-5 الآثار النفسية
113	3-6-5 الآثار العقلية
113	4-6-5 الآثار السلوكية
113	5-6-5 الآثار الاجتماعية
114	6-6-5 الآثار المهنية
	خلاصة
الفصل الرابع: جودة الحياة	

## فهرس المحتويات

	تمهيد
116	1-تعريف جودة الحياة
116	1-1 الجودة لغة
116	2-1 الجودة اصطلاحا
121	2-مبادئ جودة الحياة
122	3- أبعاد ومجالات جودة الحياة
128	4- مقومات جودة الحياة
128	5- النظريات والاتجاهات المفسرة لجودة الحياة
128	5-1 النظريات:
128	5-1-1 نظرية التحليل النفسي
129	5-1-2 نظرية علم النفس الفردي
129	5-1-3 المنظور المعرفي
131	5-1-4 المنظور الإنساني
136	5-1-5 المنظور التكاملي لجودة الحياة
138	5-1-6 النموذج العربي لجودة الحياة
140	5-2 الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة
140	5-2-1 الاتجاه الطبي
140	5-2-2 الاتجاه النفسي
141	5-2-3 الاتجاه الاجتماعي
142	6-إمكانيات ومعوقات تحقيق جودة الحياة

## فهرس المحتويات

143	7- جودة الحياة في الجزائر
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للجانب الميداني للدراسة	
تمهيد	
148	1- منهج الدراسة
148	2- حدود الدراسة
148	1-2 الحدود المكانية
149	2-2 الحدود البشرية
150	3-2 الحدود الزمانية
150	3- مجتمع الدراسة
150	4- عينة الدراسة
156	5- أدوات الدراسة
156	1-5 مقياس الضغط المدرك PSS-14
164	2-5 مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية -WHOQOL- BREF
174	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة
خلاصة	
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	
177	1- عرض النتائج
179	1-1 اختبار التوزيع الطبيعي

## فهرس المحتويات

179	2-1 اختيار الاختبار الاحصائي المناسب
179	3-1 اختبار الفرضيات
193	2- مناقشة وتفسير النتائج
244	خاتمة
246	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

## قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	ملخص الدراسات السابقة حول الضغط وجودة الحياة	22
02	ملخص الدراسات السابقة حول الضغط	39
03	ملخص الدراسات السابقة حول جودة الحياة	56
04	مقارنة بين الضغط الايجابي والضغط السلبي حسب Killy	75
05	المكونات الفرعية لمجالات جودة الحياة حسب (Craig A.2010)	126
06	أبعاد جودة الحياة	127
07	مجالات وأبعاد جودة الحياة حسب شالوك	131
08	منغصات /معوقات وإمكانات/ قدرات تحقيق جودة الحياة	142
09	خصائص عينة الدراسة وفق متغير النوع الاجتماعي	150
10	خصائص عينة الدراسة وفق متغير السن	151
11	خصائص عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية	152
12	خصائص عينة الدراسة وفق متغير الاقدمية المهنية	153
13	خصائص عينة الدراسة وفق متغير الفئة المهنية	154
14	خصائص عينة الدراسة حسب متغير مصلحة الانتماء	155
15	مستويات الضغط المدرك حسب المتوسط الحسابي	158
16	قيم معامل ارتباط البنود مع المجال العام لمقياس الضغط المدرك	161
17	قيم الفا كرونباخ Cronbach's Alpha test لمقياس الضغط المدرك	162
18	قيم الفا كرونباخ لكل بند من بنود مقياس الضغط المدرك	162
19	قيم ودلالة اختبارات الثبات عن طريق التجزئة النصفية بالنسبة لمقياس الضغط	163
20	مجالات مقياس جودة الحياة المختصر	165
21	قيم معامل ارتباط بنود المحور الأول: الصحة الجسدية	168

## قائمة الجداول

168	قيم معامل ارتباط بنود المحور الثاني: الصحة النفسية	22
169	قيم معامل ارتباط بنود المحور الثالث: العلاقات الاجتماعية	23
169	قيم معامل ارتباط بنود المحور الرابع: البيئة	24
170	قيم معامل ارتباط المحاور فيما بينها	25
171	قيم الفا كرونباخ مقياس جودة الحياة	26
172	قيم الفا كرونباخ كل محور من محاور مقياس جودة الحياة	27
172	قيم الفا كرونباخ لكل بند من بنود المقياس	28
173	قيم ودلالة اختبارات الثبات عن طريق التجزئة النصفية بالنسبة لمقياس جودة الحياة	29
174	مستويات مقياس جودة الحياة حسب المتوسط الحسابي	30
174	اختبار Kolmogorov-Smirnov لاختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	31
179	الدراسة الوصفية الإحصائية لمتغير الضغط المدرك /مستوى الضغط المدرك	32
180	الدراسة الوصفية الإحصائية لمتغير جودة الحياة /مستوى جودة الحياة	33
181	اختبار معامل الارتباط بيرسون Pearson بين متغيري الضغط المدرك وجودة الحياة	34
182	اختبار t-test لدلالة الفروق في الضغط المدرك حسب النوع الاجتماعي	35
183	اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في الضغط المدرك حسب السن	36
183	اختبار way ANOVA لدلالة الفروق للضغط المدرك حسب الحالة الاجتماعية	37
184	اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في الضغط المدرك حسب الاقدمية المهنية	38
185	اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في الضغط المدرك حسب الفئة المهنية	39

## قائمة الجداول

185	المقارنة المتعددة للمتوسطات	40
186	اختبار t-test لمجموعتين مستقلتين لدلالة الفروق في الضغط المدرك حسب مصلحة الانتماء	41
187	اختبار t-test لمجموعتين مستقلتين لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب النوع الاجتماعي	42
188	اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب السن	43
189	اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب الحالة الاجتماعية	44
189	المقارنة المتعددة للمتوسطات	45
190	اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب الاقدمية المهنية	46
191	اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب الفئة المهنية	47
191	اختبار t-test لمجموعتين مستقلتين لاختبار الجودة /مصلحة الانتماء	48

## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
91	نظرية سبيلبرجر	01
93	متلازمة التكيف العام لسيلي	02
96	النموذج التفاعلي للازاروس وفولكمان	03
124	جودة الحياة كدالة للقدرة على مواجهة الضغوط النفسية	04
130	جودة الحياة المدركة وفق مفهوم تأثير البيئة	05
133	هرم ماسلو	06
136	جودة الحياة النفسية حسب رايف و كيبز	07
137	تفصيلات نظرية اندرسون في جودة الحياة	08
139	نموذج جودة الحياة لـ ابو سريع و زملائه	09
151	توزيع أفراد العينة حسب متغير النوع الاجتماعي	10
152	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	11
153	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	12
154	توزيع أفراد العينة حسب متغير الاقدمية المهنية	13
155	توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة المهنية	14
156	توزيع أفراد العينة حسب متغير الانتماء	15
178	رسم بياني لتوزيع البيانات بالنسبة لمتغير الضغط المدرك	16
178	رسم بياني لتوزيع البيانات بالنسبة لمتغير جودة الحياة	17

# مقدمة

## مقدمة:

خير ما نستهل به حديثنا قول الله تعالى في محكم تنزيله بعد بسم الله الرحمن الرحيم: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ﴾ [البلد:4] قول صريح يبين حقيقة ان الانسان ومنذ ولادته يكابد المشاق والصعوبات والضغوط الى ان يفارق الأرض وما عليها، حيث تشمل الضغوط مختلف مناحي ومراحل حياته.

اذ يصيب الضغط الافراد على اختلاف نوعهم واعمارهم وبيئاتهم الاجتماعية والثقافية حيث يؤكد بودجر (1999) Bodger الى أن الضغوط هي حقيقة مهمة في حياة الانسان وان الحياة بدون ضغط تكون مملة وبدون قيمة (الجويعي، 2017، صفحة 237).

وتمس الضغوط مختلف مجالات وميادين الحياة المادية، الاسرية، التعليمية، الصحية والمهنية.. الخ اذ يعد الأخير (المجال المهني) مجالا خصبا لكثرة الضغوط نظرا لأهميته ومركزيته لدى الفرد حيث يشغل حيزا كبيرا من وقته، فالضغط الذي يرتبط بالأمور المركزية في حياة الاشخاص يكون أكثر تأثيرا من الضغط الذي يرتبط بالأمور المحيطية لديه، ذلك ان الابعاد النفسية الهامة ترتبط بالمجالات المركزية للحياة (شيلي، 2008).

وقد حظيت الضغوط باهتمام العلماء والباحثين في مختلف العلوم والتخصصات، فلم النفس تناول هذه الظاهرة بالتحليل والتشريح، ومن ضمن هذه الدراسات جاءت الدراسة الحالية التي تحاول ان تتناول العلاقة بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى فئة من اهم فئات المجتمع تسهم في رقيه وتميمته وتطويره ألا وهي فئة الأطباء والممرضين الذين يبذلون جهودا كبيرة في عمليات الفحص والعلاج والارشاد والتوعية كل حسب اختصاصه ومهامه.

وتتعرض هذه الفئة من الممارسين يوميا لأنواع شتى من الضغط، فالمواجهة المباشرة مع المرضى ومرافقيهم والذين يكونون في اغلب الأحوال في وضع صحي حرج وحالة نفسية وعاطفية وانفعالية لا يحسدون عليها وبالتالي فان اي سوء فهم او تصرف غير مقصود من طرف عامل الصحة قد يؤدي الى صدام ومشادة خاصة على مستوى مصالحي الاستعجال، اين يزيد عبء العمل الكمي والنوعي في ظل قلة اعداد الأطباء والممرضين وطول ساعات العمل والمناوبات الليلية وقلة أوقات الراحة، وقلة وقت الإنجاز وسرعته وارتفاع معدلات التعرض للخطر والعدوى بالأمراض المعدية، عدم القدرة على التوفيق

## مقدمة

بين الحياة العملية والشخصية، وكذا المواجهة المباشرة مع الموت والمعاشية اليومية لحالات تحتضر وتتألم، إضافة الى العوامل البيئية والفيزيائية كالضوضاء والحرارة والبرودة والرطوبة والنظافة الصحية وعوامل تنظيمية تتعلق بالأجور والحوافز.. الخ، ومصادر أخرى تتعلق بالعوامل الفردية والمادية والاجتماعية والاسرية.. الخ وهذا ما أكدته دراسة بن كمشي (2019) التي اسفرت عن تعرض أطباء وممرضى الاستعجالات لمصادر متنوعة من الضغوط، منها ما يتعلق بالمهنة، ومنها ما يتعلق بمؤسسة العمل وأخرى تتعلق بالبيئة المادية للعمل ودراسة (Gholamzadeh, S, Sharif, F, & Rad, F. D, 2011) حول تعرض الممرضين بمصالح الاستعجالات لمصادر ضغوط متنوعة تمثلت في: المشكلات المتعلقة بالبيئة المادية، عبء العمل، التعامل مع المرضى أو أقاربهم والتعامل مع غضبهم أو سلوكهم العدوانى، التعرض لمخاطر الصحة والسلامة، نقص الدعم من قبل المسؤولين، وعدم وجود طبيب في حالة طبية طارئة وكذا نقص في المعدات.

ان استمرار تعرض الاطباء والممرضين بالمصالح الاستعجالية للضغوط قد يؤدي الى نتائج سلبية تمس الناحية النفسية كالإصابة بالاحترق والاكنتاب والقلق، والناحية الجسمية مثل الاصابة بارتفاع ضغط الدم والصداع وامراض القلب واجتماعية كالانسحاب الاجتماعي والعزلة او العدوانية والعنف او اثار مهنية كالتغيب عن العمل وانخفاض الاداء.. الخ

ومن هنا فان جودة الحياة قد تتأثر بالضغوط التي يتعرض لها الفرد خلال مسيرته المهنية خاصة إذا كانت طبيعة المهنة ضاغطة بحد ذاتها، اذ ان جودة الحياة تعبر عن حسن الصحة الجسمية والنفسية والبيئة الثرية وعن رضا الفرد عن الخدمات المقدمة له في مجالات مختلفة مثل الصحة، العدالة الاجتماعية، التعليم، المواصلات، الديمقراطية ومشاعر المحبة بين الناس، اضافة الى الروح المعنوية المرتفعة والانتماء للوطن (بن عيسى ، 2020، صفحة 20).

وقد حصلت الباحثة على بعض الدراسات التي حاولت بحث العلاقة بين الضغوط وجودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة كانت في اغلبها ببيئات اجنبية، ولم تتحصل عن أي دراسة في هذا الموضوع في البيئة العربية، اما في البيئة المحلية فقد تم إيجاد دراستين اهتمتا بالضغط المهني، واهتمت احدهما بجودة الحياة والثانية بجودة الحياة الوظيفية وتوصلت الدراسات الى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المتغيرين اذ ان التمتع بجودة حياة مرتفعة يمكن الفرد من التغلب على الضغط، في حين ان مستويات

# مقدمة

مرتفعة من الضغوط تعني وجود جودة حياة منخفضة، وانطلاقا مما قيل سنحاول في هذه الدراسة ان نبحت أكثر في علاقة إدراك الضغط بجودة الحياة لدى فئة هامة جدا وهي فئة الاطباء والممرضين بمصالح الاستعجالات اين أصبح الضغط المستمر في بيئة عملهم هو الشكل الطبيعي للعمل.

وقد تم تقسيم العمل الى جزئين أساسيين أحدهما نظري والثاني تطبيقي (ميداني).

وتناولنا في الجزء النظري فصل الإطار العام لموضوع الدراسة الذي خصص لطرح مشكلة الدراسة والتساؤلات المتعلقة بها وكذا التطرق الى أهمية واهداف ودواعي اختيار الموضوع والتعريف الاجرائي لمتغيراته وأخيرا الفرضيات.

وتناولنا في فصل ثان الدراسات السابقة التي تناولت أحد متغيري الدراسة او كليهما مع اظهار أوجه التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية وتحديد مدى الاستفادة منها، وكذلك تحديد موقع الدراسة الحالية انطلاقا من تلك الدراسات المستعرضة.

وخصصنا فصل ثالث للضغط المدرك للتعرف على ماهيته، انواعه، خصائصه، محدداته وكذا تحديد مصادره والنتائج المترتبة عنه.

فيما تم تخصيص الفصل الرابع لجودة الحياة وتطرقنا فيه الى تعريفها، مبادئها، ابعادها ومقوماتها، وبعض النظريات والاتجاهات المفسرة لها وإمكانات ومعوقات تحقيقها بالإضافة الى جودة الحياة في الجزائر.

اما الجزء الميداني فقد تضمن فصلين الأول تم تخصيصه الى عرض الإجراءات المنهجية للدراسة من اختيار للمنهج المعتمد ومجتمع وعينة الدراسة وأدواتها وخصائصها السيكومترية والأساليب الإحصائية المستخدمة، فيما تناول الفصل الثاني عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات المصاغة.

# الجانِبُ النَّظْرِي

## الفصل الأول: الإطار العام لموضوع الدراسة

- 1- مشكلة الدراسة
- 2- أهمية الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- دواعي اختيار الموضوع
- 5- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة
- 6- فرضيات الدراسة

## 1- مشكلة الدراسة:

لقد ساهمت التطورات العلمية والتكنولوجية التي عرفتها البشرية والتي مست مختلف ميادين الحياة في توفير سبل العيش واشباع الحاجات المختلفة وتحقيق نوع من الرفاهية للأفراد والمجتمعات على حد سواء، حيث أصبحت الدول تتنافس مع بعضها وتقيس تفوقها وتطورها بمدى تحقيقها لوسائل العيش الرغد لمواطنيها للوصول بهم الى الحياة الراقية.

وكانت تلك النتائج الوجيه الإيجابي للتطورات المتسارعة والثورات العلمية المتواصلة من جهة، ومن جهة أخرى فقد افرزت -تلك التطورات- ضغوطات عديدة مست مختلف جوانب حياة الانسان.

اذ ترتبط الضغوط بمختلف الاحداث والمواقف التي يعيشها الفرد في خضم حياته اليومية ولا أحد بمنأى عنها، وفي هذا السياق يؤكد الطبيب الكندي سيلبي (Selye) الى ان عدم وجود ضغوط في حياة الانسان لا يتأتى الا بالموت.

ومن بين المجالات التي تتجلى فيها الضغوط النفسية بشكل واضح نجد مجال العمل الذي يعد من اهم المجالات المركزية في حياة الانسان نظرا لما يحققه له من اشباعات مختلفة، تتجاوز مجرد اشباع الحاجات الفسيولوجية كالأكل والشرب لتحقيق حاجات نفسية واجتماعية وإنسانية اعلى وأسمى. فبالعمل يحقق الانسان انسانيته ويكتسب ويضفي معنى لوجوده.

وتعد المهن الخدمية (القائمة على تقديم المساعدة للآخرين) والتي تتطلب مواجهة مباشرة مع الآخرين من أكثر المهن التي ترتبط بالضغوط، اذ يعاني المشتغلين بها من ضغوط متعددة ومتنوعة، وكنموذج عن هذه الخدمات الاجتماعية نجد القطاع الصحي الذي يساهم في تنمية المجتمع وتطور البلدان عبر تحقيقه للصحة التي تعد اهم مورد يحتاجه الانسان للسير بحياته قدما. اذ ان غيابها او قلتها او تدهورها يعني فقدان الكثير، وهذا ما يزيد المسؤولية الملقاة على عاتق هذا القطاع وكذلك حجم الأعباء.

ان المنظومة الصحية في الجزائر تضطلع بمسؤولياتها ومهامها التي تمس بصحة وسلامة المواطن بشكل مباشر ولكن توفيرها لهذه الخدمات يظل محدودا كما ونوعا، اذ لا يخفى على أحد المشكلات التي عانت ولا تزال تعاني منها هذه المنظومة، والتي تتمظهر في عدة مؤشرات من بينها نقص المرافق والمؤسسات الصحية وسوء توزيعها في بعض الأحيان خاصة المناطق الجنوبية والناحية وما يسمى بمناطق الظل في بلادنا التي يعاني سكانها من قلة او في بعض الحالات انعدام بعض

الخدمات والتخصصات، مما يضطرهم الى قطع مسافات طويلة وفي ظروف مناخية قاسية لتلقي العلاج في الولايات الشمالية، بالإضافة الى قلة الإمكانيات والوسائل والتجهيزات الطبية اللازمة ونقص المورد البشري ..الخ، ولعل ذهاب بعض المسؤولين والمواطنين ميسوري الحال للعلاج في الخارج لدليل على رداءة نوعية الخدمة التي تقدمها هذه المنظومة او عدم كفايتها. ولعل هذا ما عرته الازمة الصحية الأخيرة والتي عرفت بجائحة كورونا حيث ابانت عن العديد من المشكلات التي تعاني منها المنظومة، منها ما يتعلق بالتسيير ومنها ما يتعلق بتوفر الأجهزة الطبية ووسائل الوقاية ومواد التعقيم وهي ابسط الأمور.

ومثلما تنعكس هذه المشكلات التي يتخبط (يعيش) فيها قطاع الصحة سلبا على جودة الخدمة الصحية المقدمة، فإنها تؤثر بشكل مباشر على ممارسي هذا القطاع بمختلف تخصصاتهم ووظائفهم ونذكر من بينهم الأطباء والممرضين، فبقدر أهمية هذه المهن الإنسانية التي يمارسونها في سبيل الحفاظ على النفس البشرية التي كرمها الله وامر بإحيائها، فانهم يعانون من ضغوط مختلفة، ولعل الامر يزداد تعقيدا اذا تعلق ببعض المصالح، والتي يطلق عليها المصالح ذات النشاط المكثف مثل الاستعجالات الطبية والجراحية والتي اكدت الدراسات تعرض مستخدميها للضغوط والارهاق والاحتراق والاكنتاب، مثل دراسة عازم (2009) التي اسفرت عن معاناة ممرضات الاستعجالات من مستوى ضغط مرتفع ودراسة بن زروال (2013) التي توصلت الى ان مستوى الاجهاد لدى عمال الاستعجالات يميل للارتفاع ودراسة لعجايلية (2015) التي انتهت الى معاناة عمال مصالح الاستعجالات شبه الطبيين من مصادر ضغوط مختلفة، ودراسة حمري(2021) التي وجدت ان مستوى ادراك الضغط النفسي لدى عمال الاستعجالات والأطباء والممرضين متوسط، ودراسة (بن عبدالله، 2017) التي اكدت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط المهني وجودة الحياة لدى الأطباء المقيمين ودراسة(Silva, M. R. D, et al., 2020) التي وجدت تأثير سلبي للضغط على جودة الحياة لدى عمال التمريض.

والملاحظ انه وبالرغم من تشابه مصادر الضغوط لدى هذه الفئات المعنية بالدراسة (أطباء وممرضين الاستعجالات) الا انه يوجد اختلاف في مستويات الضغط لديها وفي تأثيرهم بها، ويعود ذلك الى الاختلاف في عامل الادراك بين الافراد، حيث يعرف الاخير بانه عملية معرفية فردية تتمثل في المعاني والتفسيرات التي يضعها الفرد لمختلف المواقف والاحداث في حياته، وتتوقف على جملة من الخصائص

التي تتعلق بالفرد في حد ذاته مثل الخصائص المعرفية، الشخصية، الثقافية، الموقفية، وبعض العوامل الاجتماعية مثل الدعم الاجتماعي.

فقد أكد كل من لازاروس وفولكمان في دراستهما للضغط على مفهوم الإدراك وعلى دوره في حدوث أو عدم حدوث استجابة الضغط بعد عملية التقييم المعرفي الأولي والتي يتم فيها تقييم الفرد للعالم الخارجي والتقييم الثانوي حيث يقيم الفرد إمكاناته والقدرات المتوفرة لديه لمواجهة الضغط.

وقد امتدت الضغوط لتشمل مختلف النواحي المادية والاجتماعية والشخصية والاسرية للطبيب والممرض وبالتالي التأثير على جودة الحياة لديهما، والتي قد تظهر في عدم الرضا عن العمل والتذمر والشكاوى والانسحاب.. الخ.

ان العامل الواقع تحت الضغوط قد يلجا الى كل السبل التي يحاول بها تجاوز الوضع وإيجاد حلول للوضع السيئة، مثلا الاضراب الذي قام به الأطباء المقيمين في الجزائر والذي كانت بدايته في نوفمبر 2017 والذي دام قرابة 7 اشهر احتجاجا على بعض الظروف المهنية والمادية وطلبا للتغيير واسترجاع بعض الحقوق المهضومة، إضافة الى القضية التي شغلت الراي العام واسالت الحبر الكثير لتطرح التساؤلات عن ماهية الأسباب الكامنة وراء هجرة 1200 طبيب جزائري في فيفري 2022 الى العمل في المستشفيات الفرنسية دفعة واحدة او متفرقة في حالات اخرى الى وجهات اجنبية متعددة، مما يسبب استنزاف للطاقات والكفاءات البشرية المتميزة وكذا استنزاف خزينة الدولة التي صرفت الكثير وطيلة سنوات من الزمن لتكوين أطباء لتستفيد منهم دول أخرى، وتؤكد بذلك على الظروف الاجتماعية والمادية للأطباء التي لا ترقى الى مستوى طموحاتهم وجهودهم المبذولة إضافة الى عوامل علمية تتمثل في رغبتهم في تطوير معارفهم وخبراتهم.

لقد دقت منظمة الصحة العالمية ناقوس الخطر لكل الدول المتطورة والنامية على حد سواء لتوجيه انظارهم الى ان جودة الحياة مؤشر أساسي للصحة النفسية والجسمية التي يجب ان يتمتع بها الافراد (لونيس، 2018).

ويعرف عبد المعطي (2005) جودة الحياة بأنها مجموعة من التقييمات التي يضعها الافراد لمختلف جوانب حياتهم اليومية في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط المنظومة الثقافية والقيمية التي يعيشون فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم

واهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة، وانشطة الحياة اليومية، والسعادة والاعراض النفسية والصحة البدنية والمساندة الاجتماعية والحالة المادية (خلف، 2013).

فجودة الحياة مطلب ملح ومطمح يسعى اليه الفرد (الطبيب والممرض) على امل ان يحققه عبر تبنيه لمختلف السلوكيات الإيجابية التي تعمق من شعوره الجيد بجودة الحياة والتفاؤل والاقبال على الحياة وتنمية كفاءته ومهاراته والثقة في قدراته على مواجهة مختلف الضغوط التي يتعرض لها.

من خلال ما سبق ذكره تأتي هذه الدراسة العلائقية الاكاديمية لتحاول الكشف عن العلاقة بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى فئة الأطباء والممرضين وتطرح التساؤلات الآتية:

- ◀ ما مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضى مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية؟
- ◀ ما مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضى مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية؟
- ◀ هل توجد علاقة بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى أطباء وممرضى مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة؟
- ◀ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط المدرك لدى أطباء وممرضى مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية - بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة - تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية والمتغيرات المهنية؟
- ◀ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أطباء وممرضى مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية - بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة - تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية والمتغيرات المهنية؟

## 2- أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة أهمية نظرية وعملية يمكن تحديدها في النقاط الآتية:

- يعتبر قطاع الصحة من أهم القطاعات التي تولي لها الدول أهمية بالغة وذلك قصد الحفاظ على حياة وسلامة وصحة المواطنين، حيث يعتبر الأمن الصحي لأي دولة من مرتكزات الأمن القومي لهذه الدولة، وهذا ما أثبتته الأزمة الصحية الأخيرة التي اجتاحت العالم وباتت تعرف بجائحة كورونا والتي لا تزال تداعياتها تفرض وجودها لحد الآن، وما الإجراءات التي أجبرت الدول على اتخاذها وصلت حد الحجر الصحي الشامل وغلق المطارات وتوقف شبه كلي لمختلف القطاعات وغياب

مظاهر الحياة، ومع ما تمثله هذه الإجراءات من تهديدات لمصالح واقتصاديات الدول إلا دليل على خطورة الوضع، ليبقى هذا القطاع الحيوي الذي استنفر جميع عماله وعاملاته وأوقف كل أشكال الإجازات والعطل لمواجهة هذه الجائحة والحد من انتشارها - ما عدا حالات خاصة سمح لهم بالعطل الاستثنائية- وذلك قصد الحفاظ على حياة المواطن التي لا تقدر بمال.

- أهمية مردود عاملي مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية في تقديم مختلف الخدمات والرعاية الصحية الأولية، حيث تعد هذه المصالح المقصد الأول للمواطنين عند تعرضهم للحوادث والصدمات ومختلف الحالات المرضية التي تتطلب تدخلات سريعة وفورية لإنقاذ حياة الافراد.

- تناولت الدراسة فئة هامة في المجتمع تتمثل في الأطباء والمرضين نظرا للدور الهام والحساس الذي تقوم به في سبيل الحفاظ على صحة وسلامة المواطن وذلك عبر تقديم الخدمات الطبية التشخيصية العلاجية والإرشادية.

- إلقاء الضوء على الضغط المدرك وما يستتبعه من آثار سلبية لدى أطباء وممرضي الاستعجالات على صحتهم البدنية والنفسية وعلى علاقاتهم الاجتماعية خاصة، وأنهم يعملون في مصالح صنفت بأنها من أماكن العمل ذات النشاط المكثف، بالإضافة إلى فترة إجراء الدراسة حيث تفشي وباء كورونا وما خلفه من صعوبات وضغوطات إضافية.

- أهمية موضوع جودة الحياة كونه موضوع يرتبط بالتوافق النفسي وبالصحة النفسية للأفراد خاصة لدى شريحة عمال قطاع الصحة (الأطباء والمرضين) والتي تعمل في ظروف صعبة زادت صعوبات وخطورة تفشي وباء كورونا، لذا فان تقييم جودة الحياة لديهم يعد امرا ضروريا لتحديد الإجراءات التي يجب القيام بها من اجل تحسين جودة الحياة لديهم.

- أهمية عامل الادراك في تحديد سلوك الفرد والاستجابات التي تصدر عنه وهو عملية ذاتية تختلف من شخص لآخر باختلاف الفروق الفردية، فقد يدرك فرد ما كثرة العمل لديه بمثابة نوع من النشوة او الاستغراق الوظيفي ونجده مجدا متحمسا ونشيطا في أداء عمله، وبالمقابل فان فرد اخر يدرك نفس الموقف او نفس حجم العمل بانه ضغط كبير يتعرض له ولا يمكن تحمله وبالتالي فان سلوك الفرد سواء كان سلبي او إيجابي فانه يخضع لسلامة او تشوه ادراكه.

- تمكن هذه الدراسة المبحوث (الطبيب والممرض) من فهم واستكشاف ما يتعرض له من ضغوط وبالتالي محاولة التكيف معها وإيجاد استراتيجيات فعالة لمواجهةها، فهي بمثابة نوع من المكاشفة او المواجهة مع مختلف المواقف والاحداث التي يتعرضون لها.
- قد تكون النتائج التي يتم التوصل إليها في هذه الدراسة محور اهتمام لدراسات اكااديمية أخرى او للمسؤولين ولأصحاب القرار على مستوى المستشفيات لاتخاذ قرارات والقيام بإجراءات بغية التخفيف من الضغوط وتحسين جودة الحياة لدى عمال القطاع الصحي.

### 3-اهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضى مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية.
- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضى مصالح الاستعجالات.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى أطباء وممرضى مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية.
- الكشف عن الفروق في الضغط المدرك لدى أطباء وممرضى مصالح الاستعجالات وفقا لبعض المتغيرات الديمغرافية: النوع الاجتماعي (ذكر /أنثى)، السن (اقل من 35 سنة/ من 35 سنة إلى 45 سنة/ أكبر من 45 سنة)، الحالة الاجتماعية (عازب /متزوج /مطلق /أرمل) وبعض المتغيرات المهنية: الاقدمية المهنية (اقل من 5 سنوات/ اقل من 10 سنوات / أكبر من 10 سنوات)، الفئة المهنية (طبيب مختص/ طبيب عام/ ممرض) ومصلحة الانتماء (استعجالات طبية/ استعجالات جراحية).
- الكشف عن الفروق في جودة الحياة لدى أطباء وممرضى مصالح الاستعجالات تبعا ل: بعض المتغيرات الديمغرافية: النوع الاجتماعي (ذكر /أنثى)، السن (اقل من 35 سنة/ من 35 سنة إلى 45 سنة/ أكبر من 45 سنة)، الحالة الاجتماعية (عازب /متزوج /مطلق /أرمل) وبعض المتغيرات المهنية: الاقدمية المهنية (اقل من 5 سنوات/ اقل من 10 سنوات / أكبر من 10 سنوات)، والفئة المهنية (طبيب مختص/ طبيب عام / ممرض) ومصلحة الانتماء (استعجالات طبية/ استعجالات جراحية).

## 4-دواعي اختيار الموضوع:

- من اهم الأسباب التي جعلت الباحثة تهتم بموضوع الدراسة هو معاشتها لظاهرة الضغط في مجال المهن الصحية بصفة عامة باعتبارها عاملة بالمؤسسة الاستشفائية مكان الدراسة ومن خلال علاقتها المباشرة مع زملائها العاملين بمصالح الاستجالات والمعنيين بالظاهرة سواء كانوا أطباء او ممرضين، وملاحظتها لما يعانونه يوميا اثناء أدائهم لعملهم وهو الامر الذي جعلها تبحث في الضغوط التي يتعرضون لها وعلاقتها بجودة الحياة لديهم.
- قلة الدراسات العربية - في حدود علم واطلاع الباحثة- خاصة في السياق المحلي او في البيئة العربية التي تناولت العلاقة بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى عينة الدراسة والمتمثلة في أطباء وممرضي مصالح الاستجالات.
- الوقوف على بعض العوامل او المعوقات التي تحد من شعور افراد عينة الدراسة من جودة الحياة.
- الدور الذي يلعبه كل من الطبيب والممرض في مصالح الاستجالات وبالتالي ضرورة الاهتمام بهما وتحسين ظروف العمل لهما والتي تنعكس في رضاهم عن عملهم وجودة حياتهم ذلك ان الجانب المهني يعد جزءا هاما من جوانب جودة الحياة التي يصبو كل فرد الى تحقيقها وبلوغ مستوى مرتفع منها.

## 5- التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

**5-1 الضغط المدرك:** وهو تلك الأفكار والاحاسيس والمشاعر الذاتية التي يشعر بها المبحوث (الطبيب والممرض) عند تعرضه لعوامل ضاغطة و يقيمها بانها ضاغطة ويصعب عليه احداث التوازن بينها وبين قدراته لمواجهةها، ويعرف اجرائيا بانه الدرجة التي يحصل عليها الطبيب او الممرض الذي يعمل بمصالح الاستجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر ببسكرة وذلك من خلال الإجابة على مقياس الضغط المدرك لكوهن واخرون PSS-14.

**5-2 جودة الحياة:** وتعرفها منظمة الصحة العالمية بانها إدراك الفرد لمكانته في الحياة وفي المحتوى الثقافي والنظام القيمي الذي يعيش فيه وفي علاقته بأهدافه، توقعاته، اهتماماته ومعاييره، ويتأثر بشكل معقد بالصحة البدنية والحالة النفسية، الحالة الاجتماعية والعلاقة بالمستقبل الملحوظ لبيئته (بكر، 2013، صفحة 38)، وتعرف اجرائيا بانها الدرجة التي يحصل عليها الطبيب او الممرض الذي يعمل

بمصالح الاستعدادات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة من خلال الإجابة على مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL-Bref.

#### 6- فرضيات الدراسة:

##### الفرضية الأولى:

مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعدادات الطبية والجراحية مرتفع.

##### الفرضية الثانية:

مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعدادات الطبية والجراحية منخفض.

##### الفرضية الثالثة:

توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعدادات الطبية والجراحية.

##### الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  في الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعدادات الطبية والجراحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية: النوع الاجتماعي (ذكر/ أنثى) السن (أقل من 35 سنة/ من 35 سنة إلى 45 سنة/ أكبر من 45 سنة) والحالة الاجتماعية (عازب/ متزوج/ مطلق/ أرمل) والمتغيرات المهنية: الأقدمية المهنية (أقل من 5 سنوات/ من 5 إلى 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات) والفئة المهنية (طبيب مختص/ طبيب عام/ ممرض) ومصحة الانتماء (استعدادات طبية/ استعدادات جراحية).

##### الفرضية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  في جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعدادات الطبية والجراحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية: النوع الاجتماعي (ذكر/ أنثى) السن (أقل من 35 سنة/ من 35 سنة إلى 45 سنة/ أكبر من 45 سنة) والحالة الاجتماعية (عازب/ متزوج/ مطلق/ أرمل) والمتغيرات المهنية: الأقدمية المهنية (أقل من 5 سنوات/ من 5 إلى 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات).

سنوات) والفئة المهنية (طبيب مختص / طبيب عام / ممرض) ومصلحة الانتماء (استعدادات طبية / استعدادات جراحية).

## الفصل الثاني: الدراسات السابقة

تمهيد

1- عرض الدراسات السابقة

2- موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

ومدى الاستفادة منها

خلاصة

## تمهيد:

تعد الدراسات السابقة أحد العناصر أو المراحل الهامة في أي بحث إذ تزود الباحث بمعلومات ومعارف نظرية وتطبيقية، تمكنه من الإحاطة بمعالم الموضوع واستكشافه ومنه تحديد أهداف دراسته. ونظرا لأهمية الدراسات في هذا المجال وللاستفادة أكثر منها ارتأينا ان تكون ضمن فصل قائم بذاته في هذه الدراسة وفيما يلي نعرض بعض الدراسات التي تم الحصول عليها:

## 1- عرض بعض الدراسات السابقة:

## 1-1- دراسات تناولت الضغط وجودة الحياة:

## 1-1-1 دراسات في البيئة المحلية الجزائرية:

✚ دراسة (بن عبد الله، 2017) بعنوان: الضغوط المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطباء دراسة ميدانية على عينة من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي تلمسان-الجزائر

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الضغط المهني بجودة الحياة تبعا لمجموعة من المتغيرات (النوع الاجتماعي، عدد سنوات الخبرة)، وتمثلت عينة البحث في الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بتلمسان حيث بلغ عددهم 100 طبيب وطبيبة، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي واستخدمت مقياس الضغط المهني لدى الأطباء من إعداد الباحثة قوراري حنان ومقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم. ومن بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة نذكر ما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغط المهني وجودة الحياة لدى افراد العينة.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى افراد العينة تبعا لمتغير سنوات الخبرة.

✚ دراسة (زوقار و برسولي، 2021) بعنوان: أثر ضغوط العمل على جودة الحياة الوظيفية: دراسة

حالة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بمدينة بريكة ولاية باتنة- الجزائر  
وهدفنا الدراسة إلى الكشف عن أسباب ضغوط العمل وكذا تحديد اثارها على جودة الحياة الوظيفية لدى عمال الصحة، اعتمادا على المنهج الوصفي التحليلي في جانبها النظري وعلى منهج دراسة الحالة

في الجانب الميداني واستخدام استبانة من إعداد الباحثين، تم توزيعها على عينة عشوائية مكونة من 45 عامل (إداري، طبيب، مساعد طبيب، عمال نظافة وأعوان).

وأشارت الدراسة إلى ارتفاع مستوى ضغوط العمل لدى العمال وانخفاض مستوى جودة الحياة ووجود تأثير سلبي لضغوط العمل على جودة الحياة الوظيفية حيث يوجد تأثير سلبي لبعد الهيكل التنظيمي على جودة الحياة الوظيفية (وجود علاقة عكسية).

- دور الفرد وقدراته ليس لها تأثير على جودة الحياة في العمل.  
- التكنولوجيا ليس لها تأثير على جودة الحياة في العمل.

- ظروف العمل المادية تؤثر سلبا في مستوى جودة الحياة في العمل حيث أن نقصان مستلزمات بيئة العمل المادية يؤدي إلى نقصان جودة الحياة في العمل.

- الظروف الاجتماعية والاقتصادية تؤثر سلبا على جودة الحياة في العمل حيث انه كلما نقصت متطلبات الحياة الاقتصادية والاجتماعية نقصت جودة الحياة الوظيفية.

## 1-2- دراسات اجنبية:

دراسة (Marshall, 2008) بعنوان: **Perceived Stress and Quality of Life**

### Among Doctor of Pharmacy Students أمريكا

هدفت هذه الدراسة التجريبية إلى التعرف على العلاقة بين الضغط المدرك وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى طلبة السنة الثالثة صيدلة باستخدام مقياس الضغط المدرك (PSS-14) ومقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة HRQOL survey (SF-12) ويتكون من بعدين هما الصحة النفسية والصحة الجسمية واستبيان حول المعلومات الديمغرافية والاجتماعية ومسببات الضغط والاستراتيجيات المستخدمة لتخفيف وإدارة الضغط، تم تطبيقهم على عينة مكونة من (109) طالب بمعدل ثمانون بالمائة من مجتمع الدراسة وأظهرت بعض نتائج الدراسة ما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط المدرك وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى افراد العينة.  
- مستوى الضغط المدرك مرتفع ومستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة منخفض لدى أفراد عينة الدراسة.

- مستوى الضغط المدرك لدى الطالبات الإناث أعلى من الطلبة الذكور.

- جودة الحياة (بعد الصحة النفسية) لدى الطالبات اقل مقارنة بغيرهم من الطلبة الذكور .
- الأسرة والمشكلات العلائقية والامتحانات والمهام خارج الفصل والتمويل من أكثر مسببات الضغط شيوعاً لدى الطلاب، في حين كان قضاء الوقت مع الأصدقاء/العائلة والنوم ومشاهدة التلفزيون وشرب الكحول من أكثر العوامل التي تساهم في تخفيف الضغوط.

دراسة (Silva, A. M. D & Guimarães, L. A. M, 2016) بعنوان: **Occupational**

### Stress and Quality of Life in Nursing البرازيل

وهدفنا الدراسة الى الكشف عن الضغط المهني وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى عمال التمريض حيث تم الاعتماد مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF-36) والذي يتكون من ثمانية ابعاد تتمثل في: القدرة الوظيفية، المظاهر الجسمية، الألم، الحالة الصحية العامة، الحيوية، الاداء الاجتماعي، الاضطرابات الانفعالية والصحة العقلية. واستخدام النسخة المختصرة لاستبيان محتوى العمل لروبار كرزك (JSS) ويتكون من ثلاثة ابعاد وهي: المتطلبات النفسية والقدرة على التحكم والدعم الاجتماعي واستبيان لقياس العوامل الديمغرافية والمهنية والاجتماعية وتم اختيار عينة عشوائية مكونة من 227 عامل في التمريض، والاعتماد على الأساليب الإحصائية الاتية: تحليل التباين البسيط (ANOVA) والانحدار الخطي المتعدد وظهرت النتائج ما يلي: فيما يتعلق بأبعاد الضغط المهني فان 60.8 % من افراد العينة يدركون ارتفاع في الطلب النفسي وأن الغالبية 71.8% يعتقدون أن لديهم درجة عالية من القدرة على التحكم و85% من الافراد يدركون بان الدعم الاجتماعي الذي يتلقونه منخفض مع وجود صعوبات في علاقات العمل الشخصية. وفيما يتعلق بأبعاد جودة الحياة، فإن بعد الصحة النفسية جاء مرتفعاً في حين جاء بعدي الالم والحيوية منخفضين وجاء مستوى جودة الحياة العام متدني، كما اظهرت النتائج ان الاناث حصلن على درجات اقل في جودة الحياة مقارنة بالذكور، كما ان جودة الحياة المتعلقة بالصحة انخفضت بارتفاع السن وان البعد الاكثر تأثراً هو القدرة الوظيفية.

دراسة (Silva, M. R. D, et al., 2020) بعنوان: **Impact of stress on the quality**

### of life of hospital nursing workers (البرازيل)

هدفت الدراسة الى التعرف على تأثير الضغط على جودة الحياة لدى عمال التمريض بالمستشفى باستخدام مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية the WHOQOLBref ومقياس بيانكي للضغط النفسي the Bianchi Stress Scale واستبيان لجمع مختلف البيانات حول افراد عينة الدراسة، وتم توزيع أدوات الدراسة على عينة عشوائية طبقية مكونة من 180 عامل بالتمريض (49

ممرض و131 فني ومساعد تمريض) اغلبهم من الاناث ومتوسط أعمارهم 35 سنة وعدد سنوات خبرتهم لم يتجاوز 3 سنوات. وتوصلت الدراسة الى:

- مستوى الضغط لدى افراد عينة الدراسة بشكل عام متوسط.
- رضا أكبر عن جودة الحياة المرتبطة بالصحة الجسمية 65.6% والصحة النفسية 64.7% والعلاقات الاجتماعية 67.9%.
- وجود علاقة عكسية ذات دلالة بين الضغط وجودة الحياة لدى العاملين في التمريض بالمستشفيات حيث كلما زاد الضغط انخفضت جودة الحياة لدى عمال التمريض بالمستشفى.

### دراسة (Çelmeçe & Menekay, 2020) بعنوان: **The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for covid-19 patients on their quality of life.**

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير الضغط والقلق والإرهاق على جودة حياة عمال الصحة (أطباء، ممرضين ومساعدين في الرعاية الصحية) الذين يشرفون على علاج مرضى كوفيد-19، وأجريت هذه الدراسة العرضية من خلال تطبيق مسح عبر الانترنت، على عينة عشوائية مؤلفة من 240 عامل، من مختلف مستشفيات علاج الأوبئة بمدينة توكات بتركيا باستخدام الأدوات المتمثلة في مقياس الضغط المدرك (pss-14) لكوهن وآخرون (1983)، مقياس جودة الحياة من اعداد الباحثين ومقياس سبيلبرجر للقلق حالة وسمة Spielberg State-Trait، ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي Maslach Burnout.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغط والقلق سمة والاحتراق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.
- وجود ارتباط سلبي قوي بين الضغط وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.
- وجود ارتباط سلبي قوي بين قلق السمة وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.
- وجود ارتباط سلبي قوي بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.
- كما اظهرت النتائج ان الضغط والقلق والاحتراق لديهم تأثير سلبي على جودة حياة عمال الصحة الذين يقدمون الرعاية الصحية لمرضى كوفيد-19.
- مستويات الضغط، القلق سمة والاحتراق النفسي لدى عمال الصحة المتزوجين أعلى بكثير من عمال الصحة غير المتزوجين.

- متوسط درجات الاحتراق لدى الممرضين أعلى منه بكثير لدى الأطباء وباقي عمال الصحة المساعدين.

دراسة (Leite, Gomes, da Silva, & de Lima, 2021) بعنوان: Relationship

### between stress and quality of life of hospital nurses البرازيل

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط وجودة الحياة ومستويات كل منهما لدى عينة من الممرضين يعملون بمستشفى جامعي بالبرازيل، أجريت في وحدتين للعناية المركزة وأربعة وحدات استشفائية جراحية وقدّر عددهم بـ50 ممرض، وتم استخدام استبيان من إعداد الباحثين، يتكون من ثلاثة أجزاء حيث يتكون الجزء الأول من البيانات الديمغرافية الاجتماعية (الجنس، العمر، عدد الأطفال، الحالة الاجتماعية، الدين والأصل) التدريب والأداء المهني (تخصص، مدة الخدمة، علاقات العمل، وقت التدريب، القطاع النشط، عبء العمل) والجزء الثاني يحتوي مقياس الضغط لـ بيانكي the bianchi stress scale بعد التأكد من خصائصه السيكمترية ويتكون من ستة أبعاد وهي: (العلاقة مع الوحدات والمشرفين الآخرين، حسن سير الوحدة، إدارة شؤون الموظفين، المساعدة المقدمة للمريض، تنسيق الأنشطة وظروف العمل) والجزء الثالث يتكون من مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL-BREF .

وخلصت النتائج إلى:

- مستوى الضغط لدى الممرضين متوسط.
- مستوى جودة الحياة لدى الممرضين متوسط.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل وجودة الحياة لدى الممرضين على مستوى مصلحة العناية المركزة أو الأجنحة الاستشفائية الجراحية الأخرى.

دراسة (Li, Jiang, Sun, Shi, & Liu, 2021) بعنوان: The relationship between

### occupational stress, job burnout and quality of life among surgical

### nurses in Xinjiang, China. الصين

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط المهني، والاحتراق الوظيفي، وجودة الحياة لدى الممرضين بأقسام الجراحة (جراحة القلب وجراحة المخ والأعصاب وجراحة الكبد وجراحة المسالك البولية، جراحة الشرج، جراحة الحروق، جراحة الثدي، جراحة الأطفال وجراحة التجميل وجراحة العظام) بخمسة مستشفيات تابعة لجامعة شينجيانغ الطبية، وطبقت الدراسة على عينة أخذت بطريقة عشوائية

عنفودية وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي، مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF-36) ومقياس الضغط المهني، وتم توزيع استبيان على 550 ممرض بأقسام الجراحة يعملون بخمسة مستشفيات في الفترة الممتدة من ماي إلى سبتمبر، 2019 وتم استرجاع 488 استبيان قابل للتحليل بمعدل استرداد 88.73 % وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة منخفض.
- مستوى الضغط المهني لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع.
- مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع.
- توجد فروق في مستوى درجات الحياة لدى الممرضين حسب الجنس والعمر وعدد المناوبات الليلية
- لدى الممرضين الذكور درجات أعلى في جودة الحياة مقارنة بالممرضات الاناث.
- الممرضين الذين تتراوح أعمارهم بين 28-29 سنة تحصلوا على أدنى درجات جودة الحياة بينما حصل الممرضين فوق 39 سنة على أعلى درجات جودة الحياة.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الضغط المهني والاحتراق الوظيفي لدى الممرضين.
- ترتبط المستويات العليا من الضغط المهني والإحتراق الوظيفي بتدني مستوى جودة الحياة.
- الضغط المهني والإحتراق الوظيفي هي عوامل خطر على جودة الحياة، والتفاعل بين مستويات عالية من الضغط والاحتراق يؤدي إلى خفض مستوى جودة الحياة بشكل خطير. كشف نموذج المعادلة الهيكلية عن الإجهاد المهني والوظيفة كان للاحتراق تأثير مباشر على جودة الحياة، وكان للضغط المهني تأثير مباشر على الاحتراق الوظيفي وتم تحديد الاحتراق الوظيفي كعامل وسيط في العلاقة بين الضغط المهني وجودة الحياة.

دراسة (Beigh & Shafi, 2022) بعنوان: **Role Stress as Determinant of Quality**

### of Life كشمير

وهدفت الدراسة الى الكشف عن مستويات جودة الحياة وضغوط الدور وكذلك الكشف عن العلاقة بينهما لدى عينة من النساء العاملات، وذلك باستخدام مقياس ضغوط الدور لـ (Pareek 1983) ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL-Bref على عينة مكونة من 500 امرأة عاملة من مختلف القطاعات (الطب، التعليم، المصارف، القضاء، والغابات) بمقاطعة Srinagar، وتم استخدام عدة أساليب إحصائية لتحليل البيانات كالإحصاءات الوصفية، معامل الارتباط، معامل

الانحدار المتعدد وتم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS-20. وأسفرت النتائج عن:

- 70% من العاملات لديهن مستوى متوسط من ضغوط الدور و 18.4% من العاملات لديهن مستوى منخفض و 11.6% لديهن مستوى مرتفع من ضغوط الدور.
- 66% من العاملات لديهن مستوى متوسط من جودة الحياة و 14.8% لديهن مستوى منخفض و 19.2% لديهن مستوى مرتفع من جودة الحياة.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين ضغوط الدور وجودة الحياة لدى النساء العاملات.
- ضغوط الدور يمكن ان تتنبأ بنسبة 47% من التباين في جودة الحياة لدى النساء العاملات.

**جدول 1: ملخص الدراسات السابقة حول الضغط وجودة الحياة**

صاحب الدراسة	اهداف الدراسة	المنهج	العينة	الأدوات	اهم النتائج
(بن عبد الله، 2017)	إلى التعرف على علاقة الضغط المهني بجودة الحياة تبعا لمجموعة من المتغيرات (النوع الاجتماعي، عدد سنوات الخبرة).	المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي	100 طبيب وطبيبة مقيمين	مقياس الضغط المهني لدى الأطباء من إعداد قوراري حنان ومقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم	وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط المهني وجودة الحياة. توجد علاقة ارتباطيه بين الضغوط المهنية وجودة الحياة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي وتوجد علاقة ارتباطيه بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى افراد العينة تبعا لمتغير سنوات الخبرة.
(زوقار و برسولي، 2021)	تحديد أسباب ضغوط العمل واثارها على جودة الحياة	المنهج الوصفي التحليلي	45 عامل (إداري، طبيب، مساعد	استبانة من إعداد الباحثين	ارتفاع مستوى ضغوط العمل لدى العمال وانخفاض مستوى جودة الحياة ووجود تأثير سلبي لضغوط العمل على جودة

<p>الحياة الوظيفية وظروف العمل المادية تؤثر سلبا في مستوى جودة الحياة في العمل حيث أن نقصان مستلزمات بيئة العمل المادية يؤدي إلى نقصان جودة الحياة في العمل، والظروف الاجتماعية والاقتصادية تؤثر سلبا على جودة الحياة في العمل</p>		<p>طبيب، عمال نظافة وأعوان</p>		<p>الوظيفية لدى عمال الصحة</p>	
<p>توجد علاقة ارتباطية سلبية بين الضغط المدرك وجودة الحياة المتعلقة بالصحة، ومستوى الضغط المدرك مرتفع ومستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة منخفض. ومستوى الضغط المدرك لدى الإناث أعلى من الذكور.</p>	<p>مقياس الضغط المدرك (PSS- 14) ومقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF- 12)</p>	<p>109 طالب في الصيدلة)</p>		<p>التعرف على العلاقة بين الضغط المدرك وجودة الحياة المتعلقة بالصحة</p>	<p>(Marshall, 2008) أمريكا</p>
<p>بالنسبة لأبعاد الضغط المهني فان اغلب افراد العينة يدركون ارتفاع في الطلب النفسي ودرجة عالية من القدرة على التحكم والدعم الاجتماعي منخفض وان الضغط المهني بشكل عام متوسط، وجودة الحياة العامة منخفضة. كما ان</p>	<p>النسخة المختصرة لاستبيان محتوى العمل لروبار كرزك (JSS) مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF- 36)</p>	<p>227 عامل في التمريض</p>		<p>الكشف عن الضغط المهني وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى عمال التمريض</p>	<p>(Silva, A. M. D &amp; Guimarães, L. A. M, 2016) البرازيل</p>

<p>الاناث حصلن على درجات اقل في جودة الحياة مقارنة بالذكور. وان جودة الحياة المتعلقة بالصحة انخفضت بارتفاع السن وان البعد الاكثر تأثرا هو القدرة الوظيفية.</p>					
<p>توجد علاقة بين الضغط وجودة الحياة، ورضا أكبر عن جودة الحياة المرتبطة بالصحة الجسمية 65.6% والصحة النفسية 64.7% والعلاقات الاجتماعية 67.9% ومستوى الضغط لدى افراد عينة الدراسة بشكل عام متوسط.</p>	<p>مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL-BREF ومقياس بيانكي للضغط النفسي the Bianchi Stress Scale</p>	<p>180 عامل بالتمريض</p>		<p>تحديد تأثير الضغط على جودة الحياة لدى عمال التمريض</p>	<p>(Silva, M. R. D, et al., 2020) البرازيل</p>
<p>الضغط والقلق والاحترق لديهم تأثير على جودة حياة عمال الصحة ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغط وقلق سمة والاحترق النفسي ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط وجودة الحياة.</p>	<p>مقياس الضغط المدرك (pss-14) ومقياس سبيلبرجر للقلق حالة وسمة Spielberg State-Trait</p>	<p>240 عامل (أطباء، ممرضين ومساعدين في الرعاية الصحية)</p>		<p>تحديد تأثير الضغط والقلق والإرهاق على جودة حياة عمال الصحة الذين يشرفون على علاج</p>	<p>(Çelmeçe &amp; Menekay, 2020) تركيا</p>

<p>الاناث يعانون من الضغط أكثر من الذكور ومستويات الضغط والقلق سمة والاحتراق النفسي لدى العمال المتزوجين اعلى من غير المتزوجين</p>	<p>ومقياس الاحتراق النفسي Maslach Burnout ومقياس جودة من الحياة اعداد الباحثين</p>			<p>مرضى كوفيد19</p>	
<p>مستويات كل من الضغط وجودة الحياة متوسط. وجود علاقة ارتباطية عكسية بين ضغوط العمل وجودة الحياة لدى افراد العينة.</p>	<p>مقياس بيانكي للضغط the bianchi stress scale ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL-BREF</p>	<p>50 ممرض</p>		<p>تحديد العلاقة بين الضغط وجودة الحياة ومستويات كل منهما لدى الممرضين.</p>	<p>(Leite, Gomes, da Silva, &amp; de Lima , 2021) البرازيل</p>
<p>ترتبط جودة الحياة بضغوط العمل والإرهاق الوظيفي، ومستوى جودة الحياة لدى منخفض ومستويات كل من الضغط المهني والاحتراق الوظيفي مرتفعة ووجود فروق في مستوى درجات الحياة حسب الجنس والعمر وعدد المناوبات الليلية، ووجود</p>	<p>مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي، مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF-36) ومقياس الضغط المهني</p>	<p>488 ممرض بأقسام الجراحة</p>		<p>العلاقة بين الضغط المهني، والاحتراق الوظيفي، وجودة الحياة لدى الممرضين بأقسام الجراحة</p>	<p>(Li, Jiang, Sun, Shi, &amp; Liu, 2021) الصين</p>

<p>علاقة ارتباطية موجبة بين الضغط المهني والاحتراق الوظيفي لدى الممرضين، ترتبط المستويات العليا من الضغط المهني والاحتراق الوظيفي بتدني مستوى جودة الحياة</p>					
<p>اغلب العلامات لديهن مستوى متوسط من الضغط ومستوى متوسط من جودة الحياة، ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين الضغط وجودة الحياة لديهن. كما ان ضغوط الدور يمكن ان تتنبأ بنسبة 47% من التباين في جودة الحياة لدى النساء العلامات.</p>	<p>مقياس ضغوط الدور لـ Pareek (1983) ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL-Bref</p>	<p>500 عاملة من مختلف القطاعات (الطب، التعليم، المصارف، القضاء، والغابات)</p>		<p>تحديد مستويات جودة الحياة وضغوط الدور والكشف عن العلاقة بينهما لدى عينة من النساء العلامات.</p>	<p>(Beigh &amp; Shafi, 2022) كشمير</p>

2-1 دراسات تناولت متغير الضغط:

1-2-1 دراسات في البيئة المحلية الجزائرية:

✚ دراسة (عازم ، 2009) بعنوان: مصادر الضغط المهني لدى ممرضات الاستجالات دراسة

#### ميدانية ببعض مستشفيات الجزائر

وهدفت الدراسة الى الكشف عن مصادر ومستوى الضغط لدى الممرضات العاملات بالاستجالات بالإضافة الى الكشف عن علاقة الضغط بكل من تقدير الذات ومركز التحكم، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من 160 ممرضة، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان الضغط المهني، مقياس مركز التحكم لروتر ومقياس تقدير الذات لروزنبرغ. وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- ان الممرضات يعانين من مستوى ضغط مهني مرتفع.
- تعاني الممرضات من مصادر الضغط المهني المختلفة ولكن تأثيرها يختلف من مصدر الى اخر.
- للعوامل الشخصية كما التنظيمية دور في شعور الفرد بالضغط.
- توجد علاقة عكسية بين الضغط المهني وتقدير الذات لدى ممرضات الاستجالات.

✚ دراسة (بن زروال، 2013) بعنوان: الإجهاد المهني لدى العاملين بمصالحتي الاستجالات

والتوليد (المصادر، الأعراض، واستراتيجيات المواجهة) دراسة ميدانية بالقطاعات

#### الاستشفائية لولاية أم البواقي-الجزائر

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الإجهاد وكذا تحديد مصادره وأكثر أعراضه ظهورا لدى عمال مصلحتي التوليد والاستجالات، بالإضافة إلى التعرف على الاستراتيجيات التي يستخدمونها لمواجهة الإجهاد. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، واستخدام مقياس مصادر الإجهاد المهني، مقياس الإجهاد ومقياس استراتيجيات مواجهة الإجهاد. أعدت المقاييس من طرف الباحثة على عينة قدرت بـ 151 فرد من الأطباء، القابلات، الممرضين، أعوان الأمن والأمناء الطبيين بمختلف مصالح التوليد ومصالح الاستجالات بمختلف القطاعات الاستشفائية بأم البواقي (مسكيانة، عين البيضاء، أم البواقي، عين فكرون، عين مليلة).

ومن النتائج التي أشارت اليها الدراسة ما يلي:

- أكثر العوامل المؤثرة في شعور العمال بالإجهاد هي: توقيت العمل وغياب الدعم الاجتماعي.
- مستوى الإجهاد يميل للارتفاع حيث أن (50) عرض يميل للظهور بمستوى متوسط أو مرتفع لدى أفراد العينة بنسبة 72.70%.

- يرتبط الإجهاد أولاً بالأعراض النفسية بمتوسط حسابي قدر بـ (3.05)، ثم الأعراض الجسدية بمتوسط قدره (2.69) فالأعراض السلوكية بمتوسط حسابي قدره (2.54).
- تعد الاستراتيجيات المركزة على المشكلة أكثر استخداماً من الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال لدى أفراد العينة.

✚ دراسة (رياش و مسعدي، 2016) بعنوان: الضغط النفسي لدى موظفي قطاع الصحة (دراسة ميدانية لدى الأطباء الجراحين) - الجزائر.

وهدفت الدراسة إلى تحديد الفروق في مستويات الضغط النفسي لدى الأطباء الجراحين في ضوء بعض المتغيرات (السن، النوع، الخبرة والتخصص الجراحي) اعتماداً على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام مقياس JPLG لـ لطفي عبد الباسط عبد الصمد تم توزيعه على عينة مؤلفة من 30 طبيب جراح اختيروا بطريقة قصدية حسب التخصصات الآتية: جراحة الأنف والأذن والحنجرة، الجراحة العامة وجراحة التوليد في مستشفى بارني ومستشفى تقصراين ومستشفى بني مسوس وخلصت الدراسة إلى:

- يعاني الأطباء الجراحين من مستويات متفاوتة من الضغط النفسي.
- توجد فروق دالة إحصائية في الضغط النفسي تبعاً لمتغير التخصص الجراحي لصالح الجراحين العاميين.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في الضغط النفسي تعزى لمتغيرات (النوع، السن والخبرة).

✚ دراسة (حيواني و بن زروال، 2016): مصادر الضغط المهني لدى أطباء المؤسسات الاستشفائية حسب استبيان محتوى العمل لروبار كرزك JCQ -دراسة وصفية تحليلية بمستشفى ابن سينا (ام البواقي) -الجزائر.

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى ومصادر الضغوط لدى الأطباء الذين يعملون على مستوى المؤسسة الاستشفائية ابن سينا بأم البواقي، بالإضافة إلى معرفة الفروق لدى الأطباء في مستوى الضغوط تبعاً لمتغيري النوع والخبرة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت استبيان محتوى العمل لروبار كرزك كأداة لقياس مصادر الضغط المهني، تم توزيعهم على عينة مكونة من 40 طبيب. ومن بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة نجد أن مستوى الضغط لدى الأطباء مرتفع، وأنه توجد فروق في مستوى الضغط تعزى للنوع والخبرة المهنية حيث أن الطبيبات يعانين من ضغط مهني أكثر من الأطباء وإن الأطباء ذوي خبرة مهنية قليلة يعانون من ضغوط أكثر من الأطباء ذوي خبرة طويلة.

✚ دراسة (بن احمد و حابي، 2016) بعنوان: الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت-الجزائر.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط المهني لدى عمال الصحة وكذا الكشف عن الفروق في الضغط تبعا للنوع الاجتماعي، الاقدمية المهنية والتخصص حيث قدرت عينة الدراسة بـ 136 عامل من بينهم (36 طبيب عام و48 أخصائي نفسي و52 ممرض) يعملون بالمؤسسات الاستشفائية العمومية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة لولاية تيارت تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية التطبيقية، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام مقياس كرزك للضغط المهني، وأظهرت النتائج بأن مستوى الضغط لدى عمال الصحة منخفض بنسبة 69.18% وانه لا توجد فروق في مستوى الضغط المهني تعزى لمتغيرات النوع، التخصص والأقدمية المهنية.

✚ دراسة (بن كمشي، 2019) بعنوان: الضغوط المهنية والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أطباء وممرضين قسم الاستجالات-بحث مقارن - الجزائر

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مصادر الضغط المهني لدى الأطباء والممرضين على مستوى مصالح الاستجالات الطبية، وكذا الكشف عن الفروق بين الأطباء والممرضين في الضغط المهني والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية تبعا لمتغيرات النوع، المهنة والخبرة المهنية وتحديد مساهمة الصلابة والمساندة في تخفيف الضغط لديهم، اعتمادا على المنهج العلي المقارن وباستخدام استبيان مصادر الضغط المهني من إعداد الباحثة، استبيان المساندة الاجتماعية لسميرة عبد الله الكردي (1997) ومقياس الصلابة النفسية لـ عماد محمد احمد مخيمر وتعديل معمريه بشير على عينة مكونة من (207 ممرض وطبيب) بمصالح الاستجالات الطبية ببسكرة، خنشلة وباتنة.

وأظهرت بعض النتائج ما يلي:

- يعاني أطباء وممرضين مصالح الاستجالات من ضغط مهني مرتفع.
- تؤثر مصادر الضغط المهني الثلاثة (الضغوط ذات الصلة بالمهنة، الضغوط ذات الصلة بمؤسسة العمل والضغوط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل) بشكل متساوي على الأطباء والممرضين.
- عدم وجود فروق بين كل من الأطباء والممرضين في مصادر الضغط تحت تأثير التفاعل بين نوع المهنة والنوع الاجتماعي والخبرة المهنية.

- وجود فروق بين كل من الأطباء والمرضى في الصلابة النفسية تحت تأثير التفاعل بين نوع المهنة والخبرة المهنية.

- وجود فروق بين كل من الأطباء والمرضى في المساندة الاجتماعية تحت تأثير الخبرة وتحت تأثير التفاعل بين نوع المهنة والخبرة المهنية.

✚ دراسة (اقتي، 2020) بعنوان: ضغوط العمل لدى الأطباء المختصين في المستشفيات

العمومية وأثرها على الاستقرار الوظيفي دراسة تطبيقية في مستشفى "بشير بن ناصر"

و"الحكيم سعدان" بمدينة بسكرة الجزائر

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن اثر ضغوط العمل بأبعادها المختلفة (بيئة العمل، صراع الدور، عبء العمل، وغموض الدور) على الاستقرار الوظيفي لدى أطباء مستشفى بشير بن ناصر ومستشفى الحكيم سعدان بمدينة بسكرة، حيث اتبعت الباحثة المنهج الوصفي وقامت ببناء استبيان الدراسة اعتمادا على دراسات سابقة، حيث شمل جزء منه أسئلة حول البيانات الشخصية والوظيفية والجزء الآخر اشتمل على أسئلة لقياس ضغوط العمل والاستقرار الوظيفي، وتم توزيعه على أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (52) طبيب مختص حيث تم استرجاع 32 استبيان بنسبة استرداد فاقت 60%.

وأظهرت النتائج:

- مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء المختصين بمستشفيات مدينة بسكرة متوسط.
- مستوى الاستقرار الوظيفي لدى الأطباء المختصين بمستشفيات مدينة بسكرة متوسط.
- بعد عبء العمل يؤثر سلبا على الاستقرار الوظيفي لدى الأطباء المختصين.
- بعد بيئة العمل وصراع الدور وضغوط الدور ليس لهم تأثير على الاستقرار الوظيفي لدى الأطباء المختصين.

✚ دراسة (حمري، 2021) بعنوان: التوافق المهني وعلاقته بالضغط النفسي لدى عمال

الصحة في قسم الاستجالات دراسة ميدانية في مستشفيات ولاية قالمة-الجزائر

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق المهني والضغط لدى عمال الصحة بقسم الاستجالات، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في التوافق النفسي وإدراك الضغط النفسي حسب النوع، الحالة المدنية، الخبرة المهنية، المهنة، التوافق مع الزملاء والبيئة الفيزيقية. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي واستخدام مقياس إدراك الضغط النفسي لليفنستاتين واستبيان التوافق المهني من إعداد

الباحثة، وتكونت عينة الدراسة من (427) عامل في أقسام الاستجالات (أطباء، ممرضين ومخبريين). وأشارت نتائج الدراسة إلى:

- مستوى إدراك الضغط النفسي لدى أفراد العينة متوسط.
- مستوى التوافق المهني لدى أفراد العينة متوسط.
- وجود علاقة ارتباطية سالبة ضعيفة بين التوافق المهني وإدراك الضغط النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى إدراك الضغوط لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات النوع الاجتماعي، الحالة المدنية والوظيفة.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إدراك الضغوط لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً للخبرة المهنية، البيئة الفيزيائية والتوافق مع الزملاء.

🇩🇿 دراسة (غماري، 2021) بعنوان: الضغط المدرك وأعراض التفكك الصدمي القبلي لدى

#### العاملين بالصحة العمومية في ظل جائحة كورونا 19-الجزائر

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط المدرك وأعراض التفكك الصدمي لدى عمال الصحة في ظل انتشار وباء كوفيد19 والتعرف على مستويات كل من الضغط المدرك والتفكك الصدمي بالإضافة إلى التعرف على الفروق في الضغط والتفكك الصدمي تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتم استخدام مقياس الضغط المدرك لكوهن وزملائه (PSS-14) واستبيان التفكك ما قبل الصدمة لـ (Marmar, Weiss et Metzler (1997) وتكونت عينة الدراسة من 100 عامل في الصحة (أطباء عامين، أطباء جراحين، أطباء أسنان، أطباء الإنعاش والتخدير، ممرضين، مساعدي تمريض، مساعدين طبيين، مخبريين، بيولوجيين) موزعين على 31 ولاية في الجزائر.

ومن بين النتائج التي أشارت إليها الدراسة ما يلي:

- مستوى الضغط المدرك لدى أفراد عينة الدراسة متوسط.
- مستوى التفكك الصدمي القبلي مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغط المدرك والتفكك الصدمي القبلي.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في الضغط المدرك لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي.

✚ دراسة (صيفي و بحري، 2021) بعنوان: الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل

لدى الأطباء والممرضين خلال زمن جائحة كوفيد-19 (دراسة ميدانية) -الجزائر

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي وأساليب المواجهة لدى عمال الصحة الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا والتعرف عن الفروق في الضغط النفسي المدرك تبعا لمتغير الوظيفة (أطباء/ ممرضين)، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس أساليب التعامل لـ بولهان (Bourgeois & Paulhan, 1998) ومقياس الضغط المدرك لكوهن (PSS-10) تم توزيعهما على عينة عشوائية مكونة من 126 طبيب وممرض يعملون بالمستشفى الجامعي بقسنطينة.

وأشارت النتائج إلى:

- مستوى الضغط المدرك متوسط لدى فئتي الدراسة الأطباء والممرضين.
- لا توجد فروق في مستوى الضغط المدرك تعزى لمتغير الوظيفة (أطباء/ ممرضين).
- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغط المدرك وأساليب التعامل المركزة على المشكلة.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغط المدرك وأساليب التعامل المركزة على الانفعال.

### 1-2-2 دراسات عربية:

✚ دراسة (صبييرة و اسماعيل، 2015) بعنوان: مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة

من الممرضين والممرضات "دراسة ميدانية في مستشفى الأسد الجامعي في محافظة

اللاذقية"

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات ومصادر الضغوط النفسية لدى ممرضين وممرضات مستشفى الأسد الجامعي وكذا التعرف عن الفروق في الضغوط تبعا للحالة المدنية والنوع الاجتماعي.

اعتماداً على المنهج الوصفي وباستخدام مقياس الضغوط النفسية المهنية من إعداد الباحثة على عينة عشوائية مؤلفة من (120) ممرض وممرضة وخلصت النتائج إلى:

- يعاني الممرضون والممرضات من ضغوط نفسية بنسبة كبيرة (64.59%) حيث احتل البعد المادي المرتبة الأولى، يليه بعد بيئة العمل في الرتبة الثانية ثم في المرتبة الأخيرة البعد النفسي.
- توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية المهنية تبعا لمتغير النوع (ذكر/ أنثى) حيث جاءت على مستوى البعد النفسي لصالح الممرضات وعلى مستوى بعدي العلاقة مع الأطباء والبعد المادي لصالح الممرضين.
- توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية المهنية تعزى للحالة الاجتماعية على مستوى البعد النفسي لصالح غير المتزوجين.

📌 دراسة (ابو مصطفى، 2015) بعنوان: الضغوط النفسية وعلاقتها بالانحياز الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرض الطوارئ في المستشفيات الحكومية (فلسطين)

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والانحياز الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرض الطوارئ وتحديد مستويات كل منهم والكشف عن الفروق في الضغوط النفسية والانحياز الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار في ضوء بعض المتغيرات، اعتماداً على المنهج الوصفي الارتباطي واستخدام استبيان للضغوط النفسية واستبيان القدرة على اتخاذ القرار واستبيان الانحياز الانفعالي على عينة مكونة من 220 ممرض وأشارت بعض النتائج إلى:

- مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة منخفض.
- مستوى الانحياز الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة متوسط.
- مستوى اتخاذ القرار لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائية بين الضغوط النفسية والانحياز الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي.

📌 دراسة (Alatiq, Y., 2016) بعنوان: Stress, depressive symptoms, well-

being and mindfulness in sample of Saudi medical residents.

( السعودية )

وهدفت الدراسة إلى قياس مستوى الضغوط، أعراض الاكتئاب، الرفاهية واليقظة الذهنية لدى عينة من الأطباء المقيمين السعوديين، حيث طلب من جميع الأطباء المقيمين في مستشفى واحد في مدينة الرياض الإجابة عن استطلاع عبر الإنترنت يتضمن أربعة مقاييس وهي مقياس الضغط المدرك (PSS-10) مقياس بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory (BDI-II)، مقياس الرفاهية-The Warwick Edinbrough Mental Well-being Scale (WEMWBS) ومقياس اليقظة والانتباه Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) من بين (60) طبيب مقيم (33) فقط كانت إجاباتهم كاملة. وأظهرت بعض النتائج ما يلي:

- مستويات الضغوط وأعراض الاكتئاب مرتفعة لدى أفراد العينة.
- مستويات الرفاهية منخفضة لدى أفراد عينة الدراسة.

🇲🇵 دراسة (الدعمس، 2018) بعنوان: الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين-الأردن

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط وكل من الرضا والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيات مدينة عمان بالإضافة إلى معرفة مستوى الضغط النفسي والكشف عن الفروق في مستوى الضغط، الاكتئاب والرضا الوظيفي لدى الأطباء والممرضين تبعاً إلى متغيرات النوع، الخبرة المهنية ونوع القطاع، حيث قدرت العينة بـ (474) من الأطباء والممرضين تم اختيارهم بطريقة قصدية، واستخدمت الباحثة مقياس بيك للاكتئاب بالإضافة إلى تعريب مقياسين يتمثلان في مقياس الرضا الوظيفي ومقياس مصادر الضغط النفسي. وأشارت بعض النتائج إلى:

- مستوى الضغط النفسي متوسط لدى كل من الأطباء والممرضين.
- مصادر الضغط لدى الأطباء تتمثل في: تنسيق القرارات داخل الفريق، تأثير العمل على الحياة الشخصية، الوقت قليل لإنهاء المهام، تأثير المناوبات على العائلة والحياة الشخصية، النوم القليل).
- مصادر الضغط لدى الممرضين تتمثل: توقع اتصال لطلب المساعدة من طرف المرضى، الظروف السيئة للعمل، التعامل مع حالات وفيات المرضى، قلة النوم، تأثير ساعات العمل على العائلة والحياة الشخصية.

- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الإناث.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي تعزى لمتغير القطاع لصالح القطاع الخاص.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي تعزى لمتغير الخبرة لصالح الأقل خبرة.

دراسة (النصراوي، 2020) بعنوان: الضغوط المهنية لدى الأطباء الذين يعملون في

المستشفيات الحكومية. (بغداد)

وهدفت الدراسة الى الكشف عن الضغوط المهنية لدى أطباء المستشفيات الحكومية، وكذا تحديد الفروق في الضغوط المهنية حسب متغير النوع الاجتماعي والتدرج الوظيفي. حيث تم اعداد مقياس الضغوط المهنية من طرف الباحث، وتم توزيعه الكترونيا على افراد عينة البحث المكونة من 1088 طبيب (مقيم دوري، اختصاص، مقيم أقدم) بمستشفيات بغداد،

واسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- مستوى الضغط المهني عال جدا لدى افراد عينة الدراسة.
- لا توجد فروق دالة احصائية في مستوى الضغط تبعا لمتغير النوع الاجتماعي.

### 3-2-1 دراسات أجنبية:

دراسة (Gholamzadeh, S, Sharif, F, & Rad, F. D, 2011) بعنوان: Sources of

**occupational stress and coping strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences** ايران

وهدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الضغط ومصادره واستراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى عينة من عمال مصالح الاستعجال، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من 90 ممرض من ثلاثة مستشفيات تعليمية بمدينة شيراز الإيرانية، وتم استخدام استبيان لتحديد مصادر ضغوط العمل ومقياس استراتيجيات المواجهة للازاروس Lazarys.

واسفرت نتائج الدراسة عن:

- مستوى ضغوط العمل لدى الممرضين مرتفع.

- تمثلت مصادر ضغوط العمل في: المشكلات المتعلقة بالبيئة المادية، عبء العمل، التعامل مع المرضى أو أقاربهم والتعامل مع غضبهم أو سلوكهم العدواني، التعرض لمخاطر الصحة والسلامة، نقص الدعم من قبل المسؤولين، وعدم وجود طبيب في حالة طبية طارئة وكذا نقص في المعدات.
- الإستراتيجية الأكثر شيوعاً المستخدمة من قبل الممرضين هي التحكم الذاتي وإعادة التقييم الإيجابي.
- الاساليب التي تركز على الانفعال في الدراسة أكثر استخداماً بشكل عام والإستراتيجية التي تركز على المشكلة أقل استخداماً، وقد توصل كولينز وجونز Collins and Jones الى أن قرار استخدام استراتيجية تكيف معينة يتأثر بإدراكات الفرد عن قدرته على التحكم في الموقف الضاغط فعندما يدرك الفرد أن الموقف الضاغط خارج عن إرادته، فمن المرجح أن يستخدم استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال، ولكن عندما يدرك الفرد ان هناك فرصة لتغيير الموقف، سيتم تفضيل استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة.

#### دراسة (Crémère, M. L, 2014) بعنوان: Stress chez les internes en

#### médecine générale: une étude qualitative -فرنسا

وهدفت الدراسة الكيفية الى الكشف عن مصادر الضغوط لدى المتدربين في الطب العام بمدينة ليل الفرنسية، وذلك من خلال تطبيق 17 مقابلة نصف موجهة بين شهري ماي وجويلية 2012 تم اختيارهم بشكل تطوعي.

وقد كشفت الدراسة عن جملة من مصادر الضغوط الاساسية لدى افراد العينة والتي تؤثر على جودة حياة افراد العينة وعلى الرعاية المقدمة للمرضى تتمثل في:

- ضعف الاشراف والعلاقة مع الرؤساء بنسبة 94%.
- مواجهة المواقف الضاغطة والاستعجالية بنسبة 94%.
- الخوف من الأخطاء الطبية والمسؤولية الطبية بنسبة 88%.
- قلة الخبرة الطبية بنسبة 82%، كثافة العمل بنسبة 76%.
- ظروف العمل بنسبة 71%، التكيف مع تدريب جديد بنسبة 59%.
- الشعور بالتعب بنسبة 59%.

### دراسة (Sathiya, et al., 2016) بعنوان: Perceived stress levels and its sources among doctors and nurses working in a tertiary care

teaching hospital, Kancheepuram, Tamil Nadu الهند

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات ومصادر الضغوط لدى عمال الصحة (الأطباء والممرضين) بالهند، حيث أجريت على عينة عشوائية بسيطة مؤلفة من (200) عامل في الصحة (84 طبيب، 116 ممرض) بمستشفى في منطقة تاميل نادو بالهند وتتراوح أعمارهم بين 18 و65 سنة ويعملون بالمستشفى لمدة 03 أشهر على الأقل، وتم استخدام مقياس الضغط المدرك لكوهن وآخرون (PSS-10) واستبيان مكون من 16 بند لتقييم بيئة العمل والضغوط ذات الصلة بالصحة النفسية والاجتماعية.

وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- أفراد عينة الدراسة يتعرضون لمستوى مرتفع من الضغط في مكان العمل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط بين الأطباء والممرضين حيث أن متوسط درجات الضغط (PSS) بين الأطباء هو 18.35% وهو أعلى من متوسط درجات الممرضين الذي بلغ 17.13% ولكن لا توجد دلالة إحصائية لهذا الفرق لأنه طفيف.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الضغط المدرك.
- لا يوجد ارتباط دال إحصائياً بين الضغط المدرك وكل من السن، الإصابة بمرض مزمن وعدد ساعات العمل والتخصص لدى الأطباء.
- تتمثل مصادر الضغط في عدم كفاية الموظفين ونقص الموارد، الحرمان من النوم، مواجهة الانفعالات العاطفية المستمرة والمعاناة الجسدية وعدم القدرة على إدارة الوقت بكفاءة.

### دراسة (Yuwanich, Akhavan, Nantsupawat, & Martin, 2017) بعنوان:

#### Experiences of occupational stress among emergency nurses at private hospitals in Bangkok, Thailand

هدفت الدراسة استكشاف تجارب الممرضين حول الضغط المهني ومعرفة مصادره في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في بانكوك، تايلاند خاصة وان قسم الطوارئ أكثر عرضة للتوتر والضغط مقارنة بغيره من الأقسام والمصالح الاستشفائية الأخرى، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، وإجراء مقابلة خمسة عشر ممرضاً في قسم الطوارئ في مستشفيين مختلفين في بانكوك وتايلاند، وقد تم استبعاد الممرضين الذين لديهم سنوات خبرة اقل من سنة أو الذين يعملون بدوام جزئي، وقام الباحثين بتحليل

البيانات باستخدام تحليل محتوى واضح حيث أظهرت النتائج : ثلاث فئات رئيسية تتعلق بمصادر الضغوط وهي "بيئة العمل" و"نتائج ردود الفعل على الضغوط" و"التعامل مع ضغوط العمل".

وخلصت الدراسة إلى أن سلوك المرضى وذويهم تم اعتبارهم كضغوط أساسية في المستشفيات الخاصة، بالإضافة إلى مهام العمل المفرطة، وتوجد أيضا عوامل أخرى مهمة تتعلق بسوء الفهم والصراعات بين ممرضين أقسام الطوارئ وغيرهم من عمال الصحة كالأطباء وتتعلق بالتسلسل الهرمي وعلاقات القوة بين مختلف المهن وأوصت الدراسة بضرورة خلق بيئة عمل أفضل وتوازن بين عدد المرضى والممرضين لتقليل عبء العمل وبالتالي الضغط وأيضا وتشجيع ممرضين قسم الطوارئ للبقاء في المهنة والحفاظ على سلامة المرضى.

دراسة (Jayadev, Ramawat, Sreedevi, Soumya, & Ramawat, 2020)

### Perceived stress among nurses during covid-19 outbreak : بعنوان

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط المدرك لدى الممرضين العاملين بمصالح الكوفيد بمستشفيات الهند المخصصة لمرضى كوفيد-19، ونظرا لإجراءات الحجر الصحي فقد تم إجراء مسح وصفي عبر الانترنت (توزيع استبيان الكتروني) على عينة قصدية مكونة من (190) ممرض وممرضة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغط المدرك لكوهن وزملائه (PSS-10).

وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- مستوى الضغط المدرك لدى (56.8%) من الممرضين متوسط.
- يوجد ارتباط دال إحصائيا بين مستوى الضغط المدرك وكل من متغيري السن والتعليم.
- يوجد ارتباط دال إحصائيا بين مستوى الضغط المدرك والخبرة حيث أن فئة اقل من 05 سنوات خبرة تعاني ضغط أكبر مقارنة بالمجموعات الأخرى).
- لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين مستوى الضغط المدرك والنوع الاجتماعي (ذكر/ أنثى) لدى أفراد العينة.

جدول 2: ملخص الدراسات السابقة حول الضغط

صاحب الدراسة	اهداف الدراسة	المنهج	العينة	الأدوات	اهم النتائج
عازم (2009) الجزائر	الكشف عن مصادر ومستوى الضغط لدى الممرضات وتحديد علاقة الضغط بكل من تقدير الذات ومركز التحكم	الوصفي	160 ممرضة الاستعجالا ت	استبيان الضغط المهني، مقياس مركز التحكم لروتر ومقياس تقدير الذات لروزنبرغ	الممرضات يعانين من مستوى ضغط مهني مرتفع ووجود علاقة عكسية بين الضغط المهني وتقدير الذات والممرضات يعانين من مصادر الضغط المهني المختلفة وتأثيرها يختلف من مصدر لآخر وللعوامل الشخصية كما التنظيمية دور في شعور الفرد بالضغط
بن زروال (2013) الجزائر	تحديد مستوى ومصادر واعراض الإجهاد واستراتيجيات مواجهته لدى الممرضات في الاستعجالا ت	المنهج الوصفي	151 (أطباء، قابلات، ممرضين، أعوان امن وامناء طبيين) ام البواقى	مقياس مصادر الإجهاد المهني، مقياس الإجهاد ومقياس استراتيجيات مواجهة الإجهاد	أكثر العوامل تأثيرا في شعور العمال بالإجهاد هي: توقيت العمل وغياب الدعم الاجتماعي ومستوى الإجهاد يميل للارتفاع حيث أن (50) عرض يميل للظهور بمستوى متوسط أو مرتفع وتعد الاستراتيجيات المركزة على المشكلة أكثر استخداما.
رياش ومسعدي (2016)	تحديد الفروق في مستويات الضغط النفسي لدى	وصفي تحليلي	30 طبيب جراح	مقياس JPLG ل لطفي عبد	يعاني الأطباء الجراحين من مستويات متفاوتة من الضغط النفسي

<p>توجد فروق في الضغط النفسي تبعاً لمتغير التخصص الجراحي لصالح الجراحين العامين، ولا توجد فروق في الضغط النفسي تعزى لمتغيرات (النوع، السن والخبرة).</p>	<p>الباسط عبد الصمد</p>			<p>الأطباء الجراحين في ضوء بعض المتغيرات</p>	<p>الجزائر</p>
<p>مستوى الضغط لدى الأطباء مرتفع. وجود فروق في مستوى الضغط تعزى للنوع لصالح الطبيبات والخبرة المهنية لصالح الأقل خبرة، وان المساندة الاجتماعية وحرية اتخاذ القرار والمتطلبات النفسية من اهم الأسباب التي تساعد على ظهور الضغوط لدى الأطباء.</p>	<p>استبيان محتوى العمل لروبار كرزك</p>	<p>40 طبيباً بأم البواقي</p>	<p>وصفي تحليلي</p>	<p>تحديد مستوى ومصادر الضغوط لدى الأطباء ومعرفة الفروق في مستوى الضغوط تبعاً لمتغيري النوع والخبرة.</p>	<p>حيواني وبن زروال (2016) الجزائر</p>
<p>مستوى الضغط منخفض وعدم وجود فروق في مستوى الضغط المهني تعزى لمتغيرات النوع، التخصص والأقدمية المهنية.</p>	<p>مقياس كرزك للضغط المهني</p>	<p>136 عامل من بينهم (36 طبيباً عام و48 أخصائي نفسي)</p>	<p>وصفي تحليلي</p>	<p>تحديد مستوى الضغط المهني لدى عمال الصحة وكذا الكشف عن الفروق في الضغط تبعاً للنوع الاجتماعي،</p>	<p>بن احمد وحابي (2016)</p>

		و52 (مرض)		الاقدمية المهنية والتخصص	
يعاني أطباء وممرضين ومصالح الاستعجال من ضغط مهني مرتفع. وتؤثر مصادر الضغط المهني بشكل متساوي على الأطباء والممرضين	استبيان مصادر الضغط المهني إعداد الباحثة، استبيان المساندة الاجتماعية لسميرة عبد الله الكردي ومقياس الصلابة النفسية لعماد محمد احمد مخيمر	207 طبيب وممرض في اقسام الاستعجالات ببسكرة، باتنة وخنشلة	المنهج العلي المقارن	تحديد مصادر الضغط المهني لدى الأطباء والممرضين وتحديد الفروق في الضغط المهني والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية حسب بعض المتغيرات	بن كمشي (2019) الجزائر
مستوى ضغوط العمل ومستوى الاستقرار الوظيفي متوسط، بعد عبء العمل يؤثر سلبا على الاستقرار الوظيفي للأطباء.	استبيان لقياس ضغوط العمل والاستقرار الوظيفي	52 طبيب مختص بسكرة	وصفي	تحديد أثر ضغوط العمل بأبعادها المختلفة على الاستقرار الوظيفي	اقتي (2020) الجزائر
مستوى إدراك الضغط النفسي لدى أفراد العينة متوسط،	مقياس إدراك الضغط النفسي لليفنستاين	427 (أطباء، لليفنستاين)	منهج وصفي ارتباطي	تحديد العلاقة بين التوافق المهني والضغط لدى	حمري (2021)

<p>مستوى التوافق المهني لدى أفراد العينة متوسط. وجود علاقة ارتباطية سالبة ضعيفة بين التوافق المهني وإدراك الضغط النفسي وعدم وجود فروق إدراك الضغوط تبعا لمتغيرات النوع الاجتماعي، الحالة المدنية والوظيفة. وجود فروق في إدراك الضغوط تبعا للخبرة المهنية، البيئة الفيزيائية والتوافق مع الزملاء</p>	<p>واستبيان التوافق المهني</p>	<p>ممرضين ومخبريين)</p>		<p>عمال الاستعجالات وتحديد الفروق في التوافق النفسي وإدراك الضغط النفسي حسب بعض المتغيرات</p>	
<p>مستوى الضغط المدرك لدى أفراد عينة الدراسة متوسط وعدم وجود فروق في الضغط المدرك تبعا لمتغير النوع الاجتماعي</p>	<p>مقياس الضغط المدرك PSS-14 واستبيان التفكك ما قبل الصدمة لـ (1997)</p>	<p>100 عامل في الصحة (أطباء عامين، أطباء جراحين، أطباء الإنعاش والتخدير، ممرضين)</p>	<p>وصفي ارتباطي</p>	<p>تحديد العلاقة بين الضغط المدرك واعراض التفكك الصدمي وتحديد مستويات كل من الضغط المدرك والتفكك الصدمي وتحديد الفروق في الضغط والتفكك الصدمي تبعا لمتغير النوع الاجتماعي</p>	<p>غماري (2021)</p>

<p>مستوى الضغط المدرك متوسط لدى فئتي الدراسة الأطباء والمرضى. وعدم وجود فروق في مستوى الضغط المدرك تعزى لمتغير الوظيفة (أطباء/ ممرضين).</p>	<p>مقياس الضغط المدرك لكوهن PSS-10 ومقياس أساليب التعامل لـ بولهان (Bourgeois &amp; Paulhan, 1998)</p>	<p>126 طبيب وممرض</p>	<p>الوصفي</p>	<p>تحديد العلاقة بين الضغط النفسي وأساليب المواجهة لدى عمال الصحة الأطباء والمرضى في ظل جائحة كورونا وتحديد الفروق في الضغط النفسي المدرك تبعاً لمتغير الوظيفة</p>	<p>صيفي وبحري (2021) الجزائر</p>
<p>يعاني الممرضون والممرضات من ضغوط نفسية بنسبة كبيرة، ووجود فروق في الضغوط النفسية المهنية تبعاً لمتغير النوع (ذكر/ أنثى)، ووجود فروق في الضغوط النفسية المهنية تعزى للحالة الاجتماعية على مستوى البعد النفسي لصالح غير المتزوجين</p>	<p>مقياس الضغوط النفسية المهنية من إعداد الباحثة</p>	<p>120 ممرض وممرضة</p>	<p>وصفي</p>	<p>تحديد مستويات ومصادر الضغوط النفسية لدى الممرضين وتحديد الفروق في الضغوط تبعاً للحالة المدنية والنوع الاجتماعي</p>	<p>صبيرة وإسماعيل (2015) سوريا</p>
<p>مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة منخفض، ومستوى الاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة متوسط.</p>	<p>استبيان الضغوط النفسية واستبيان القدرة</p>	<p>220 ممرض</p>	<p>وصفي ارتباطي</p>	<p>تحديد العلاقة بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ</p>	<p>أبو مصطفى (2015) فلسطين</p>

<p>ومستوى اتخاذ القرار لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع، ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي لدى افراد العينة، وعدم وجود فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي.</p>	<p>على اتخاذ القرار واستبيان الاتزان الانفعالي</p>	<p>بأقسام الطوارئ</p>	<p>القرار لدى مرضي أقسام الطوارئ وتحديد مستويات كل منهم وتحديد الفروق في الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار في ضوء بعض المتغيرات</p>	
<p>مستويات الضغوط وأعراض الاكتئاب مرتفعة لدى أفراد العينة، ومستويات الرفاهية منخفضة. الاستشهاد بها في العلاقة</p>	<p>مقياس الضغط المدرك لكوهن ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس الرفاهية ومقياس اليقظة والانتباه</p>	<p>60 طبيب مقيم</p>	<p>مستوى الضغوط، أعراض الاكتئاب، الرفاهية واليقظة الذهنية لدى عينة من الأطباء المقيمين السعوديين</p>	<p>العتيق (2016) (Alatiq, Y., 2016) السعودية</p>
<p>مستوى الضغط النفسي متوسط لدى كل من الأطباء والمرضى ووجود فروق في مستوى الضغط النفسي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي</p>	<p>مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الرضا الوظيفي</p>	<p>474 أطباء ومرضى</p>	<p>تحديد العلاقة بين الضغط وكل من الرضا والاكتئاب لدى الأطباء والمرضى</p>	<p>الدعس (2018) الاردن</p>

<p>لصالح الإناث ووجود فروق في مستوى الضغط النفسي تعزى لمتغير الخبرة لصالح الأقل خبرة</p>	<p>ومقياس مصادر الضغط النفسي</p>			<p>والكشف عن الفروق في مستوى الضغط، الاكتئاب والرضا الوظيفي تبعاً لبعض المتغيرات</p>	
<p>مستوى الضغط المهني عال جداً لدى أفراد عينة الدراسة. وعدم وجود فروق دالة احصائياً في مستوى الضغط تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي</p>	<p>مقياس الضغوط المهنية اعداد الباحث تم توزيعه الكترونياً</p>	<p>1088 طبيب (مقيم دوري، اختصاص، مقيم أقدم)</p>		<p>الكشف عن الضغوط المهنية لدى أطباء المستشفيات الحكومية، وكذا تحديد الفروق فيها حسب متغير النوع الاجتماعي والتدرج الوظيفي</p>	<p>النصراوي (2020) بغداد</p>
<p>مستوى ضغوط العمل لدى الممرضين مرتفع. وجود مصادر عديدة لضغوط العمل لدى الممرضين. وان الإستراتيجية الأكثر شيوعاً المستخدمة من قبل الممرضين هي التحكم الذاتي وإعادة التقييم الإيجابي.</p>	<p>استبيان لتحديد مصادر ضغوط العمل ومقياس استراتيجيات المواجهة للازاروس Lazarys</p>	<p>90 ممرض</p>		<p>الكشف عن مستوى الضغط ومصادره واستراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى عينة من عمال مصالح</p>	<p>(Gholamzadeh , S, Sharif, F, &amp; Rad, F. D, 2011) إيران</p>

				الاستعدادات والحوادث	
<p>ضعف الاشراف والعلاقة مع الرؤساء، مواجهة المواقف الضاغطة والاستعدادية والخوف من الأخطاء الطبية والمسؤولية الطبية، قلة الخبرة الطبية، كثافة العمل وظروف العمل والتكيف مع تدريب جديد والشعور بالتعب.</p>	<p>مقابلة نصف موجهة</p>	<p>17 متدرب في الطب العام</p>		<p>الكشف عن مصادر الضغوط لدى المتدربين في الطب العام بمدينة ليل الفرنسية</p>	<p>(Crémier, M. L, 2014) فرنسا</p>
<p>يتعرض افراد العينة لمستوى مرتفع من الضغط في مكان العمل، وعدم وجود فروق في الضغط بين الأطباء والمرضى، ولا توجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى الضغط المدرك. لا يوجد ارتباط بين الضغط المدرك وكل من السن، الإصابة بمرض مزمن وعدد ساعات العمل والتخصص لدى الأطباء. تتمثل مصادر الضغط في عدم كفاية الموظفين ونقص الموارد، الحرمان من النوم، مواجهة</p>	<p>مقياس الضغط المدرك لكوهن واخرون (PSS-10) واستبيان مكون من 16 بند لتقييم بيئة العمل والضغوط ذات الصلة بالصحة النفسية والاجتماعية</p>	<p>200 من بينهم (84) طبيب و116 (مرضى)</p>		<p>تحديد مستويات ومصادر الضغوط لدى الأطباء والمرضى</p>	<p>(Sathiya, et al., 2016) الهند</p>

<p>الانفعالات العاطفية المستمرة والمعاناة الجسدية وعدم القدرة على إدارة الوقت بكفاءة.</p>					
<p>توجد ثلاث فئات رئيسية تتعلق بمصادر الضغوط وهي "بيئة العمل" و"نتائج ردود الفعل على الضغوط" و"التعامل مع ضغوط العمل" وسلوك المرضى وذويهم تم اعتبارهم كضغوط أساسية.</p>	<p>المقابلة</p>	<p>15 ممرض بأقسام الطوارئ</p>	<p>الوصفي</p>	<p>معرفة مصادر الضغط المهني في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في بانكوك</p>	<p>(Yuwanich, Akhavan, Nantsupawat, &amp; Martin, 2017) تايلند</p>
<p>مستوى الضغط المدرك متوسط. وجود ارتباط بين مستوى الضغط المدرك والخبرة حيث أن فئة اقل من 05 سنوات خبرة تعاني ضغط أكثر مقارنة بالمجموعات الأخرى. لا يوجد ارتباط بين الضغط المدرك والجنس.</p>	<p>مقياس الضغط المدرك لكوهن PSS-10</p>	<p>190 ممرض</p>	<p>الوصفي</p>	<p>تحديد مستوى الضغط المدرك لدى الممرضين العاملين بمصالح الكوفيد</p>	<p>(Jayadev, Ramawat, Sreedevi, Soumya, &amp; Ramawat, 2020) الهند</p>

1-3-1- دراسات تناولت متغير جودة الحياة:

1-3-1- دراسات في البيئة المحلية الجزائرية:

✚ دراسة (وادي، 2016) بعنوان: جودة حياة العمل كمدخل لإدارة الاحتراق النفسي لدى المرأة

العاملة دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الحجار-عنابة-الجزائر

استهدفت الدراسة الكشف عن مستوى جودة الحياة في العمل ومستوى الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الحجار بولاية عنابة، وكذا التعرف على العلاقة بين جودة حياة العمل والاحتراق النفسي، حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي واستخدم مقياس جودة حياة العمل من إعداده ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، تم توزيعهما على عينة مؤلفة من عينة الدراسة المؤلفة من (60) عاملة طبية، ممرضة وإدارية وبعد معالجة وأظهرت النتائج ما يلي:

- مستوى جودة حياة العمل متوسط بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.
- مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة متوسط.
- وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين جودة حياة العمل والاحتراق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين العاملات ذوات جودة حياة العمل مرتفعة والعاملات ذوات جودة حياة العمل منخفضة في مستوى الاحتراق النفسي في اتجاه العاملات ذوات جودة حياة العمل منخفضة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تعزى للحالة العائلية.

✚ دراسة (مأمون و بوعافية، 2018) بعنوان: الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى

العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستجالات الطبية-الجزائر

وهدفت الدراسة إلى التعرف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى عمال الصحة الذين يعملون بنظام المناوبات الليلية على مستوى الاستجالات الطبية، وكذا الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي وتحديد الفروق في جودة الحياة والاحتراق النفسي تبعاً لمتغيرات النوع، الخبرة ومكان العمل، اعتماداً على المنهج الوصفي واستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس جودة الحياة من إعداد الباحثين على عينة عشوائية مكونة من (80) طبيب وممرض ورئيس مصلحة) من بعض المستشفيات بمدينة الوادي بالجزائر، وأشارت النتائج إلى:

- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

- مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة عال.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في كل من الاحتراق وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في كل من الاحتراق وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا للخبرة.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في كل من الاحتراق وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمكان العمل (قطاع عام/ قطاع خاص).

#### دراسة (قهيري و كسنة، 2018) بعنوان: دراسة وتحليل أبعاد جودة الحياة الوظيفية في المؤسسة الخدمية -دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بولاية الجلفة- الجزائر

استهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى أبعاد جودة الحياة الوظيفية لدى عمال مستشفى الأم والطفل بالجلفة وتحديد الفروق في جودة الحياة الوظيفية في ضوء بعض المتغيرات، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي واستخدام استبانة والتون (Walton 1973) لقياس جودة الحياة الوظيفية.

طبقت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 60 عامل (طبيب وإداري) وخلصت النتائج إلى:

- مستوى أبعاد جودة الحياة الوظيفية (كفاية الراتب وعدالته، صحية ظروف العمل، فرص استغلال القابليات وتطويرها، فرص النمو الوظيفي، التكامل الاجتماعي، التمسك بمبادئ العمل التنظيمي، الموازنة بين العمل والحياة) ومستوى جودة الحياة الوظيفية الكلية متوسط لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى لمتغيرات السن، النوع الاجتماعي والمؤهل العلمي.
- وجود فروق في جودة الحياة الوظيفية تعزى للخبرة المهنية لصالح الفئة الأكثر من 15 سنة خبرة.

#### دراسة (نميش، قدور، و مقدم، 2018) بعنوان: أبعاد جودة الحياة في العمل لدى السلك الطبي بمصلحة إعادة التأهيل الوظيفي في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، الفئة المهنية، الحالة الاجتماعية والاقتصادية) دراسة ميدانية بالمركز الإستشفائي الجامعي وهران- الجزائر

استهدفت الدراسة تحديد مستوى جودة الحياة في العمل وأبعادها لدى عمال القطاع الصحي (ممرض، مداوي، مخدر، مقوم حركة، طبيب، منسق) حيث تم تطبيق مقياس ميتشيغن Qwl Michigan Questionnaire بعد التأكد من خصائصه السيكومترية لقياس أبعاد جودة الحياة في العمل والمتمثلة في 06 أبعاد وهي: ظروف العمل المادية والمعنوية، جماعة العمل، خصائص الوظيفة، الأجر والمكافأة، المشاركة في اتخاذ القرارات وأسلوب الرئيس في الإشراف، وتم توزيعه على عينة عشوائية مكونة عددها من 38 عامل بالمركز الاستشفائي الجامعي بن عودة بن زرجب بوهان وتحديدًا بمصلحة إعادة التأهيل الوظيفي وبعد تحليل ومعالجة البيانات خلصت النتائج إلى:

- مستوى جودة الحياة في العمل (المؤشر العام) لدى أفراد عينة الدراسة متوسط.
- مستوى جودة الحياة في العمل متوسط في أبعاد ظروف العمل المعنوية وخصائص الوظيفة، بعد جماعة العمل، أسلوب الرئيس في الإشراف، والمشاركة في اتخاذ القرارات، بينما مستوى ظروف العمل المادية كان منخفض وبعد الأجور بمستوى مرتفع.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة في العمل وابعادها تبعًا لمتغيرات النوع الاجتماعي، الحالة الاجتماعية والأقدمية.
- لا توجد فروق في المؤشر العام لجودة الحياة في العمل حسب الفئة المهنية ولكن توجد فروق في بعد الأجور والمكافآت وبعد أسلوب الرئيس في الإشراف حسب هذا المتغير.

#### دراسة (لونيس و فيلاي، 2019) بعنوان: دور أبعاد جودة الحياة في التخفيف من الاحتراق

##### النفسي لدى العاملين بمهنة التمريض-بسكرة-الجزائر

وهدفَت الدراسة إلى الكشف عن دور أبعاد جودة الحياة في التخفيف من الاحتراق لدى الممرضين تبعًا لمتغيري النوع الاجتماعي والخبرة، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي واستخدام مقياس ماسلاش وجاكسون (1981) للاحتراق النفسي وإعداد استبانة لقياس جودة الحياة تم توزيعها على عينة عشوائية مؤلفة من 55 ممرض من مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة احصائية بين أبعاد جودة الحياة والاحترق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.
- يوجد اختلاف في جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (صالح الممرضات) و متغير الخبرة لصالح (الفئة الأكثر من 15 سنة خبرة).
- يوجد اختلاف في مستوى الاحترق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الممرضات.
- لا يوجد اختلاف في مستوى الاحترق تبعاً لمتغير الخبرة.

### دراسة (حمزة، 2019) بعنوان: المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي بالجلفة-الجزائر

وهدف الدراسة إلى الكشف عن علاقة جودة الحياة بكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عاملات الصحة، اعتماداً على المنهج الوصفي الارتباطي واستخدام مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية بعد تكييفه على البيئة الجزائرية واستبيان المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية على عينة عشوائية مكونة من (100) عاملة بالقطاع الصحي عين وسارة بالجلفة. وخلصت النتائج إلى:

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين جودة الحياة وكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عاملات القطاع الصحي.
- لدى عاملات القطاع الصحي مستويات مرتفعة في جودة الحياة، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين جودة الحياة والصلابة النفسية وبين جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وبين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة.
- لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوى كل من جودة الحياة، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة/ غير متزوجة) والسلك (طبي/ شبه طبي/ أسلاك مشتركة) ومكان العمل (استشفائية/ جوارية).
- يمكن التنبؤ بمستويات جودة الحياة من خلال درجات الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

✚ دراسة (عرعار، 2021) بعنوان: السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الممرضين - دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي - المسيلة.

هدفت الدراسة الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى عينة من الممرضين والى تحديد مستوى كل من جودة الحياة والسلوك الصحي لديهم. وقد المنهج الوصفي الارتباطي والاعتماد على مقياس السلوك الصحي من اعداد الصمادي عبد المجيد والصمادي عبد الغفور (2011) ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، وتوزيعهما على عينة عشوائية بسيطة مكونة من 100 ممرض وممرضة بمستشفى الزهراوي في مدينة المسيلة.

وقد اسفرت نتائج الدراسة عن:

- مستوى جودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة مرتفع.
- مستوى السلوك الصحي لدى افراد عينة الدراسة متوسط.
- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الممرضين.
- لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

✚ دراسة (برجان، 2022) بعنوان: واقع جودة الحياة في القطاع الصحي الجزائري دراسة ميدانية على الممرضين والممرضات العاملين بنظام المناوبة في بعض المستشفيات ومراكز الصحة الجوارية بولاية تيزي وزو

وهدفنا الدراسة الى التعرف على واقع جودة الحياة لدى الممرضين في بعض مستشفيات ومراكز الصحة الجوارية بتيزي وزو، وكذا الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة لديهم حسب متغيرات السن، النوع الاجتماعي، الاقدمية، فترة التناوب واختيار فترة التناوب، اعتمادا على المنهج الوصفي وباستخدام استبيان جودة الحياة من اعداد الباحثة الذي تم توزيعه على عينة مكونة من 250 ممرض وممرضة.

وقد خلصت نتائج الدراسة الى ما يلي:

- مستوى جودة الحياة لدى الممرضين متوسط.
- لا توجد فروق في جودة الحياة تعزى لمتغيرات السن، النوع الاجتماعي، الاقدمية المهنية.

## 1-3-2 دراسات عربية:

دراسة (Boughattas, 2014) بعنوان: **Hospital night shift and its effects on the quality of sleep, the quality of life, and vigilance troubles among nurses** بتونس

وهدفت هذه الدراسة الى الكشف عن الآثار السلبية للمناوبة الليلية على النوم واليقظة وجودة حياة الممرضين، وطبقت الدراسة على مجموعتين من الممرضات تعمل بنظام المناوبات الليلية، واخرى تعمل بشكل دائم خلال النهار في مستشفى فرحات حشاد التعليمي في سوسة بمجموع 50 ممرض عامل بالمناوبة الليلية و50 ممرض عامل بالنهار، وتم اعتماد عدة شروط عند اخذ عينة الدراسة وهي العمل بشكل دائم في الليل لأكثر من 6 أشهر بالنسبة للفئة التي تعمل بالليل والتي يبدأ دوامها من 7:00 مساءً حتى 7:00 صباحاً ومن 7:00 صباحاً حتى 1:00 ظهراً بالنسبة لفئة الممرضين الذين يعملون بالنهار، وتم استبعاد الممرضين ذوي التاريخ الشخصي أو العائلي لاضطراب النوم، متعاطي المخدرات التي قد تتعارض مع النوم، المرأة الحامل أو المرضع، المصابين باضطرابات بصرية مهمة، والذين يشتغلون في وظيفة ثانية. وتمثلت ادوات الدراسة في استبيان يتكون من 5 اجزاء: جزء يتعلق بالبيانات الاجتماعية، المهنية والطبية وجزء ثاني يستكشف جودة النوم باستخدام مؤشر جودة النوم لبيتسبرغ *Pittsburg sleep quality index* وجزء ثالث متعلق بالتصنيف اليومي للنوم حيث تم استخدام استبيان هورن وأوستبرج *Horne and Ostberg questionnaire* وجزء رابع يستكشف اليقظة باستخدام مقياس إيبورث للنعاس *Epworth sleepiness scale* والجزء الخامس يتعلق بدراسة جودة الحياة باستخدام استبيان SF-12 بنسخته الفرنسية. كما تم استخدام اختبار موضوعي لليقظة خلال فترة الاستراحة، حيث أجريت دراسة موضوعية لليقظة بين المجموعتين المعرضة وغير المعرضة للنوبات الليلية باستخدام برنامج *Superlab* الإصدار 5.7.1 وهو برنامج لاستكشاف القدرات الإنتباهية ويقوم على دراسة زمن رد الفعل ومعدل الأخطاء أثناء تنفيذ المهام المدرجة في هذا البرنامج.

تم تقييم جودة النوم من خلال النتيجة الإجمالية لمؤشر جودة النوم *PSQI* وهو معروف بتقييم جودة النوم خلال الشهر السابق ووجد أن المناوبة الليلية تؤثر بشكل كبير على جودة النوم.

كما وجدت الدراسة ان الممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة وجناح الاستعجالات يعانون من ضعف جودة النوم مقارنةً بأولئك الذين يعملون في أجنحة الجراحة الذين هم أنفسهم نومهم أقل جودة

من الممرضين العاملين في الأجنحة الطبية، وهذا يمكن أن يفسر بعبء العمل الكبير في العناية المركزة واقسام الجراحة والذي من شأنه أن يؤثر سلبيًا على جودة النوم من خلال زيادة مستوى التوتر. كما ان المناوبة الليلية لا علاقة لها بالنعاس أثناء النهار، وأظهر التحليل الموضوعي لليقظة أن معدل الأخطاء كان أكثر أهمية بشكل ملحوظ بين المجموعة الليلية، وكان مستوى جودة الحياة (على مستوى بعد الصحة النفسية) أعلى بشكل ملحوظ لدى الفئة التي تعمل بالنهار، ولم يكن هذا الاختلاف كبيراً فيما يتعلق (الجانب البدني). وتؤكد نتائج الدراسة على ان التغيير في الصحة ورفاهية الممرضين بسبب المناوبات الليلية لا يهدد فقط السلامة والرعاية التي توفرها هذه الفرق ولهذا يجب اتخاذ تدابير وقائية على نطاق فردي وجماعي للتقليل من هذه الآثار.

### 3-3-1 دراسات اجنبية:

دراسة (Gholami, 2013) بعنوان: **Application of WHOQOL-BREF in**

**measuring quality of life in health-care staff** إيران

وكان الهدف من هذه الدراسة هو اختبار الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL- BREF لدى عينة من عمال القطاع الصحي، وكذا استخدامه لتقييم مستوى جودة الحياة لديهم مع استخدام استبيان للتعرف على بعض المتغيرات الديمغرافية والمهنية لديهم كالجنس، العمر، سنوات التعليم، الحالة الاجتماعية، نوع العمل (دائم/ تعاقدية)، مستوى الدخل (شهرياً)، الخبرة الوظيفية (اقل من 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات) وجود مرض مزمن او لا ومحل الإقامة (حضري او ريفي). وطبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من 522 عامل بمراكز الرعاية الصحية في نيشابور (مدينة تقع في شمال شرق إيران)، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS الإصدار 16. وأسفرت النتائج عن:

- ان مستوى جودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة كان متوسط
- مقياس WHOQOL - BREF هو أداة موثوقة لمقياس جودة الحياة لدى طاقم الرعاية الصحية.

دراسة (Fradelos, et al., 2014) بعنوان: **Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals : The contribution of perceived social support** اليونان

وهدفت الدراسة الى الكشف عن الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض والكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والاحتراق النفسي وجودة الحياة، وذلك باستخدام مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة SF-36 ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وتكونت عينة الدراسة من 139 ممرض بالمستشفيات العامة والعقلية باثينا (اليونان) وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير للاحتراق النفسي على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى الممرضين، ووجود تأثير إيجابي للدعم الاجتماعي المدرك على مستويات الاحتراق ووجود ارتباط بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة والدعم الاجتماعي لدى الممرضين.

### دراسة (George & Reyes, 2017) بعنوان: **Burnout as a predictor of quality of life among selected Filipino nurses** (الفلبين)

وهدفت الدراسة الى فحص الأثر المتوقع للاحتراق على جودة الحياة لدى الممرضين، حيث تم استخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية -WHOQOL-BREF وتطبيقهما على عينة مكونة من 91 ممرض يعملون بثلاثة مستشفيات الخاصة بمدينة (Quezon). وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق وجودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة.
- كما تظهر النتائج بان ابعاد الاحتراق النفسي الثلاثة (الإستنزاف الانفعالي، التبدل العاطفي وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي) تتنبأ بشكل كبير بجودة حياة الممرضين من حيث الابعاد الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيئية.
- اظهر تحليل الانحدار للبيانات وجود تباين معنوي بنسبة 90.7% في الصحة الجسمية و92.2% في الصحة النفسية و82.5% في العلاقات الاجتماعية و91.8% في الجوانب البيئية لجودة الحياة تعزى للاحتراق أي انه يوجد تأثير سلبي على الجوانب المختلفة لرفاهية الممرضين وجودة حياتهم واوصت الدراسة بضرورة تطوير برنامج علاجي نفسي لتقليل مستوى الاحتراق وتحسين جودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة.

جدول 3: ملخص الدراسات السابقة حول جودة الحياة

صاحب الدراسة	اهداف الدراسة	المنهج	العينة	الأدوات	اهم النتائج
وادي (2016)	تحديد مستوى جودة الحياة في العمل ومستوى الاحتراق النفسي وتحديد العلاقة بينهما	الوصفي	60 عاملة (طبيبة، ممرضة وإدارية) بعناية	مقياس جودة حياة العمل إعداد الباحث مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي	مستوى كل من جودة الحياة في العمل ومستوى الاحتراق النفسي متوسط، ووجود علاقة عكسية بين جودة الحياة والاحتراق النفسي. وجود فروق بين العاملات ذوات جودة حياة العمل مرتفعة والعاملات ذوات جودة حياة العمل منخفضة في مستوى الاحتراق النفسي في اتجاه العاملات ذوات جودة حياة العمل منخفضة.
مأمون وبوعافية (2018)	تحديد العلاقة بين جودة الحياة والاحتراق النفسي وتحديد الفروق في جودة الحياة والاحتراق النفسي حسب	الوصفي	80 طبيب وممرض ورئيس مصلحة في الاستعجال الطبية بالوادي	مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي مقياس جودة الحياة أعداد الباحثين	وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة. لا توجد فروق في كل من الاحتراق وجودة الحياة تبعا للنوع الاجتماعي.

لا توجد فروق في كل من الاحتراق وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا للخبرة				النوع، الخبرة ومكان العمل.	
مستوى جودة الحياة الوظيفية الكلية متوسط وعدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى لمتغيرات السن، النوع الاجتماعي والمؤهل العلمي، ووجود فروق في جودة الحياة الوظيفية تعزى للخبرة المهنية لصالح الفئة الأكثر من 15 سنة خبرة	استبانة والتون Walton (1973)	60 عامل طبيب واداري بالجلفة	المنهج الوصفي	تحديد مستوى أبعاد جودة الحياة الوظيفية وتحديد الفروق في جودة الحياة الوظيفية حسب بعض المتغيرات	قهيري وكسنة (2018)
مستوى جودة الحياة في العمل الكلية متوسط، ومستوى جودة الحياة في العمل متوسط في أبعاد ظروف العمل المعنوية وخصائص الوظيفة، بعد جماعة العمل، أسلوب الرئيس في الإشراف، والمشاركة في اتخاذ القرارات، بينما مستوى ظروف العمل المادية منخفض وبعد الأجور مرتفع، ولا توجد فروق في مستوى جودة الحياة في العمل وابعادها تبعا لمتغيرات	مقياس ميتشيغن	38 (ممرض، مداوي، مخدر، مقوم، حركة، طبيب، منسق) بوهران		تحديد مستوى جودة الحياة في العمل وأبعادها لدى عمال القطاع الصحي.	نميش، قدور ومقدم (2018)

<p>النوع الاجتماعي، الحالة الاجتماعية والأقدمية ولا توجد فروق في المؤشر العام لجودة الحياة في العمل حسب الفئة المهنية ووجود فروق في بعد الأجور والمكافآت وبعد أسلوب الرئيس في الإشراف حسب هذا المتغير.</p>					
<p>وجود علاقة ارتباطية عكسية بين أبعاد جودة الحياة والاحتراق النفسي ووجود اختلاف في جودة الحياة تبعاً للنوع الاجتماعي لصالح الممرضات ومتغير الخبرة لصالح الفئة الأكثر من 15 سنة خبرة.</p>	<p>مقياس ماسلاش وجاكسون للاحتراق النفسي واستبانة جودة الحياة اعداد الباحثين</p>	<p>55 ممرض من مستشفى بشير بن ناصر بسكرة</p>	<p>الوصفي</p>	<p>تحديد دور أبعاد جودة الحياة في التخفيف من الاحتراق لدى الممرضين تبعاً لمتغيري النوع الاجتماعي والخبرة</p>	<p>لونيس وفيلالي (2019)</p>
<p>وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، ومستويات كل من جودة الحياة، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية مرتفعة،</p>	<p>مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية</p>	<p>100 عاملة بالقطاع الصحي بالجلفة</p>	<p>المنهج الوصفي الارتباطي</p>	<p>الكشف عن علاقة جودة الحياة بكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية</p>	<p>حمزة (2019)</p>

<p>وعدم وجود فروق في مستوى كل من جودة الحياة، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تبعا للحالة الاجتماعية (متزوجة/ غير متزوجة) والسلك (طبي/ شبه طبي/ أسلاك مشتركة) ومكان العمل (استشفائية/ جوارية).</p>	<p>واستبيان المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية</p>				
<p>مستوى جودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة مرتفع، ووجود علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الممرضين، وعدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.</p>	<p>مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية ومقياس السلوك الصحي من اعداد الصمادي عبد المجيد والصمادي</p>	<p>100 ممرض وممرضة بالمسيلة</p>	<p>وصفي ارتباطي</p>	<p>الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى عينة من الممرضين وتحديد مستوى كل من جودة الحياة والسلوك الصحي لدى الممرضين</p>	<p>عرعار (2021)</p>

	عبد الغفور (2011)				
برجان (2022)	التعرف على واقع جودة الحياة لدى الممرضين وتحديد الفروق في مستوى جودة الحياة حسب متغيرات السن، النوع الاجتماعي، الاقدمية، فترة التناوب واختيار فترة التناوب	المنهج الوصفي	250 ممرض وممرضة	استبيان جودة الحياة من اعداد الباحثة	مستوى جودة الحياة لدى الممرضين متوسط. لا توجد فروق في جودة الحياة تعزى لمتغيرات السن، النوع الاجتماعي، الاقدمية المهنية، ووجود فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير اختيار فترة التناوب
بوغطاس (Boughattas, 2014) تونس	تحديد الآثار السلبية للمناوبة الليلية على النوم واليقظة وجودة حياة الممرضين		50 ممرض يعمل بالمناوبة الليلية و50 ممرض يعمل في النهار فقط	مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة SF-36 مقياس جودة النوم لبيتسبرغ Pittsburg sleep quality index	مستوى جودة الحياة (على مستوى بعد الصحة النفسية) أعلى بشكل ملحوظ لدى الفئة التي تعمل بالنهار، ولم يكن هذا الاختلاف كبيرا فيما يتعلق (الجانب البدني) الممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة وجناح الاستعجالات يعانون من ضعف جودة النوم مقارنةً بأولئك الذين يعملون في أجنحة

<p>الجراحة الذين هم أنفسهم نومهم أقل جودة من الممرضين العاملين في الأجنحة الطبية معدل الأخطاء أكثر أهمية بشكل ملحوظ بين المجموعة الليلية</p>	<p>استبيان هورن وأوستبرج Horne and Ostberg questionn -aire مقياس ايبورث للنعاس Epworth sleepiness scale</p>				
<p>مقياس WHOQOL - BREF هو أداة موثوقة لقياس جودة الحياة لدى طاقم الرعاية الصحية ومستوى جودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة متوسط</p>	<p>مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL - BREF</p>	<p>522 عامل بمراكز الصحة</p>		<p>اختبار الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL- BREF على عينة من عمال الصحة وتحديد مستوى جودة الحياة لديهم.</p>	<p>(Gholami, 2013) ايران</p>

<p>وجود تأثير للاحتراق النفسي على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى ووجود تأثير إيجابي للدعم الاجتماعي المدرك على مستويات الاحتراق ووجود ارتباط بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة والدعم الاجتماعي لدى الممرضين.</p>	<p>مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة SF-36 ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك</p>	<p>139 مرضى بالمستشفيات العامة والعقلية</p>		<p>الكشف عن الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض والكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والاحتراق النفسي وجودة الحياة</p>	<p>(Fradelos, et al., 2014) اليونان</p>
<p>وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق وجودة الحياة وان ابعاد الاحتراق النفسي الثلاثة (الإستنزاف الانفعالي، التبدل العاطفي وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي) تتنبأ بشكل كبير بجودة حياة الممرضين من حيث الابعاد الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيئية</p>	<p>مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL-BREF ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي</p>	<p>91 ممرض</p>		<p>تحديد أثر الاحتراق على جودة الحياة لدى الممرضين</p>	<p>جورج ورايز (George &amp; Reyes, 2017) الفلبين</p>

## 2- موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة ومدى الاستفادة منها:

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية يمكننا الوقوف على أوجه التشابه والاختلاف الآتية:

### ❖ الدراسات التي تناولت متغير الضغط وجودة الحياة:

#### ◀ من حيث الأهداف:

تناولت الدراسات أهداف متنوعة، فقد حاول بعض تحديد مستويات كل من الضغط المدرك، جودة الحياة المتعلقة بالصحة، جودة الحياة الوظيفية. الاحتراق النفسي، وحاول بعضها الآخر معرفة العلاقة بين الضغط وجودة الحياة والتي تقاطعت مع أهداف الدراسة الحالية، كما حاول بعضها الآخر تحديد آثار القلق، الضغط، الاحتراق النفسي على جودة الحياة وكذا معرفة الفروق في جودة الحياة والضغط تبعاً لبعض المتغيرات.

#### ◀ من حيث العينة:

تناولت اغلب الدراسات عينات تنتمي الى قطاع الصحة كالأطباء، الممرضين، مساعدي تمريض، فيما تناولت دراسة (Marshall, 2008) طلبة الصيدلة وتناولت دراسة (Beigh & Shafi, 2022) النساء العاملات في مختلف القطاعات (طب، تعليم، القضاء، غابات، مصارف)، كما تراوح حجم العينات بين 45 الى 500 مفردة.

#### ◀ من حيث الأدوات:

تنوعت الأدوات بتنوع المتغيرات المراد قياسها، حيث تم استخدام مقاييس جاهزة مثل مقياس الضغط المدرك لكوهن (pss-14) ومقياس جودة الحياة المختصر WHOQOL-Bref وهما نفس المقياسين المستخدمين في الدراسة الحالية، مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة SF-36 و SF-12 ومقياس سبيلبرجر للقلق حالة وسمة. الخ، كما قامت دراسة (زوقار وبرسولي، 2021) بإعداد استبانة لجودة الحياة الوظيفية.

### ◀ من حيث المنهج:

اعتمدت الدراسات على المنهج الوصفي الارتباطي والمنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة الحالة وذلك حسب طبيعة اهداف كل دراسة.

### ◀ من حيث النتائج:

تنوعت النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة بتنوع الأهداف، فقد اسفرت عن وجود علاقة سالبة بين الضغط وجودة الحياة، ووجود تأثير سلبي لضغوط العمل والقلق والاحترق على جودة الحياة، كما اظهرت النتائج اختلافات في مستويات جودة الحياة التي تراوحت بين منخفض ومتوسط ومستويات الضغط بين مرتفع ومتوسط، وقد تشابهت بعض النتائج مع نتائج الدراسة الحالية من حيث ان مستويات الضغط المدرك وجودة الحياة متوسطة وفي وجود علاقة ارتباطية سالبة بينهما.

### ❖ الدراسات التي تناولت متغير الضغط:

#### ◀ من حيث الاهداف:

يتضح من خلال الدراسات السابقة التي تم عرضها ان لها اهداف متعددة ومتنوعة فقد تناول بعضها مستوى الضغط النفسي لدى عمال الصحة، وبالتالي فهي قد تقاطعت مع الدراسة الحالية في نفس الهدف، وحاول بعضها الكشف عن مصادر الضغوط وتحديد مختلف الاستراتيجيات المعتمدة في مواجهتها وتحديد الفروق تبعا لبعض المتغيرات، فيما حاول بعضها الكشف عن أثر الضغوط وقد تناول بعضها الضغوط اثناء تفشي جائحة كورونا، في حين اهتمت بعض الدراسات بالضغوط في علاقتها بمتغيرات أخرى كالاكتئاب، التفكك الصدمي، الاتزان الانفعالي..الخ.

#### ◀ من حيث العينة:

تناولت كل الدراسات السابقة عينات تنتمي الى قطاع الصحة كالأطباء المختصين، الأطباء المقيمين، الأطباء العامين، القابلات، الممرضين، اخصائيين نفسانيين، أعوان امن.. وبذلك فهي تتقاطع مع الدراسة الحالية التي تناولت نفس الفئات (أطباء مختصين، أطباء عامين، ممرضين)، وقد تباينت من حيث الحجم حيث تراوحت بين 15 و1088 مفردة، ومن حيث طريقة اختيارها بين عشوائية طبقية وقصدية..الخ.

### ◀ من حيث الأدوات:

تنوعت الأدوات المستخدمة بتنوع المتغيرات التي تم قياسها، وقد قام بعض الباحثين بإعداد استبيانات ومقاييس مثل (بن زروال، 2013) التي قامت ببناء مقاييس للإجهاد ومصادر الاجهاد واستراتيجيات مواجهة الاجهاد، مقياس الضغوط المهنية لـ(النصراوي، 2020)..الخ، ومقاييس معدة مسبقا مثل مقياس التحكم لروتر ومقياس تقدير الذات لروزنبرغ، مقياس الضغط المهني لروبار كرزك ومقياس ادراك الضغط النفسي لليفنستين ومقياس الضغط المدرك لكوهن واخرون PSS-14 وهو المستخدم في الدراسة الحالية..الخ.

### ◀ من حيث المنهج:

اعتمدت اغلب الدراسات السابقة على المنهج الوصفي مع اختلاف الأسلوب بين الوصفي التحليلي والوصفي الارتباطي، بينما اعتمدت دراسة (بن كمشي، 2019) على المنهج العلي السببي وذلك حسب طبيعة اهداف كل دراسة.

### ◀ من حيث النتائج:

تنوعت النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة بتنوع الأهداف، وفيما يتعلق بالضغط فقد اسفرت نتائج دراسة (النصراوي، 2020) عن وجود مستوى مرتفع جدا من الضغط لدى الأطباء، وظهرت بعض الدراسات وجود مستويات مرتفعة في الضغط مثل دراسات كل من (Alatiq, Y., 2016) و (Sathiya, et al., 2016) و (Gholamzadeh, S, Sharif, F, & Rad, F. D, 2011) فيما توصلت بعض الدراسات الى وجود مستوى متوسط من الضغط لدى عمال الصحة مثل دراسات كل من (اقطي، 2020) و(حمري، 2021) و(غماري، 2021) بالإضافة الى دراسة (Jayadev, Ramawat, Sreedevi, 2021) Soumya, & Ramawat, 2020) وبذلك فهي تتقاطع مع الدراسة الحالية في هذه النتيجة. وقد توصلت بعض الدراسات الى وجود مستوى منخفض من الضغط مثل دراسة (بن احمد وحابي، 2016) و(أبو مصطفى، 2015)، بالإضافة الى تباين نتائج الدراسات فيما يخص وجود فروق في الضغط لدى الأطباء والممرضين تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية والمهنية، وتعدد مصادر الضغوط وتنوعها.

### ❖ الدراسات التي تناولت متغير جودة الحياة:

### ◀ من حيث الأهداف:

ان المستعرض للدراسات السابقة يجد انها تناولت اهداف متنوعة، فقد حاولت دراسة (Gholami, 2013) تحديد الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية على عينة من عمال الصحة الإيرانيين، وتناول بعضها جودة الحياة الوظيفية كجانب هام من جوانب جودة الحياة والتي تهتم بجودة حياة العامل في العمل وظروف بيئة العمل، فيما حاولت بعض الدراسات ربط جودة الحياة بمتغير هام وهو الاحتراق النفسي مثل دراسات كل من (وادي، 2016) و(مأمون وبوعافية، 2018) و(لونيس وفيلالي، 2019) (Fradelos, et al., 2014) التي تناولت العلاقة بين كل من الاحتراق النفسي والدعم الاجتماعي وجودة الحياة، بالإضافة الى اهداف أخرى تناولتها بعض الدراسات، فيما اکتفى بعضها بدراسة مستويات جودة الحياة والفروق فيها تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية والمهنية، مثل دراسة (برجان، 2022) وبالتالي تشابهت مع الدراسة الحالية في هذه الأهداف.

#### ◀ من حيث العينة:

تشابهت الدراسة الحالية مع كل الدراسات السابقة من حيث تناولها لعمال القطاع الصحي وقد تناولت اغلب الدراسات فئة الممرضين، فيما اقتصرت دراسة (وادي، 2016) على العنصر النسوي فقط الطبييات والممرضات والاداريات، وقد اختلفت الدراسات من حيث الحجم الذي تراوح بين 38 و522 مفردة.

#### ◀ من حيث الأدوات:

تعددت الأدوات التي تم استخدامها في الدراسات السابقة، وقد تم بناء بعض المقاييس لجودة الحياة في العمل مثل دراسة (وادي، 2016)، كما قام بإعداد مقاييس (مأمون وبوعافية، 2018) و(لونيس وفيلالي، 2019) و(برجان، 2022) بإعداد مقاييس لجودة الحياة، فيما استعان باحثين اخرين بمقاييس متوفرة مثل دراسة (قهيري وكسنة، 2018) التي استخدمت استبانة والتون (Walton 1973) لقياس جودة الحياة الوظيفية، وأيضا دراسات كل من (عرعار، 2021) و(حمزة، 2019) و (Gholami, 2013) بالإضافة الى دراسة (George & Reyes, 2017) الذين استخدموا مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL-BREF وبالتالي فهي تتقاطع مع الدراسة الحالية في استخدامها لنفس المقياس، كما تم استخدام مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة SF-36 واستخدام

مقاييس أخرى تتلاءم مع اهداف الدراسات كمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، مقياس الصلابة النفسية واستبيان المساعدة الاجتماعية..الخ

#### ◀ من حيث المنهج:

اعتمدت اغلب الدراسات السابقة على المنهج الوصفي وهي تتشابه مع الدراسة الحالية التي استخدمت المنهج الوصفي بأسلوبيه الارتباطي والمقارن.

#### ◀ من حيث النتائج:

اختلفت نتائج الدراسات بالرغم من تناولها كلها لعينات من قطاع الصحة، فقد أسفر بعضها عن ان مستوى جودة الحياة متوسط مثل دراسة (برجان، 2022) و(قهيري وكسنة، 2018) و (Gholami, 2013) وبالتالي فهي تتشابه مع الدراسة الحالية في نفس النتيجة، كما توصل بعضها الى وجود مستوى مرتفع في جودة الحياة مثل دراسة (حمزة، 2019) و(عرعار، 2022)، كما اختلفت الدراسات من حيث وجود او عدم وجود فروق في جودة الحياة تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية والمهنية إضافة الى نتائج أخرى.

#### ❖ مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

لقد اكدت الدراسات السابقة على معاناة عمال القطاع الصحي خصوصا فئتي الأطباء والمرضى من الضغوط المختلفة والمتعددة المصادر وخاصة على مستوى مصالح الاستعجال التي تعد من المصالح ذات النشاط المكثف لكثافة العمل وساعات العمل وقلة الوقت لإنجاز المهام والمناوبات الليلية.. الخ والتي تؤثر مختلف جوانب حياة الانسان الجسمية والنفسية والاجتماعية وبالتالي على جودة حياته. كما افادت الدراسات السابقة في اثراء الجانبين النظري والتطبيقي للدراسة الحالية وذلك من خلال تحديد وبلورة مشكلة الدراسة وطرح تساؤلاتها وصياغة فرضياتها، واختيار المنهج الذي يتلاءم مع طبيعة الموضوع الذي نتناوله بالدراسة، وفي اختيار أدوات الدراسة (مقياسي الدراسة المستخدمين) وتحديد العينة، كما استفدنا منها في مرحلة تحليل وتفسير النتائج المتوصل اليها.

#### ❖ موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة الضغط بأنواعه المهني والنفسي، فيما حاولت الدراسة الحالية التركيز على الضغط المدرك باعتبار ان الإدراك عامل هام جدا في حدوث استجابة الضغط، ذلك ان الاتجاه الحالي لم يعد ينظر للضغط على أساس انه علاقة خطية مثير استجابة، بل اصبح ينظر اليه باعتباره ظاهرة ادراكية تتفاعل فيها عدة عوامل معرفية وشخصية وموقفية وثقافية لتحدد استجابة الفرد النهائية واعتبار الموقف الذي يتعرض له بأنه مهدد وضغط وبالتالي حدوث استجابة او اعتباره بأنه محايد او إيجابي وبالتالي لا تحدث استجابة الضغط، ومن هنا تظهر أهمية ادراكاتنا وتفسيراتنا والمعاني التي نضعها لمختلف الاحداث والمواقف التي تعترضنا في الحياة، ومن هنا أيضا يمكن اعتبار الضغط بأنه عملية دائرية تسهم فيها جملة من العوامل المذكورة. ولأهمية الادراك في تحديد تصرفاتنا وسلوكاتنا ارتأينا ان نتناول الضغط المدرك كمتغير رئيس في دراستنا، ويظهر تأثير هذا العامل أيضا- أي الادراك- في جودة الحياة (المتغير الاخر لدراستنا) كونها مفهوم او بناء يتكون من محددات موضوعية ومحددات ذاتية حيث تركز الأخيرة في عملية الادراك أي ادراكنا لمختلف جوانب وظروف حياتنا المعيشية الاجتماعية الصحية الاقتصادية والتي من خلالها نحكم على حياتنا بالجودة او العكس. بالإضافة الى تناولنا للضغط المدرك وعلاقته بجودة الحياة لدى فئتين من اهم فئات المجتمع خاصة المهنية مثل (الأطباء والممرضين) حيث لم نجد خاصة دراسات عربية تناولت هذا الموضوع، كما اننا حاولنا تناول متغير مصلحة الانتماء (استعدادات طبية / استعدادات جراحية) لم نجد دراسة سابقة تطرقت اليه- في حدود علمنا واطلاعنا- لمعرفة أثره في حدوث فروق في كل من الضغط المدرك وجودة الحياة.

#### خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل عرض بعض الدراسات السابقة والمشابهة والتي جاءت متنوعة وفي بيئات ثقافية مختلفة محلية، عربية واجنبية مما زاد من اثراء هذا العمل الأكاديمي في شقيه التراث الادبي والتطبيقي وخاصة في تفسير النتائج.

## الفصل الثالث: الضغط المدرك

### تمهيد

- 1- تعريف الضغط
  - 2- علاقة الضغط ببعض المفاهيم
  - 3- خصائص الضغوط
  - 4- أنواع الضغوط
  - 5- الضغط المدرك
- 5-1- تعريف الضغط المدرك
- 5-2- بعض العوامل المرتبطة بإدراك الضغط
- 5-3- أنواع الضغط المدرك
- 5-4- النماذج والنظريات المفسرة للضغط
- 5-5- مصادر الضغط المدرك لدى الأطباء والمرضى
- 5-6- الآثار المترتبة عن الضغط المدرك لدى الأطباء والمرضى
- خلاصة

**تمهيد:**

لقد حظي مفهوم الضغط باهتمام العلماء والباحثين نظرا لجملة الآثار والنتائج التي تترتب عنه، وفيما يلي سنتطرق إلى تعريف ماهية الضغط المدرك من خلال تعريفه وذكر محدداته وأنواعه ومصادره لدى الطبيب والممرض والنماذج والنظريات المفسرة ومصادره والنتائج المترتبة عنه لدى الأطباء والممرضين.

**1- تعريف الضغط:****1-1 لغة:**

ضغط الضغط والضغط: عصر شيء إلى شيء. ضغطه يضغطه ضغطا: زحمه إلى حائط ونحوه. ويقال: ضغطه إذا عصره وضيق عليه وقهره (ابن منظور، د ت، صفحة 2591).

وقد وردت في اللغة الانجليزية (03) مصطلحات هي الضواغط والضغط والانضغاط حيث تشير الضواغط Stressors إلى القوى والمؤثرات الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد فيزيقية نفسية اجتماعية والتي تمتلك القدرة على خلق حالة ضغط، كما تعبر كلمة الضغط Stress عن الحادث ذاته بمعنى حدوث الضغط بفعل الضواغط أي أن وقوع الفرد تحت ضغط ما، أما مصطلح الانضغاط Strain فيعني حالة الانضغاط التي تظهر في شعور الفرد بالإرهاك والاحتراق الذاتي ويعبر عنها بصفات مثل: خائف، قلق، مكتئب (احمد، 2018، صفحة 16).

**1-2- اصطلاحا:** تعددت تعريفات العلماء والباحثين للضغوط نظرا لاختلاف توجهاتهم النظرية ومجالاتهم البحثية فهو مصطلح يستخدم في مجالات عديدة كالفيزياء، الطب، الصحة النفسية علم النفس وعلم الاجتماع.. الخ ونذكر فيما يلي أبرز التعريفات التي توصلت إليها الدراسة:

يعرف وليم الخولى في الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب النفسي كلمة ضغط بانها حالة يتعرض فيها الإنسان لصعوبات بدنية مستمرة، مادية ومعنوية وجسمية ونفسية وتشكل هذه الصعوبات إجهادا لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق (غانم، 2007، صفحة 286).

ويعرف محمد عبد الغني (1999) الضغوط بأنها عبارة عن مجموعة مؤثرات خارجية تؤدي إلى إحداث تغيير سيكولوجي بدرجات مختلفة على الأفراد حسب قدراتهم الجسمية والشخصية على التوافق مع هذه المؤثرات (عبد الحميد، 2016، صفحة 143).

كما ورد في معجم علم النفس والتحليل النفسي ان الضغط النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية تضغط على الفرد بكليته أو على جزء منه بدرجة توجد لديه احساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته وعندما تزيد حدة هذه الضغوط فان ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن وتغيير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد (ابو دلو، 2009، صفحة 171).

ويعرف لازاروس Lazarus الضغط "بأنه نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية" ويعرفه سيلبي (Selye. 1968) بأنه حالة جسدية تتجلى في رد فعل غير محدد كاستجابة للعوامل المزعجة (Gavrilă-Ardelean & Moldovan, 2014).

يتضح من التعريفات السابقة الذكر انه يوجد اختلاف بين العلماء والباحثين على وضع تعريف محدد ودقيق للضغط وقد تم تناوله من عدة جوانب، فقد اعتبره بعض الباحثين مثير أي انه عامل مستقل ويتمثل في الأحداث والظروف الداخلية أو الخارجية التي تؤدي إلى ظهور استجابات متنوعة، كتعريف محمد عبد الغني (1999)، وهناك فريق ثاني تناوله على انه استجابة لأحداث أو مواقف مؤذية أو مهددة أي انه عامل تابع وليس مستقل مثل تعريف سيلبي Selye، وفريق ثالث اعتبره عملية تفاعلية بين الفرد والبيئة وينتج عند اختلال التوازن بين مطالب وحاجات الفرد وقدراته وإمكاناته للتكيف معها وإشباعها حيث عندما تفوق هذه المطالب قدرات الفرد يحدث الضغط ومن بين الباحثين المؤيدين لهذه الفكرة نجد لازاروس Lazarus.

ويمكن ان نقول ان الضغط هو حالة من التوتر يشعر بها الفرد عندما تفرض عليه مطالب داخلية أو خارجية يدركها بأنها تفوق قدراته وإمكاناته للتكيف معها وتتضمن عدة تغيرات فسيولوجية، انفعالية سلوكية ومعرفية.

## 2- علاقة الضغط ببعض المفاهيم:

## 2-1- الإجهاد Strain:

ويشير إلى نتائج تعرض الفرد للضغط على المدى الطويل وتعتبر هذه النتائج عن ذاتها من خلال شعور الفرد بالإرهاك والإعياء ويعبر عنها بصفات مثل: خائف، قلق، متوتر، مكتئب، وتظهر من خلال أعراض جسدية ونفسية كاضطراب الوجدان والمعارف، وأعراض سلوكية كزيادة تدخين السجائر وشرب الكحول والعنف واضطرابات الأكل (حسين و حسين، 2006، صفحة 28).

وما يميز بين الضغط والإجهاد هو أن الفرد يشعر بالضغط عندما تتوفر لديه الإمكانيات الشخصية لإشباع حاجاته أي ما يسمى الضغط الايجابي والذي يكون دافعا للإنجاز ولكن عند استمراره وتجاوزه لقدرات الفرد مقارنة بحاجات الفرد المتزايدة والمفروضة على الذات فإنه يتحول إلى إجهاد نفسي وعند استمرار هذا الأخير فترة طويلة من الزمن فإنه يتحول إلى الاحتراق النفسي (ابي مولود، 2009، صفحة 20).

## 2-2- الاحتراق النفسي Burnout:

يعرف الاحتراق بأنه: "الاستجابة للضغط المستمر المزمّن الذي يؤدي لإجهاد الفرد، وينشأ كنتيجة للضغط والعوامل الشخصية وعوامل متعلقة بالعمل والتي تزيد عن طاقة الفرد وقدرته للتحمل" ومنه فإن الاحتراق عبارة عن الأعراض التي تنتج عن التعرض للضغوط لفترة طويلة (اونيس، بن طالب، و شامي، د.س، الصفحات 13-14).

كما يعرف بأنه نتيجة التعرض الطويل والمستمر للضغط وخاصة ضغط العمل ويشمل الإنهاك الجسدي والعاطفي (Hubschman, 2012, p. 41). فهو المحصلة النهائية لضغوط العمل والاجهاد ويعرفه شو واخرون بأنه النتيجة النهائية للمحاولات غير الناجحة للتغلب على المصاعب وظروف العمل السلبية المختلفة (عبد العزيز، 2010، صفحة 94).

## 2-3 الإحباط Frustration :

ويعرف الإحباط أيضا بأنه أي دافع نفسي أو نشاط لدى الفرد ينشط ويلح في طلب الإشباع وزيادة الرغبة في الطموح، سواء اكان هذا الدافع فطريا أو مكتسبا شعوريا او لا شعوريا، فعندما لا يستطيع أي منا

اشباع الدافع اشباعا مباشرا فانه ينتج عنه احباطا، فوجود دافع أو عدة دوافع مستثارة لدى الفرد ولا يستطيع اشباعها تحول مشاعر المسرة الى الضيق وتجعله يبحث عن مخرج لهذه الحالة أو التخفيف منها وعند فشله في هذا يلجا الى ميكانيزماته الدفاعية كالتبرير، الإسقاط... الخ لتخفيف التوتر والشد وإبعاد الضغوط النفسية عن حالة الاحباط. فاذا لم ينجح الفرد في تخفيف الاحباطات وحالة الشد والأزمة ستتحول إلى ضغوط نفسية ذات طابع مؤثر على سلوك الفرد (عبد الله م.، 2012، الصفحات 131-132). فالإحباط قد يكون عرض من اعراض الضغط، وقد ينتج الضغط عن الاحباط والصراع الذي يعاينه الفرد (حسين و حسين، 2006، صفحة 30).

### 3- خصائص الضغوط:

تعد الضغوط النفسية ظاهرة معقدة ذات مضامين فسيولوجية، نفسية، اجتماعية واقتصادية وهي تشتمل على عدة خصائص من بينها:

- يعد الضغط عملية إدراكية بالدرجة الأولى.
- إن الضغط المدرك هو ربط بين وجهة نظر الشخص بما يملكه من قدرات جسدية وعقلية وبين ما يتطلبه الموقف.
- الضغط المدرك هو محصلة لدرجة أهمية الموقف وفقا لمدرجات الفرد الذاتية.
- إن الضغط عملية تكيف لقدرات الفرد ومتطلبات موقف محدد.
- قد يكون الضغط (ايجابيا أو سلبيا) كمحفز (عبد العزيز، 2010، صفحة 105).

كما يشير الرشيدى إلى أن أهم خصائص الضغط كما يلي:

- ينتج الضغط من تفاعل عوامل عديدة، وهو ينشأ من مثيرات توجد في طبيعة النظام السياسي الاجتماعي والاقتصادي، كما ينشأ من مثيرات كيميائية حيوية (هرمونية وجسمية) وينشأ الضغط أيضا من مثيرات نفسية (صراع وإحباط).
- إن الضغط ذو طبيعة وظيفية، فهو يعبر عن جانب وظيفي للبناء الاجتماعي سواء كان متكاملا أو متفككا، فالضغط ينشأ عند فشل النظام الاجتماعي في قيامه بوظائفه.
- من بين صفات الضغوط أنها ليست استقرارية فهي تتضمن جملة من التغيرات المترابطة، كما أنها تكون عند حد معين قوة تدفع نحو هدف محدد.

- الضغط مؤشر هام للتكيف، فإذا كانت المطالب المتضمنة في المواقف الضاغطة في حدود قدرات الفرد وتمكن من تلبيتها يحدث التكيف.
- يترتب عن الضغوط نتائج عديدة كالقلق، الإحباط والصراع وهذه قد تكون عوامل مسببة للضغوط النفسية، كما يمكن أن تكون نتيجة لها.
- تنشأ الضغوط من مثيرات سارة أو مؤلمة.
- الضغط عام وينتشر لدى كل الناس (عبد العزيز، 2010، الصفحات 105-106).
- 4- أنواع الضغوط: يعد الضغط النفسي الأساس الذي تبني عليه باقي الضغوط الأخرى، وهو العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط مثل الضغوط الاجتماعية، الضغوط المهنية، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية والضغوط العاطفية (الاماره، 2016، الصفحات 114-115). وقد وضع الباحثين العديد من التصنيفات للضغوط بناء على عدة عوامل مثل مصدرها، استمراريتها، مستواها وأثرها وفيما يلي بعض أنواع الضغوط:

#### 1-4 - من حيث مصدرها:

- 4-1-1 ضغوط داخلية: وتتمثل في الاستعداد للمرض (التهيو النفسي) وضعف المقاومة الداخلية.
- 4-1-2 ضغوط خارجية: وتتمثل في تلك الصعوبات التي يجدها الفرد عند تعامله مع محيطه والعجز عن مواجهة المشكلات وتحمل الصدمات وتتسبب هذه الضغوط في الشعور بالإجهاد العصبي والتعب الذي يؤدي إلى الموت أحيانا والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية (الاماره، 2016، صفحة 119).
- 4-2 من حيث استمراريتها:

- 4-2-1 الضغوط المؤقتة: وتستمر فترة وجيزة وتزول بزوال الموقف الضاغط (خليفة و عيسى، 2008، صفحة 139).

- 4-2-2 الضغوط المزمنة: ويعرف بأنه مشكلة مستمرة موجودة في البيئة الاجتماعية، ويمكن أيضا ان تشمل الضغوطات الفردية مثل المرض المزمن كما تتطوي على عدة خصائص كالتهديد بإمكانية حدوث ضرر ... وجود مطالب متعددة ومعقدة لا يمكن السيطرة عليها مثل الحرمان من الموارد وتقييد حرية الاختيار والفقر والأوضاع الأسرية السيئة وبيئة العمل المتدهورة (Folkman, 2011, p. 18).

4-3 من حيث مستواها:

4-3-1 مستوى مرتفع وشديد: وهي معيقة لأداء الفرد وتؤثر عليه سلباً وتؤدي الى التردد والارتباك في اتجاذ القرار المناسب وقلة التفاعل الاجتماعي والاصابة بالاضطرابات الجسمية والنفسية والاختلال الوظيفي المعرفي، وشعور الفرد بالقلق وفقدان الدافعية لتحسين الأداء.

4-3-2 مستوى معتدل: وهو الأمثل بالنسبة للفرد حيث يكون ادائه أفضل في ظلها وذو مستوى مرتفع من الجودة لأنها تساعده على الإنجاز والأداء وزيادة الكفاءة.

4-3-3 مستوى منخفض: يشعر الفرد عند هذا المستوى بالملل وانخفاض الدافعية ويقل ادائه (حسين و حسين، 2006، صفحة 34)

4-4 من حيث أثرها:

4-4-1 الضغط الايجابي: ويتمثل في التغييرات التي تحت الفرد وتحفزه للإنجاز والعمل لتقديم الأفضل ويخلق هذا الضغط توتر ايجابي لدى الفرد يدفعه للعمل.

4-4-2 الضغط السلبي: وهي الضغوط التي تؤثر سلباً على الحالة النفسية والجسدية للأفراد ويؤدي إلى التوتر العصابي الذي يعيق نمو الفرد. ويعتبر الضغط السلبي هو أساس كل الاضطرابات والأمراض النفسية (زيادة، 2014، صفحة 207).

وفيما يلي مقارنة بين النتائج المترتبة عن كل من الضغوط الايجابية والسلبية:

جدول 4: مقارنة بين الضغط الايجابي والضغط السلبي حسب كيلي (Killy)

ت	الضغوط الإيجابية	الضغوط السلبية
1	تمنح دافعا للعمل ونظرة تحدي إليه	تسبب انخفاض في الروح المعنوية وشعور بتراكم العمل
2	تساعد على التفكير والتركيز على النتائج	تولد إرباكا وتدعو إلى التفكير في الجهد المبذول

3	توفر القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر	تعمل على ظهور الانفعالات وعدم القدرة عن التعبير عنها
4	تمنح الإحساس بالمتعة والانجاز	تؤدي إلى الشعور بالفشل والقلق
5	تمد الفرد بالقوة والتفاؤل بالمستقبل	تسبب للفرد الضعف والتشاؤم من المستقبل
6	تساعد الفرد على النوم الجيد	تسبب للفرد الشعور بالأرق
7	تمنحه القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة	عدم القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة

(الزويني، حميد، و التميمي، 2016، صفحة 107)

ويقسم سيلبي (Selye, 1976) الضغوط الى أربعة أنواع وهي:

الضغط النفسي السيئ، الضغط النفسي الجيد، الضغط النفسي الزائد، والضغط النفسي المنخفض (الغريير و ابو اسعد، 2016، صفحة 29).

كما يقسمها موراي Murray إلى نوعين وهما:

ضغط بيتا (ويشير إلى دلالة الموضوعات والأشخاص كما يدركها الشخص) وضغط ألفا (ويشير إلى خصائص ودلالات الموضوعات كما هي) (الحوري، 2021، الصفحات 86-87).

من خلال ما تم عرضه من تصنيفات لأنواع الضغوط يمكن القول انه وبالرغم من وجود هذا الكم من التصنيفات للضغوط الا أنها متداخلة ولا يمكن فصلها عن بعضها البعض، فمثلا قد يصاب فرد ما بضغط مؤقت يختلف من ناحية الاثر الذي يتركه فقد يكون ايجابي او سلبي، وفي ذات الوقت قد يكون موضوعه مادي او اجتماعي او مهني..الخ.

ومن بين أنواع الضغط نجد الضغط المدرك ونظرا لأهميته في هذا البحث سنقوم بتناوله بشيء من التفصيل كما يلي:

## 5- الضغط المدرك Perceived Stress :

## 5-1 تعريف الضغط المدرك:

لقد أدى تطور الأبحاث في علم النفس الصحة وعلم النفس البيولوجي والتعرف على دور العامل الانفعالي في الضبط الفيسيولوجي للضغوط الى الاستغناء عن التناول الخطي للضغوط، فالاستجابة الهرمونية تتأثر بحالة الفرد الانفعالية وليست انعكاسية بحتة، ومن هنا بات ينظر للضغط على أساس انه سيرورة متعددة العوامل وفقا لنظام التبعية المتبادل بين مختلف المكونات المعرفية، العاطفية، الغددية والسلوكية. حيث ان استجابة الضغط لا تتحدد بشكل مباشر بدرجات الخطر الموضوعي للعامل الضاغط وانما بتعامل الشخص مع المحيط، فالعوامل المعرفية والانفعالية والاجتماعية تلعب دورا معدلا، وقد أسفر هذا التطور عن ظهور مفهوم يتمثل في الضغط المدرك حيث يتم تقييم الضغط بأنه تهديد وتحدي. (غماري، 2021، الصفحات 347-348).

وهو ما ذهب اليه Bruchon Schweitzer et al (1994) من انه لا يمكننا الحكم على الضغوط فقط من خلال المظاهر الخارجية او استجابات العضوية، فقد اعتبرت النظريات الكلاسيكية للضغوط مثل نظرية احداث الحياة الضاغطة الكبرى بأنه نتيجة لمواقف مختلفة مهددة، وان شدة ومدة وتكرار الحدث هو العامل الفارق، مما دفع الى الاعتقاد بان الاحداث لا تؤدي الى امراض الا اذا تم ادراكها بانها تحمل تهديد للفرد، وبالتالي طرح مفهوم الضغط المدرك Perceived Stress - وهو ما تم تبنيه في هذه الدراسة- ويعني تلك الصورة التي تدرك بها الاحداث والمواقف من طرف الفرد وفقا لما يذهب اليه النموذج التكاملي (ساعد، 2019، صفحة 62).

## وفيما يلي بعض التعريفات لمفهوم الضغط المدرك:

يعرف الضغط المدرك بأنه "تهديد مدرك" ناجم عن أحداث بيئية ولكي يكون حدث ما ضاغطا يجب أن يدركه العقل أولا بأنه يحمل نوع من التهديد على الفرد، وقد تكون الأحداث البيئية والتي تدعى ضواغط Stressors من البيئة الفيزيائية كمشاهدة حيوان شرس يسير باتجاهك أو حدوث فيضان، وقد

تكون نفسية كاقتراب اختبار نهائي أو جدال مع صديق، وغالبا ما يكون الحدث الضاغط مصحوب بمشاعر سلبية كالخوف أو الغضب أو الحرج (Evans-Martin, 2009, pp. 6-7).

كما تشير بروخون-شواتزر Bruchon- Schweitzer إلى أن إدراك الضغط يتوقف على الحدث أو الموقف الذي يدرك على أنه مهدد وعلى إمكانيات الفرد وقدراته لتجاوزه والتفوق عليه (الزهراني، 2018، صفحة 303).

ويشير كل من برلين وكوكس Pearlín et Cox إلى أنه لحدوث الضغط يشترط حدوث اختلال التوازن بين إدراك المتطلبات وإدراك القدرة لمواجهة هذه المتطلبات لان حالة التوازن أو اختلال التوازن لا تكون بين المتطلبات وقدرات الفرد الموضوعية ولكن تكون بين إدراك الفرد لكل من هذين العنصرين (كريم، 2014، صفحة 67).

كما يعرف الضغط المدرك بأنه إدراك الحدث بأنه سبب الضغط (ضاغط) بغض النظر عن خصائصه الموضوعية (تايلور، 2008، صفحة 895).

حيث ينشأ الضغط عن عمليات تقييم الفرد لإمكاناته الذاتية في إطار مواجهته لمطالب البيئة، فإذا أدرك أن إمكانياته تفوق ما هو مطلوب للتعامل مع الموقف فقد يكون شعوره بالضغط بدرجة بسيطة، أما إذا أدرك الفرد أن إمكانياته كافية لمواجهة الحدث أو الموقف الصعب وان الأمر يتطلب المزيد من بذل الجهد، فان شعوره بالضغط سيكون بدرجة متوسطة، ولكن إذا أدرك الفرد أن إمكانياته لا تكفي لمواجهة مطالب البيئة فانه سينشأ لديه الضغط، فالضغط حسب وجهة النظر هذه ينشأ من عملية تقييم الحدث بأنه مهدد أو مؤذي أو مصدر تحد، بالإضافة إلى عملية تقييم رد الفعل الممكن ومن الاستجابة لهذا الحدث (تايلور، 2008، صفحة 344).

ويؤكد ليندسي ونورمان (1980) على أنه خلال موقف ضاغط يكون التقييم الذاتي للموقف من طرف الفرد أكثر أهمية من الموقف في حد ذاته، بمعنى آخر أن أحداث الحياة تزيد من خطر الإصابة بالأمراض فقط إذا تم إدراكها على أنها تشكل تهديدا، ويعتبر هذا هو السبب في أن العديد من الدراسات تشير إلى عدم وجود صلة مباشرة بين كثافة وتكرار وشدة الأحداث والاضطرابات الناجمة عنها. فحسب كوهن وادوارد (Cohen et Edwards, 1989) فان احداث الحياة في حد ذاتها هي منبئات ضعيفة عن الحالة الصحية (Quintard, 2001, p. 56).

ويعرف كل من الزام وجيلاني (Alzaem et Gillani) الضغط المدرك بأنه حالة من عدم قدرة الفرد على التكيف مع التهديد المدرك، سواء أكان حقيقياً أو متخيلاً للصحة النفسية والجسدية والانفعالية والروحية والتي تنتج سلسلة من الاستجابات والتكيفات الفسيولوجية (الغريز و ابو اسعد، 2016، صفحة 33).

بينما أوضح ليفين وسكوتش (Levine & Scotch) أن الضغط المدرك: "حالة اضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية للفرد وتتضمن المواقف التي يدرك الفرد فيها بأن هناك فرقاً بين ما يطلب منه سواء كان داخلياً او خارجياً وبين وقدرته على الاستجابة (احمد، 2018، صفحة 19).

لقد نال الإدراك المعرفي اهتمام لازاروس وزملائه (Lazarus, et al) حيث أكدوا على دور كل من الإدراك Perception والتقييم المعرفي Cognitive Appraisal في الاستجابة للضغط، وبالتالي فإن الفرد لا يشعر بالضغط إلا إذا أدرك الموقف انه يحمل تهديد له، أي أن استجابة الفرد تتحدد من خلال تقييمه للموقف الضاغط، وذكر نوعين من التقييم وهما التقييم الأولي (ويتمثل في تقييم العالم الخارجي) والتقييم الثانوي (وهو تقييم الأفراد لأنفسهم) (خليل، 2011، صفحة 154).

وبهذا فإن تقييم الأفراد للأحداث الضاغطة هو السبب في أن الأحداث التي تكون ضاغطة بالنسبة لشخص ما يمكن ان تمثل مجرد اعتراض او تحدي بالنسبة لشخص اخر، وتحدث تبرماً وضجراً بصورة روتينية لشخص ثالث: فالحمل أو فقدان وظيفة أو السفر إلى مكان بعيد أو العمل الكثير جداً تعتبر ضاغطة لبعض الناس وغير ضاغطة بالنسبة لآخرين (عبد المعطي، 2006، صفحة 28).

من خلال ما تم عرضه من تعريفات ترى الباحثة أن حدوث الضغط يعتمد أساساً على إدراك الفرد وتقييمه للأحداث والظروف والمواقف البيئية المحيطة به وكذلك تقييمه لقدراته وامكاناته للتكيف والمواجهة، ويشير الادراك إلى العملية التي من خلالها ينظم ويقيم الفرد الإحساسات أو يستجيب للمثيرات التي تواجهه بطريقته الخاصة. ويشير بعض الباحثين إلى الإدراك بأنه الجسر الذي يربط بين الشخص وبيئته (عسكر، 2009، صفحة 26).

فإذا أدرك الفرد تلك الأحداث والمواقف بأنها مصدر تهديد او تحدي او مؤذية وأدرك أنها تفوق إمكاناته وقدراته للتكيف فسيحدث الضغط، فالمشكلة إذن لا تكمن فقط في نوع الضغوط أو شدتها أو مستواها ولكن تكمن في كيفية إدراك الفرد لها أي تلك التفسيرات والمعاني التي يعطيها الفرد للموقف،

حيث يختلف إدراك الضغط من فرد لآخر، كما قد يختلف لدى نفس الفرد من موقف لآخر ومن مرحلة عمرية لأخرى ويختلف أيضا باختلاف حالة الفرد الانفعالية حيث تشير جمال (2016) ان الشخص المشحون انفعاليا من الممكن ان يتأثر بموقف ضاغط لا يتأثر به في حالته العادية وذلك لان الانفعال الزائد يعيق الإدراك السليم نظرا لتأثيره على الانتباه، التركيز والحكم(ص42).

ومن هنا نجد ان هناك عدة عوامل تتحكم في عملية إدراك الأفراد للضغوط خاصة الذاتية منها وبالتالي في حدوث الضغط وسنتطرق لبعض هذه العوامل فيما يلي:

#### 5-2-2- بعض العوامل المرتبطة بادراك الضغط:

#### 5-2-1 العوامل المعرفية:

#### ◀ الذكاء العام والقدرة على حل المشكلات:

ان المستعرض لتعريفات الذكاء يجد انها تهتم بمختلف وظائف الذكاء كالتفكير والنقد والتكيف والتعامل مع البيئة أكثر من اهتمامها بطبيعة الذكاء في حد ذاته، ومن بين هذه التعريفات نجد تعريف وكسلر للذكاء بانه قدرة الفرد على العمل في سبيل هدف او على التفكير وعلى التعامل بكفاءة مع البيئة. اما فيما يخص القدرة على حل المشكلات: فيرى دانكانDunkan " ان الوصول الى حل صحيح لأي مشكلة يمكن ان يأتي من خلال القدرة على تكامل وتنظيم الخبرات الماضية، او هي الطريقة التي يعالج بها الفرد المواقف الجديدة من خلال المعلومات والحقائق التي حفظها وكيفية استخدامها في المواقف الجديدة بشكل مناسب يساعد على حل المشكلة" وترتبط هذه القدرة ارتباطا سلبيا مع الضغط النفسي وذلك حسب ما توصل اليه (D'zurilla & Sheedy 1991).

وفيما يخص علاقة القدرات العقلية العامة للفرد بالضغوط فقد توصل كل من (Dalup, Sudarshan 1990) الى وجود فروق بين مستويات الضغوط المختلفة منخفض، متوسط ومرتفع في أداء المهام لمصلحة الافراد منخفضي الضغوط، وذلك لما يتمتع به ذوي القدرات العقلية المرتفعة من قدرات أكبر وفضل فيما يخص تنظيم المعلومات والتصور الذهني وتوقعهم للصورة النهائية للحل وكذا استخدام استراتيجيات وأساليب افضل للحل وبالتالي فان ادراكهم لمختلف المواقف الضاغطة وتقييمهم

لها سيكون افضل من ذوي هذه القدرات المنخفضة والذين يشعرون بالضغط اكثر (يوسفي، 2016، صفحة 45).

### ◀ الإدراك والتفسير المعرفي:

الضغوط ذات علاقة كبيرة بعقلك ما تدركه وتعتقده وتصدقه أكثر من جسدك أي استجابتك البدنية واستجابة جسدك للضغط تبدأ من عقلك، وبذلك فان أساس إدارة الضغوط بنجاح يجب أن تبدأ بما تفكر به وما تعتقده. فقد أثبتت الأبحاث أن العقل يستجيب لما يتخيله بنفس طريقة استجابته لما هو حقيقي... وهذا يعني ان مفهوم الفرد عن الحقيقة لا يقل أهمية عن الحقيقة في حد ذاتها. إذا كنت تعتقد أنك في خطر فحتى لو كنت في موقف امن جدا فان عقلك سيرسل إلى جسمك إشارات الخطر وحين تعتقد أنك بلا قيمة فان عقلك سيتصرف على هذا الأساس أي انه لا قيمة لك (عبيد، 2008، صفحة 335).

نفس الأمر يذهب إليه جودهارت 1985 Goodhart بالقول "إذا فكرت في مصطلح سلبي فإنك تحصل على نتائج سلبية وإذا فكرت في مصطلح ايجابي فإنك تحصل نتائج ايجابية هذه هي الحقيقة البسيطة للقانون المدهش للرخاء والتوافق النفسي".

فالإحساس بالضغط لا يعتمد على شدة وحدة ودوام الأحداث ولكن يعتمد على إدراك الشخص للمثيرات فيما إذا كانت ضاغطة أو لا، فما يعد ضغطاً بالنسبة لفرد ما لا يعد كذلك بالنسبة لآخر، فالمعالم الموضوعية للأحداث تتأثر بالتفسيرات الذاتية للأفراد وهو ما يحدد التأثير النفسي للأحداث. ويمكن فهم كيفية وصول الأفراد إلى وضع تفسيراتهم الذاتية للأحداث من خلال "نموذج إدراك الضغط" الذي وضعه هورowitz (1976)، واقترح فيه إن الناس بحاجة شديدة إلى تخفيف التناقض بين المعلومات الجديدة التي يتم الحصول عليها من المصادر الخارجية ومعلوماتهم القديمة حول أنفسهم وبيئتهم وهو ما يسمى "الميل المعرفي للاكتمال"، فالأحداث الضاغطة قد تواجه الشخص بمعلومات عالية التعارض مع التمثيلات التي لديه حول الذات والعالم، فهدف الاكتمال المعرفي هو استيعاب الحدث في البناء المعرفي للفرد بالطريقة التي تخزن بها المعلومات عن كل الأحداث، ولحدوث هذا فان المعلومات عن الأحداث والتمثيلات المتوفرة لدى الفرد تكون ذات عمليات مكررة وبالتالي إعادة التفسير حتى الوصول الى حل التناقضات (عبد المعطي، 2006، الصفحات 55-57).

### ◀ الذكاء الانفعالي:

للذكاء الانفعالي دور كبير في حياة الانسان فهو يرتبط بأساليب التعامل مع الصراعات والقيادة الفعالة، كما ان له دور وسيط في علاقة الضغوط بالصحة النفسية والجسمية للأفراد، فهو يقي الافراد من الاثار السلبية للضغط حيث يرتبط هذا الأخير بارتفاع مستويات كل من القلق والاكتئاب واليأس لدى الافراد الذين لديهم قدرات منخفضة في إدارة انفعالاتهم مقارنة بالأفراد الذين لديهم قدرات مرتفعة في إدارة الانفعال حيث يخبرون مستوى منخفض من هذه الانفعالات، كما ان للذكاء الانفعالي دور فعال في تنمية قدرات الافراد على تحمل الضغوط والوقاية من اثارها السلبية في مكان العمل، كما انه يعتبر عامل منبئ بقدرة الافراد على التعامل الإيجابي مع الضغط كمهارة من مهارات الحياة (يوسفي، 2016، صفحة 44).

#### ◀ الغزو السببي:

يشير الغزو الى كيفية إدراك الفرد لسلوكه وسلوكيات الاخرين ويعزو حدوثه الى عوامل معينة داخلية او خارجية سلبية او ايجابية، وفيما يتعلق بدور الافراد في إدراك الضغط فقد زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بموضوع الغزو حيث لاحظ بعض العاملين في الصحة علاقة بعض مشكلات الصحة بأساليب الغزو السلبية وعليه فان أسلوب الغزو يعد من العوامل التي ترتبط باختلال الصحة، فقد أظهرت دراسة بترسون وسليجمان (Peterson et Seligman 1978) على عينة مقدره بـ 172 طالب يستخدمون أسلوبا سلبيا في تحليل الاحداث الضاغطة التي تعترضهم قد يصابون بالأمراض اكثر من غيرهم، ويعود ذلك الى مشاعر العجز والتشاؤم التي تؤثر على الجهاز المناعي (يوسفي، 2016، الصفحات 46-47)

#### 5-2-2 عوامل الشخصية:

##### ◀ الصلابة النفسية:

استهدفت كوباسا Kobassa من خلال عدة أبحاث قامت بها معرفة مختلف العوامل الكامنة وراء حفاظ الأفراد على صحتهم النفسية والجسدية رغم التعرض للضغوط، وقد خلصت إلى أن الصلابة النفسية وهي اعتقاد عام لدى الفرد في قدرته على استخدام مصادره النفسية والبيئية لإدراك وتفسير ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وتتشكل من خصائص وهي الالتزام Commitment، التحكم(الضبط) Control والتحدي Challenge وهذه السمات تجعل الفرد يحافظ على سلامة أدائه النفسي على الرغم

من تعرضه للأحداث الضاغطة، فالصلابة النفسية تخفف من وطأة الأحداث الضاغطة على صحة الفرد الجسمية والنفسية، والفرد الأكثر صلابة هو الأكثر صمود وانجاز وقيادة ونشاط ومقاومة.

وتتفق كوباسا مع فولكمان ولازاروس (Folkman & Lazarus 1986) بأن الصلابة النفسية لها تأثير في التقييم المعرفي للحدث الضاغط من طرف الفرد وما يترتب عنه من تهديد لصحته، كما لها تأثير أيضا على تقييم أساليب المواجهة لدى الفرد (عبد العزيز، 2010، الصفحات 128-130).

فالأفراد الذين يتميزون بالصلابة يستخدمون أساليب المقاومة النشطة على أثر تعرضهم لوضعية ضاغطة كحل المشكل والبحث عن المساندة الاجتماعية (زناد، 2013، صفحة 233).

#### ◀ نمط الشخصية:

إن الاستجابة للأحداث الضاغطة تختلف من فرد لآخر وذلك تبعا لنمط شخصية كل فرد، فلكل شخص اساليب سلوكية وسمات ثابتة تؤثر في تعامله مع الأحداث الضاغطة، ومن هذه الأنماط النمط (أ)، حيث يشير فريدمان وروزنمان Friedman & Rosenman الى ان الافراد ذوي هذا النمط لديهم خصائص مثل الاحساس بضغوط الوقت، عدم الصبر، العجلة في اداء نشاطاتهم، الطموح العالي، العنف والعدوان، قابلية الاستتارة، التنافسية وبالتالي هم اكثر احساسا بالضغوط وتصيبهم أعراض الضغط الجسمية والنفسية بمستوى عالي، ولهذا يكونون أكثر قابلية للإصابة بأمراض القلب من غيرهم ذوي النمط (ب)، إذ تعكس خصائصهم رغبتهم في التحكم في أنفسهم وفي بيئتهم، فهم سريعي التأثير بأحداث البيئة وأيضاً سريعي التأثير بمصادر الضغط وهذا على عكس الأفراد ذوي النمط (ب) (حسين و حسين، 2006، صفحة 127).

ويعتبر الأفراد ذوو النمط (ب) اقل تضررا بالضغوط وهم يتسمون بعدم التنافس، طول البال والصبر الهدوء ورباطة الجأش، القناعة الاستمتاع بالروتين، الإحساس بالسعادة عند العمل بعيدا عن المتابعة (زيادة، 2014، صفحة 214).

#### ◀ مركز التحكم:

ويدعى كذلك مصدر الضبط وهو يعد من المفاهيم النفسية الأساسية لنظرية التعلم الاجتماعي لـ روتر Rotter. (ابراهيم، 2015، صفحة 81). ويشير مركز التحكم إلى اعتقاد الشخص في تحكمه

وسيطرته على الأحداث التي تحيط به (حمدي، 2008، صفحة 174)، كما يرى سلمان الحضري انه مفهوم يشير الى إدراك الشخص للعلاقة بين سلوكاته وما يترتب عنها من نتائج، فالأفراد الذين يرون انه لديهم تحكم في نتائج سلوكاتهم هم افراد داخلي الضبط، اما الافراد الذين يرون ان العوامل الخارجية (كالحظ والصدفة والقدر) هي من تتحكم في نتائج سلوكاتهم فهم خارجي الضبط.

ويعتبر مصدر الضبط أحد الخصائص الشخصية التي تتسم بالثبات النسبي، ويعد أيضا من أكثر صفات الشخصية تأثيرا في انخفاض او زيادة حدة الضغوط لدى الفرد، فهو يمثل شعور الفرد بقدرته على التحكم في الاحداث من حوله ومنه قدرته على التعامل مع الاحداث الضاغطة التي تعترضه (ابراهيم، 2015، صفحة 81).

#### ◀ كفاءة الذات:

ويشير هذا المفهوم الى اعتقاد الفرد بقدرته على التعامل بفاعلية مع الاحداث والمواقف التي يتعرض لها، ويظهر هذا المفهوم من خلال التقييم المعرفي لقدرات الفرد ولخبراته المتعددة التي يمر بها، حيث تساعده هذه الخبرات في التغلب على مواقف الضغط التي يتعرض لها.

ويعتقد الافراد ذوو مستوى مرتفع من فعالية الذات بأنهم يستطيعون التعامل مع الاحداث الضاغطة وبالتالي لا تشكل المواقف ضغطا لهم، اما الافراد منخفضي فعالية الذات فانهم يفشلون في التعامل مع المواقف الضاغطة (يوسفي، 2016، صفحة 47).

#### ◀ القلق كسمة (الشخصية القلقة):

ويتعلق هذا النوع من القلق بتكوين مستمر في شخصية الفرد، وهو يتمثل في ميل عام لدى الفرد الى إدراك المواقف التي يتعرض لها بانها تهدد كيانه، ويشير العديد من الباحثين كسبيلبرجر Spielberg وجورسوش Gorsuch ولوشان Luschene وجاكوبس Jacobs ان الافراد الذين يتميزون بقلق ضعيف فانهم يدركون المواقف الضاغطة على انها اقل تهديد لهم وعليه فانهم يمتلكون قدرات مرتفعة للتحكم بها بالمقارنة بالأفراد الذين يتسمون بقلق مرتفع. (عودية، 2002، الصفحات 86-87).

#### ◀ التفاوض:

وهو نمط معرفي عام واتجاه نحو الإيجابية وان الأحداث المستقبلية إيجابية، ويشير الى الادراك الإيجابي للذات وللعالَم، وينبئ التفاؤل والمزاج بصحة نفسية وعضوية جيدة ويخفف اثار الاحداث الضاغطة ... (زناد، 2013، صفحة 234).

### ◀ الخبرة Experience:

تعتبر الخبرات التي يكتسبها الفرد من العوامل التي لها تأثير على استجابته نحو الضغوط، حيث تحدد الخبرة مدى صعوبة او سهولة مسببات الضغوط بالنسبة للفرد، وللخبرة السابقة أيضا دور مؤثر في خفض مستوى الضغط الذي ينتج في بيئة العمل، حيث تنشأ الالفة من المواجهات المتكررة لمصدر الضغط وكذا التدريب على الاستجابة للتعامل مع الموقف، وبالتالي سيختلف مستوى الضغط الذي يتعرض له الفرد في حال تكراره، حيث يعمل الفرد على انتقاء وتعديل ردود الفعل التي تناسب ذلك الموقف. وبالتالي فان الفرد يتكيف مع الموقف الضاغط ويتخلص من شعوره بالضغط اذا واجه نفس الموقف (السميران و المساعد، 2014، صفحة 153).

### 5-2-3 العوامل الوضعية:

### ◀ الأحداث السلبية Negative Events:

الأحداث السلبية يمكنها أن تؤدي إلى الضغط أكثر من الأحداث الايجابية لأنها تعرض الفرد لأعباء إضافية ومشكلات تفوق إمكانياته، فالأحداث الايجابية ورغم أنها تطلب من الفرد بذل المزيد من الجهد والوقت كالتسوق بمناسبة العيد أو التخطيط لحفلة..إلا انه كثيرا ما لا يعدها مصدر ضغط مقارنة بالأحداث السلبية أو غير المرغوبة كارتكاب مخالفة مرورية أو البحث عن عمل...، لان الأحداث السلبية لها ارتباط كبير بالمعاناة النفسية والأعراض الجسمية وأيضا تؤثر سلبا على مفهوم الذات وقد تؤدي إلى فقدان تقدير الذات أو الشعور بفقدان السيطرة على الأشياء او الهوية (تايلور، 2008، صفحة 360).

### ◀ الأحداث الخارجة عن السيطرة Uncontrollable Events:

أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال الضغط أن الأحداث التي تخرج عن السيطرة تدرك على انها تثير الضغط بدرجة أكبر من الأحداث التي يمكن التحكم بها، فعندما يشعر الفرد بأنه قادر على التنبؤ بحدث مزعج وتعديله او ان بإمكانه أن يستعين بشخص يساعده في ذلك فانه يدركه على انه اقل اثارة

للضغوط حتى ولو لم يفعل ازاءه شيئاً حقيقياً. فشعور الفرد بقدرته على السيطرة يؤدي الى تقليل الشعور بالضغط وذلك في بداية الامر على الأقل. فقد اكدت الأبحاث ان شعور الفرد بإمكانية التحكم في الاحداث الضاغطة لا يقلل من إدراك الضغوط فقط بل وتزيد من قدرته على التوافق مع تلك الاحداث الضاغطة. فشعور الفرد بالتحكم يخفف الخبرة الذاتية بالضغوط ويؤثر في النشاط الحيوي الكيميائي الذي ينتج عنه (السيد، فرج، يوسف، خليفة، و محمود ، 2009، الصفحات 289-290).

### ◀ الاحداث الغامضة: Ambiguous Events :

إن الأحداث الغامضة تسبب الضغط أكثر من الأحداث الواضحة، لان الغموض المحيط بالحدث الضاغط يدفع الفرد إلى توجيه طاقته لاستيضاح الحدث وبالتالي استهلاك طاقته ووقته وتقويض إمكاناته في هذا الأمر عوضاً عن القيام بشيء إزاء الحدث، فوضوح الحدث الضاغط يجعل الفرد يبحث عن الحلول دون ان يبقى عالقا في البحث عن ماهية المشكلة التي تواجهه. ولعل غموض الدور الذي يعد من مسببات الضغط المهني يؤكد هذا الأمر، فهو يعد من بين أكثر المشكلات شيوعاً لدى العاملين والتي تسبب لهم المعاناة وينشأ غموض الدور لانعدام وجود خطوط عريضة لتوضيح المهام الواجب القيام بها من طرف العامل، وانعدام المعايير التي تحدد مستوى الأداء المطلوب، أو بسبب تعارض المطالب المتعلقة بالعمل والذي يحدث بسبب تناقض الأوامر التي يتلقاها العامل من طرف المشرفين على العمل (تايلور، 2008، صفحة 362).

### ◀ العبء الزائد: Overload :

يشعر الافراد ذوي الأعباء الكثيرة بضغوط أكثر من غيرهم ذوي المهام القليلة، حيث يؤكد الافراد الذين يؤديون الكثير من المهام في حياتهم انهم يشعرون بمستوى عالي مقارنة بالذين يؤديون مهام اقل، وتتضح هذه المشكلة أكثر في العمل وذلك بسبب اختلاف المهن فيما تفرضه من أدوار ومهام (السيد، فرج، يوسف، خليفة، و محمود ، 2009، الصفحات 290-291).

### ◀ مجال الضغط:

يعد الضغط الذي يرتبط بالأمور المركزية في حياة الافراد اكثر تأثيراً من الضغط المرتبط بالأمور المحيطية، وذلك لكون الابعاد النفسية الهامة مرتبطة بمجالات الحياة المركزية، فعلى سبيل المثال فان

المرأة العاملة التي تولي هويتها الوالدية أهمية خاصة تشعر بضغط أكبر بسبب شعورها بالتقصير في رعاية أبنائها كما ينبغي، كما توصل هامان وزملائه الى ان الاحداث السلبية التي تؤثر على العلاقات الشخصية تعد من العوامل القوية التي تتبئ بحوث الكآبة لدى النساء اللواتي يولين أهمية كبيرة لعلاقات الاعتمادية، كما ان المرأة الأكثر استقلالية تكون اكثر عرضة للكآبة عند تعرضها لمعيقات الإنجاز... (تايلور، 2008، صفحة 363).

#### 5-2-4- العوامل الاجتماعية او الدعم الاجتماعي:

ويعرفه كوهن (Cohen 2004) بأنه توفير شبكة اجتماعية للموارد النفسية والمادية بهدف إفادة ودعم قدرة الفرد على التعامل مع الضغط. ومن هذا المنظور فان الدعم موجه بالأساس نحو توفير الرعاية والمساعدة في أوقات الحاجة، ويعد التركيز على وظيفة تقديم المساعدة أمر مهم بالنظر إلى الاهتمام بالعوامل التي تحد من الآثار السلبية لضغوط الحياة (Contrada & Baum, 2010, p. 125).

ويقسمه ثويتز Thoits الى نوعين ويتمثلان في المساعدات الاجتماعية العاطفية، والمساعدات الوسيطة، ويشير الى ان الدعم الاجتماعي يمثل الدرجة التي يتم فيها اشباع حاجات الشخص الاجتماعية عبر تفاعله مع الاخرين، وتتمثل هذه الحاجات حسبه في الحب، التقدير، الاستحسان، الاندماج، الهوية والامن (الشيخ، 2002، صفحة 32).

وقد بينت العديد من الدراسات مثل دراسة بورك (Burke 1987)، جاكسون واخرين Jackson et al (1986) ان نقص علاقات المساندة والدعم في العمل قد تساهم في ارتفاع التوتر النفسي والشعور بإنهاك العمل، وبالمقابل فان الدعم والمساندة من طرف المشرفين من خلال التغذية الراجعة الإيجابية فإنها تخفف الانهاك الانفعالي (عبد المعطي، 2006، الصفحات 63-64).

من خلال ما سبق، يمكن القول ان الحدث الضاغط لا يسبب في حد ذاته الضغط دائما او لكل الافراد بنفس المستوى، ذلك ان إدراك الفرد للحدث الضاغط هو الذي يؤدي الى الشعور بالضغط، وهو بدوره (الإدراك) يتأثر او يتحدد بجملة من العوامل المذكورة سابقا.

## 5-3- أنوع الضغط المدرك:

**5-3-1 الضغط على المستوى الفردي:** ان الإصابة بأمراض او إعاقة خطيرة وتلقي وصفات وتدخلات علاجية يشكل ضغوط كبيرة للفرد، ووفقا للأدبيات فان الاحداث الضاغطة بشكل خاص في مجال الصحة هي تلك التي تهدد سلامة الفرد الجسمية كالعلاجات الجراحية والتخدير العام، إضافة الى العلاقات غير الودية مع الفريق الصحي المعالج كعدم الابلاغ او عدم القدرة على التحدث عن المشكلات الصحية ومناقشتها او التعامل معهم كأشياء وليس كإنسان ، وعلى الرغم من انه لا توجد فروقات دالة بين عدد وتكرار الاحداث الضاغطة المبلغ عنها من كلا الجنسين الا ان الاناث لديهن على العموم مستويات اعلى من الضغط المدرك. وقد سمحت دراسات عدة ابيديميولوجية بتحديد احداث الطفولة التي تساهم في نشأة الاضطرابات النفسية والجسدية التي تحدث في مراحل لاحقة مثل الهجر، الخلافات بين الإباء، وفاة أحد الابوين، الإصابة بمرض خطير، مرض خطير، المعاملة السيئة.. الخ (Bruchon- Schweitzer & Boujut, 2014, p. 439)

**5-3-2 الضغط على مستوى الاسرة:** من المفروض ان تكون الاسرة أحد مصادر الحماية ضد الاحداث الضاغطة لأفرادها ولكن قد يحدث العكس حيث تكون بنية الاسرة وتنظيمها ووظائفها مصدرا لصراعات دائمة وانزعاج دائم لديهم، حيث تعرف الاسرة عدة تحولات او انتقالات، مثل ولادة طفل جديد في الاسرة إصابة أحد افراد العائلة بمرض خطير او الموت، الهجر.. فعادة ما يكون التغيير الذي يطرا على الاسرة والتعديلات التي تصاحبه امرا ضاغطا في الاسرة.

**5-3-3 الضغط الاجتماعي والمهني:** ان العلاقات الاجتماعية خارج الاسرة قد تكون مصدرا للضغط كالمدرسة والعمل والمحيط، حيث تشمل مصادر ضغط العمل أربعة خصائص تتعلق بالمهام، المسيرة المهنية، العلاقات في العمل، والعلاقة بين العمل والاسرة.

وتوجد مصادر أخرى للضغط مثل المستويات الاقتصادية والاجتماعية، العرق والبلد.. الخ. ويكون منشأ بعض الضغوط بيئي وتكون مزمنة كالفقر، التلوث.. الخ والبعض الاخر قد يكون حاد مثل الوباء، الهجوم العدائي، ويعد من المهم تقييم حدوث الاحداث الضاغطة وأثرها الشخصي (Bruchon- Schweitzer & Boujut, 2014, p. 440)

## 4-5- النماذج والنظريات المفسرة للضغط:

4-5-1 النماذج: انقسم العلماء والباحثين في تعريفهم للضغوط إلى ثلاث اتجاهات، اتجاه يعتبر أن الضغط مثير والاتجاه الثاني يرى أن الضغط استجابة واتجاه ثالث يعتبر ان الضغط عملية تفاعلية بين الفرد وبيئته وفيما يلي سنتناول بعض هذه الاتجاهات والنماذج:

4-5-1-1 نموذج الضغوط كمثير: الضغط حسب هذا الاتجاه هو أي حدث يدرك من طرف الفرد على انه تهديد أو موقف قد ينتج عنه آثار سلبية، وتكون المثيرات داخلية المنشأ كالصراعات أو خارجية المنشأ أي تنتج من الأحداث الخارجية ك وفاة إنسان عزيز أو الحروب.. الخ (حسين، 2010، صفحة 341). ومن بين النماذج التي تنتمي إلى هذا الاتجاه نجد:

◀ نموذج تشارلزورث وناثان (Charlesworth & Nathan, 1984) :

ويعد من أبرز النماذج التي تفسر الضغط على انه مثير، ويشمل دورتين للضغوط وهما دورة الضيق والانزعاج ودورة التوافق والصحة النفسية، وذلك حسب ما ينتج عن هذه الضغوط من رد فعل وحسب قدرة الشخص او عدم قدرته على ان يتحمل تلك الضغوط (عبد الرحمن، 2014، صفحة 286).

**دورة الضيق والانزعاج:** تؤثر مصادر الضغط المختلفة على الفرد ويستجيب لها بالعجز عن تحملها فيترتب عنها نتائج فيسيولوجية، معرفية وسلوكية ونتائج بعيدة المدى وتتمثل في الاضطرابات السلوكية، المعرفية والانفعالية وهو ما يؤدي الى التأثير على أداء وكفاءة الفرد وتقل انتاجيته..

**دورة التوافق والصحة:** يستجيب الفرد لمصادر الضغط بمهارات وسلوكات معرفية انفعالية وفيسيولوجية مناسبة، وينتج عنها ارتفاع تقدير الفرد لذاته والثقة بالنفس، كما ترفع الصحة النفسية والجسمية وتحمل الضغوط لديه وبالتالي يرتفع الأداء والإنتاجية والإحساس بالرضا والسعادة والألفة (يوسفي، 2016، صفحة 31).

◀ نموذج الأحداث الضاغطة لهولمز وراه (Holmes & Rahe) :

جاء هذا النموذج كرد فعل لنموذج سيللي الذي اهتم كثيرا بالتغيرات الجسمية كمصدر للضغط حيث يركز على أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة قد تشكل ضغط على الأفراد سواء كانت ايجابية أو

سلبية وأنها تؤثر على الأفراد، وقاموا بتحديد أحداث الحياة الضاغطة ووضعوا مقياس لذلك ويسمى مقياس إعادة التوافق الاجتماعي. ويعتبر مقياس إعادة التوافق الاجتماعي لهولمز وراهي (1967) من أوائل المقاييس الحديثة للضغط حيث يصنف التغيرات الشائعة في الحياة (أحداث الحياة) على أساس مقدار الجهد الذي يجب بذله لأجل إعادة التوافق (Lazarus, 2006)، ويتضمن أسئلة حول الأحداث الإيجابية ضمن فئة الضغوطات مثل (الزواج، تنظيم حفلات، الترقية) بافتراض أن العامل المهم هو تغيير في الحياة أي الحاجة إلى إعادة توافق (Barrett, Lewis, & Jones, 2018, p. 710).

أي أن هذا النموذج يقوم على افتراض أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بموقف يتطلب منه سلوك مواجهة أو استجابة تكيفية.

ويشير هولمز وراهي إلى أن تراكم أحداث الحياة الضاغطة يؤدي إلى اضطرابات تمس الصحة الجسدية والنفسية، ويصنفان الأحداث إلى ثلاثة أنواع وهي: الأحداث المفاجئة مثل الإصابة بأمراض خطيرة أو فقدان شخص قريب، الأحداث المزمنة والتي تتسم بالتواصل والاستمرارية مثل الصراعات العائلية أو الصراعات بين الأجيال، الأحداث التي تترتب عن المراحل الانتقالية كالزواج (جوابي، 2016، الصفحات 83-84).

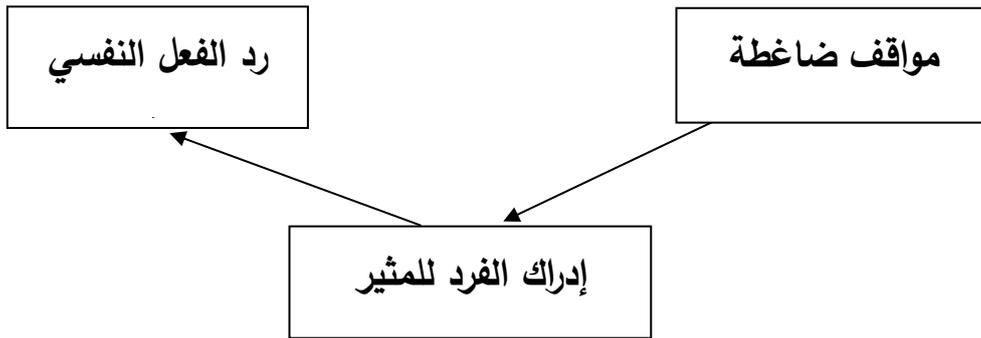
ويؤكد نموذج هولمز وراهي على أمرين أساسيين يتمثلان في أن الضواغط يمكننا أن نتصورها بأنها أحداث الحياة الرئيسية وأن التكيف للتغيير مسؤول عن استجابة الضغط، وأنه توجد خصائص عديدة للأحداث الضاغطة تتمثل في عدم المرغوبة الاجتماعية، درجة التهديد، مقدار الضبط والقابلية للتنبؤ بها وشدة الأحداث الضاغطة (حسين و حسين، 2006، صفحة 54).

### ◀ النظرية الإدراكية (1979) Spielberg:

تعد نظرية سبيلبرجر Spielberg حول القلق ضرورية لفهم نظريته في الضغط، فقد أقام سبيلبرجر نظريته حول القلق من خلال التمييز بين القلق سمة والقلق حالة (عبد العزيز، 2010، صفحة 223) حيث يربط بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر أن الضغط الناتج ضاغطاً مسبباً لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة (خليفة و عيسى، 2008، الصفحات 152-153).

ترتكز هذه النظرية على المتغيرات التي تتعلق بالموقف الضاغط وإدراك الفرد لها، فالضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد وإدراك الفرد للمثير أو التهديد ورد الفعل النفسي الذي يرتبط بالمثير، وبذلك يرتبط رد الفعل على كل من شدة المثير ومدى إدراك الفرد لهذا المثير (الغريير و ابو اسعد، 2009، الصفحات 64-65).

والشكل الاتي يوضح هذه النظرية:



شكل 1: نظرية سبيلبرجر (عبد الرحيم ، 2016 ، صفحة 25)

#### 5-4-1-2 نموذج الضغوط كاستجابة:

وينظر هذا الاتجاه إلى الضغوط باعتبارها استجابة أي أنها نتيجة وليست سبب، وتحدث هذه الاستجابة عندما يواجه الفرد موقفا أو ظرفا أو حدثا، حيث يعتبر هذا الظرف أو الحدث مسببا للضغط، أي أن الضغوط استجابة للحدث وقد تعمل هذه الاستجابة كمثير مرة أخرى بحيث يؤدي إلى ظهور العديد من الاستجابات، وتتضمن هذه الاستجابات عدة تغيرات معرفية وانفعالية وفسولوجية وعلى ضوء هذا فان الضغط يشار له بأنه ردود الفعل الانفعالية كالقلق والحزن والغضب، والفسولوجية التي تحدث عند التعرض للأحداث الضاغطة (حسين، 2010، صفحة 341).

وبين النظريات التي تنتمي إلى هذا الاتجاه نذكر:

#### ◀ زملة التكيف العام (GAS) General Adaptation Syndrome:

يعد هانز سيلبي (1956) Hans Selye العالم الكندي مبتكر هذه النظرية وذلك في خضم إجراءاته لعدة بحوث تخص الضغط النفسي، ويرجع الفضل إليه في جعل الضغط مفهوم أساسي في مجالي الطب

وعلم النفس حيث قرر أن استجابة الجسم عامة وواحدة اتجاه أي تهديد سواء كان التهاجا يصيب الجسم أو جرحا أو ضغطا نفسيا (حسن، 2013، صفحة 67).

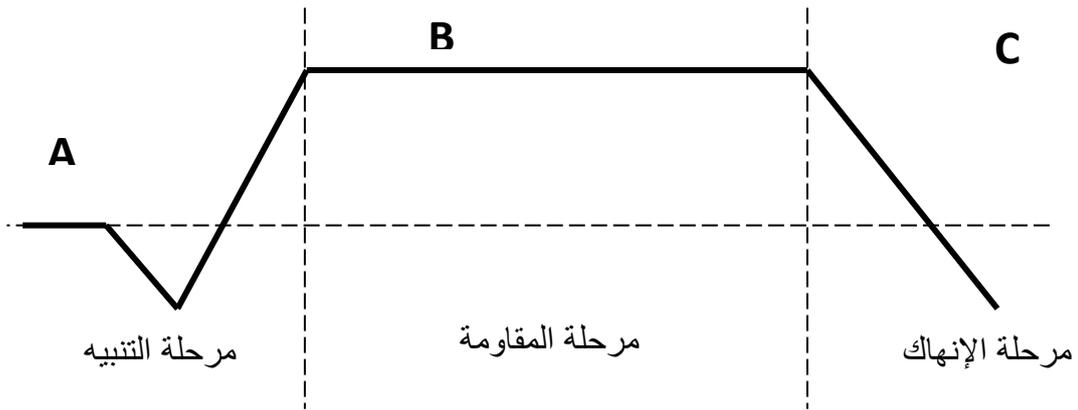
ويعتبر سيلبي(1950) ان التهديدات للسلامة البيولوجية هي التي تنشط وتثير استجابة الضغط (Barrett, Lewis, & Jones, 2018, p. 708). كما اوضح ايضا أن استمرار التعرض للضغوط يتسبب في اختلال الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة المفرطة للجهاز العصبي المستقل، وان هذا الاضطراب الهرموني مسؤول عن الاضطرابات النفسجسمية التي تنتج عن التوتر والضغوط النفسية الشديدة، ويطلق سيلبي على الأعراض التي تبدو على العضوية خلال ذلك زملة التكيف العام وتمر عبر 03 مراحل وهي: (عبد الرحمن علي، محمود، عثمان، و امام، 2012، صفحة 11)

#### المرحلة الأولى الاستجابة الإنذارية **Alarm stage**:

ويقوم في هذه المرحلة الجهاز العصبي الودي والغدد الأدرينالية بتعبئة أجهزة الجسم الدفاعية حيث يزيد إنتاج الطاقة إلى أقصى حد لمواجهة حالة الطوارئ ومقاومة الضغط، وتكون هذه الأعراض مؤقتة حيث أن الجسم يرجع إلى شبه حالته الأولى بعدما يختفي المثير. أما إذا استمر الضغط فان الجسم ينتقل إلى المرحلة الموالية (عبد الرحمن علي، محمود، عثمان، و امام، 2012، صفحة 12).

**المرحلة الثانية المقاومة Stage of Resistance**: عندما يكون الكائن الحي في حالة مقاومة ضغط ما فان الجسم يكون في حالة تيقظ كامل، وبالتالي ينخفض عمل أجهزة الجسم المسؤولة عن النمو واصلاح الانسجة والحماية من العدوى، ومنه يكون الجسم في حالة إنهاك وقد يتعرض لضغوط اخرى كالمرض، فاذا استمر الضغط الاول او برزت مصادر اخرى للضغوط ينتقل الكائن الحي الى المرحلة الثالثة (عبد الله م.، 2012، صفحة 127).

**المرحلة الثالثة الإنهاك Stage of Exhaustion**: لا يستطيع الجسم أن يستمر في مقاومته إلى ما لا نهاية، حيث تظهر أعراض الإنهاك تدريجيا وبعد أن ينخفض إنتاج الطاقة بالنسبة للجهاز العصبي الودي يتولى الأمور الجهاز العصبي اللاودي، فتنبأ بمختلف أنشطة الجسم ويمكن أن يتوقف كليا. ولكن إذا استمر الضغط يصبح من الصعب على الفرد التكيف معه، ليؤدي إلى اضطراب نفسي كالاكتئاب أو مرض جسدي قد يصل إلى الموت (السيد م.، 2020، صفحة 13)



شكل 2: متلازمة التكيف العام لسيليبي (ساعد، 2019، صفحة 60)

### ◀ نظرية المواجهة أو الهروب **Fight or flight**:

أنشأ هذه النظرية العالم الفسيولوجي والتر كانون (Walter Cannon) وتعتمد على الجانب الفيسيولوجي في دراستها للضغوط وتفسير كيفية استجابة الإنسان لمختلف التهديدات الخارجية (حسن، 2013، صفحة 69). إذ اشار كانون Cannon إلى أن حدوث الضغط يؤدي إلى فقدان التوازن لدى الكائن الحي، فعند إدراك الكائن الحي للتهديد يتم استثارة الجسم وتحفيزه بواسطة الجهاز العصبي الودي والغدد الصماء وبذلك تحدث آثار ومضاعفات فسيولوجية وتعد الاستجابة التكيفية سريعة ازاء التهديد وتحث الجسم على المواجهة أو الهروب (الغريير و ابو اسعد، التعامل مع الضغوط النفسية، 2009) اي "Fight Or Flight"، ويستند كانون في هذه النظرية على مفهوم الاتزان والذي يعبر عن فعالية جسم الإنسان للحفاظ على استقرار خصائصه الأساسية ويمثل العامل الأساسي في قدرة الكائن الحي على مقاومة عوامل الضغط (حسن، 2013، صفحة 70).

وحسب كانون فان استجابة المواجهة أو الهروب استجابة تكيفية، لأنها تمكن الجسم من الاستجابة بسرعة للتهديد الذي يتعرض له، ولكن أوضح من جهة أخرى أن الجسم قد يتأذى بسبب الضغط الذي يعطل الوظائف السيكولوجية والانفعالية، ويمكن أن يتسبب مع مرور الوقت بمشكلات صحية وخاصة عندما يكون الضغط مستمر وقوي (تايلور، 2008، صفحة 345).

ويشير كانون (Cannon) أن الإنسان بإمكانه أن يقاوم الضغوط ذات المستوى المنخفض، أما الضغوط ذات المستوى الشديد أو طويلة الأمد فقد تؤدي إلى انهيار النظام البيولوجي الذي يستخدمه الجسم في مواجهة الضغط (حسن، 2013، صفحة 70).

3-1-4-5 نموذج الضغوط كتفاعل بين الفرد والبيئة (النموذج التفاعلي أو التكاملي): وينظر إلى الضغط على انه نتاج للتفاعل بين الشخص والبيئة وانه يحدث عندما تتجاوز مطالب البيئة إمكانيات وقدرات الفرد للمواجهة. ومن النظريات التي تنتمي لهذا النموذج نذكر مايلي:

### ◀ نظرية التقدير المعرفي Cognitive Appraisal Model:

ظهرت نظرية لازاروس Lazarus في التقدير المعرفي نتيجة لاهتمامه بالإدراك والعلاج الحسي الإدراكي ويعتمد التقييم المعرفي على طبيعة الفرد، بحيث أن تقييم مستوى التهديد ليس فقط إدراك بسيط للعناصر التي تكون الموقف بل يعد رابطة بين البيئة المحيطة بالشخص وخبرته الشخصية مع الضغط والتي تمكنه من تفسير الموقف الضاغط (عثمان، 2001، صفحة 100).

منذ عرض هذه النظرية كنظرية معرفية (Lazarus 1966) عرفت عدة مراجعات أساسية (Lazarus 1991، 1984، Folkman et Lazarus 1978، Lazare et Launier) حيث في المراجعة الأخيرة لها اعتبرت ان الضغط مفهوم علائقي بمعنى انه ليس نوع معين من مثير خارجي وليس نمط محدد من ردود الفعل الفسيولوجية او السلوكية او الذاتية بل هو علاقة بين الفرد وبيئته (Krohne, 2002).

ويشير لازاروس Lazarus الى أن العامل الذي يحدد أن الحدث ضاغطا هو التقدير (التقييم) المعرفي وهو تلك الأحكام والتفسيرات التي تعطى للأحداث التي يمر بها الفرد في حياته سواء كانت مهددة أو مؤلمة أو تشكل تحديا له وموقفه من تلك الأحداث وطريقة تعامله معها (عبد العزيز، 2010، صفحة 201). ويوجد نوعان من التقييم وهما التقييم الاولي وهو احكام اولية حول متطلبات الحدث وتقييم ثانوي وهو تقييم لقدرات وإمكانات الفرد للتعامل مع الحدث الضاغط (Zautra, 2003, p. 5).

التقييم الاولي Primary Appraisal: يحاول الفرد في هذه المرحلة التعرف على الحدث ثم يحاول ان يحدد مستوى التهديد الذي يشكله له، حيث يعتمد الفرد في عملية التقدير هذه على الأسلوب المعرفي الخاص به وخبرته الشخصية من اجل ان يحدد خصائص الوضعية، ولهذا أطلق كوهين واخرون

(Cohen, Kamarch & Mermelstein, 1983) تسمية **الضغط المدرك** على عملية تقدير الموقف (ساعد، 2019، صفحة 149). ويأخذ التقدير الاولي أحد الاشكال الاتية:

- لا يشكل الموقف فارقا (ليس مفيد للفرد وليس مهدد له).
- الموقف جيد (ويكون الفرد إيجابي هنا).
- الموقف يشكل ضغطا، ويعتبر الموقف ضاغط لأنه يحمل معاني الفقدان او الأذى /harm/ loss، او التهديد Threat، او التحدي Challenge (غربي، 2014، صفحة 20).

وتتأثر عملية التقييم الاولي بالعوامل الشخصية كالاعتقادات الموقفية وتتمثل في طبيعة الموقف الضاغط.

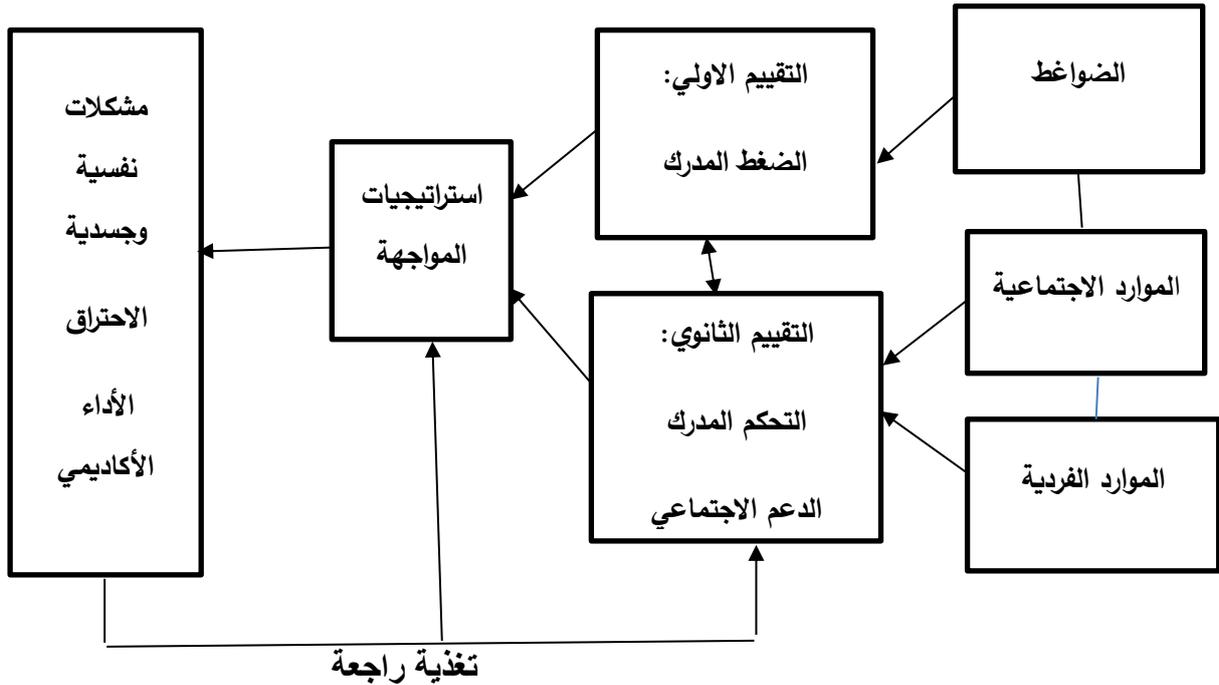
**التقييم الثانوي Secondary Appraisal**: ويتمثل في تقييم الفرد لمصادره المتاحة للتعامل مع الموقف الضاغط...ويتأثر التقييم الثانوي بإمكانات وقدرات الفرد النفسية والجسمية والاجتماعية (حسين و حسين، 2006، صفحة 57).

وأضاف لازاروس عملية ثالثة إلى عملية التقييم الاولي والتقييم الثانوي تتمثل في **إعادة التقييم Reappraisal** وهي العملية التي من خلالها يتم إعادة تقييم الفرد لطريقة إدراكه ومواجهته للحدث الضاغط بحيث يطور الفرد من أساليبه لمواجهة الضغط وفقا لتقييمه لمدى فاعلية هذه الأساليب أو بسبب توفر معلومات جديدة لدى الفرد (عبيد، 2008، صفحة 130).

ويعتبر لازاروس ان الفرد هو نتاج تاريخه الجيني والتعليمي والبيئي، ويعطى مفهوم عتبات الشخص الجسمية أهمية قصوى.. حيث تختلف عتبات الافراد او درجات تحملهم للإحباط والالم والضغط كون هذه العتبات فردية وفريدة، ويمكن للتدخلات السيكولوجية ان تساند العتبات الجسمية في حين الجينية لا يمكن التغلب عنها.

كما يرى لازاروس ان الفرد لا يستجيب للبيئة الواقعية المحيطة به، ولكن يستجيب للبيئة المدركة ذاتيا أي حسب الكيفية التي يراها ويدركها بها، ويتضمن ذلك الاستخدام الشخصي للغة، المعاني، التوقعات، الترميز، الانتباه الانتقائي، مهارات حل المشكلات، القيم والمعتقدات. فاستجابة الافراد للمثيرات الخارجية لا تكون بشكل تلقائي ولكن الأفكار التي يحملونها حول المثيرات هي التي تحدد نوع المثيرات التي يلاحظونها والقيمة التي يضعونها لها.

ويؤكد لازاروس ان العمليات المعرفية كالإدراك، التفكير، التذكر ومعنى الحدث هي وسائط تؤثر في إدراك الفرد للعامل الضاغط وفي انفعالاته وسلوكه وفي أساليب مواجهته. وان عملية التقييم المعرفي بشقيها التقييم المعرفي للحدث وتقييم الفرد لقدرات وأساليب المواجهة تتوسط بين الحدث الضاغط ومحصلته الإيجابية او السلبية (عطية، 2010، الصفحات 65-66)



شكل 3: النموذج التفاعلي للآزاروس وفولكمان (Crémier, M. L, 2014)

### ← نموذج اندلر Endler :

هذا النموذج يشبه نموذج لازاروس، حيث يرى اندلر ان حدوث الضغط يتم من خلال تفاعل الفرد والموقف والذي يدرك على انه مهدد او خطر، ويشدد على أهمية كل من العوامل البيولوجية، الاجتماعية والنفسية في الشخصية، حيث تتفاعل المتغيرات الشخصية مع المتغيرات الموقفية وتساهم بذلك في إدراك الشخص للموقف، فاذا تم ادراكه بانه مهدد او خطر فان ذلك من شأنه ان يؤدي الى ارتفاع قلق الحالة وهذا الارتفاع يؤدي استجابة وسلوك المواجهة للموقف (عبيد، 2008، صفحة 131).

### ← نموذج العجز المكتسب Learned Helpesness Theory :

ويشير هذا المفهوم حسب سيلجمان Seligman إلى انه إذا تزامن تكرار تعرض الشخص للضغوط مع اعتقاده بأنه لا يمكنه التحكم أو مواجهة المواقف الضاغطة يجعله يشعر بالعجز وانعدام القيمة، وبذلك يبالغ في تقييم الأحداث التي يتعرض لها ويشعر بالتهديد نحوها، وبذلك يتوقع الفشل باستمرار ويدرك أن الفشل الذي تعرض له في الماضي وعدم قدرته على المواجهة سيستمر معه مستقبلا، وبالتالي يشعر بالسلبية ونقص تقدير الذات وانخفاض الدافعية والاكنتاب.

وتكمن العوامل المؤدية إلى العجز المتعلم في نوعين وهما:

- 1- عوامل بيئية ضاغطة في الأسرة أو المهنة أو البيئة الاجتماعية.
- 2- عوامل ذاتية ذات صلة بالفرد وبخصائص شخصيته والتي من خلالها يتحدد نوع استجابته للأحداث الضاغطة.

وبالتالي فإن إدراك الشخص بأنه لا يستطيع التأثير أو السيطرة على الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها يجعله يشعر بفقدان الضبط والتحكم ومنه يشعر بالاكنتاب.

إذن فالعجز المتعلم يؤكد على كيفية إدراك وتفسير الفرد للأحداث الضاغطة وان استجابته إزاءها تعتمد على تفسيره لأسباب الأحداث وكذلك معناها ومغزاها، فغالبا ما يتعرض الأفراد الذين يقومون بتفسير الأحداث بطريقة سلبية إلى الاكنتاب، والأفراد عندما يقيمون الأحداث التي يتعرضون لها قد يعزونها إلى عوامل داخلية أو عوامل خارجية، أو قد يعزونها إلى عوامل ثابتة أو غير ثابتة (عبيد، 2008، الصفحات 131-132).

#### ◀ نموذج كوكس ومكاي (Cox & Mackay):

حسب كوكس ومكاي فانه يمكن وصف الضغط كجزء من منظومة معقدة ودينامية من التحويلات (التفاعلات) بين الفرد والبيئة، ويجمع هذا النموذج بين النظر إلى الضغط على أساس انه مثير والنظر له على انه استجابة ولكنه يركز أيضا على طبيعة الظاهرة الايكولوجية والتعاملية (عبد الرحمن، 2014، صفحة 298).

وينشأ الضغط حسب كوكس ومكاي (Cox & Mackay) من مقارنة الفرد للمطالب المفروضة عليه وقدراته على مواجهة هذه المطالب، حيث يؤدي اختلال الآليات الدفاعية المهمة لدى الفرد وعدم التحكم بها إلى ظهور الضغط (خليفة و عيسى، 2008، صفحة 132).

ويتضمن النموذج خمسة مراحل تربطها علاقة تغذية راجعة، وهي:

1- مصادر المطلب المرتبطة بالفرد وتعتبر جزء من بيئته، وهي إما مطالب داخلية أي نفسية وفسولوجية وإما مطالب خارجية ويساهم عدم التوازن بين المطالب المدركة والمطالب الحقيقية في نشوء الضغط.

2- إدراك الفرد للمطالب وقدراته في التعامل معها حيث يؤدي فقدان الفرد لقدراته على التوفيق بين المطالب المدركة وقدراته المدركة إلى حدوث الضغط وهذا يمثل الجانب المعرفي لهذه العلاقة.

3- مرحلة الاستجابة الفسيولوجية للضغوط والتي يعتبرها أصحاب نموذج الاستجابة بأنها نقطة النهاية ويعتبرها كوكس ومكاي بأنها ضمن منظومة اشمل في أساليب تعامل الفرد المتاحة.

4- تهتم المرحلة الرابعة بنتيجة الاستجابة الخاصة بتعامل الفرد ومواجهته.

5- مرحلة التغذية الراجعة ورغم حدوثها في كل المراحل السابقة فهي تساهم أيضا في تشكيل النتيجة في كل المراحل السابقة، وكمثال على التغذية الراجعة فان الأفراد الذين يصابون بالحروق يحدث لديهم ارتفاع في الجلوكوز في الدم استجابة لخبرة الضغط، ويؤدي استمرار ارتفاع الجلوكوز فترة من زمن إلى إتلاف آليات تنظيم السكر في الدم، ويمكن أن يصاب الفرد المصاب بحروق شديدة بالسكري. (عبد الرحمن، 2014، صفحة 299)

وبحكم تناولنا للضغط المدرك في إطار مهني نشير الى بعض النماذج في هذا المجال:

5-4-1-4 نماذج النظرية المفسرة لضغط العمل:

◀ نموذج هب Hebb:

ويؤكد هذا النموذج على ان العمل الذي يفرض على صاحبه متطلبات قليلة يكون مصدرا للملل، لان ارتفاع المتطلبات تشكل حافزا ومنشطا للفرد، ولكن عندما تزيد هذه المتطلبات وتغوق قدرته على التحمل

فإنها تؤدي الى الشعور بالقلق وقلة التركيز وتؤثر على أداء الفرد بشكل عام، وإذا استمرت هذه المتطلبات في الزيادة والارتفاع فإنها تؤدي الى الانهك النفسي (عبد العزيز، 2010، صفحة 219).

#### ◀ نموذج مارشال Marshall:

ويحدد هذا النموذج العوامل التي تسبب ضغوط العمل والاعراض الناتجة عنها كالاضطرابات السيكوسوماتية وأخرى تصيب المنظمة وتتمثل في العدوانية وحوادث العمل مثل التغيب عن العمل، اللامبالاة والعلاقات السيئة، اما مصادر الضغط فمنها ما يتصل بالعمل كتنظيم العمل، الدور الوظيفي، علاقات العمل.. (بشارف و طاجين، 2016، صفحة 191)

#### ◀ نموذج هاوس House:

حاول هاوس توضيح العلاقة بين الضغوط المهنية وامراض القلب، حيث وضح دور العوامل النفسية والاجتماعية في الامراض المزمنة وذلك من خلال استغلاله لمختلف نتائج الدراسات التي أجريت حول الضغوط. كما يوضح هاوس طبيعة إدراك الفرد لمختلف المواقف والذي يتوقف على طبيعة الفرد في حد ذاته والمواقف الاجتماعية، حيث ان الافراد الذين يتعرضون لنفس الموقف الضاغظ لا يظهرون بالضرورة نفس النتائج وانما تتوقف النتائج على تقييم كل شخص للموقف الضاغظ. كما يؤكد هاوس على ان الاستجابات الناتجة عن الضغط المدرك قد تكون فسيولوجية او نفسية او سلوكية.

ان هذا النموذج لم يقدم الا متغيرات عامة ليست محددة بوظيفة معينة الا انه يقدم تفسيرات حول كيفية قيام الضغط بدور أساسي كمسبب لأمراض القلب، كما يقدم الضغط كخبرة ذاتية تنتج عن الخصائص الفردية (كالحاجات، القدرات) والظروف الاجتماعية (عطية، 2010، الصفحات 70-71).

#### ◀ نموذج كرزك karasek:

قدم كرزك (1979) karasek نموذجه في ضغط العمل بالاعتماد على عنصرين أساسيين يتمثلان في الحرية في اتخاذ القرار (درجة المراقبة، والاستقلالية في القرار) والمتطلبات المحيطة (كمية العمل، والمتطلبات المعرفية) وانطلق من فرضية مفادها ان ارتفاع درجة حرية الفرد في اتخاذ القرار او المراقبة تسمح له بخفض التأثير السلبي لمتطلبات المحيط المهني على صحته.

وحسب كرزك فان وجود متطلبات عالية للعمل مع انخفاض حرية الفرد في اتخاذ القرار فانه يؤدي الى ارتفاع الضغط، في حين وجود متطلبات منخفضة للمحيط المهني مع ارتفاع حرية اتخاذ القرار لا تؤدي الى نشوء الضغط المهني. وتم اثراء هذا النموذج من طرف (Hellemens et Karazek, 1990) حيث ادخلا عامل إضافي يتمثل في الدعم الاجتماعي. وقام (Hellmans et Karans, 1999) بإعادة نموذج كرزك وذلك لاختبار البنية العاملية للأبعاد (الحرية في اتخاذ القرار، متطلبات العمل، والدعم الاجتماعي) وسمحت نتيجة البحث بالتعبير العاملي للأبعاد الثلاثة بتشكيل نموذج من ستة (06) عوامل وهي: الحرية في اتخاذ القرار والتعلم/ ضغط الزمن والازعاج/ الدعم الاجتماعي للرؤساء والدعم الاجتماعي للزملاء. كما قام الباحثين (Hellmans et Karans, 1999) بتقسيم الافراد الى فئتين: النمط الأول ويتمثل في فئة الافراد غير المضغوطين وحريةهم في اتخاذ القرار متوسطة ومتطلبات نفسية في العمل ضعيفة جدا ودعم اجتماعي مرتفع والنمط الثاني ويتمثل في فئة الافراد المضغوطين لديهم حرية في اتخاذ القرار ضعيفة ومتطلبات نفسية في العمل مرتفعة ودعم اجتماعي منخفض. وحسب هذا التحليل فان الافراد المضغوطين مصادرهم الفردية والاجتماعية ناقصة (بن احمد و حابي، 2016).

#### ◀ نموذج كاتز وكاهن Katz & Kahn:

حسب هذا النموذج فانه توجد عوامل عديدة تؤثر في درجات تعرض الفرد للضغط واستجابته له وهي البيئة الموضوعية او بيئة العمل مثل الوسائل والسلامة، والبيئة النفسية وتعني تعرض او خلو الشخص من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والتي تؤدي الى انخفاض كفايته الإنتاجية، حيث ان ادراك الفرد لعوامل البيئة يحدد معدل تأثيرها عليه، كما تتأثر هي بدورها بالفروق الفردية والتي لها تأثيرها على أسلوبه الذي يستجيب به إزاء المؤثرات البيئية، إضافة الى الخصائص الثابتة مثل الوراثة الشخصية وعلاقات الافراد في بيئتهم المحيطة (بشارف و طاجين، 2016، صفحة 191).

#### 2-4-5 النظريات النفسية المفسرة للضغط:

#### 1-2-4-5 نظرية التحليل النفسي:

تبعاً لرأي فرويد فان ديناميات الشخصية تنطوي على التبادلات والصراعات بين مكونات الشخصية الثلاثة وهي الهو ويمثل المكون البيولوجي للشخصية، الأنا ويمثل المكون السيكولوجي للشخصية والأنا الأعلى ويمثل القيم والمعايير في المجتمع، فالهو تسعى دائماً لإشباع الغرائز والرغبات ولكن الأنا عندما

تكون قوية تمنعها من ذلك اذا كان هذا الاشباع يتنافى مع القيم والمعايير السائدة في المجتمع، اما اذا كانت الأنا ضعيفة فان الفرد يقع فريسة للصراع والتوتر والتهديد وبالتالي تعجز الأنا عن قيامها بوظيفتها في تحقيق التوازن بين مطالب الهو ومطالب الواقع الخارجي ومنه تنشأ الضغوط النفسية (السيد م.، 2020، صفحة 16).

والانفعالات السلبية كالخوف والقلق هي امتداد لتلك الصراعات والخبرات الضاغطة والمؤلمة والتي عاشها الفرد في مرحلة الطفولة ولذا فان المعاناة الحالية للفرد من المشقة هي امتداد لخبرات الماضي التي حاول الفرد التكيف في الطفولة معها عبر اليات الدفاع النفسي والتي تبدو لا توافقية وغير ملائمة للخبرات المؤلمة في الوقت الحالي (السيد م.، 2020، صفحة 16).

#### 5-4-2-2 النظرية السلوكية:

يفسر السلوكيون الضغوط من خلال عملية التعلم التي يتم من خلالها معالجة المعلومات حول مواقف الخطر التي يتعرض لها الإنسان وتثير لديه الضغط وترتبط هذه المثيرات ارتباطا شرطيا مع مثيرات محايدة خلال الأزمنة أو ترتبط بخبرة سابقة يتم تصنيفها من طرف الفرد بأنها مخيفة ومقلقة، كما يرى السلوكيون أن التفاعل المتبادل بين الفرد وبيئته ينبئ عن سلوكه قبل وقوعه (النوايسة، 2013، صفحة 19). كما تركز هذه النظرية على البيئة غير الملائمة أو غير المرغوب فيها والتي تشكل عائقا يمنع الفرد من تحقيق أهدافه والسيطرة على مختلف الأحداث والمواقف، وقد يكون هذا العائق حقيقيا أو ناتج عن إدراك الفرد له كمانع أو عائق (كريم، 2014، صفحة 72).

ويشير سكينر (Skinner 1980) وهو أحد رواد هذه المدرسة إلى أن الضغط هو أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية وينتج عن تفاعله مع البيئة ولا يمكنه تقاديه، وان اغلب الأفراد يواجهون الضغوط بفعالية وعندما تتجاوز الضغوط قدراتهم على المواجهة يشعرون بتأثيراتها البيئية عليهم (البطي، 2018، صفحة 19).

5-4-2-3 النظرية المعرفية: لا يمكن حسب هذه النظرية فهم الضغوط دون الرجوع إلى المكون المعرفي وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له، حيث تعتبر العملية المعرفية الحجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد لمختلف الضغوط الخارجية والداخلية، وعليه فان إدراك الموقف وتقييمه عامل أساسي من اجل مواجهة الضغوط (عبد الحميد، 2016، صفحة 145).

ان الأحداث الضاغطة التي يواجهها الفرد في حد ذاتها لا تسبب الضغط أو القلق له، بل كيفية إدراك هذه الأحداث من طرف الفرد وتفسيره لها هو السبب في نشوء الضغط والقلق لديه، وهذا يدل على أن الأحداث الضاغطة معرفية من ناحية مصدرها أي تتوقف على إدراك الشخص لها ومنه فالحدث الضاغط يكتسب معناه من كيفية إدراك الفرد له وبالتالي إذا أدرك الفرد الحدث على انه ضار أو مهدد فانه تحدث نتائج سلبية جسدية ومعرفية وسلوكية. (حسين، 2010، صفحة 392).

وفي هذا الصدد يشير البرت اليس إلى أن الظروف والأحداث الضاغطة التي يعيشها الشخص لا توجد في ذاتها، ولكن تتوقف على طريقة إدراك الفرد لهذه الظروف وعلى المعتقدات اللاعقلانية التي يشكلها الفرد عن هذه الظروف (عبيد، 2008، صفحة 136).

لقد تأثرت أفكار هذا الاتجاه بأفكار الفلاسفة القدامى أمثال Epictetus والتي تؤكد على أن الفرد لا يضطرب من الحدث في ذاته ولكن الأفكار والمعاني التي يكونها عنه هي سبب حدوث الاضطرابات كما أن شعور الشخص بالتهديد وعجزه عن السيطرة على الأحداث البيئية يتوقف على التقييم والتفسير المعرفي لها (حسين، 2010، صفحة 392).

ويشير ارون بيك إلى أن الاضطرابات النفسية لدى الأفراد لا تنشأ من الأحداث في ذاتها بل تنشأ من الأفكار والتفسيرات والمعاني الخاطئة التي يعطيها الفرد للموقف والتي لا يكون على وعي بها لأنها تحدث بطريقة تلقائية، فالموقف الواحد يثير استجابات انفعالية مختلفة لدى الأفراد تبعاً لاختلاف الطريقة التي يدركون بها الموقف، وعلى ذلك يرى ارون بيك أن الضغط هو عبارة عن ردود فعل أو استجابة يقوم بها الفرد نتيجة تعرضه لموقف يضعف من تقديره لذاته أو مشكلة ليس لها حل وتسبب له إحباطاً وتعوقاً لآثاره أو موقف يثير لديه أفكار عن الشعور بالعجز واليأس.

ويؤكد بيك Beck على (03) مستويات من المعرفة حيث يشمل المستوى الأول الأفكار الاوتوماتيكية أو ما يسمى (الحديث الذاتي) فإذا كان سلبياً فإنه يسبب الضغط، وتمثل العمليات المعرفية المستوى الثاني وتشمل التفاعل مع المثير وأساليب التنبؤ وتقييم الأحداث المستقبلية، أما المستوى الثالث فهو التركيبات المعرفية وتتمثل في الخبرات التي يكتسبها الفرد ويتم تخزينها في شكل صيغ عقلية ثابتة وعندما تكون محبطة فستخلق أفكار سلبية وبالتالي تؤثر تأثيراً عكسياً على الأداء.

حيث يؤكد بيك Beck أيضا على أن الأفكار التلقائية السلبية تؤدي إلى التشويه أو التحريف المعرفي وان هذه التحريفات والتشويهات المعرفية تؤدي إلى الضغوط وتزيد من الصعوبة في مواجهة المواقف الضاغطة بمعنى أن الأفكار التلقائية السلبية أو الاعتقادات المختلة وظيفيا لدى الفرد تحدث تحريفا في معالجة المعلومات ومن ثم فان الأفكار السلبية التي تنتج من هذه التحريفات المعرفية تعتبر هي المسؤول الأول عن ظهور الاضطرابات النفسية لدى الفرد (حسين، 2010، الصفحات 401-402).

من خلال ما تم عرضه من نماذج ونظريات لتفسير الضغط، يمكن القول ان كل نموذج من النماذج المشار اليها سالفا يستند الى جانب معين دون غيره، فالاتجاه الأول تناول الضغط كمثير وأهمل أبعادا أخرى، حيث اهتم بمختلف الاحداث والمواقف والظروف أي الضواغط التي تعترض الفرد وتؤدي الى الضغط دون الاهتمام بالاستجابة التي تصدر عن الفرد إزاء مواجهته لهذه الضواغط، اما الاتجاه الثاني تناول الضغط كاستجابة فسرته من جانب واحد واهمل جوانبه الاخرى اذ نجد على سبيل المثال، نموذج سيللي او ما يعرف بـ (التناذر العام للتكيف) وهو نموذج فيسيولوجي بحث اهتم بالاستجابات الفسيولوجية ولم يول اهتمام كبير للحدث او الموقف الضاغط وأهمل دور الإدراك والجانب المعرفي في حدوث أو عدم حدوث الضغط، كما افترض سيللي بان الأفراد يستجيبون بطريقة واحدة اتجاه الضغط وهو ما انتقده علماء آخرين أيضا فقد أكدت الأبحاث أن التعرض إلى مواقف ضاغطة يؤدي إلى استجابات هرمونية متفاوتة (تايلور، 2008، صفحة 347)، وكذلك الأمر بالنسبة لنموذج كانون الذي ركز على الاستجابة الفسيولوجية إزاء الموقف الضاغط دون غيرها من العوامل.

اما الاتجاه الثالث ف جاء أكثر شمولا من الاتجاهين السابقين في رؤيته وتفسيره للضغط حيث اعتبر أن الضغط هو نتيجة تفاعل بين الفرد وبيئته مثل نموذج لازاروس Lazarus الذي ركز على العملية التفاعلية بين الفرد والبيئة وعلى العوامل المعرفية حيث أوضح أن الضغوط تحدث من خلال تقييم وإدراك الفرد للأحداث والمواقف التي تعترضه بأنها تتجاوز مصادره للتكيف وهو نفس ما ذهب اليه نموذج كوكس ومكاي الذي اهتم أيضا بالعامل الإدراكي لدى الفرد في حدوث الضغط.

وفيما يخص النظريات النفسية فقد ركزت نظرية التحليل النفسي على دور الصراع بين مكونات الشخصية وتعرض الأنا لمصادر الضغوط حيث يحدث الضغط نتيجة فشل الانا في حل الصراع بين الهو والانا الاعلى، كما ركزت على دور خبرات السنوات الاولى في حياة الانسان، في حين ركزت

النظرية السلوكية على دور العوامل البيئية في حدوث الضغط، وفسرته على انه سلوك متعلم لكنها أهملت دور الفرد في حدوث الضغط واعتبرته سلبي، أما بالنسبة للنظرية المعرفية فقد اولت اهتماما كبيرا بالعمليات المعرفية في حدوث الضغط حيث اعتبرت ان كيفية ادراك الفرد للحدث الضاغط هي العامل المهم وليس الحدث الضاغط في حد ذاته، ولهذا فهي ركزت بشكل كبير على دور العمليات المعرفية في حدوث الضغط دون العوامل الأخرى.

#### 5-5 مصادر الضغط المدرك لدى الأطباء والمرضى:

يعد كريش وكريتشفيلد (1984) Krech & Crutchfield من الباحثين الأوائل الذين حاولوا أن يحددوا مصادر الضغوط النفسية في العمل، حيث وجدوا أن ظروف وأنظمة الوظيفة والتعويض المادي غير الكافي يحبطان الحاجات الشخصية للعامل، وقد قام ايتون (1952) Eaton بتوسيع هذه الفكرة بتقديمه 06 مصادر للضغوط النفسية بالعمل وهي: طبيعة العمل في حد ذاته، قلة فرص الترقية، غموض الدور، التغيير التنظيمي، العزلة الجسدية في مكان العمل والأمن الوظيفي... كما يصنف جون وزملائه (1995) John et al مصادر الضغوط في العمل إلى (04) فئات وهي: طبيعة الوظيفة، الدور في المنظمة، العلاقات مع الآخرين والتطور الوظيفي. (الشخانة، 2010، الصفحات 25-26).

كما صنف إلى ثمانية أنواع من مسببات الضغط وهي ضغوطات الدور في العمل، عبء العمل، القيود التنظيمية، نقص الاستقلالية أو التحكم، سوء العلاقات الاجتماعية، مخاوف متعلقة بالوظيفة، ظروف العمل والأحداث الحادة (Perrewé & Ganster, 2011, p. 271).

وقد قام فونتانا (1989) Fontana بتحديد أسباب الضغط في مجال المهنة في: غموض الدور، صراع الدور، التوقعات غير الواقعية من الذات، القدرة الضعيفة على التأثير في اتخاذ القرارات، فقدان التأييد من طرف الزملاء، عبء العمل وضغط الوقت، الشعور بالملل والرتابة، سوء الاتصال والتواصل، القيادة غير المناسبة، صعوبة انجاز العمل، مهام العمل، صعوبة التعامل مع الجمهور، قلة فرص التدريب، التوحد الانفعالي مع العميل، ومسؤوليات مرتبطة بطبيعة العمل (الغريير و ابو اسعد، 2009).

ويمكن ان نقسم مصادر الضغوط لدى الأطباء والمرضى الى مصادر تتعلق بالمهنة ومصادر شخصية تتعلق بالفرد كما يلي:

1-5-5 مصادر تتعلق بالمهنة:

1-1-5-5 الظروف الفيزيائية: ان سوء الظروف الفيزيائية يتجلى في العوامل الاتية:

#### ◀ الإضاءة:

ان الإضاءة المناسبة تساعد في سهولة الادراك، في حين نجد الإضاءة غير المناسبة تسبب مشكلات الصداع والذي ينتج عن محاولة تكييف العضلات لأجل وضوح الرؤية، كما يجب مراعاة موقع وأماكن أجهزة الإضاءة واتجاهها بالنسبة للعين، فقد تسبب الإضاءة في ضغوط العمل لما ينتج عنها من الام كالصداع والام الراس ومشاكل في الرؤية (غالام و بلعباس، 2018، صفحة 180).

#### ◀ التهوية:

وتعني توفر الهواء الصحي للتنفس في أماكن العمل، وتتمثل أسباب سوء التهوية في المصالح الاستعجالية في ضيق أماكن العمل وازدحامه بالعاملين وضيق الأماكن الموجهة لاستقبال المرضى ومرافقيهم، عدم وجود فتحات للتهوية الطبيعية، ازدحام أماكن العمل بالمعدات والأجهزة، انتشار الروائح الكريهة وتتسبب هذه العوامل في ضيق التنفس، الاضطرابات النفسية والعصبية، الإصابة بالأمراض المعدية، كما تتسبب في تعقد الحالات الصحية للمرضى (عجايلية، 2015، صفحة 78).

#### ◀ الحرارة:

وتكون مصدرا للضغط في حال تطرفها بالزيادة او النقصان، ويتم التحكم في درجة حرارة الجسم وضبطها عند 37 درجة تقريبا بواسطة المراكز العليا للدماغ.. (عسكر، 2003، صفحة 116). وقد أوضحت دراسات Mack Worth و Pepler ان معدل الأخطاء والاصابات يرتفع عند ارتفاع او تدني درجات الحرارة عن الحد الطبيعي ونفس الامر بالنسبة للتهوية حيث تعد العلاقة بين هذين العاملين وجوبية ولزومية حيث ان ارتفاع الحرارة يتطلب زيادة التهوية هذه الأخيرة تؤدي بالعامل الى التعب والخمول والملل إذا انخفضت (ضبع، 2017، صفحة 113).

#### ◀ النظافة:

ولها دور هام في المحافظة على قدرة وصحة العاملين حيث تؤمن المستويات المرتفعة والمستمرة من النظافة في أماكن العمل الحد الأدنى من التعرض للمرض المعدي، ومن المظاهر التي توضح عامل اهمال النظافة في مختلف المستشفيات الروائح الكريهة المنتشرة في مكان العمل، عدم جمع النفايات وتصريفها، تلوث الارضيات، وهذه المظاهر تؤثر على صحة العامل والمريض وتزيد من الضغط عليهم (لعجاليبة، 2015، الصفحات 78-79).

#### ◀ الضوضاء:

وتعتبر الضوضاء من صور التلوث الهوائي وتطلق على الاصوات غير المرغوب فيها وتسبب الازعاج والاضطراب بسبب شدتها او وقوعها المفاجئ او بسبب استمراريتها، والتي قد تسبب انعدام التركيز لدى الفرد (غاليم و بلعباس، 2018، صفحة 180). كما تؤدي الضوضاء الى انخفاض انتاج العامل واصابته في بعض الأحيان بالصمم والاجهاد النفسي او اضطراب عصبي (جمال ر.، 2016، صفحة 32). فقد أظهرت الدراسات أن ارتفاع شدة الصوت يؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي للإنسان، وزيادة إفراز الغدة الأدرينالية (الكظرية)، ما يؤدي بالجسم إلى الاستجابة الحادة عبر زيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم مما يدل على زيادة الضغوط لدى الفرد (ضبع، 2017، صفحة 113).

#### 5-1-2 العلاقات في العمل:

وتعد من العوامل المحددة التي تعزز الصحة الجيدة في العمل أو التي على العكس من ذلك، يمكن أن تتسبب في تدهورها، هذه العلاقات الاجتماعية يمكن أن تتخذ عدة أشكال بادئ ذي بدء التعاون والدعم الاجتماعي من جانب الزملاء ومن جانب المشرفين وأيضًا الشعور بمساعدة الآخرين في تنفيذ العمل، ثم العنف في العمل سواء الجسدي أو المعنوي ويتميز بحالات العدوان والعزلة والازدراء وتؤثر بشكل خطير على الرفاه والصحة العقلية. كما ان الاعتراف والشعور بفائدة العمل المنجز يمثل عنصر أساسي آخر لحماية الصحة المهنية، ويجب التأكيد على دور جودة الإدارة، خاصة في شروط إدارة الاتصال في مكان العمل والاتساق وشرح الأهداف والأوامر (Legeron, 2015).

#### ◀ العلاقات بين العامل ورؤسائه في العمل:

تعتبر علاقة العامل ورؤسائه من أكثر المصادر تأثيراً في العامل خاصة إذا كانت المنظمة التي ينتمي إليها ذات طابع بيروقراطي، حيث أثبتت إحدى الدراسات أن مستوى الضغوط النفسية مرتفع لدى العمال الذين رأوا أن رئيسهم في العمل اقل مراعاة لمشاعرهم واقل ثقة بالآخرين حيث أشار الأطباء وعلماء النفس إلى أن العلاقات غير الصحية بين العمال ورؤسائهم تؤدي غالباً إلى مشكلات نفسية في بيئة العمل (الشخانة، 2010).

#### ◀ العلاقة بين العامل وزملائه:

يعد التعاون والتنافس ظاهرتان أساسيتان لتحديد العلاقات بين العامل وزملائه في مؤسسة العمل، فإذا لم تستخدم ظاهرة التنافس استخداماً صحيحاً فستؤدي إلى المنافسة الفردية وهي بدورها ستؤدي إلى إفساد العلاقات بين العمال وتغشي العدوان، بسبب الإحباط الناتج عن المنافسة الفردية بين العمال في عمل واحد وما يشكله من ضغط على العامل وبالتالي ينعكس على الأداء (النعاس، 2008، الصفحات 38-39).

وقد أكدت دراسة (Swanson 1999) أن التنافس، الغيرة وسوء العلاقة والتواصل بين زملاء العمل من شأنه أن يؤدي إلى ارتفاع الضغط النفسي في العمل لدى عامل الصحة (العربي و الذيب، 2015، صفحة 7).

#### ◀ العلاقة مع المريض ومرافقيه:

إن عمل كل من الطبيب والممرض يتطلب منهما التعامل مع المرضى ومرافقيهم، وهؤلاء يختلفون من حيث المرحلة العمرية، والمستوى التعليمي والاجتماعي.. الخ، وغالباً ما تكون حالتهم النفسية سيئة بسبب معاناتهم من المرض وهو ما ينعكس على تعاملهم مع الطبيب والممرض وفي هذا الصدد يشير سكيبر وليونارد (Skipper et Leonard) أن تفاعل المريض مع الطبيب والممرض وحصوله على المعلومات والتأييد العاطفي من طرفهما له دور في التخفيف من معاناة المريض وهذا ما يترك أثراً عميقاً في استجاباته النفسية والجسمية والاجتماعية (بن كمشي، 2019).

5-1-3 خصائص الدور: وتتمثل في:

#### ◀ غموض الدور:

إن الموظف الذي يجهل المسؤوليات والواجبات المتعلقة بوظيفته وكيفية أدائها وفق أولوياتها والحدود التي تنظم علاقتها مع الوظائف الأخرى .. تجعله يشعر بحالة من ضغوط العمل يصحبها خوف غامض للبحث عن آليات دفاعية داخلية وخارجية ليحمي نفسه، وكنتيجة لارتباك الدور وعدم وضوح الأولويات ينشأ الصراع بين الموظفين وحدوث مشكلات بينهم ويسود التوتر مكان العمل. (الصيرفي، 2008، صفحة 72)

#### ◀ صراع الدور:

يعد صراع الدور من الأسباب المؤدية إلى ضغوط العمل، فعندما يتطلب العمل من صاحبه السفر لمسافات طويلة فإنه يتعارض مع متطلباته دوره كاب أو كزوج على سبيل المثال، وأيضا عندما يكون العامل تحت إشراف أكثر من مسؤول ويكلفونه بمهام متعارضة فيما بينها فإنه يشعر بالصراع فيما يخص الأدوار التي يقوم بها (اونيس، بن طالب، و شامي، د.س، الصفحات 48-49).

#### ◀ عبء العمل:

ويكون عبء العمل إما كمي أي وجود كمية عمل للقيام بها أكبر من طاقات الفرد مع ضيق الوقت للإنجاز، وإما كفي ويتمثل في صعوبة العمل اي ان العمل يتطلب مهارات أكبر مما توفر لدى الفرد (عبد المعطي، 2006، الصفحات 48-49). ويقع عمال المهن الطبية المساعدة كالممرضين، أعوان التخدير، الأشعة... الخ تحت مستويات مرتفعة من ضغوط العمل نتيجة لعبء العمل الكمي او النوعي، وهذا ما أكدته الدراسات الحديثة، حيث يعتبر الحمل الزائد أكثر أسباب الضغط تكرارا لدى عاملي المهن الطبية المساعدة وذلك نتيجة لزيادة حجم العمل وكثرة المسؤوليات لديهم (العربي و الذيب، 2015، صفحة 6). كما اثبتت الدراسات ان التوتر الزائد، ارتفاع ضغط الدم، القلق، الاحباط، التدخين وانخفاض رضا العامل عن العمل يرتبط بأعباء العمل الزائدة... (عبد المعطي، 2006، الصفحات 48-49).

5-1-4 طبيعة العمل: وتتمثل مصادر الضغط المرتبطة بطبيعة العمل في:

#### ◀ ارتفاع مستوى المسؤولية عن الافراد:

وتعد مسؤولية العامل عن افراد اخرين من العوامل التي تؤدي الى الشعور بالضغط لديه أكثر من مسؤولياته المتعلقة بالعوامل الوظيفية الاخرى (جودة، 2003، صفحة 27). فالمسؤولية تحمل في ثناياها درجة من الضغوط النفسية خاصة في المؤسسات التي تعطي وزن للمحاسبة والمساءلة في العمل، ويزيد العبء اذا تعلقَت المسؤولية بالأفراد مقارنة بالأجهزة والعتاد (عسكر، 2009، صفحة 102). حيث يشير (Wadwel et al (1964 ان الافراد الذين يتحملون مسؤوليات عن الأشخاص من الممكن ان يصابوا بأمراض قلبية بالمقارنة مع الافراد الذين لا يتحملون هذه المسؤولية. وترتبط المسؤولية عن الافراد حسب فرانش وكابلان بكثرة التدخين، ارتفاع مستوى الكوليسترول وضغط الدم، كما تنخفض نسبة الإصابة بأمراض القلب لدى الافراد الذين يتحملون مسؤولية الأشياء (ضبع، 2017، صفحة 115). وتتعلق مهنتا الطبيب والممرض أساسا بالمسؤولية عن حياة المرضى وصحتهم وسلامتهم الامر الذي يزيد من ثقل مهام كل منهما.

#### ◀ نظام المناوبة:

لقد أثبتت الدراسات أن نظام المناوبة يؤدي إلى اضطراب الساعة البيولوجية الذي يظهر من خلال اضطراب نظام النوم لدى الفرد (النوم المتقطع)، كما يؤثر سلبا على علاقات الفرد الاجتماعية، ويسبب الشعور بالتعب، انعدام التوافق الجنسي واضطراب الشهية. (عبد المعطي، 2006، الصفحات 51-52) ويحدد كانوي وزملائه (Canoui & al (2004 مصادر الضغط في القطاع الاستشفائي في:

- مصادر متعلقة بتنظيم العمل كالمقاطعات المتكررة للمهام وغموض الدور.
- مصادر متعلقة بظروف العمل وتتضمن علاقات المساعدة، المسافة الملائمة بين الطبيب والمريض مواجهة المستمرة الألم والموت باستمرار، ونقص الدعم (المرتبط بطابع المهام الاستعجالي، ضرورة الالتزام بالصمت، الصراع، قلة التواصل والتسلسل الهرمي) وطبيعة الامراض.
- مصادر بيئية مثل التصميم الارغونومي للمكان، الظروف الفيزيائية، المواد المستخدمة، طرق العمل، وعدد العمال (بن زروال، 2013، صفحة 185).

5-5-2 مصادر (عوامل) تتعلق بالفرد: لا تقتصر مصادر الضغوط في العمل على العمل حيث توجد جملة من العوامل تسبب الضغط ويكون مصدرها الشخص ذاته ويمكن تقسيم المصادر الشخصية لضغط العمل الى نوعين وهما:

- ضغوط تنشأ من ظروف وعوامل تتعلق بالحياة الخاصة للشخص وهذه تعد من العوامل الخارجية كالأحداث الشخصية والمشكلات التي يتعرض لها الشخص والازمات المالية الامر الذي يسبب له التوتر والانفعال وتكون مصدرا لشعوره بالضغوط في بيئة عمله.

- ضغوط منشؤها من داخل الشخص او العوامل الداخلية ويتم تحديدها تبعا لشخصية وطريقة تفكير الفرد كالإفراط في الطموح، السعي لتحقيق اهداف صعبة المنال، التفكير التشاؤمي وتوقع نتيجة سلبية يشعر الفرد على أثرها بالكآبة والحزن (بوخلوة و جعفرور ، 2018، صفحة 252).

#### 5-6- الآثار المترتبة عن الضغط المدرك لدى الأطباء والمرضى:

يترتب على الضغط النفسي نتائج عديدة، قد تكون إيجابية إذا كان مستوى الضغط الذي يتعرض له الفرد يناسب قدرات الفرد، حيث يجعل الشخص يفكر بشكل مستمر في عمله وينظر اليه بتميز، ويزيد قدرته على التعبير عن مشاعره وانفعالاته، والتمتع بالنشاط والحيوية والثقة، وارتفاع الروح المعنوية والرضا لدى العامل وبالتالي استقرار الحياة العملية وتحقيق أداء عالي، التحفيز الذاتي لبلوغ الأهداف والغايات وتأكيد الفرد قدرته على أداء العمل (بوخلوة و جعفرور ، 2018).

ولكن إذا زاد مستوى الضغط عن الحد المقبول والمرغوب فسيترب عنه آثار سلبية مثل:

#### 5-6-1 الآثار الجسدية:

يسمى الضغط بالقاتل الصامت (The silent killer) ويتسبب في العديد من المشكلات الصحية (حمدي، 2008، صفحة 174). فقد اثبتت الدراسات انه توجد امراض عديدة ترتبط بالضغط مثل امراض اللثة، امراض القلب والشرايين، اضطرابات الامعاء، العقم، السرطان، التهاب المفاصل، القرحة المعدية، التهاب القولون، اوجاع الراس والظهر، الربو، اضافة الى ان الشفاء يتأثر بالضغوط (عبيد، 2008، صفحة 38). وفي مجلة الجمعية الأمريكية لأمراض القلب يصر الطبيب العقلي المتخصص في الروابط بين الضغط وعلم وظائف الأعضاء على ضرورة الاعتراف بالدور الكامل للضغط في أمراض

القلب والأوعية الدموية، ويمكن أن نستنتج أن للعوامل النفسية والاجتماعية والضغط والانفعال تأثير على صحة الفرد يضا هي تأثير الكولسترول (Hubschman, 2012, p. 39).

### 5-6-2 الاثار النفسية:

**5-6-2-1 القلق:** يعتبر القلق مصدر لضغوط العمل، ويرتبط ذلك بنوع الشخصية التي تتميز بحساسية شديدة للعمل، ويكون أيضا نتيجة للضغط المهني تستثيرها احداث ضاغطة، حيث تعتبر استجابة القلق بأنها احدى الاستجابات الشائعة عند الاشخاص الذين يعانون من ضغوط مهنية (غربي، 2014، الصفحات 88-89).

**5-6-2-2 الاكتئاب:** يعتبر الاكتئاب من اثار ضغوط العمل التي يمكن ان يصاب بها الفرد ويكون عرضة للحزن، الغضب وتوتر الاعصاب وسرعة الاستثارة ويخلف حالة من الارق والارتباك...وقد بينت دراسة ليدر وماسلاش Leiter et Maslash أثر ضغط العمل على الأداء المهني وان العامل الذي يشعر بالإرهاق والاكتئاب عادة لا يدين بالإخلاص للمهنة التي يزاولها (النعاس، 2008، صفحة 63).

**5-6-2-3 الاحتراق النفسي Burnout:** اهتمت الدراسات النفسية في السنوات الأخيرة بظاهرة الاحتراق النفسي اهتماما كبيرا نظرا للتأثيرات التي تتركها على قطاع الخدمات، حيث تؤكد الدراسات على انتشار الاحتراق في مهن المساعدة والتي تؤدي الى احداث تغيير سلبي في العلاقات، الاتجاهات والسلوك كردود فعل لضغوط العمل (عيواج و زياد، 2022، صفحة 764).

ويعرف الاحتراق بأنه حالة من الانهك الجسمي والعقلي والانفعالي، تحدث بسبب التعرض الطويل للمواقف الضاغطة والمشحونة انفعاليا والتي تترافق للتوقعات الشخصية المرتفعة في الأداء والانجاز. ويرتبط الاحتراق بالعمل لان الكثير من الاعمال في وقتنا الحالي تنطوي عن ضغوط مرتفعة، وقد وصف فرويدنبرج Freudenberg الاحتراق بأنه مشكلة مهنية تمس العديد من العمال في مجالات الخدمات النفسية والاجتماعية (غربي، 2014، صفحة 89).

ويؤكد كل من (Bowman & Allen (1985)، Gerber (1983)، Hawk & scott (1986) على تفشي ظاهرة الاحتراق النفسي لدى المهن الصحية خاصة الأطباء، فالاحتراق يؤثر سلبا على نوع العلاج والعلاقة التقنية وذلك من خلال ميكانيزمين وهما: اضطرابات المزاج كنتيجة للإنهك الانفعالي وتتجلى

في شكل اكتئاب وعلاقات بين شخصية متدهورة مع الزملاء ومع المرضى خاصة، واضطرابات معرفية مصاحبة للاكتئاب وتتمثل في صعوبة التركيز، قلة التحفيز لمواصلة المهام الروتينية، نقص الشعور بحاجات المريض، كما ان الانهاك الانفعالي يؤثر في العلاقة بالآخرين وذلك من خلال عدم التجند والذي بدوره قد يؤثر في نفس الوقت على رضا المريض (حابي و بن احمد، 2019، صفحة 149).

كما أكد ماسلاش وجاكسون (Maslash & Jackson 1986) بأن ظاهرة الاحتراق في العمل لدى عمال التمريض ترجع الى الضغوط التي تنتج عن المعوقات التي يتعرضون لها في العمل والتي تؤدي الى انعدام القدرة على التركيز وتتمثل في: الانهاك النفسي، تطوير الممرضين لاتجاهات سلبية نحو مهنة التمريض الزملاء، الإدارة والمرضى، وقلة الإنجاز الشخصي (جودة، 2003، صفحة 25).

وقد اثبتت العديد من الدراسات تعرض عمال الصحة وخاصة العاملين على مستوى مصالح الاستجالات الى مستويات عالية من الاحتراق النفسي منها دراسة (زاوي و مزيان ، 2018) حول الاحتراق لدى ممرضي اقسام الاستجالات بالمستشفى الجامعي لمدينة تلمسان تيجاني دمرجي التي توصلت الى معاناة ممرضي الاستجالات من مستويات مرتفعة من الاحتراق حيث اظهرت النتائج ان 50% من الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الاجهاد الانفعالي، و 58.92% يعانون من مستوى مرتفع من بلادة المشاعر و 51.78% منهم لديهم مستوى مرتفع من الشعور بالإنجاز الشخصي، كما توصلت دراسة (حلي و خلفان، الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين دراسة ميدانية بمصلحة الاستجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو، 2017) حول الاحتراق لدى ممرضي الاستجالات بمستشفى ندير محمد الجامعي بتيزي وزو الى ان 59.26% من الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق، ودراسة (زاوي و مزيان، 2018) التي طبقت على عينة عشوائية مكونة من 36 ممرض وممرضة بالاستجالات بمستشفى تيجاني دمرجي الجامعي بتلمسان واظهرت انهم يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

كما أظهرت الدراسات التي أجريت على عمال الصحة من مختلف المصالح الصحية معاناتهم أيضا من الاحتراق حيث توصلت دراسة (ميهوبي، 2010) التي أجريت على 271 ممرض على مستوى 11 مؤسسة صحية بالجزائر العاصمة الى ان الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق، ودراسة (بخوش و باتشو، 2019) التي طبقت على 60 ممرضة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عين فكرون

بأم البواقى انهن يعانين من مستوى مرتفع من الاحتراق حيث 65% منهن يعانين من تبرد المشاعر و 68.33% يعانين من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي، كما أظهرت دراسة (بن السايح، 2018) التي أجريت بمؤسستين استشفائيتين بالأغواط على 32 ممرض وممرضة باستخدام مقياس ماسلاش وجاكسون ان الممرضين والممرضات يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، كما أظهرت نتائج دراسة (بن درف و مكي، 1019) التي طبقت على عينة مكونة من 225 ممرض يعملون بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية مستغانم انهم يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

وتوصلت دراسة (حلي و خلفان ، 2016) التي طبقت على (47) طبيب عام بمصلحة الاستعجالات بأنهم يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي وعدم وجود فروق في مستوى الاحتراق تبعا للسن والنوع الاجتماعي.

#### 5-6-3 الآثار العقلية:

وتظهر في فقدان التركيز، انحطاط في قوة الذاكرة، صعوبة في اتخاذ القرارات، التشوش (الفوضى) والارتباك، الانحراف عن الوضع السوي، نوبات هلع.

#### 5-6-4 الآثار السلوكية:

وتتمثل في تغيرات في الشهية، الأكل كثيرا أو قليلا، اضطرابات في الأكل، فقدان الشهية إلى الطعام(الخلفة) والشه المرضي(الضور)، زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير، الإفراط في التدخين، التملل، القلق المتميز بحركات عصبية، قضم الأظافر، ووسواس المرض (شيخاني، 2003، صفحة 19).

#### 5-6-5 الآثار الاجتماعية:

إنهاء العلاقات الاجتماعية، العزلة والانسحاب، الفشل في أداء الواجبات اليومية وضعف تحمل المسؤولية (عبد العزيز، 2010، صفحة 115).

## 5-6-6 الآثار المهنية:

وقد أكدت العديد من الدراسات أن للضغط علاقة بكل من التغيب عن العمل، التخلي عن العمل، تناول الأدوية المهدئة، الإصابة بالاحتراق النفسي (كريم، 2014).

كما ان الضغوط التي يتعرض لها العامل لها دور مهم في لجوئه الى التقاعد المبكر كنتيجة لمشاكل العمل الكثيرة ما يؤدي لإصابته باضطرابات نفسية اما بسبب طبيعة العمل في حد ذاته او بسبب العلاقات مع زملاء العمل (بشارف و طاجين، 2016، صفحة 194).

بالإضافة الى ارتفاع معدلات شكاوى العمال، العنف بين العمال، إعادة التخطيط والعمل، ضياع الوقت، زيادة في الأخطاء والمشاكل، عدم دقة القرارات المتخذة، زيادة التكاليف المالية، تدني مستوى الإنتاج، عدم رضا العمال، التأخر للالتحاق بمكان العمل (عبد الفتاح، 2013، صفحة 14)

كما يتأثر المجتمع بهذه الضغوط الواقعة على افراده وذلك من خلال تقديم الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض الناتجة عن هذه الضغوط، تقديم المعاشات لمن هم في حالة التقاعد المبكر وتقديم مختلف الإعانات للمصابين في حوادث العمل جراء الضغوط (زيادة، 2014، صفحة 219).

## خلاصة:

ان استمرار وتطور الأبحاث التي عنيت بظاهرة الضغط التي تعد أحد الظواهر الملازمة للإنسان كشف عن مفهوم جديد للضغط يستند أساسا الى النظرية التفاعلية ويركز على عملية ادراك الفرد لمختلف المواقف الضاغطة التي يتعرض لها ولقدراته على مواجهتها، ويتحدد الادراك بجملة من العوامل تم التطرق لها كما، تم ذكر مختلف مصادر الضغوط لدى الطبيب والتأكيد على الآثار المتعددة التي تترتب عنها.

## الفصل الرابع: جودة الحياة

تمهيد

1- تعريف جودة الحياة

2- مبادئ جودة الحياة

3- أبعاد ومجالات جودة الحياة

4- مقومات جودة الحياة

5- النظريات والاتجاهات المفسرة لجودة الحياة

6- إمكانيات ومعوقات تحقيق جودة الحياة

7- جودة الحياة في الجزائر

خلاصة

تمهيد:

لقد حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام الباحثين في مختلف المجالات كعلم الاجتماع، علم الاقتصاد.. الخ. وقد ظهر مفهوم جودة الحياة واتسع ليشمل مفهوم الصحة النفسية والتوافق والتعاؤل والرضا عن الحياة تماشياً مع النظرة الإيجابية لعلم النفس الايجابي (لونيس، 2019، صفحة 104). وسنحاول في هذا الفصل استعراض بعض التعريفات لجودة الحياة، مبادئها، ابعادها، مجالاتها الاتجاهات والنظريات النظرية المفسرة لها، جودة الحياة لدى الأطباء والمرضى ومعوقات تحقيقها.

### 1- تعريف جودة الحياة:

هو مفهوم يقع في صلب اهتمامات علم النفس الإيجابي الذي جاء ليحول اهتمام الباحثين من الاهتمام بدراسة الجوانب السلبية والاضطرابات النفسية - طيلة عقود من الزمن- الى التركيز على الجوانب الإيجابية في الشخصية الإنسانية وتقويتها كالخبرات الذاتية الإيجابية والرضا عن الحياة والسمات الإيجابية للشخصية الإنسانية وكل ما من شأنه تحسين جودة الحياة لدى الافراد.

**1-1 الجودة لغة:** حسب ابن منظور فان أصل الجودة من الفعل الثلاثي "جود" والجيد نقيض الرديء وجمعها جياذ وجياذات جمع الجمع، وجاد بالشيء جودة وجوده: أي صار جيداً. وقد جاد جودة واجاد: اتى بالجيد من القول والفعل (فواطمية ، 2015).

ويرتبط مفهوم الجودة Quality بالكلمة اللاتينية Qualitas وتعني طبيعة الفرد او طبيعة الشيء وتعني الدقة والاتقان.

**1-2 الجودة اصطلاحاً:** هي قدرة منتج أو خدمة أو عملية على تقديم القيمة المستهدفة منها. على سبيل المثال، أحد المكونات المادية يمكن اعتباره عالي الجودة إذا كان يؤدي وظيفته كما هو متوقع ويقدم الاعتمادية المطلوبة. وجودة العمليات أيضاً تتطلب القدرة على مراقبة الكفاءة والفعالية وتحسينهم عند الضرورة (<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar>).

وتعرفها المنظمة الدولية للمعايير (ISO) انها الخصائص الكلية لكيان (نشاط او عملية او سلعة او خدمة او منظمة او نظام او فرد او مزيج منها، التي تنعكس في قدرته على اشباع حاجات صريحة او ضمنية (اشتوي، 2015، صفحة 21).

وعلى الرغم من شيوع استخدام مصطلح **جودة الحياة** الا ان الباحثين أشاروا الى وجود صعوبات في صياغة تعريف محدد له، حيث لا يزال هذا المفهوم يكتنفه الغموض وعدم الوضوح (معمرية، 2020).

وحسب الاشول فان أسباب الصعوبة تكمن فيما يلي:

- ان مفهوم جودة الحياة حديث من ناحية التناول العلمي.
- استخدام هذا المفهوم في عديد العلوم، فأحيانا يستخدم للتعبير عن الرقي في مستويات الخدمات المختلفة الاجتماعية والمادية التي تقدم للفرد، كما يتم استخدامه للتعبير عن إدراك الفرد لمدى قدرة تلك الخدمات على اشباع حاجاته.
- يستخدم هذا المفهوم لدى العلماء والباحثين بمختلف اختصاصاتهم، فهو لا يرتبط بمجال معين من مجالات الحياة او بتخصص محدد من التخصصات العلمية المختلفة، والملفت للانتباه ان كل فئة تنتمي الى اختصاص معين ترى انها الاحق باستعماله سواء في تخصص الطب بمختلف فروعها، علم الاجتماع او العلوم الاقتصادية او العلوم البيئية (بعلي و جغولي، 2018، صفحة 418).
- اعتبر المختصين في مختلف المجالات مفهوم جودة الحياة حكرا عليهم، وقاموا بتعريفه طبقا لتخصصاتهم المختلفة، الامر الذي أدى الى ظهور وجهات نظر عديدة وغير متفقة على تعريف معين لهذا المفهوم، فقد تم استخدامه للتعرف على جدوى البرامج الاجتماعية والطبية، او التعبير عن التقدم والرقي، كما استخدم من طرف البعض لتحديد إدراك الشخص لقدرة الخدمات المتوفرة على اشباع مختلف حاجاته.
- ان جودة الحياة مفهوم محير، نظرا لاستعماله في مواقف كثيرة مختلفة وفروع علمية عديدة، فهو يمكن ان يشير للسعادة، او للصحة، او للصحة النفسية او الرضا عن الحياة، او لتقدير الذات ولهذا فان طرق قياسه مختلفة وليس هناك اتفاق حول طريقة موحدة لقياسه.
- يتغير مفهوم جودة الحياة بتغير الزمن وحسب تغير الحالة النفسية والمرحلة العمرية للفرد، فالسعادة بالنسبة لفرد ما تحمل معاني عديدة في المواقف المختلفة، حيث يرى المريض سعادته في الصحة، والفقير يرى السعادة في المال، وبهذا فان المفاهيم تتغير بتغير ظروف الافراد (هاشم، 2001، الصفحات 125-126).

- تعد جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من فرد الى اخر من الناحيتين التطبيقية والنظرية، وذلك استنادا للمعايير المعتمدة من طرف الافراد لتقييم الحياة ومتطلباتها، وهي غالبا ما تتأثر بعدة عوامل تتحكم بتحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير، القدرة على إدارة الظروف المحيطة والتحكم، الصحة النفسية والجسمية، الظروف الاجتماعية والاقتصادية، المعتقدات الدينية ومختلف القيم الحضارية والتي من خلالها يحدد الفرد الأشياء المهمة والأشياء الأكثر أهمية، وتحدد سعادته.
- لا يقتصر مفهوم جودة الحياة على نفي المرض او الخلو منه، ولكنه يمتد للجوانب الإيجابية، فبعض الدراسات اعتبرت جودة الحياة نتاج للصحة النفسية، ووضعت جودة الحياة كهدف لبرامج الصحة النفسية، وواحد من المحكات المهمة للحكم على نجاح هذه البرامج حيث اعتبرت منظمة الصحة العالمية في تعريفها للصحة النفسية " بانها ليست الخلو من المرض، ولكنه حالة أكثر إيجابية تبدو في الصلاحية الجسمية والانفعالية والاجتماعية أساسا لتفسير مفهوم جودة الحياة" (بوعمامة ، 2019 ، الصفحات 345-346)
- انه وبالرغم من هذا الجدل القائم حول وضع تعريف موحد لجودة الحياة، الا انه يوجد اتفاق بين الباحثين حول مجموعة خصائص تميز هذا المفهوم وتتمثل في:
- تعدد العوامل والابعاد (Multi factorialité) بين الحالة الجسدية، الحالة النفسية والانفعالية، المهارات الوظيفية، الحالة الاجتماعية، والشروط المادية والاقتصادية.
- عدم الثبات (Variabilité) حيث ان طريقة الحياة لا تعبر عن حالة مستقرة، بل هي تدل على وضعية معينة في وقت محدد.
- اللامعيارية (Non normalité) بحيث لا توجد مرجعية لضبطها وتحديدها ويبقى الفرد المعني ذاته هو الطرف الوحيد القادر على تحديدها وضبطها.

#### وفيما يلي نذكر بعض تعريفات جودة الحياة:

يرى كروسبي بانها: " الإيفاء او الالتزام النظرة الإيجابية الى حياة الافراد كبديل للتركيز الكبير الذي اولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الافراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت

الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية للشخصية وكل ما يؤدي الى تحسين جودة الحياة (حمادية ، خلاف، و بوزيدي ، 2018، صفحة 198).

ويعرفها تايلور وبوجدان (Taylor & Bogdan 1990) بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة وشعوره بالراحة والسعادة.

كما يرى جود (Good 1990) بان جودة الحياة هي امتلاك الفرص لتحقيق اهداف ذات معنى.

(نعيسة، 2012، صفحة 151)

وتعرف بأنها تلك الادراكات الحسية للفرد اتجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابته ومعتقداته، وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي وقدرة الفرد على الاستمتاع بالإمكانيات المتاحة لديه في الحياة وشعوره بالأمن والرضا والسعادة والرفاهية حتى لو كان لديه ما يعوق ذلك (النعيمات و عربيات، 2016، الصفحات 7-8).

ومنظمة اليونسكو (UNESCO) تعتبر جودة الحياة: مفهوما شاملا يضم كافة جوانب الحياة كما يدركها الفرد. ويستخدم مصطلح جودة الحياة أيضا وبصفة عامة في: تقييم الرفاه العام للأفراد والمجتمعات ويتناول هذا المصطلح في مجموعة واسعة من السياقات بما في ذلك مجالات: (التممية الدولية، الرعاية الصحية، العلوم السياسية... وغيرها) (حمدان، 2018، الصفحات 2-3).

ويشير مركز بحوث جودة الحياة بالدنمارك (2006) ان بحوث جودة الحياة ميزت بين جوانب ذاتية وجوانب موضوعية، الجوانب الذاتية تتمثل في الشعور الجيد لدى الفرد بما يدور حوله والرضا، اما الجوانب الموضوعية فتتعلق بتحقيق المطالب الثقافية، الاجتماعية، الثروة المادية والرفاهية (عايش، 2018، صفحة 78).

وتعرفها كارين (karen 1990) بأنها القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع الحاجات والرغبات لدى الأفراد.

كما يعرفها عبد المعطي (2005) بأنها مجموعة تقييمات الافراد لمختلف جوانب حياتهم اليومية وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، وادراكهم لوضعهم ومكانتهم في الحياة في محيط المنظومة

الثقافية والقيمية التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم واهتماماتهم ومعاييرهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم والتي تشمل الرضا عن الحياة، الأنشطة المهنية، أنشطة الحياة اليومية، السعادة، الاعراض النفسية، الصحة البدنية، المساندة الاجتماعية، والحالة المادية (بكر، 2013، الصفحات 38-39).

وترى شقير (2010) ان جودة الحياة تعني ان يعيش الشخص حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وان يكون قوي الإرادة صامداً امام الضغوط التي تواجهه، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية راضياً عن حياته الاسرية والمهنية والمجتمعية ومحققاً لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه ومقدراً لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، وبما يدفعه لان يكون متفائلاً لحاضره ومستقبله، وتمسكاً بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية ومحباً للخير ومدافعاً عن حقوقه وحقوق غيره (الطريفي و النعيمات، 2021، صفحة 131).

كما اكد بونومي وباتريك وبوشنيل (2000) Bushnel & patrick Bonomi على أن مفهوم جودة الحياة واسع يتأثر بجوانب متشابهة من النواحي الموضوعية والذاتية، ترتبط بالحالة الصحية وكذا الحالة النفسية للشخص، والاستقلال الذي يتمتع به، وعلاقاته الاجتماعية، بالإضافة الى علاقته بالبيئة (مسعودي، 2015، صفحة 205).

ويشير كريستان (1997) Kristan الى جودة الحياة بأنها: " رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه" ويشير جيانيس (1998) Gianias الى جودة الحياة بانها المتوسط الوزني لمجموعة وسائل الرفاهية والمتعة كالأجر، العمل، السكن والصحة.

ويشير لونجست (2008) Longest لجودة الحياة من خلال قدرة الفرد على اشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الاسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية. (حبيب، 2016، صفحة 232).

ويعرّف لين Lane جودة الحياة على أنها العلاقة بين مجموعة من الشروط الموضوعية والشروط الذاتية حيث تشمل العناصر الذاتية الشعور بالرفاه الذاتي والتطور الشخصي والتعلم والنمو. وتؤكد وجهة النظر هذه على الدور النشط للفرد وعلى أهمية دمج المفاهيم الشخصية مثل المهارات أو القدرات والمعتقدات والمعرفة والعواطف والتقييمات وحالات الوجود في قياس جودة الحياة. يجادل لين بأن الشخص - من أجل تحويل الرفاه welfare إلى السعادة wellbeing يحتاج إلى بعض القدرات المعرفية والشخصية، وهي متطلبات لم تؤخذ في الاعتبار في وجهات النظر السابقة لجودة الحياة (Romaniuk, 2015, p. 47)

من خلال التعريفات السابقة، يتضح ان جودة الحياة هي مفهوم متعدد الابعاد ونسبي كونه يخضع لتقييمات وإدراكات الافراد الذاتية والتي تختلف باختلاف ظروفهم المعيشية، أهدافهم، توقعاتهم ومدى رضاهم عن حياتهم وتحقيقهم لحاجاتهم الأساسية، بل قد تختلف لدى نفس الفرد من مرحلة لأخرى ومن موقف لآخر، وقد تم تناول هذا المفهوم من طرف بعض الباحثين من خلال التركيز على بعدين وهما البعد الموضوعي كتعريف عبد المعطي، فيما ركز البعض الاخر من الباحثين على البعد الذاتي كتعريف تايلور وبوجدان وغيرهم.

## 2- مبادئ جودة الحياة:

حسب جودي فان جودة الحياة تعتمد على عدة مبادئ وهي:

- يشترك الفرد السوي وغير السوي (ذو الإعاقة) في هذه المبادئ.
- ترتبط جودة الحياة بجملة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان وبقدرته على بلوغ اهدافه في الحياة.
- تختلف معاني جودة الحياة باختلاف وجهات النظر من فرد لآخر ومن اسرة الى اسرة أخرى ومن برنامج لآخر ومن شخص مهني لآخر.
- لمفهوم جودة الحياة علاقة مباشرة ووطيدة بالبيئة التي يعيش بها الفرد.
- يعكس مفهوم جودة الحياة التراث الثقافي للفرد وللأشخاص المحيطين به

(الزويني ، حميد، و التميمي، 2016، صفحة 161)

وتوجد (04) عوامل أساسية لتشكيل جودة الحياة وهي:

- الحاجات (التقبل، الصداقة، الحب، الصحة، والامن).
- التوقعات بان تلك الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الشخص.
- مصادر اشباع الحاجات متاحة بصورة مقبولة في المجتمع.
- النسيج البيئي الذي يرتبط بإشباع هذه الحاجات (المشاقبة، 2015، صفحة 36).

### 3- ابعاد ومجالات جودة الحياة:

يشير (Lawton 1991) الى ان جودة الحياة مفهوم متعدد الابعاد، ويقسمها الى (04) ابعاد

تتمثل في:

- الكفاءة السلوكية.
- جودة الحياة المدركة.
- ضبط أو السيطرة على البيئة.
- جودة الحياة النفسية.

ويعتبر بعد جودة الحياة النفسية حسب جونكر وزملائه (Jonker et al 2004) هو المكون المحوري لمفهوم جودة الحياة، وله ارتباط وثيق بتحرر او خلو الفرد من الاعراض التي تدل على الاضطرابات النفسية، إضافة الى التقدير الإيجابي لذاته، الاتزان الانفعالي، تقبل الآخر والاقبال على الحياة (القحطاني، 2015، صفحة 41).

وقسم (Rosen 1995) جودة الحياة الى (04) ابعاد، حيث ركز على المؤشرات الموضوعية في مقياسه المعد لهذا الغرض وتتمثل في:

- الضغط النفسي المدرك.
- العاطفة.
- الوحدة النفسية.
- الرضا (حرطاني ، 2014، الصفحات 27-28).

ويشير (Widaral, 2003) الى انه يوجد اجماع على وجود (04) ابعاد أساسية لجودة الحياة تتمثل

في:

- البعد الجسمي: ويتعلق بالأمراض.
- البعد الوظيفي: ويشمل الرعاية الطبية والنشاط الجسمي.
- البعد الاجتماعي: ويمثل في التفاعلات الاجتماعية والاتصال بالأفراد المحيطين.
- البعد النفسي: ويتمثل في الوظائف المعرفية، الإدراك العام للصحة، الحالة الانفعالية، الصحة النفسية، السعادة والرضا عن الحياة (فوطمية ، 2015).

كما يشير ابوحلاوة الى ان جودة الحياة هي الكمال الذي يمكن ان يحققه الفرد في الابعاد الاتية:

- السلامة والتكامل البدني العام.
- شعوره بالقيمة والجدارة الشخصية.
- الحياة المقننة والمنظمة.
- احساسه بالانتماء للآخرين.
- أنشطة الحياة اليومية الهادفة وذات المعنى.
- المشاركة الاجتماعية.
- السعادة الداخلية والرضا.
- الشعور بالأمن والسلامة.

(ال عقران، 2020، صفحة 142)

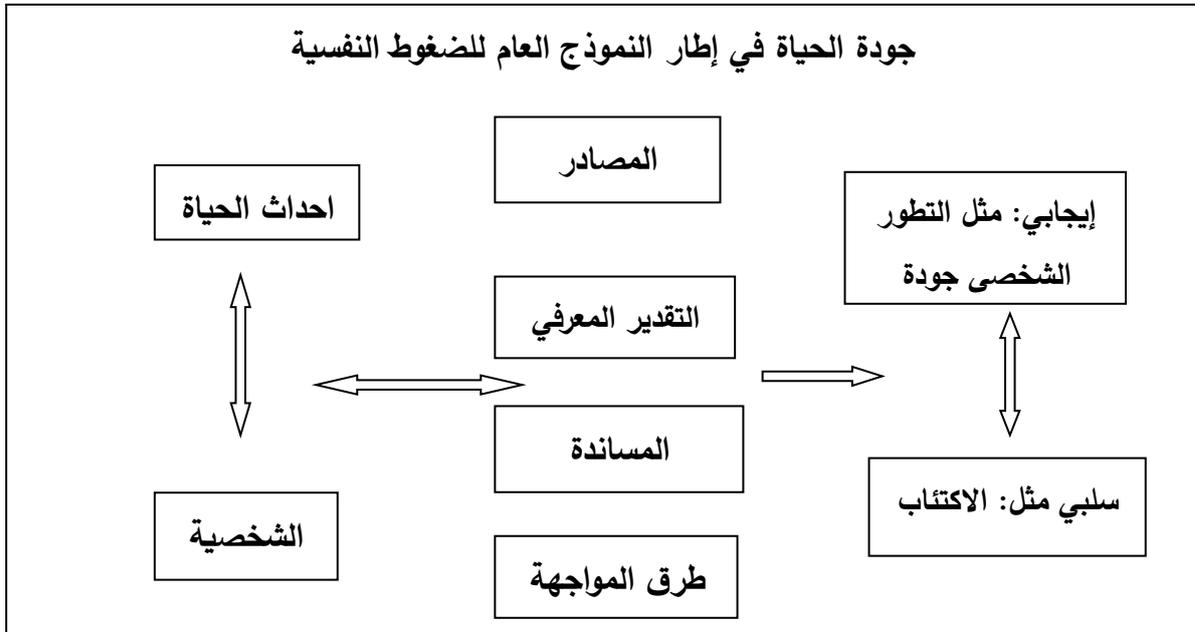
ويركز الباحثين في تعريفهم لمفهوم جودة الحياة على بعدين أساسيين وهما البعد الذاتي والبعد الموضوعي حيث لكل منهما مؤشرات معينة، إلا أن اغلب الباحثين ركزوا على البعد الموضوعي لجودة الحياة، وفي هذا الاطار يؤكد كل من تايلور وبوجدان (1996) Taylor & Bogdan، وفريكي وزملائه (Vreeke & al) بأن جودة الحياة هي موضوع للخبرة الذاتية، حيث لا يكون لهذا المفهوم معنى او وجود إلا من خلال إدراك الفرد ومشاعره وتقييمه لخبراته الحياتية، ويشير فريكي (1997) Vreeke إلى ان القيم والمعايير الخارجية ليس لها معنى إلا من خلال ما تمثله من قيمة واهمية بالنسبة للفرد نفسه، بمعنى آخر أن المؤشرات الخارجية لجودة الحياة في ذاتها ليست لها أهمية او قيمة، بل تكتسب أهميتها من خلال إدراك وتقييم الفرد لها (عمراني و بوغازي، 2019، صفحة 334).

وقد طرح كوستانزا (2007) Costanza et al تصورا نظريا بغية التوفيق بين البعدين الموضوعي والذاتي لوصف المتغيرات التي ترتبط بجودة الحياة، كان أساسه التأكيد على التكامل بين كل من الفرص والظروف المتوفرة لتلبية حاجات الافراد، وقام بوصف مفصل لهذه الحاجات ودرجة شعور الفرد بإشباع الحاجات. ووفقا لهذا التصور، فان جودة الحياة هي مقدار الفجوة المدركة بين توقعات الشخص التي تتعلق بدرجة اشباعه لحاجاته والاشباع الفعلي الذي يحصل عليه، وهذا امر ذاتي في المقام الأول (بوعيشة، 2014، الصفحات 87-88).

وعلى هذا الاساس فانه يجب التنويه بان جودة الحياة ليست حالة تتحقق من تلقاء نفسها، ولا تتحقق أيضا من مجرد توفر مصادر او فرص لإشباع حاجات الافراد، بل يجب بالإضافة الى ما سبق وجود عاملين أساسيين وهما:

1- القدرة/ عدم القدرة على التوافق ومواجهة ظروف الحياة والاحداث السلبية او الإيجابية والتفاعل إيجابيا معها.

واستنادا على العامل المذكور، فان كيمب (2010) Bryan Kemp يرى ان جودة الحياة كدالة لقدرة الفرد على التوافق او المواجهة الإيجابية لضغوط الحياة. ويوضح الشكل الموالي تصورا لهذا التصور:



شكل 4: جودة الحياة كدالة للقدرة على مواجهة الضغوط النفسية

(أبو حلاوة، 2010)

2- القيام/ عدم القيام بأنشطة مقدره إيجابيا تدفع/ تبعد الفرد عن اتجاه تحقيق/ عدم تحقيق اشباع حاجاته وتحقيق ذاته (ابو حلاوة ، 2010).

ويشير ليتمان Leitman على ان مؤشرات جودة الحياة تقسم الى مؤشرات موضوعية وذاتية، ولكنه يؤكد على التركيز على المؤشرات الذاتية وذلك لان تعريف الجودة يتم طبقا لكل من الفرد والخبرة والقيم الثقافية، ولذلك فانه من الممكن ان تختلف هذه المؤشرات وقيمها بصورة كبيرة تبعا لمن يقيس ومن يقاس... ويؤكد لوتن وزملائه على ضرورة التوسع في المؤشرات التي تدل على الجودة، لتشتمل على عمليات اكثر في مجالات الحاجات الإنسانية والاجتماعية، كما يشيرون الى ان مؤشرات جودة الحياة الموضوعية والذاتية تمثل متغيرا متصلا وان التفريق بينهما يكون سهلا فقط عندما يكون ما بين مؤشر بيئي اجتماعي كمي مثلا الدخل مقابل حكم شخصي كيفي على الرضا عن المؤشر نفسه أي الرضا عن الدخل، ولكن في العديد من الأبحاث يكون من الصعب الوصول الى الفصل بين هذين المؤشرين خاصة اذا كان مصدر المعلومات في الحالتين هو الفرد نفسه، وذلك يطرح التساؤل حول التحيز في التقارير التي يدلي بها الشخص حول المؤشرات الموضوعية كالدخل والتعليم

(عبد السلام، حماد ، و بحيري، 2015)

وترى منظمة الصحة العالمية أن جودة الحياة هي محاولة الوصول إلى الكمال الذي يمكن أن يحققه الانسان في الأبعاد الاتية:

- البعد الجسمي: والجودة فيه توضح كيفية التعامل مع الألم، وعدم الراحة والنوم، والتخلص من التعب والطاقة، والحركة العامة.

-البعد النفسي : ويتضمن المشاعر والسلوكيات الايجابية، وتركيز الانتباه ، والرغبة في التعلم ، والتفكير والذاكرة، وتقدير الذات، ومظهر الانسان، وصورة الجسم، ومواجهة المشاعر السلبية.

-البعد الاجتماعي : ويتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية والمساندة الاجتماعية.

- بعد الاستقلالية: ويعني كلما ارتفعت مقدرة الفرد على الاستقلالية، كلما توقعنا جودة عالية للحياة، ويتضمن حيز الحركة الذي يتمتع به الفرد في حياته، وأنشطة الحياة اليومية التي يقوم بها.

- البعد الديني: ويعني الالتزام الأخلاقي ، وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات.
- البعد البيئي : ويتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الايجابي ، والشعور بالأمان (الطريقي والنعيمات، 2021، ص132).

كما تنقسم مجالات جودة الحياة حسب الوصف الذي وضعه كارييج جاكسون (Craig A.2010) وصيغ تحت مسمى (The 3 B's) أي الثلاثة بي (03 مجالات) الى:

- الكينونة Being.
- الانتماء Belonging.
- الصيرورة Becoming.

وفيما يلي نعرض المكونات الفرعية لهذه المجالات:

جدول 5: المكونات الفرعية لمجالات جودة الحياة كارييج جاكسون (Craig A.2010)

المجال	الابعاد الفرعية	الأمثلة
الكينونة (الوجود) Being	الوجود البدني Physical Being	أ- القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. ب-أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychological Being	أ- التحرر من الضغوط. ب-الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح- عدم ارتياح).
الانتماء Belonging	الوجود الروحي Spirituel Being	أ- وجود امل في المستقبل ب-أفكار الفرد الذاتية عن الخطأ والصواب.
	الانتماء المكاني(البدني) Physical Belonging	أ- المنزل او الشقة التي أعيش فيها. ب-نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي Social Belonging	أ- القرب من أعضاء الاسرة التي أعيش فيها.

ب- وجود اشخاص مقربين او أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية).		
أ- توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية). ب- الأمان المالي.	الانتماء المجتمعي Community Belonging	
أ- القيام بأشياء حول منزلي. ب- العمل في وظيفة او الذهاب الى المدرسة.	الصيرورة العملية Practical Becoming	الصيرورة Becoming
أ- الصيرورة الترفيهية الخارجية (التنزه). ب- الأنشطة الترفيهية داخل المنزل ت- (وسائل الاعلام والترفيه)	الصيرورة الترفيهية Leisure Becoming	
أ- تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. ب- القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.	الصيرورة التطورية (الارتقائية) Growth Becoming	

(بوعامة ، 2019 ، صفحة 354)

والجدول الاتي يلخص هذه الابعاد:

جدول 6: ابعاد جودة الحياة

على المستوى المجتمعي	على المستوى الشخصي	
كيف يشعر الشخص اتجاه مجتمعه وقدراته على المشاركة والتأثير في قرارات المجتمع	كيف يشعر الفرد اتجاه نفسه وحالته	شخصي/نوعي الاحساس
الحالة الاقتصادية والاجتماعية والبيئة والكفاءة الحكومية	الحالات الوظيفية مثل التعليم، طبيعة العمل	موضوعي

(دبلة، 2017 ، صفحة 133)

4- مقومات جودة الحياة: هناك عدة عوامل تتحكم في تحديد هذه المقومات وهي:

- القدرة على اتخاذ القرار والتفكير.
- الصحة البدنية والعقلية.
- الظروف المعيشية والعلاقات داخل المجتمع.
- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية.
- الأوضاع الاقتصادية والمالية وعلى أساسها يقوم الفرد بتحديد الامر الأهم بالنسبة له ويحقق سعادته في حياته.
- وتتمثل مقومات جودة الحياة في أربعة جوانب أساسية تتفاعل مع بعضها البعض وتؤثر بشكل او باخر على الصحة وتتمثل في:

- الجانب الجسمي

- الجانب العقلي

- الجانب الشعوري

- الجانب النفسي

وتتمثل هذه الجوانب الاربعة في الاحتياجات الأساسية والضرورية في حياة الانسان التي لا يمكنه ان يعيش بدونها والتي يمكننا ان نسميها بالاحتياجات الاولية، حيث يؤدي الاخلال في أي عنصر منها الى نشوء الصراع، وهذا لا يمنع من انه توجد عوامل أخرى تؤثر على مقومات حياة الانسان وهي خارجة عن ارادته مثل وتتطلب الناحية الصحية وتتمثل في: (العجز، الخوف، الألم، ضغوط العمل، الحروب، الموت، اللياقة الجسمية..) (بب، 2017، صفحة 356).

5- النظريات والاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

1-5 النظريات:

1-1-5 نظرية التحليل النفسي:

جودة الحياة بالنسبة لفرويد هي الشعور بالسعادة والسرور والتخفيف من الألم النفسي والذي تتمثل مصادره الثلاثة في قوة الطبيعة الساحقة، شيخوخة الجسم البشري وعدم كفاية التدابير التي ترمي الى تنظيم علاقات البشر بين بعضهم البعض، اذ تعتبر هذه الأمور هدفا أساسيا لسلوك الانسان، ويعتبر

مبدأ اللذة المبدأ الذي يسيطر على الجهاز النفسي، كما تعد غريزة الحياة (او مبدأ السرور) دافعا لديمومة الحياة والرضا عنها. ويوضح فرويد ان طموح الناس هو ان يكونوا سعداء والبقاء كذلك، وان لطموحهم هذا هدفين يتمثل الأول في تجنب الألم وتحاشي الحرمان من الفرح، اما الثاني فيتمثل في البحث عن الملذات، ويعد مبدأ اللذة دون سواه هو المحدد لهدف الحياة ومنه الوصول الى جودتها (بداوي، 2015، صفحة 51).

### 5-1-2 نظرية علم النفس الفردي:

حسب ادلر Adler فانه بوصف الفرد لنفسه بانه سعيد، محب، شغوف معين ومراع لمشاعر الاخر فانه قام باستخدام مصطلحات إيجابية، وان تقدير الذات المرتفع لديه قد يساهم في الشعور بالسعادة كونه فردا كليا له جوانبه المترابطة والمتشابكة بدرجة كبيرة تميزه عن الافراد الاخرين، وتتدفق حياة الناس من حالة عدم النضج الى النضج دون فواصل محددة تفصل فترة عن أخرى، والناس هم من يقدرون منحى حياتهم سواء كان هذا المنحى رشيدا او لا، وكيفما كان هذا المنحى يبقى الهدف المنشود هو الوصول الى الكمال، وان كل السلوكيات ذات معنى اجتماعي وغرضها موجه نحو الشعور بالتفوق وهذا النضال له معنى اذ يحقق الإحساس بجودة ونوعية حياة متكاملة (الكرخي، 2011، صفحة 61).

### 5-1-3 المنظور المعرفي:

يفسر هذا المنظور جودة الحياة مرتكزا على فكرتين، تتمثل الفكرة الأولى في ان طبيعة الادراك هي المحدد للشعور بجودة الحياة لدى الافراد، وتتمثل الثانية انه وفي إطار اختلاف الادراك بين الافراد في درجات الشعور بجودة الحياة، فان العوامل الذاتية تعد الأقوى تأثيرا من العوامل الموضوعية.

وحسب هذا المنظور تظهر نظريتان لتفسير جودة الحياة وهما نظرية لاوتن ونظرية شالوك وفيما يلي شرح مبسط لهاتين النظريتين:

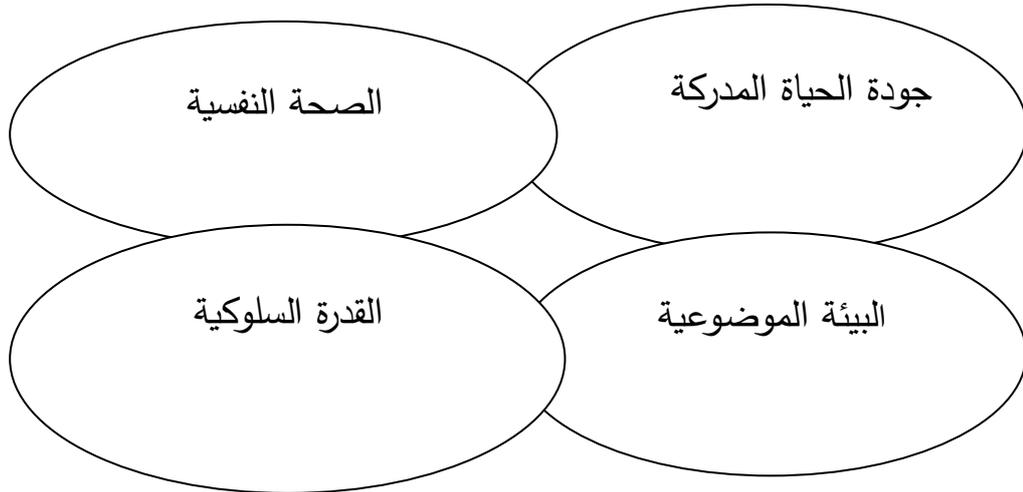
### 5-1-3-1 نظرية لاوتن (Lawton Theory (1996):

ليوضح لاوتن Lawton فكرته عن جودة الحياة طرح مفهوم البيئة Press environmental (البصمة) حيث تدور فكرته في ان إدراك المرء لنوعية الحياة يتأثر بظرفين وهما: (فواظمية ، 2015، صفحة 312).

◀ **ظرف مكاني:** البيئة المحيطة بالمرء لها تأثير على ادراكه لجودة حياته، ولطبيعة البيئة في الظرف المكاني تأثيرين، تأثير مباشر على حياة المرء مثل التأثير على صحته، وتأثير غير مباشر غير انه حامل لمؤشرات إيجابية مثل رضا المرء على بيئته التي يعيش فيها.

◀ **ظرف زماني:** كلما تقدم الشخص في العمر يكون ادراكه لتأثير طبيعة البيئة على جودة الحياة أكثر إيجابية حيث يكون الشخص مسيطر أكثر على ظروف البيئة كلما تقدم في العمر، ومنه التأثير يكون إيجابي أكثر على شعوره بجودة حيات (عبد الصمد، 2020، صفحة 67).

ويمكن ان نوضح تأثير الطبيعة (البصمة) التي تتركها البيئة في إدراك الافراد لجودة حياتهم وعلى تكيفهم وانعكاسها على قدراتهم الصحية، النفسية والسلوكية في الشكل الاتي:



شكل 5: جودة الحياة المدركة وفق مفهوم تأثير البيئة (بن خليفة، 2018، صفحة 150)

### 5-1-3-2 نظرية شالوك: Schalock Theory

يتكون مفهوم جودة الحياة حسب شالوك من 08 مجالات ويتكون كل مجال من 03 مؤشرات، وكلها تؤكد على أثر الابعاد الذاتية التي تعد أكثر أهمية من الابعاد الموضوعية في تحديدها لدرجة شعور الشخص بجودة الحياة مع وجود نسبة في درجة هذا الشعور تكمن في العامل الحاسم والذي يتمثل في طبيعة إدراك الشخص لجودة حياته (يونس، سليمان ، و مصطفى ، 2019، صفحة 1184).

ويمكن ان نختصر هذا النموذج في اتجاهين:

◀ **الاتجاه الذاتي:** يشمل التفاعلات النشطة اليومية، التقييم الوظيفي، الاحداث اليومية، الملاحظة المشاركة، أوضاع الأدوار مثل التعليم، المهنة والمسكن، تقارير المصير، الاحداث اليومية واستبيانات الظروف المختلفة.

◀ **الاتجاه الخارجي:** يشمل المثيرات والاحداث الاجتماعية المختلفة، مستوى المعيشة والعمل.

#### جدول 7: مجالات وابعاد جودة الحياة حسب Schalock

المجالات	الابعاد
السعادة الوجدانية	- الرضا - مفهوم الذات - انخفاض الضغوط
العلاقات بين الشخصية	- التفاعلات - العلاقات - الاسناد
السعادة المادية	- الحالة المادية - العمل - المسكن
النمو الشخصي	- التعليم - الكفاءة الشخصية - الأداء
السعادة البدنية	- الصحة - الأنشطة اليومية - وقت الفراغ
تقرير المصير	- الاستقلالية - تحقيق الأهداف - الاختيار
الاندماج الاجتماعي	- التكامل - الترابط الاجتماعي - الأدوار المجتمعة
الحقوق البشرية والقانونية	- الحقوق الفردية - حقوق الجماعة - القانون والعمليات الواجبة

(بوفج، 2018، الصفحات 111-112)

#### 5-1-4 المنظور الإنساني:

ان فكرة جودة الحياة حسب هذا المنظور تتطلب الارتباط الضروري لعنصرين وهما: أولاً وجود الكائن الحي الملائم وثانياً وجود بيئة جيدة ليعيش فيها هذا الكائن، ذلك انه عبر التأثير المتبادل لهذين العنصرين تبرز الى الوجود ظاهرة الحياة (مبارك، 2012، الصفحات 725-726).

ولهذه البيئة عناصر عديدة منها البيئة الطبيعية: وتتمثل في الماء، الهواء، التربة، المعادن، المناخ، مصادر الطاقة، الحيوان، النبات، التضاريس، وقد أتاح الله هذه الموارد للإنسان ليحصل منها على

مقومات حياته كالغذاء، المأوى والكساء، والبيئة الاجتماعية والتي يتم من خلالها ضبط سلوك الفرد والجماعة حسب معايير المجتمع السائدة، فبقدر امتثال الافراد لمعايير المجتمع تتحقق جودة البيئة الاجتماعية لهم، وتوجد البيئة الثقافية وتتمثل في تلك البيئة الحضارية التي صنعها الانسان وتشمل ما حققه الانسان معنويا او ماديا كالمأكل، الملابس، وسائل النقل، الأدوات المستخدمة، التقاليد، الأعراف، العادات والدين، فالجودة في هذه الأمور تؤدي الى جودة الحياة الثقافية، والابعاد الثلاثة لجودة الحياة (الكرخي، 2011)

وأكد هذا المنظور على مفهوم الذات في تفسير جودة الحياة، وبين ان حقيقة حياة الانسان تتطوي على إمكانات ضخمة تمكنه لبلوغ أفضل مستوى من الارتقاء والتطور في الحياة (مبارك، 2012، الصفحات 725-726).

ومن النظريات التي تتطوي تحت هذا المنظور:

#### 5-1-4-1 نظرية ابراهام ماسلو Maslow في اشباع الحاجات:

قام ماسلو Maslow بصياغة نظرية ركز فيها أساسا على جوانب الدافعية في شخصية الانسان محاولا صياغة نسق مترابط لتفسير طبيعة الدوافع او الحاجات المحركة لسلوك الانسان والمشكلة له، وبين ان جوهر الحياة ينطوي على إمكانات هائلة لبلوغ مستوى أحسن للارتقاء والتقدم في الحياة.

لقد قام ماسلو بافتراض ان حاجات الانسان تنتظم وفق نظام او تدرج متصاعد حسب الأولوية او شدة التأثير، فعند اشباع الحاجات الأكثر أولوية، فان الحاجات التي تليها في التدرج الهرمي تظهر وتطالب هي الأخرى بالإشباع، وإذا تم اشباعها فإننا نصعد الى اعلى درجة حسب سلم الحاجات، وهكذا حتى الوصول الى قمته.

كما ترتبط جودة الحياة ارتباطا إيجابيا مع اشباع حاجات الفرد وفق المؤشرات الاتية:

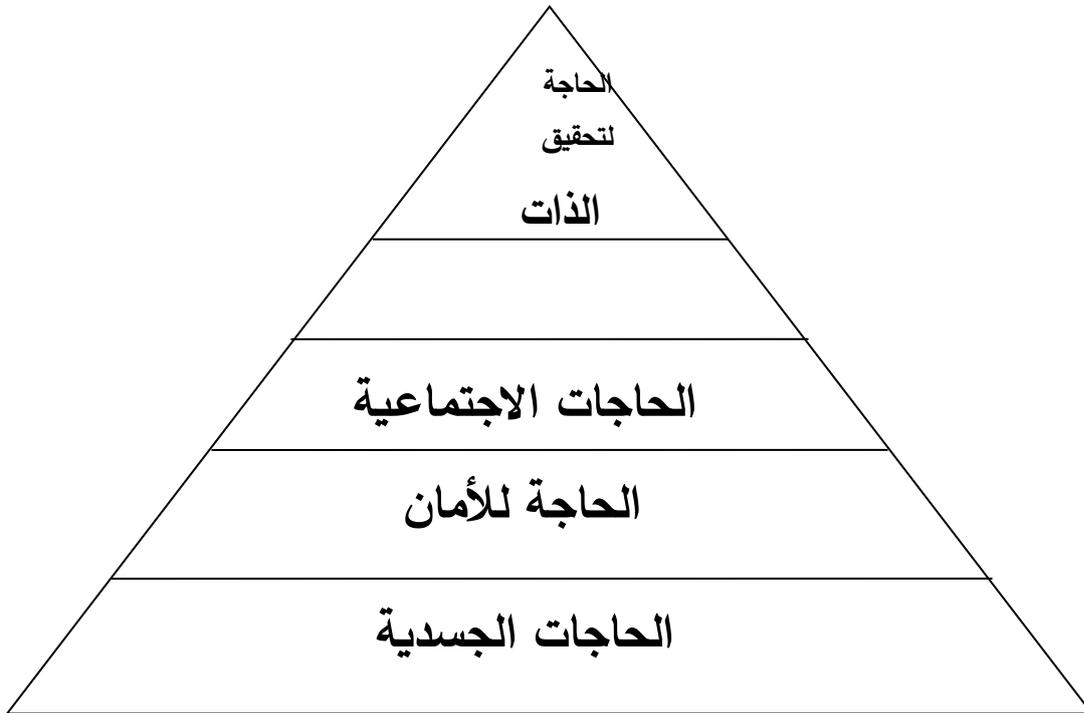
- مستوى اشباع الحاجات (منخفض، معتدل، مرتفع)
- وقت اشباع هذه الحاجات، بمعنى هل تم اشباعها في وقتها المناسب او تم ذلك بعد مرور وقت حيث لم يعد ذلك الاشباع مجدي.
- تسلسل اشباع هذه الحاجات.

وقد بينت دراسة (Madline et Loly 2008) ان إحساس الفرد بجودة الحياة يرتبط ارتباطا طرديا وموجبا مع اشباع مختلف حاجاته الأساسية، بدءا بالحاجات الفسيولوجية وصولا الى الحاجات التي تحقق له الإحساس بانتمائه الى انسانيته (بداوي، 2015، الصفحات 55-56).

وتتمثل الحاجات حسب أهميتها كما يلي:

- الحاجات الفيزيولوجية.
- الحاجة للأمن.
- الحاجة للانتماء.
- الحاجة للمكانة الاجتماعية.
- الحاجة لتقدير الذات.

والشكل الموالي يبين ترتيب الحاجات حسب ماسلو:



شكل 6 : هرم ماسلو

5-1-4-2 نظرية رايف (1999) Ryff :

وتدور هذه النظرية حول مفهوم السعادة النفسية، حيث ينعكس شعور المرء بجودة الحياة في درجات احساسه بالسعادة والتي تحدها رايف في 06 ابعاد وهي: (بورزق و شالي، 2016، صفحة 91).

◀ **الاستقلالية Autonomy**: وتتمثل صفاته في:

- ان يستطيع الفرد تقرير مصيره بنفسه.
- ان يكون مستقل بذاته.
- القدرة على مقاومة الضغوط.
- ان يحسن التصرف.
- ان يكون منظم في سلوكه.
- ان يقيم ذاته بما يتلائم مع قدراته الشخصية.

◀ **التمكن البيئي Environmental Mastery**: ويتجلى في:

- الكفاية الذاتية.
- قدرة الشخص على التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته.
- القدرة على الاستفادة من الفرص المتاحة له.
- قدرة الشخص على اتخاذ الخيارات التي تلئم حاجاته النفسية والاجتماعية.
- القدرة على اختيار القيم المناسبة.
- قدرة الفرد على التصرف وفق معايير المجتمع الذي ينتمي اليه.

◀ **النمو الشخصي Personal Growth**: ويتضح في:

- الشعور بالنمو والارتقاء المستمر.
- إدراك الفرد لتطور ذاته.
- انفتاحه على تجارب جديدة.
- الإحساس الواقعي بالحياة.
- الشعور بتحسن الذات وتطور السلوك.
- تغير سلوك الفرد بشكل يرفع من فاعليته الذاتية ومعرفته.

◀ **العلاقة الإيجابية مع الاخرين Positive relation with others** : وتتمثل صفاته:

- الرضا عن العلاقات الاجتماعية.
- ثقة الفرد بالآخرين من حوله.
- قناعة الفرد برفاهية الآخرين.
- القدرة على التعاطف مع الآخرين.
- الاهتمام بالتبادل الاجتماعي.
- اظهار السلوك التواصلي مع الآخرين.

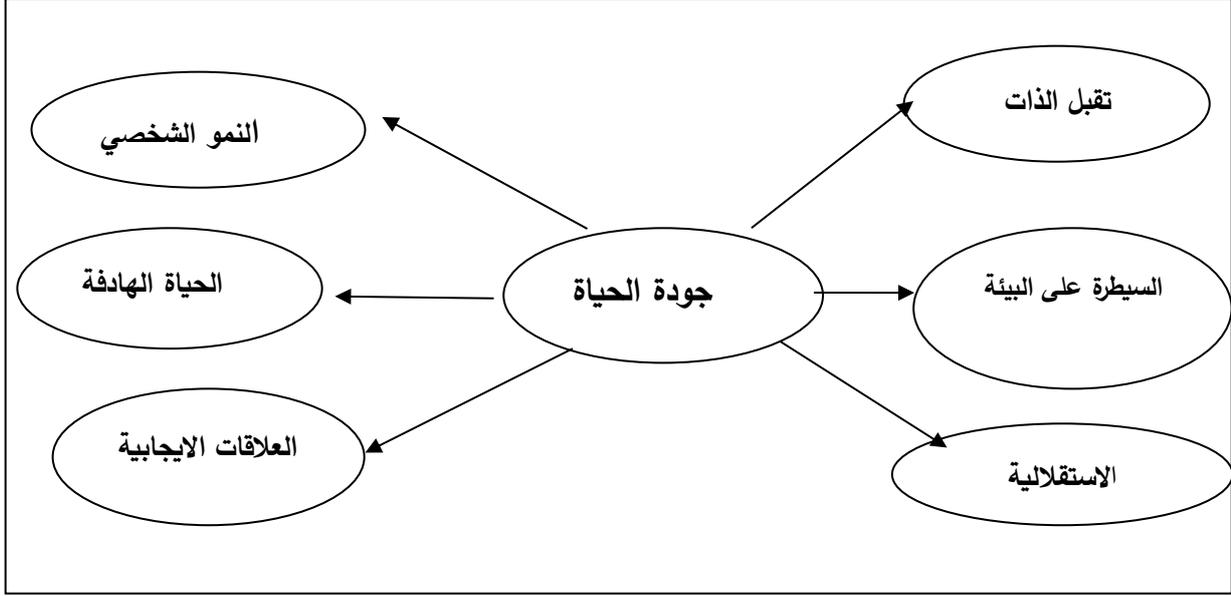
#### ◀ تقبل الذات Self Acceptance: وصفاته:

- التوجه الإيجابي نحو الذات.
- القبول بالخصائص والسمات المكونة للذات (إيجابية او سلبية).
- الشعور الإيجابي نحو حياته الماضية.
- التفكير الإيجابي لذاته المستقبلية.
- شعوره بخصائص ذاته المميزة.
- اظهار النقد الإيجابي لذاته.

#### ◀ الهدف من الحياة purpose in life: وتتمثل صفاته في:

- امتلاك الفرد المعتقدات التي تعطي لحياته الماضية والحاضرة معنى.
- ان يضع اهدافا له لتحقيقها تجعل حياته ذات معنى.
- السعي نحو تحقيق غاياته.
- امتلاكه القدرة لتوجيه اهداف حياته.
- القدرة على إدراك أهداف حياته بوضوح.
- وإدراكه ان الصحة النفسية تكمن في الإحساس بمعنى الحياة (بن خليفة، 2018، الصفحات 151-153).

والشكل الاتي يوضح هذا النموذج.



شكل 7: جودة الحياة النفسية حسب رايف وكيز (مسعودي، 2017، صفحة 140)

### 5-1-5 المنظور التكاملي لجودة الحياة:

يرتبط مفهوم جودة الحياة بجوانب متداخلة موضوعية وذاتية، ذلك ان تحديد مفهوم جودة الحياة من خلال المحددات الموضوعية يعد مفهوما ضيقا، وتحديده بدلالة التقييم الذاتي يعد مفهوما قاصرا (بن خليفة ، 2018، صفحة 153)

ومن المنتمين لهذا الاتجاه:

### 5-1-5-1 نظرية اندرسون (Anderson 2003):

وهي تعطي مفهوم تكاملي وشامل لجودة الحياة اعتمادا على المفاهيم الاتية: السعادة، نظام المعلومات البيولوجي، معنى الحياة، تحقيق الحاجات والحياة الواقعية بالإضافة الى عوامل موضوعية أخرى.

فإدراك الشخص لحياته يمكنه من تقييم ما يدور حوله شخصيا ويمكنه أيضا تكوين أفكار للوصول للرضا عن الحياة، ويرى انه توجد 03 سمات اذا اجتمعت تؤدي للشعور بجودة الحياة وهي كالآتي:

الأولى: وتتعلق بالأفكار التي لها علاقة بهدف الفرد الذي يسعى لتحقيقه.

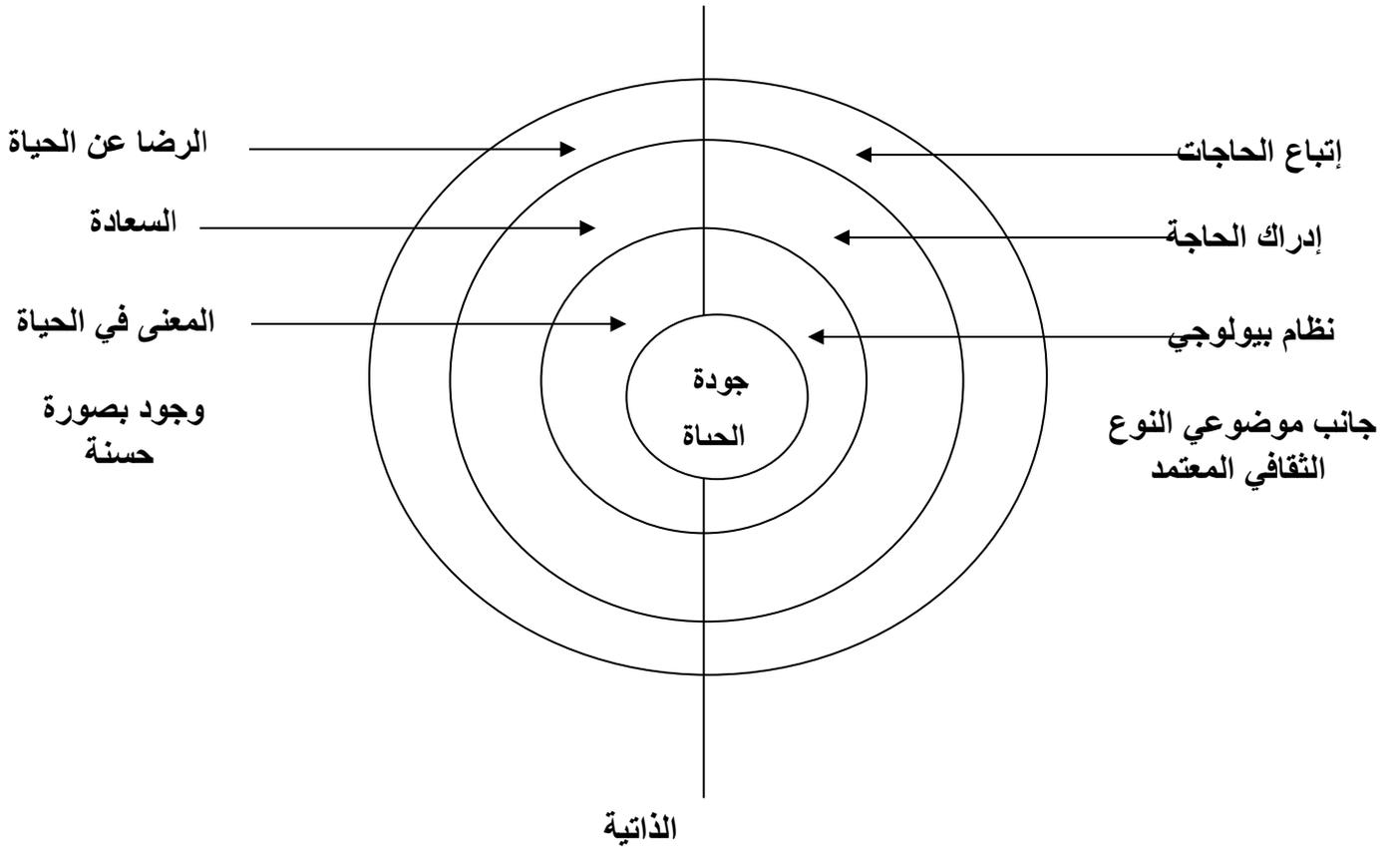
الثانية: وتتعلق بالمعنى الوجودي الذي يتوسط الأفكار والاهداف.

الثالثة: وتتعلق بالشخصية والعمق الداخلي (بوعامة ، 2019 ، صفحة 350).

وبناء على هذه السمات تضع هذه النظرية المؤشرات الآتية التي تدل على جودة الحياة:

- شعور الشخص بالرضا يجعله يشعر بجودة الحياة.
- اشباع حاجات الفرد لا يجعله بالضرورة يشعر بالرضا وجودة الحياة لأنه امر نسبي يختلف تبعا لاختلاف الافراد والثقافات.
- يعد استغلال الشخص لإمكاناته في نشاطات إبداعية وعلاقات اجتماعية إيجابية واهداف حياة ذات معنى واسرة تثبت فيه الشعور بالحياة هو ما يشعره بجودة الحياة (بن خليفة ، 2018 ، صفحة 154).

#### موضوعية شخصية



شكل 8: تفصيلات نظرية اندرسون في جودة الحياة (بن خليفة ، 2018 ، صفحة 155)

## 5-1-2 نموذج فنتجودت وزملائه (Ventegodt et al):

تعد التصورات التي وضعها فينتجودت وزملائه (2003) من التصورات الهامة المطروحة لتحديد جودة الحياة في إطار التوفيق بين البعدين الموضوعي والذاتي، حيث قاموا بصياغة ما عرف بمتصل جودة الحياة، وفي ضوءه طرحوا النظرية التكاملية، وهو يؤكد ان جودة الحياة او جودة الحياة الوجودية حسب فينتجودت واخرون (2003) تتكون من بعدين: (الكبيسي، 2019، صفحة 436)

◀ جودة الحياة الذاتية (البعد الذاتي) Subjective quality of life: وتتمثل ابعاده

الفرعية في الإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، الرفاهية الشخصية، السعادة، والحياة ذات المعنى.

◀ جودة الحياة الموضوعية (الخارجية) Objective quality of life وتتمثل ابعاده الفرعية

في العوامل الموضوعية كالمعايير الثقافية، تحقيق الإمكانيات، السلامة البدنية، اشباع الحاجات، التنظيم البيولوجي (حمزة و بوداود ، 2018، صفحة 146).

## 5-1-6 النموذج العربي لجودة الحياة:

يعد نموذج أبو سريع وزملائه (2006) اكثر النماذج تداولاً في الدراسات العربية التي تخص جودة الحياة، وهو نموذج يقدر ويفسر جودة الحياة اعتماداً على تصنيف المتغيرات التي تؤثر في تشكيل جودة الحياة موزعة على بعدين متعامدين، البعد الافقي يشمل قطبي توزيع العوامل المحددة لجودة الحياة بحسب كمونها داخل الفرد او خارجه وتسمى بعد المحددات الداخلية في مقابل المحددات الخارجية، فيما يمثل البعد الراسي توزيع تلك المحددات حسب أسس قياسها وتقدير لمدى تحققها، وتتوزع بين أسس ذاتية يتم تقديرها من المنظور الشخصي للفرد كما يشعر بها ويدركها، واسس موضوعية من خلال المقاييس والاختبارات ومقارنة الفرد بغيره او بمتوسط جماعته المعيارية، او بالاعتماد على معايير أخرى كمية او كيفية كمقاييس التقدير والملاحظة، ويسمى بعد الذاتية في مقابل الموضوعية (درياس، 2020، صفحة 86).



شكل رقم 9 : نموذج جودة الحياة لأبو سريع وزملائه (درياس، 2020، صفحة 87)

## 5-2 الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

## 5-2-1 الاتجاه الطبي:

ويهدف الى تحسين جودة حياة الأشخاص الذين يعانون امراضا جسمية، او عقلية، او نفسية، وذلك من خلال البرامج العلاجية والارشادية. وتعد جودة الحياة موضوعا شائعا للمحاضرات التي تتعلق بأوضاع الصحة وتطوير الصحة.

ويعد تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمات الصحية، وتقييم حاجة الافراد لجودة الحياة يشمل أيضا تقييم احتياجاتهم وتقديم البدائل لهذه الحاجات حتى في غياب مشكلة ما او مرض معين. فجودة الحياة هي مؤشر للمخاطر الصحية سواء النفسية او الجسدية في غياب العلاج الحالي او الاحتياج للخدمات (مسعودي، 2015، صفحة 206).

## 5-2-2 الاتجاه النفسي:

يعتبر الادراك حسب هذا الاتجاه محدد أساسي لجودة الحياة لدى الافراد والتي تعبر على انها الادراك الذاتي للشخص، فالحياة بالنسبة لاي شخص هي ما يدركه منها، وكل المتغيرات الاجتماعية كالمسكن، الدخل المادي، التعليم، والعمل تعد انعكاسا مباشرا لإدراك الشخص لجودة حياته في ظل وجود هذه المتغيرات لدى هذا الشخص في وقت معين وفي ظروف محددة، ويتضح هذا في مستويات السعادة والشقاء اللذين يكون عليهما الفرد.

وتوجد عدة مفاهيم نفسية ترتبط بمفهوم جودة الحياة كالحاجات، القيم، الادراك الذاتي، الاتجاهات، الطموح، التوقع، الرضا، الصحة النفسية والتوافق، ويرى بعض الباحثين ان جودة الحياة في جوهرها تكمن في تلبية الحاجات وهذا وفق مبدأ اشباع الحاجات ل ابراهام ماسلو.

وبالتالي فان أساس جودة الحياة يتبين في تلك العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد والبيئة حيث تتوسط هذه العلاقة مشاعر واحاسيس ومدركات الفرد، لان الادراك بمعنية بقية المؤشرات النفسية كالمدرجات التي تظهر من خلالها جودة حياة الفرد كما ينظر اليها وفقا للمنظور النفسي على انه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المختلفة والتي يتمثل هدفها في تلبية واشباع الحاجات الأساسية للفرد (ببية، 2017، صفحة 357)

## 5-2-3 الاتجاه الاجتماعي:

يشير هذا الاتجاه الى عدة جوانب ويركز على الاسرة والمجتمع، المتطلبات الحضارية، علاقات الافراد، الدخل، العمل، السكان، ضغوط الوظيفة ومختلف المتغيرات الاجتماعية الأخرى. حيث يشير أحد العلماء انه من الواجب الاهتمام بنوعية لا كمية العلاقات.

ومن اهم مجالات هذا الاتجاه:

## ◀ السكان:

حيث يركز علماء الاجتماع عند دراستهم لجودة الحياة على المؤشرات الموضوعية كعدد المواليد، ضحايا الامراض المختلفة، عدد الوفيات، نوعية السكن، المستوى التعليمي لأفراد المجتمع، ومستوى الدخل.

## ◀ العمل:

يلعب العمل في حياة الأشخاص والجماعات أدوار عديدة، وله ابعاد وانعكاسات متفاوتة، فأثاره حسب لاندبرغ lundberg تشمل جوانب عديدة. وهو يحتل دور مركزي في حياة الأشخاص، فالعمل المحفز قد يساهم في الحياة ذات مغزى أكبر، والاعتداد بالنفس، والاستقلال الاقتصادي، وفي الروابط الاجتماعية، وهذه الظروف مميزة للصحة البشرية الإيجابية. ويخلق عمل الفرد أيضا هيكلًا زمنيًا في حياته اليومية، كما يعد محددًا رئيسيًا للأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للفرد (عقاقبة، 2019، صفحة 120).

ومفهوم جودة الحياة يرتبط بطبيعة عمل الفرد، حيث توجد جملة من المحددات الهامة التي يمكن ان تؤثر على تحقيق هذا المفهوم اجرائيا كأوضاع العمل نفسه، والدخل المادي وفرص الحراك المهني التي يمكن ان يوفرها العمل والمكانة المهنية مما يؤثر على حياة الفرد في علاقته بالمهنة، كما تعد نوعية الاشراف وعلاقة العامل بزملائه من العوامل الفاعلة في تحقيق هذا المفهوم، حيث ان تأثيرها ملحوظ على رضا او عدم رضا الفرد عن عمله (شيخي ، 2014، صفحة 82).

ترى الباحثة ان كل اتجاه من الاتجاهات المذكورة يركز اهتمامه على مواضيع معينة، فالاتجاه

الطبي

يهتم بتقديم الدعم النفسي والطبي للمرضى والاهتمام بالسلوك الصحي الذي من شأنه ان يرفع مستوى جودة حياتهم كون حالة الجسم البدنية والخلو من الامراض الجسمية والعقلية هي صلب اهتمامه، في حين يركز الاتجاه النفسي على تقييم وإدراك الفرد لمختلف جوانب وظروف الحياة واشباعه لمختلف حاجاته ويعبر عن مدى رضاه عن حياته وتحقيق التوافق النفسي وشعوره بالسعادة والاستمتاع بالحياة، بينما يركز الاتجاه الاجتماعي اهتمامه حول العلاقات الاجتماعية الإيجابية للفرد مع المحيطين به واندماجه وتحقيق التوافق معهم وانتمائته الجيد للجماعات التي يتبعها والحصول على المساندة الاجتماعية.

#### 6- إمكانيات ومعوقات تحقيق جودة الحياة:

ان تحقيق جودة الحياة ليس امرا سهلا المنال مهما بلغت الجهود الرامية لبلوغ مستوى عال منها، فهي تتضمن إمكانيات تحقيق وبالمقابل أيضا تتضمن منغصات عديدة تحول دون بلوغها او تقلل منها والجدول الموالي يوضح بعض الامثلة عن إمكانيات ومنغصات تحقيق جودة الحياة:

#### جدول 8 : منغصات/ معوقات وإمكانيات/ قدرات تحقيق جودة الحياة

الإمكانيات او القدرات	المنغصات (المعوقات)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المهارات</li> <li>- الخبرات الحياتية الإيجابية</li> <li>- الحالة المزاجية الذهنية الإيجابية</li> <li>- روح الدعابة والمرح</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المرض</li> <li>- الإعاقات</li> <li>- الخبرات الحياتية السلبية</li> </ul>	الظروف الداخلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>- توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية والانفعالية وتعدد المانحين لها</li> <li>- توافر نماذج رعاية جيدة او طبية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية</li> <li>- ظروف الحياة (المعيشة) السيئة</li> </ul>	الظروف الخارجية

(بوراس، 2020، الصفحات 92-93)

## 7- جودة الحياة في الجزائر:

تعتبر الجزائر من الدول الغنية بمختلف الموارد الاقتصادية وهي من الدول المصدرة للغاز والبتروك والمعادن، بالإضافة الى امتلاكها للموارد البشرية ونسبة الشباب المرتفعة وكذلك توفرها على بنية تحتية جيدة في التعليم، الخدمات، الصحة والطرق، التي من المفترض ان تجعل مستويات جودة الحياة مرتفعة في الجزائر مقارنة مع الإمكانيات المتوفرة، ولكن المؤشرات العالمية للتنمية تصنف الجزائر في المراتب المتخلفة.

حيث تصدر سنويا على الأقل ثلاثة تقارير ذات طابع عالمي هدفها ترتيب الدول وفقا لمعايير تتبناها الجهات الواضعة لهذه التقارير والتي تساهم في تكوين صورة ذهنية عن مختلف الدول التي تشملها.

## - تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي:

ويشمل (188) دولة ويقوم على (03) أعمدة هي الدخل، الصحة والتعليم، حيث جاءت النرويج في تصنيف 2016 في المرتبة الأولى وتلتها في المرتبة الثانية سويسرا وأستراليا، واحتلت قطر المرتبة (33) عالميا متقدمة على جميع الدول العربية، ثم جاءت السعودية في المرتبة (38) والامارات في المرتبة (42)، لتحل الجزائر في الرتبة (83) حيث حسنت وضعها مقارنة بتقرير 2013 الذي وضعها في المرتبة (93) عالميا (بن خليفة ، 2018).

وصنفت الجزائر في تقرير سنة 2022 الذي شمل 191 دولة في المرتبة (91) عالميا والرتبة (03) افريقيا والرتبة (01) مغاربيا حيث جاءت متقدمة على كل من تونس التي حلت في الرتبة (97) والمغرب في الرتبة (123) وموريتانيا في الرتبة (158). <https://www.echoroukonline.com/>

## - تقرير التنافسية العالمي:

يشمل (138) دولة ويستند الى مؤشرات أساسية تتمثل في البنية التحتية، الصحة، التعليم..الخ، وصنف الجزائر في المركز (86) في تقريره الصادر سنة (2018) بعد المغرب. (حمزة ، 2019 ، صفحة 56).

بالنسبة للدراسات التي يقوم بها موقع Mercer عن أكبر المدن العالمية للعيش ويشمل 230 مدينة من أكبر المدن في العالم جودة للعيش، فقد احتلت الجزائر العاصمة في تصنيف 2017 المرتبة (187) عالميا و(15) عربيا بعد كل من مدينة تونس، الرباط والدار البيضاء بالمغرب وهذا يمدنا بتصور غير مريح عن جودة الحياة في مدينة الجزائر فما بالك بباقي المدن (بن خليفة، 2018، صفحة 163).

ويشير تيليوين وأمزيان من خلال مشاركتهما في كتاب "بحوث نوعية الحياة والمؤشرات الاجتماعية" والذي صدر عن الجمعية العالمية لبحوث نوعية الحياة سنة 2012 إلى أن مصطلح الرفاهية الذاتية مصطلح مرادف لجودة الحياة، وتناولوا وضعية الجزائر حيث وصلت نسبة السكان الذين يعانون من الفقر إلى 23% مما دعى الدولة إلى تخصيص في الفترة بين 2005 و2009 إلى تخصيص أكثر من 55 مليار للإنفاق على النمو الاقتصادي وتحسين مستوى المعيشة، ولكن الفساد الإداري والاقتصادي كان له الأثر على فعالية تلك الأموال في الواقع. (بوراس، 2020، الصفحات 88-89).

وقد كان تيليوين السباق إلى دراسة جودة الحياة عند شريحة كبيرة من الجزائريين في بعض الولايات، وذلك من خلال إشرافه على دراسة جامعية دامت من سنة 2003 إلى سنة 2013 بالاعتماد على بعض المؤشرات المادية والمعنوية وتركزت الأسئلة حول المستوى المعيشي، الصحة، الإنجازات المحققة في الحياة، العلاقات مع الناس، الامن الشخصي، الشعور بالانتماء إلى المجتمع، المستقبل وسؤال عن الحياة الروحية ويتمثل في مدى الرضا عن التدين.

هذه الدراسة اعتمدت على قياس الارتياح النفسي لدى المستجوبين، وظهرت نتائج الدراسة خلال الأربع سنوات الأخيرة ان ما نسبته 41% من الجزائريين متخوفين من المستقبل، و28% منهم يعانون من غياب الامن تماما، بينما 23% منهم لا يشعرون بالانتماء للمجتمع، و33% منهم يشكون من ظروف اجتماعية مزرية و32% منهم كشفوا انهم لا يشعرون بالسعادة، و36% من الجزائريين عبروا عن عدم تقديمهم لأي انجاز يستحق الذكر، بينما 26% منهم عبروا عن ان علاقاتهم الاجتماعية مع الناس سيئة، وحددت هذه المعطيات مستوى جودة الحياة لدى الفرد الجزائري ومدى شعوره بالسعادة، ففي سنة 2003 بلغت جودة الحياة لدى الجزائري 52%، في حين 48% عبروا عن افتقارهم للسعادة

وفي سنة 2005 تراجعت الى مستوى ادنى بحيث بلغت 38%، بينما في سنتي 2006 و2008 استقرت عند نسبة 40% وفي سنة 2010 بلغت 41% وفي سنة 2011 زادت نسبيا الى 46% أي ان اكثر من النصف 54% من الجزائريين عبروا عن عدم ارتياحهم النفسي (مسعودي، 2015، صفحة 216).

وفي دراسة لـ (بوهلالة، 2019) حول نصيب الفرد الجزائري من جودة الحياة اعتمادا على عدة مؤشرات كالقدرة الشرائية ومؤشر الامن ومؤشر البيئة ومؤشر التطلع التكنولوجي وجدت ان الجزائر وبالرغم من امتلاكها لإمكانات مادية وبشرية في كل القطاعات والمجالات الا ان الفرد الجزائري يعاني من ضعف شديد لنصيبه في جودة الحياة، وذلك بالمقارنة مع المجتمعات المتحضرة في العالم اليوم، اذ انه يعاني من نقائص غير مقبولة تمس مختلف الجوانب الضرورية للعيش، سواء كان من ذوي الدخل المرتفع او المتوسط او المنخفض او الشبه معدوم، وذلك بسبب عدم توفير الجزائر للتقنيات الاستراتيجية الأيديولوجية والفنية التي من شأنها ان تحد من قيمة الحاجات التي لا تتوفر لطالبيها بأسعار معقولة وكيفيات مناسبة، في الوقت الذي تتباهى فيه الدول الأخرى بمكاسبها المحققة واحتلالها الصدارة في تقييم طرق العيش في مجالات عدة، بينما لا يتم ذكر اسم الجزائر وان ذكر نجده متذيل اسفل القوائم.

#### خلاصة:

مما سبق نخلص الى ان جودة الحياة مفهوم متعدد الابعاد الموضوعية والذاتية المتفاعلة مع بعضها لتؤثر بذلك في شعور وادراك الفرد لمختلف هذه الابعاد، وتلعب البيئة المحيطة بالفرد دورا في شعوره بجودة الحياة، باعتبار ان جودة الحياة هي علاقة تفاعلية بين الفرد وبيئته يؤثر فيها ويتأثر بها.

الجانب الميداني

## الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

### تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- حدود الدراسة
- 3- أدوات الدراسة
- 4- عينة الدراسة
- 5- أدوات الدراسة
- 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة

### خلاصة الفصل

## تمهيد:

سيتم في هذا الفصل استعراض الإجراءات المنهجية والميدانية التي تم اتباعها، بدءاً بالمنهج المعتمد ثم التعريف بمكان إجراء الدراسة الميدانية وتحديد مجتمع وعينة الدراسة والتعريف بأدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس الضغط المدرك (PSS-14) لكوهن وآخرون Cohen et al ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL-Bref وحساب الخصائص السيكومترية لهما، وأخيراً التطرق إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة.

وسنعرض الإجراءات المنهجية والميدانية كما يلي:

## 1- منهج الدراسة:

في ظل تعدد المناهج في العلوم الاجتماعية، فإن طبيعة موضوع الدراسة وأهدافها هي التي تفرض على الباحث اتباع منهج ما، وقد تم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي والمقارن نظراً لملائمته لأهداف الدراسة والتي تتمثل في دراسة العلاقة بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى أطباء وممرضين ومصالح الاستعجالات الطبية والجراحية وتحديد الفروق في الضغط المدرك وجودة الحياة تبعاً لبعض المتغيرات الديمغرافية والمهنية.

والمنهج الوصفي يعتمد على دراسة الواقع أو دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ووصفها بدقة والتعبير عنها تعبيراً كمياً أو كيفياً، حيث يصف التعبير الكيفي الظاهرة ويبين خصائصها، في حين يعطينا التعبير الكمي وصفاً رقمياً يوضح حجم ومقدار الظاهرة ودرجة ارتباطها مع مختلف الظواهر الأخرى (عبيدات، عدس، و عبد الحق، 1984، صفحة 187).

## 2- حدود الدراسة:

## 1-2 الحدود المكانية:

اقتصرت الدراسة على مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر، وذلك لصعوبة إجراء الدراسة في أماكن أخرى بسبب نقشي وباء كورونا في بداية الدراسة 2020 إلى 2021 وتحويل مصلحة الاستعجالات في عدة مرات إلى مصالح استشفائية لمرضى كوفيد 19 وفرض الحجر الصحي وبالتالي غلق المكاتب ومنع التبرصات في مختلف المؤسسات الاستشفائية،

مما تسبب في ضياع جزء من الوقت المخصص لهذه الدراسة وهو الأمر الذي اضطرنا الى الاكتفاء بمؤسسة استشفائية واحدة.

أنشئت المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر سنة 1986 حيث أقيمت بالبناء الجاهز، وتتكون من هيكلين يتمثل الأول في: إدارة المؤسسة ومختلف المصالح الاستشفائية والفروع التقنية (الاشعة المركزية، غرفة العمليات، المخبر المركزي) بالإضافة الى بعض الوحدات (المطبخ، مراب ومخازن، المغسلة، حفظ الجثث).

وتتمثل المصالح الاستشفائية وهي:

مصلحة جراحة السيدات، مصلحة جراحة الرجال، مصلحة جراحة الأطفال، مصلحة جراحة العظام نساء وجراحة الاعصاب، مصلحة جراحة العظام رجال، مصلحة جراحة الانف والاذن والحنجرة وجراحة الوجه والفك، مصلحة السينولوجيا وامراض الثدي، جراحة المسالك البولية، مصلحة تصفية الدم وامراض الكلى، مصلحة الإنعاش).

وتتمثل المصالح التقنية في:

قسم العمليات الجراحية، الصيدلية، الاشعة المركزية، المخبر المركزي، مركز حقن الدم، وحدة إعادة التأهيل الحركي. ويتمثل الهيكل الثاني في: قسم الاستعجالات الطبية والجراحية.

ويتمثل عدد عمال المؤسسة في: 30 ممارس طبي متخصص في الصحة العمومية، 48 طبيب عام (33 منهم بالاستعجالات الطبية والجراحية)، 6 اخصائيين نفسانيين عياديين، 16 بيولوجي في الصحة العمومية، 21 عون طبي في التخدير والانعاش، 299 ممرض ومساعد تمريض في الصحة العمومية، 11 مختص في العلاج الطبيعي والفيزيائي للصحة العمومية، 14 مساعد طبي في الصحة العمومية 13 مشغل التصوير الطبي، 02 مساعدة اجتماعية، 31 عامل في سلك الإدارة.

2-2 الحدود البشرية: أطباء وممرضين ومصالح الاستعجالات الطبية والجراحية.

3-2 الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في المجال الزمني المحصور بين نوفمبر 2021 الى غاية ماي 2022.

### 3- مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من كل الأطباء والمرضى العاملين بمصالح الاستجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر ويبلغ عددهم 134 من بينهم (30 طبيب مختص، 33 طبيب عام، 71 ممرض).

### 4- عينة الدراسة:

نظرا لصغر حجم المجتمع تم استخدام أسلوب المسح الشامل حيث تمثلت العينة المستهدفة في جميع الأطباء والمرضى العاملين على مستوى مصالح الاستجالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر، وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 110 منهم (15 طبيب مختص و30 طبيب عام و65 ممرض) وهم الأشخاص الذين وافقوا على المشاركة في هذه الدراسة وأكملوا ملاء الاستمارات في حين رفض البعض المشاركة او لم يكملوا ملاء الاستمارة وبالتالي فقد بلغت نسبة الاسترجاع 82%.

وقد تم توزيع افراد العينة حسب بعض الخصائص كما هو موضح في الجداول الاتية:

### ◀ النوع الاجتماعي:

جدول 9: خصائص عينة الدراسة وفق متغير النوع الاجتماعي

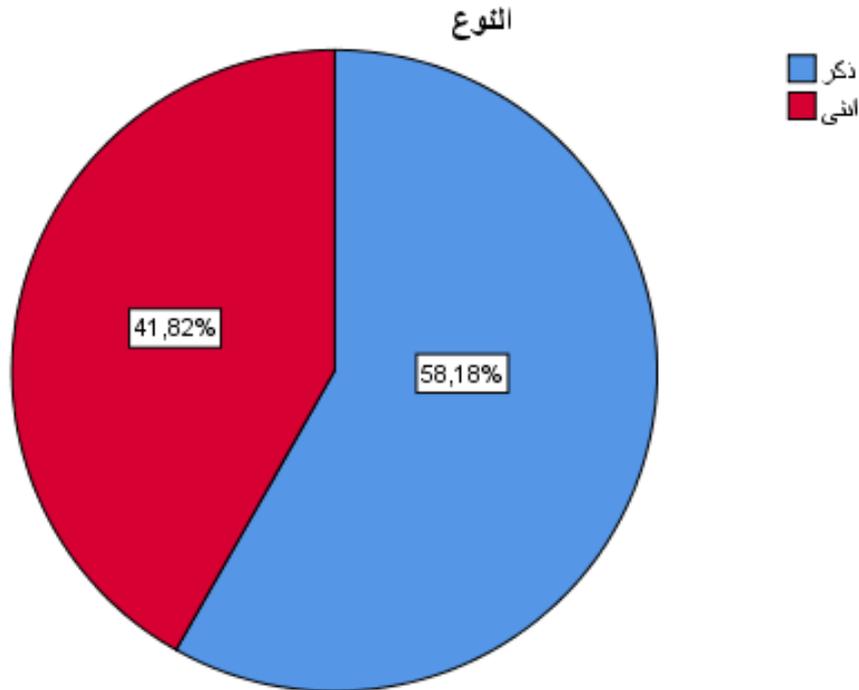
النسبة المئوية	التكرار	النوع الاجتماعي
58.18%	64	ذكور
41.82%	46	اناث
100%	110	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من خلال الجدول اعلاه ان عدد الذكور يفوق عدد الاناث، حيث قدر عددهم بـ 64 وبنسبة 58.18% مقارنة بعدد الاناث الذي قدر بـ 46% أي ما نسبته 41.82، وهذا لكون مصالح الاستجالات

خاصة على مستوى شبه الطبي تضم عدد أكبر من الذكور، كما ان عدد شبه الطبيين يوجدون بعدد أكبر من غيرهم من الفئات الوظيفية الأخرى.

والنسب ممثلة في الشكل الاتي:



شكل 10: توزيع افراد العينة حسب متغير النوع الاجتماعي

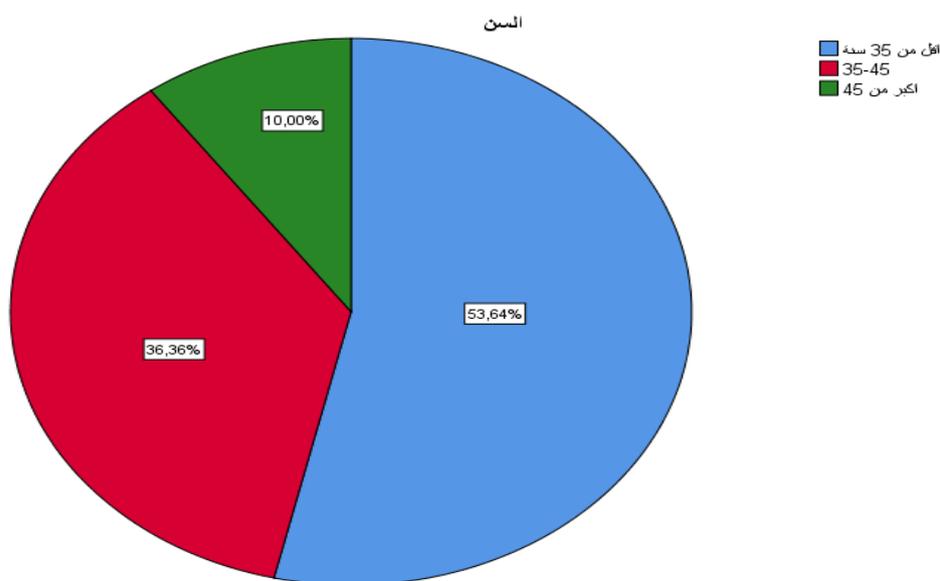
◀ السن:

الجدول 10: خصائص عينة الدراسة وفق متغير السن

النسبة المئوية	التكرار	السن
%53.64	59	$35 \geq$ سنة
%36.36	40	45-35
% 10	11	$45 \leq$
%100	110	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من الجدول المبين أعلاه ان عدد الافراد الذين سنهم اقل من 35 سنة قدر بـ 59 فرد بنسبة 53.64%، فيما قدر عدد الافراد الذين سنهم يتراوح بين 35 و45 سنة بنسبة 36.36%، اما فئة الذين يفوق سنهم 45 سنة فقد بلغ عددها 11 أي ما نسبته 10%، ويمكن القول ان اغلب افراد العينة هم طاقات شبابية أي ما نسبته 90% اقل من 45 سنة والشكل الموالي يوضح ذلك.



شكل 11: توزيع أفراد العينة حسب السن

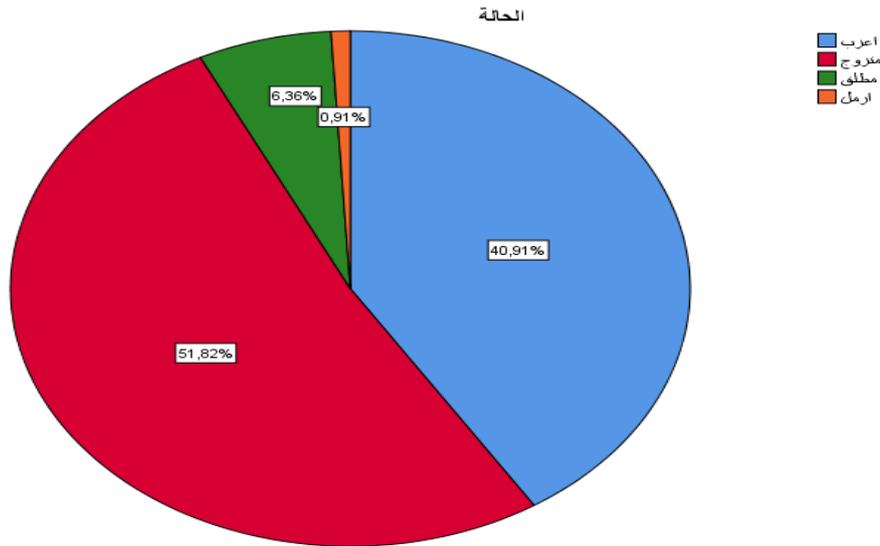
#### ◀ الحالة الاجتماعية:

الجدول 11: خصائص عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرار	الحالة الاجتماعية
40.91%	45	عازب
51.82%	57	متزوج
6.36%	7	مطلق
0.91%	1	أرمل
100%	110	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه ان عدد الافراد المتزوجين قدر بـ 57 بنسبة 51.82% وهي أكبر نسبة مقارنة بالعازبين والذين بلغ عددهم 45 أي ما نسبته 40.91%، والمطلقين 7 افراد بنسبة 6.36% وهي نسبة منخفضة وفرد واحد أرمل بنسبة 0.91% وهي اقل نسبة والشكل الموالي يوضح ذلك.



شكل 12: توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

### الاقدمية المهنية:

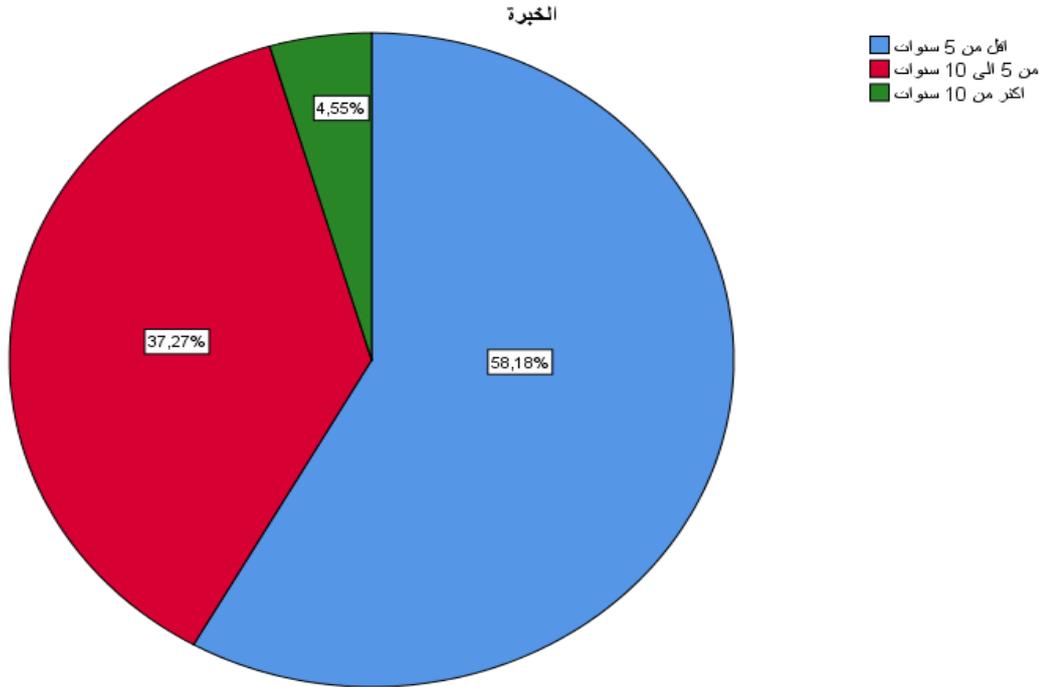
الجدول 12: خصائص عينة الدراسة وفق متغير الأقدمية المهنية

النسبة المئوية	التكرار	الاقدمية المهنية
58.18%	64	≥ 5 سنوات
37.27%	41	5-10 سنوات
4.55%	5	≤ 10 سنوات
100%	110	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول المبين أعلاه، نلاحظ ان اغلبية افراد العينة هم ذوي اقدمية مهنية اقل من 5 سنوات حيث قدر عددهم 64 وبنسبة 58.18%، يليها الافراد ذوي الخبرة من 5 الى 10 سنوات وعددهم 41

بنسبة 37.27% ثم فئة أكثر من 10 سنوات اقدمية وقدر عددهم بـ 5 افراد ونسبتهم 4.55%، مما يؤكد ميل الكفة نحو الفئات الحديثة في الاقدمية المهنية والشكل الموالي يوضح ذلك.



شكل 13: توزيع عينة الدراسة وفق متغير الأقدمية المهنية

◀ الفئة المهنية:

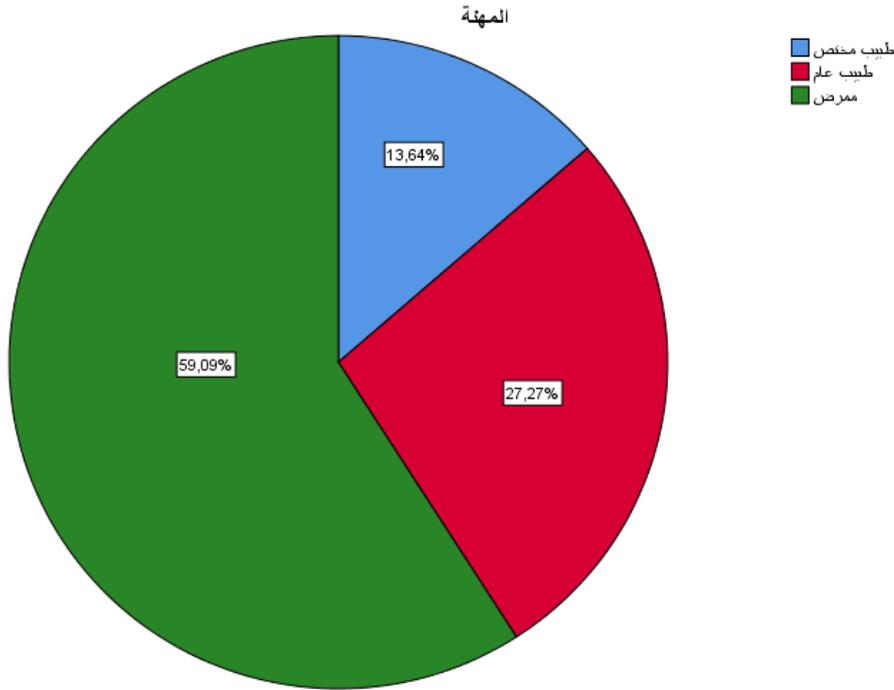
الجدول 13: خصائص عينة الدراسة وفق متغير الفئة المهنية

النسبة المئوية	التكرار	الفئة المهنية
13.64%	15	طبيب مختص
27.27%	30	طبيب عام
59.09%	65	ممرض
100%	110	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتبين من خلال الجدول أعلاه ان عدد الممرضين بلغ 65 بنسبة 59.09% وهي أكبر فئة ممثلة وهو امر طبيعي نظرا لعدددهم الكبير في مصالح الاستعجالات مقارنة بغيرهم من الفئات الأخرى (أطباء

مختصين وأطباء عامين) وأيضا لترحيبهم وقبول جهم المشاركة في البحث، تليها فئة الأطباء العامين بـ 30 فرد أي بنسبة 27.27% وفي الأخير الأطباء المختصين وقدر عددهم بـ 15 طبيب مختص أي ما نسبته 13.64% والشكل الموالي يوضح ذلك.



شكل 14: توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة المهنية

◀ مصلحة الانتماء:

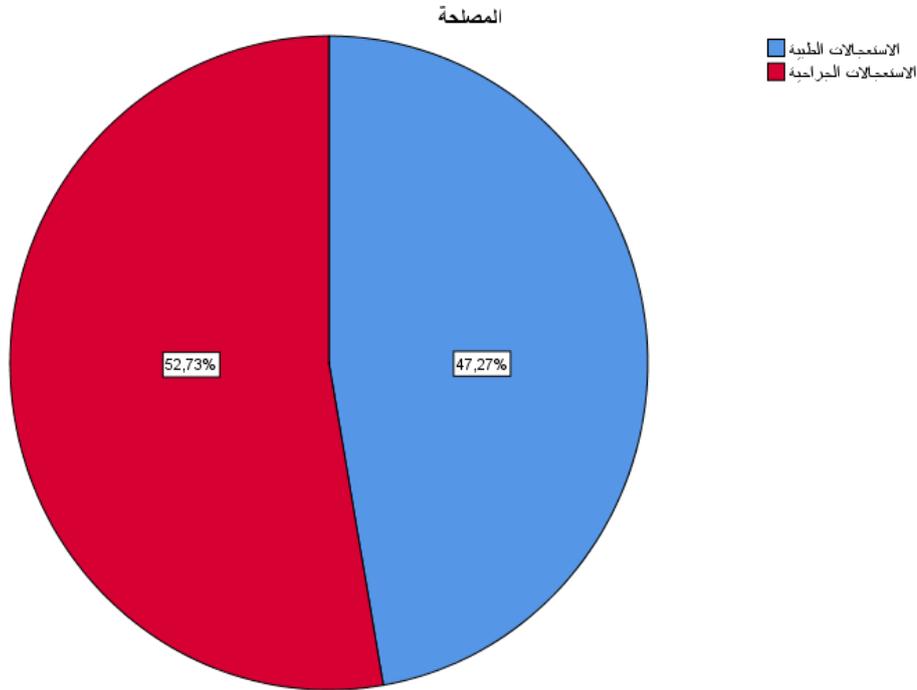
الجدول 14: خصائص عينة الدراسة وفق متغير مصلحة الانتماء

مصلحة الانتماء	التكرار	النسبة المئوية
الاستعجالات الطبية	58	52.73%
الاستعجالات الجراحية	52	47.27%
المجموع	110	100%

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (14) ان عدد عمال الصحة بالاستعجالات الطبية يفوق عدد العاملين بالاستعجالات الجراحية، حيث قدر عددهم بـ 58 وبنسبة 52.73% مقارنة بالاستعجالات الجراحية

الذي قدرت نسبتهم بـ 47.27%. وهذا لكون عدد المرضى الذين تستقبلهم مصالح الاستعجالات الطبية يفوق عدد المرضى بالاستعجالات الجراحية.



شكل 15: توزيع أفراد العينة حسب متغير مصلحة الانتماء

#### 5- أدوات الدراسة:

#### 1-5 مقياس الضغط المدرك PSS-14 :

1-1-5 وصف المقياس: اعد شيلدون كوهين وآخرون سنة (1983) Cohen et al مقياس الضغط المدرك (PSS) Perceived Stress Scale وهو يعد الأداة النفسية الأكثر استخداماً لقياس الضغوط ومساعدتنا على فهم كيفية تأثير الظروف والمواقف المختلفة على انفعالاتنا وإدراكنا للضغوط.

(dwevedi & pandey, 2020, p. 226)

وقد تم اعداده بناءاً على المنظور التفاعلي للضغط، ولذا فان مقياس الضغط المدرك يقيس الدرجة التي نقيم فيها احداث الحياة عادة على انها مهددة، أي انه لا يمكن التنبؤ بها، غير قابلة للضبط

والتحكم، ومؤلمة. (Bellinghausen , Collange, Botella, Emery, & Albert, 2009, p. 366)

ويقيس (PSS) الدرجة التي يتم فيها تقييم المواقف في حياة المرء أنها مرهقة (cohen, kamarck, & mermelstein, 1983, p. 385)

يتم من خلال هذا المقياس طرح أسئلة عن المشاعر والأفكار خلال الشهر الماضي وبهذا فهو يقيس حالة وليس سمة شخصية (رضوان و مشاعل ، 2013، صفحة 104).

ومقياس الضغط المدرك PSS في تقييمه لأحداث (مواقف) الحياة او العمل بانها مهددة لا يتعامل مع اعراض الضغط ولا يتعامل مع عوامل الضغوط ولا مع احداث خاصة او محددة، وهذا ما يفسر الصياغة المفتوحة جدا لبنوده (Langevin , Boini, Francois, & Riou, 2015).

ويتم تنقيط البنود على مقياس من نوع ليكرت الخماسي بحيث تنقط البنود السلبية (1، 2، 3، 8، 11، 12، 14) كما يلي (ابدا 0، نادرا 1، أحيانا 2، كثيرا 3، دائما 4) وتعكس بالنسبة للبنود الإيجابية (4، 5، 6، 7، 9، 10، 13) كما يلي (0=4، 1=3، 2=2، 3=1، 4=0) وتتراوح الدرجات الاجمالية للمقياس من (0-56) وتشير الدرجة العليا الى ضغط مرتفع (Andreou, et al., 2011)

تم اختيار هذا المقياس لاستخدامه في الدراسة لموثوقيته ولخصائصه السيكمترية الجذ مرضية، وقد تم اعتماده في عدة دراسات على عمال قطاع الصحة في دراسات اجنبية وعربية وكذلك محلية كدراسة (غماري، 2021) ودراسة (عرعار، 2021) وتقنيه على البيئة الجزائرية، أيضا لقلة عدد بنوده خاصة وان التوجه الحالي في مختلف الدراسات والأبحاث يتجه الى الصور المختصرة، وكذلك يتميز بسهولة وسرعة استخدامه بحيث لا يتطلب وقت كبير للإجابة خاصة في ظل الانشغال الكبير لافراد الدراسة بالعمل وعدم توفر أوقات كبيرة للراحة كذلك، ولان المقياس لا يتاثر بالعوامل الثقافية ويمكن استخدامه في سياقات مختلفة بحيث يقيس مختلف الوضعيات الضاغطة المدركة.

### 5-1-2 مفتاح التصحيح لمقياس كوهن للضغط المدرك:

تتراوح الدرجات على المقياس بين (0-56)، وقد تم الاعتماد على المعيار الاتي للحكم على مستوى الضغط المدرك، وذلك بسبب غياب ما يشير الى تقسيم الأداة الى مستويات محددة:

- حساب طول الفئة:

$$\text{(الحد الأقصى للاستجابة - الحد الأدنى للاستجابة) / 3 أي (4-0) = 1.33}$$

ومنه طول الفئة = 1.33 وقد تم اعتماد المعيار التالي للحكم من خلال قسمة المدى إلى ثلاث فئات متساوية وبالتالي فان مستويات الضغط تكون كما يلي :

الجدول 15: يوضح مستويات الضغط المدرك حسب المتوسط الحسابي

المستوى	المتوسط الحسابي
مستوى منخفض	1.33-0
مستوى متوسط	2.67-1.34
مستوى مرتفع	4-2.68

5-1-3 الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط المدرك PSS-14 لكوهن وآخرون:

قام (Lee, 2012) بمراجعة للمقالات المتعلقة بالخصائص السيكومترية لمقياس الضغط المدرك (PSS) وتم إجراء عمليات بحث منهجية في الأدبيات في قواعد البيانات الالكترونية لتحديد المقالات المتعلقة بالتقييم السيكومتري حيث حدد البحث 19 مقالة تم التأكد من خلالها من خصائص المقياس السيكومترية. فمقياس الضغط المدرك PSS يتمتع بخصائص سيكومترية جد مرضية ولديه حساسية تمييزية جيدة حيث تتخفف درجة الضغط مع تقدم العمر، عندما يزيد الدخل ويرتفع مستوى التعليم وعندما تكون الأوضاع الاسرية والمهنية مستقرة. له صلاحية نظرية جيدة مع ارتباط يقدر ب-0.47 مع مقاييس الرضا عن الحياة وارتباطات إيجابية مع مقاييس الضغط الموضوعي او المدرك، صلاحيته الداخلية (validité interne) مرضية، ومن حيث الصلاحية الخارجية فالمقياس له ارتباط إيجابي ذو دلالة إحصائية مع مختلف مؤشرات المرض بما في ذلك المؤشر النفسوجسدي لـ Derogatis (Quintard, 2001, p. 56).

وقام معدي المقياس باختبار الثبات عن طريق الفا كرونباخ وتراوحت بين (0.75-0.86)، اما الصدق فتم حسابه عن طريق التمييز من خلال العينات المرضية مع مقياس اخر وهو مقياس الاكتئاب لـ بيك ومقياس احداث الحياة وأيضا باستخدام التحليل العاملي وجاءت كل النتائج المتوصل اليها مرضية (هنداوي، 2020، الصفحات 18-19).

كما قام عدد من الباحثين بالتأكد من صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي، وكشف التحليل العاملي عن معامل ارتباط بين عاملين يساوي 0.50 وذلك حسب (Lesage et al, 2012) وهذين العاملين المعبر عنهما بنود إيجابية وبنود أخرى سلبية يعبران عن واقعين ذاتيين مختلفين، يتعلق الأول بإدراك المعاش الصعب، المجهود والشعور بالمحنة، فيما الثاني يشير الى إدراك القدرة على المواجهة، كما ان بنود المقياس خالية من العوامل الثقافية وسهلة الفهم.

أما فيما يتعلق بثبات المقياس فانه يتمتع بمعامل ثبات عال بطريقة إعادة التطبيق قدر بـ 0.70 وفقا لـ (Lee, 2012)، ويتجاوز معامل الثبات الداخلي عادة 0.70 (غماري، 2021).

وقام (Andreou, et al., 2011) بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة مكونة من 941 فرد من السكان اليونانيين باستخدام صدق البناء ومعامل الثبات الفا كرونباخ والتحقق من علاقة المقياس بمقياس الاكتئاب والقلق والضغط (DASS-21) وبلغت قيمة الفا كرونباخ 0.82 مما يدل على ان المقياس ثابت، كما وجد ارتباط عال مع درجات مقياس الاكتئاب والقلق والضغط (DASS-21) بحيث الضغط ( $r=0.64$ ) والاكتئاب ( $r=0.61$ ) والقلق ( $r=0.54$ ).

كما قامت الباحثة احسان هنداوي بحساب ثبات المقياس على عينة من الطلبة الجامعيين المصريين بطريقتين وهما إعادة التطبيق وذلك بفارق 15 يوم بين التطبيق الأول والثاني وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين 0.82 وبطريقة معامل الفا كرونباخ بلغ معامل الثبات 0.77 مما يدل على ان معاملات الثبات مرتفعة (هنداوي، 2020، الصفحات 18-19).

#### الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية:

قامت الباحثة (غماري، 2021) باستخدام وتقنين المقياس على عينة من عمال الصحة في البيئة الجزائرية وتوصلت الى ان المقياس ثابت حيث استخدمت معامل الفا كرونباخ والذي بلغ 0.86 وطريقة التجزئة النصفية بتصحيح غوتمان (0.85)، وللتأكد من صدق المقياس استخدمت طريقة الاتساق الداخلي عبر حساب معاملات الارتباط بين درجات البنود ودرجة المقياس الكلية وبينت النتائج ان كل الارتباطات البنوية المصححة بين البنود ودرجة المقياس الكلية كانت متوسطة بحيث تراوحت قيمها بين

0.16 و 0.68 ويمكن القول بان البنود -في ضوء هذه القيم- تدل على ان البنود تتسق داخليا مع الدرجة الكلية للمقياس لدى افراد العينة ومنه فان المقياس صادق، كما قام الباحثان (حمري و بوقصارة، 2015) بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة استطلاعية مكونة من 39 طالب وتم حساب الصدق باستخدام صدق الاتساق الداخلي (صدق البناء) وكانت معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس بين (0.41-0.75) وهي دالة عند مستوى 0.01 ماعدا البندين 9 و 12 بلغت قيمتهما 0.32 و 0.33 وهما دالين عند 0.05 وهو ما يدل على ان المقياس صادق، وتم التأكد من ثبات المقياس بطريق الاتساق الداخلي باستخدام معامل الفا كرونباخ وقدرت قيمته ب 0.82 وهي قيمة مرتفعة تدل على ان للمقياس درجة ثبات جيدة. وقامت الباحثة (بوعزة ربحة، 2020) بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس بتطبيقه على عينة من الأمهات حيث استخدمت صدق المقارنة الطرفية (للتأكد من صدق المقياس) ولحساب الثبات استخدمت معامل الفا كرونباخ الذي بلغ 0.85، وأيضا دراسة (خرخاش، 2018) التي استخدمت الصدق البنائي والتجزئة النصفية ودراسة (عرعار، 2021) التي طبقت على عينة من الممرضين وكلهم توصلوا الى معاملات صدق وثبات مرضية.

#### 4-1-5 الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط المدرك PSS-14 في الدراسة الحالية:

أولاً: الصدق:

##### ◀ صدق المحتوى:

او صدق المضمون ويسمى أيضا الصدق المنطقي ويشير الى فحص محتوى الاختبار (المقياس) وتحليل لأسئلته بهدف معرفة مدى تمثيلها للسلوك الذي سيقيسه الاختبار والتأكد من ان أسئلة الاختبار تغطي كل جوانب السلوك (عبيدات، عدس، و عبد الحق، 1984، صفحة 162).

وقد اشار (Quintard 1994) الى ندرة المقاييس ذات الصدق الدال للضغط المدرك باستثناء مقياس الضغط المدرك لكوهن واخرون (1983) وقد تم تعديله من طرف باحثين اخرين بحيث أصبح يتسم بإمكانية قياسه لكل الوضعيات الضاغطة المدركة إضافة الى انه لا يتأثر بالعوامل الثقافية (خرخاش، 2018، صفحة 218).

##### ◀ صدق التجانس الداخلي:

ويتم التحقق منه من خلال حساب معامل الارتباط الداخلي للمقياس (ارتباط البنود فيما بينها، ارتباط البنود مع المحاور التي تنتمي إليها، ارتباط البنود مع المجال العام للمقياس)

جدول 16: قيم معامل ارتباط البنود مع المجال العام لمقياس الضغط المدرك

رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط
11	**0.512	6	**0.571	1	**0.558
12	**0.264	7	**0.606	2	**0.702
13	**0.421	8	**0.520	3	**0.497
14	**0.546	9	**0.429	4	**0.507
		10	**0.356	5	**0.490

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

--\*: قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01

--\*: قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05

من خلال الجدول رقم (16) يبدو أن كل القيم المحصل عليها لمعامل الارتباط بيرسون، والتي تراوحت ما بين القيمة 0.264 و0.702 دالة إحصائية على وجود ارتباط معنوي بين البنود والمجال العام لـ "مقياس الضغط المدرك لكوهن" وذلك عند مستوى دلالة 0.01؛ مما يجعل منه (أي المقياس) صادقاً وفيه لأغراض الدراسة.

ثانياً: الثبات:

◀ الثبات عن طريق معامل الاتساق الداخلي:

يعتبر اختبار " $\alpha$ " كرونباخ Cronbach's Alpha test مؤشراً دالاً على ثبات وسائل البحث التساؤلية المعتمدة في الطرق الكمية، وكأي اختبار فإن له مرجعية قيمية من أجل قراءة لمختلف النتائج المحصل عليها، وتختلف قراءة قيم " $\alpha$ " قليلاً عن باقي المعاملات الإحصائية، لأن القيم المرتفعة لهذا المعامل إنما تدل على تكرار البنود لنفس الخصائص والحشو أثناء إعداد الفقرات،

وعلى العموم فإن المجال المعياري الذي يتجاوز الـ: 0.70 يدل على قيم مقبولة إن لم يتعد الـ: 0.90 ، و هذا حسب (Streigner & Norman, 2008).

( Teteault & Guillez, 2014, p. 121)

جدول 17: قيم "α" كرونباخ Cronbach's Alpha test

العدد الإجمالي للبند	قيمة الاختبار
14	0.766

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

بلغت قيمة اختبار "α" كرونباخ Cronbach's Alpha: 0.76، والتي تتدرج ضمن المجال الإحصائي المرجعي [0.70-0.90]، وهي (أي هذه القيمة) مؤشر دال على ثبات مقبول لاعتماد هذا المقياس لأغراض البحث. ويمكن الاطلاع على قيم "α" كرونباخ لكل بند من بنود المقياس بالتفصيل من خلال الجدول الموالي.

جدول رقم 18: قيم "α" كرونباخ Cronbach's Alpha لكل بند من بنود مقياس الضغط المدرك

رقم البند	قيمة "α"	رقم البند	قيمة "α"	رقم البند	قيمة "α"
1	0.745	6	0.744	11	0.751
2	0.727	7	0.740	12	0.778
3	0.753	8	0.750	13	0.761
4	0.751	9	0.760	14	0.747
5	0.753	10	0.768		

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

◀ الثبات عن طريق التجزئة النصفية Split half:

قمنا بتجزئة مقياس الضغط المدرك إلى نصفين تصاعديا بالتساوي، حيث بلغ عدد البنود في كل نصف سبعا (07)، ويمكن من خلال قراءة نتائج مختلف الاختبارات المطبقة خلال اختبار التجزئة النصفية تأكيد ثبات المقياس؛ حيث:

- 1- بلغت قيمة معامل الاتساق الداخلي " $\alpha$ " كرونباخ" في النصف الأول: 0.721 وهي قيمة تدل على ثبات المقياس ومقبولة جدا من أجل الدراسة، فيما بلغت في النصف الثاني: 0.470 وهي قيمة ضعيفة نوعا ما ولكن يمكن اعتبارها مقبولة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار قيمة الاتساق بين مجمل البنود في المقياس ككل.
- 2- بلغت قيمة اختبار الارتباط الداخلي التسلسلي للبنود: 0.638، مما يدل على مستوى مقبول من الثبات للمقياس بما يفي لأغراض الدراسة.
- 3- بلغت قيمة معامل الارتباط سبيرمان - براون Spearman-Brown: 0.779، مما يدل على الثبات للمقياس بمقدار يفي لأغراض الدراسة.
- 4- بلغت قيمة اختبار غوتمان Guttman : 0.771 مما يثبت كذلك ثبات المقياس بصفة مقبولة تفي لأغراض الدراسة.

**جدول 19:** قيم ودلالة اختبارات الثبات عن طريق التجزئة النصفية بالنسبة لمقياس الضغط

الاختبار		الدلالة الإحصائية
$\alpha$ "كرونباخ"		
ثبات المقياس بمقدار مقبول يفي لأغراض الدراسة	عدد البنود	الجزء الأول
	07	A
	البنود: 1,2,3,4,5,6,7	
	قيمة الاختبار	0.721
	عدد البنود	الجزء الثاني
	07	B
البنود: 8,9,10,11,12,13,14		
قيمة الاختبار	0.470	
العدد الإجمالي للبنود: 14		
الارتباط الداخلي التسلسلي للبنود		

ثبات المقياس بمقدار مقبول يفي لأغراض الدراسة	0.638
معامل سبيرمان براون	
ثبات المقياس بمقدار مقبول يفي لأغراض الدراسة	0.779
معامل غوتمان	
ثبات المقياس بمقدار مقبول يفي لأغراض الدراسة	0.771

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

#### 5-2 مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (1996) WHOQOL- BREF:

تم الاعتماد على مقياس جودة الحياة المعد من طرف منظمة الصحة العالمية في صورته المختصرة والمكونة من 26 بعد، وذلك بعد مراسلة وطلب الاذن باستخدام المقياس في هذه الدراسة من المنظمة عبر موقعها الرسمي حيث اجابتنا بالموافقة على طلبنا بالإضافة الى تزويدنا بالنسخة المختصرة WHO QOL- BREF والنسخة المطولة للمقياس WHOQOL-100 باللغة العربية وبلغات أخرى كثيرة.

#### 5-2-1 وصف المقياس:

تم اعداد المقياس من طرف منظمة الصحة العالمية سنة 1991، حيث قام قسم الصحة العقلية التابع للمنظمة بإعداد مشروع بحث في 15 دولة وذلك من اجل اعداد مقياس عالمي لجودة الحياة، يقيس مختلف الجوانب التي تم تناولها او عدم تناولها في الأدوات التقليدية لقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة، حيث تمثل هدف المشروع الأساسي في بناء مقياس لجودة الحياة يمكن استعماله على نطاق واسع، وتم اعداده من طرف 15 مركز ميداني تابع للمنظمة وترجم الى 12 لغة، تكونت الصيغة الاستطلاعية من 235 بند لتنتهي الى 100 بند في الصيغة النهائية للمقياس تغطي 24 مجال من مختلف مجالات الحياة، وتم تطوير نسخة مختصرة عن هذا المقياس مكونة من 26 بند (حمزة و بوداود ، 2018، صفحة 148). والجدول الموالي يوضح مجالات جودة الحياة حسب مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL-BREF .

جدول 20: مجالات مقياس جودة الحياة المختصر WHOQOL-BREF

المجال	المكونات الأساسية
الصحة الجسدية	<ul style="list-style-type: none"> <li>- القدرة على العمل</li> <li>- الطاقة والتعب</li> <li>- الراحة والانزعاج</li> <li>- الألم وعدم الراحة</li> <li>- النوم والراحة</li> <li>- الحركة</li> <li>- نشاطات الحياة اليومية</li> <li>- الاعتماد على الادوية الطبية والمساعدة الطبية</li> </ul>
الصحة النفسية	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الصورة الجسدية والمظهر</li> <li>- المشاعر الإيجابية</li> <li>- المعتقدات الشخصية</li> <li>- تقدير الذات</li> <li>- التفكير التعلم والذاكرة والتركيز</li> <li>- المشاعر السلبية</li> <li>- الروحانيات</li> <li>- الدين</li> </ul>
العلاقات الاجتماعية	<ul style="list-style-type: none"> <li>- العلاقات الشخصية</li> <li>- الدعم الاجتماعي</li> <li>- النشاط الجنسي</li> </ul>
البيئة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الحرية والسلامة الجسدية والامن</li> <li>- البيئة المنزلية</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المالية</li> <li>- الرعاية الصحية والاجتماعية: إمكانية الحصول عليهما وجودتهما</li> <li>- فرص اكتساب معلومات ومهارات جديدة</li> <li>- المشاركة في الأنشطة الترفيهية</li> <li>- البيئة المادية (التلوث- الضوضاء- حركة المرور-المناخ)</li> <li>- النقل</li> </ul>	
---	--

(The WHOQOL Group, 1998, p. 552)

وقد تكون المقياس في صورته المختصرة من بند واحد من كل مجال من المجالات 24 لجودة الحياة أي بمجموع 24 بند موزعة على أربعة ابعاد، إضافة الى بندين (سؤالين) عن الحياة ككل، وبذلك أصبح

المقياس يتكون من 26 بند.

الاول حول جودة الحياة عامة والبند الثاني حول الصحة العامة اما الابعاد فتتمثل في:

- بعد الصحة الجسدية: ويتكون من البنود 3، 4، 10، 15، 16، 17، 18.
- بعد الصحة النفسية: ويتكون من البنود: 5، 6، 7، 11، 19، 26.
- بعد العلاقات الاجتماعية: ويتكون من البنود 20، 21، 22.
- بعد البيئة: ويتكون من البنود: 8، 9، 12، 13، 14، 23، 24، 25

ويتم تنقيط البنود على اساس مقياس خماسي يتراوح بين 1 و5 (من 1 الى 5) كما يلي:

(1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) بالنسبة للبنود الايجابية وهي (1، 2، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25)

وتعكس بالنسبة للبنود السلبية (3، 4 و26) كما يلي (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

(<https://www.who.int/toolkits/whoqol/whoqol-bref>)

وتجدر الإشارة الى ان البدائل الخاصة بالمقياس ليست موحدة لجميع البنود (انظر الملاحق).

### 5-2-2 الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المختصر WHOQOL-BREF :

قامت بشرى إسماعيل بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس حيث طبقته على عينة مكونة من 50 فرد، تراوحت أعمارهم بين 20 الى 40 سنة، حيث تحققت من الصدق من خلال التحليل العاملي باختبار نموذج العامل الكامن والذي حاز على مطابقة تامة، كما استخدمت للتحقق من الثبات طريقة اعادة التطبيق وقدر معامل الارتباط بين التطبيقين 0.89% عند مستوى الدلالة 0.01 وعن طريق معامل الفا كرونباخ الذي قدر بـ 0.93% وطريقة الاتساق الداخلي حيث كانت معاملات الارتباط لكل بند من البنود والدرجة الكلية للمقياس بين (0.66 و 0.73) وهي معاملات مرتفعة تؤكد ثبات المقياس (بداوي، 2015، الصفحات 158-159).

### 5-2-3 الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المختصر WHOQOL-BREF في البيئة

الجزائرية: قامت الباحثة (حمزة، 2019) باستخدام هذا المقياس وتقنيته على عينة من عمال قطاع الصحة في الجلفة قدرت بـ 200 عامل (25 طبيب، 129 شبه طبي، 46 اسلاك مشتركة)، ولحساب الصدق استخدمت طريقة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) حيث بلغ متوسط المجموعة العليا 93.30 وبلغ متوسط المجموعة الدنيا 63.94، وهي قيم مرتفعة تدل على صدق المقياس، وايضا طريقة الاتساق الداخلي بحيث بلغت قيمة معامل الارتباط لبعد الصحة النفسية 0.80 وبلغت 0.84 بالنسبة لبعد الصحة الجسمية و0.83 لبعد البيئة و 0.71 لبعد العلاقات الاجتماعية وبالتالي فان للمقياس معاملات صدق مرتفعة، اما بالنسبة للثبات فقد بلغت قيمة معامل الثبات 0.885 بطريقة الفا كرونباخ وهي مرتفعة تدل على ان المقياس ثابت، وبطريقة التجزئة النصفية وقد بلغت 0.817 وهي ايضا قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس، بالإضافة الى دراسة (بداوي، 2015).

### 5-2-4 الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

كتدعيم للنتائج السابقة قمنا بإعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

أولاً: الصدق:

◀ صدق التجانس الداخلي:

جدول 21: قيم معامل ارتباط بنود المحور الأول: الصحة الجسدية

رقم البند	ارتباطه مع المحور	ارتباطه مع المقياس	رقم البند	ارتباطه مع المحور	ارتباطه مع المقياس
3	**0.658	**0.405	16	**0.619	**0.420
4	**0.567	**0.385	17	**0.687	**0.612
10	**0.653	**0.632	18	**0.693	**0.593
15	**0.664	**0.575			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

--\*\*: قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01

--\*: قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05

من خلال الجدول رقم (21) يبدو أن قيم معامل الارتباط لبيرسون ما بين كل البنود والمحور الذي تنتمي إليه تراوحت ما بين 0.567 و 0.693 وهي قيم موجبة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، وبالنسبة لقيم الارتباط بين البنود والمجال العام للمقياس فهي كذلك إيجابية ودالة إحصائية عند مستوى 0.01 وقد تراوحت ما بين 0.385 و 0.632.

جدول 22: قيم معامل ارتباط بنود المحور الثاني: الصحة النفسية

رقم البند	ارتباطه مع المحور	ارتباطه مع المقياس	رقم البند	ارتباطه مع المحور	ارتباطه مع المقياس
5	**0.693	**0.638	11	**0.612	**0.434
6	**0.757	**0.631	19	**0.518	**0.440
7	**0.434	**0.345	26	**0.452	**0.301

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

--\*\*: قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01

--\*: قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05

من خلال الجدول رقم (22) نلاحظ أن قيم معامل بيرسون للارتباط ما بين محور الصحة النفسية والبنود التي تنتمي إليه موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، وقد تراوحت بين 0.434 و0.693. وكذلك الأمر بالنسبة لارتباط البنود مع المجال العام للمقياس فقد كانت قيمه كلها إيجابية ودالة إحصائية عند مستوى 0.01 وقد تراوحت ما بين 0.301 و0.638.

**جدول 23:** قيم معامل ارتباط بنود المحور الثالث: العلاقات الاجتماعية

رقم البند	ارتباطه مع المحور	ارتباطه مع المقياس
20	**0.765	**0.539
21	**0.742	**0.470
22	**0.660	**0.445

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

--\*\*: قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01

--\*: قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05

من خلال الجدول رقم (23) نلاحظ أن كل قيم معامل الارتباط بيرسون، سواء بين البنود ومحور العلاقات الاجتماعية الذي تنتمي إليه أو بين بنود نفس المحور والمجال العام للمقياس موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، وقد تراوحت القيم على العموم ما بين 0.445 و0.765.

**جدول 24:** قيم معامل ارتباط بنود المحور الرابع: البيئة

رقم البند	ارتباطه مع المحور	ارتباطه مع المقياس	رقم البند	ارتباطه مع المحور	ارتباطه مع المقياس
8	**0.652	**0.613	14	**0.506	**0.481
9	**0.533	**0.447	23	**0.628	**0.458
12	**0.618	**0.479	24	**0.687	**0.544

**0.421	**0.628	25	**0.548	**0.593	13
---------	---------	----	---------	---------	----

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

--\*\*: قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01

--\*: قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05

من خلال الجدول رقم (24) نلاحظ أن كل قيم معامل الارتباط بيرسون للنبود سواء مع محور البيئة الذي تنتمي إليه أو مع المجال العام للمقياس ككل موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، وقد تراوحت ما بين 0.421 و0.687 على العموم.

**جدول 25:** قيم معامل ارتباط المحاور فيما بينها

المجال العام للمقياس	المحور رقم 4	المحور رقم 3	المحور رقم 2	المحور رقم 1	البند رقم 2	البند رقم 1	
	**0.471	**0.341	**0.533	**0.249	**0.337	1	البند رقم 1
	0.153	**0.311	**0.387	**0.293	1		البند رقم 2
	**0.497	**0.408	**0.473	1			المحور رقم 1
	**0.544	**0.543	1				المحور رقم 2
	**0.390	1					المحور رقم 3
	1						المحور رقم 4
1							المجال العام للمقياس

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

--\*\*: قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01

--\*: قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05

من خلال الجدول رقم (25) نلاحظ أن قيم معامل الارتباط لبيرسون ما بين المجال العام للمقياس ومختلف المحاور المكونة له موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، وقد تراوحت ما بين 0.153 و0.814.

نتيجة: من خلال الجداول رقم (21)، (22)، (23)، (24) و (25) يمكن اعتبار مقياس "جودة الحياة" صادق إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، ومؤهلاً للتطبيق بما يفرضه لأغراض الدراسة.

◀ الثبات:

تم حساب ثبات المقياس بالطرق الآتية:

- الثبات عن طريق معامل الاتساق الداخلي:

جدول 26: قيم "α" كرونباخ Cronbach's Alpha test

العدد الإجمالي للبند	قيمة الاختبار
26	0.872

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

✓ بلغت قيمة اختبار "α" كرونباخ: 0.872، والتي تندرج ضمن المجال [0.70-0.90]

مما يدل على ثبات مقبول يفرضه لأغراض البحث.

يمكن الاطلاع على قيم "α" كرونباخ لكل محور من محاور المقياس ولكل بند من بنود المقياس بالتفصيل من خلال الجدول رقم (27) ورقم (28) على التوالي.

جدول 27: قيم "α" كرونباخ لكل محور من محاور مقياس جودة الحياة

المحور	الصحة الجسدية	الصحة النفسية	العلاقات الاجتماعية	البيئة
عدد البنود	07	06	03	08
قيمة الاختبار	0.727	0.685	0.750	0.718

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

جدول 28: قيم "α" كرونباخ لكل بند من بنود مقياس جودة الحياة

رقم البند	قيمة "α"	رقم البند	قيمة "α"	رقم البند	قيمة "α"
1	0.866	10	0.864	19	0.869
2	0.869	11	0.869	20	0.866
3	0.870	12	0.868	21	0.869
4	0.871	13	0.866	22	0.869
5	0.863	14	0.868	23	0.869
6	0.863	15	0.865	24	0.866
7	0.871	16	0.871	25	0.870
8	0.864	17	0.864	26	0.873
9	0.869	18	0.864		

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

#### - الثبات عن طريق التجزئة النصفية Split half:

بنفس الطريقة في مقياس الضغط؛ قمنا بتجزئة مقياس "جودة الحياة" إلى نصفين تصاعديا بالتساوي؛ حيث بلغ عدد البنود في كل نصف ثلاثة عشر (13)، ويمكن من خلال قراءة نتائج مختلف الاختبارات المطبقة خلال اختبار التجزئة النصفية تأكيد ثبات المقياس؛ حيث:

1- بلغت قيمة معامل الاتساق الداخلي "α" كرونباخ" في النصف الأول والثاني على التوالي: 0.809

و0.776 وهما قيمتين دالتين على ثبات المقياس بصفة مقبولة جدا.

2- بلغت قيمة اختبار الارتباط الداخلي التسلسلي للبنود: 0.671؛ مما يدل على مستوى مقبول من الثبات للمقياس بما يفي لأغراض الدراسة.

3- بلغت قيمة معامل الارتباط سيرمان- براون Spearman-Brown: 0.803، مما يدل على الثبات للمقياس بمقدار جيد يفي لأغراض الدراسة.

4- بلغت قيمة اختبار غوتمان Guttman : 0.801 مما يثبت كذلك ثبات المقياس بصفة جيدة تفي لأغراض الدراسة.

جدول 29: قيم ودلالة اختبارات الثبات عن طريق التجزئة النصفية بالنسبة لمقياس جودة الحياة

الاختبار		الدلالة الإحصائية
"α" كرونباخ		
الجزء الأول A	عدد البنود	13
	البنود: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13	
	قيمة الاختبار	0.809
	ثبات المقياس بمقدار مقبول يفي لأغراض الدراسة	
الجزء الثاني B	عدد البنود	13
	البنود: 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26	
	قيمة الاختبار	0.776
	العدد الإجمالي للبنود: 14	
الارتباط الداخلي التسلسلي للبنود		
ثبات المقياس بمقدار مقبول يفي لأغراض الدراسة	0.671	
معامل سبيرمان براون		
ثبات المقياس بمقدار جيد يفي لأغراض الدراسة	0.803	
معامل غوتمان		
ثبات المقياس بمقدار جيد يفي لأغراض الدراسة	0.801	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

-تحديد مستويات جودة الحياة من خلال مقياس جودة الحياة الصورة المختصرة-WHOQOL-BREF:

تبعاً لطريقة ليكرت الثلاثية نقوم بحساب المتوسط الحسابي للمقياس لتحديد المستويات الثلاث كما يلي:

$$\text{(أكبر بديل - أقل بديل) / عدد المستويات المطلوب اي (1-5) = 3/1.33}$$

المستويات حسب المتوسط الحسابي:

الجدول 30: مستويات مقياس جودة الحياة حسب المتوسط الحسابي

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

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن لفحص العلاقة بين متغيرات الدراسة، واستخدمت برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V.27 لتحليل البيانات واستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- معامل الارتباط بيرسون.
- معامل الفا كرونباخ.
- معامل التصحيح سبيرمان براون Spearman-Brown وغوتمان Guttman.

- اختبار T-test لحساب الفروق في الضغط المدرك وجودة الحياة تبعا لبعض المتغيرات.
- اختبار التباين الأحادي One Way Anova لمعرفة الفروق في الضغط المدرك وجودة الحياة تبعا لبعض المتغيرات.

#### خلاصة:

تم في هذا الفصل تناول اهم الإجراءات المنهجية المتبعة لبلوغ اهداف الدراسة الميدانية، وذلك بالتطرق الى المنهج المعتمد والمتمثل في المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن وكذا اسلوب جمع البيانات من مفردات الدراسة والمتمثل في الأسلوب المسحي، وتم التعريف بأداتي الدراسة مقياس كوهن للضغط المدرك PSS-14 ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، كما تم التطرق الى مختلف الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

## الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1 - عرض النتائج

1-1 اختبار التوزيع الطبيعي

1-2 اختيار الاختبار الاحصائي المناسب

1-3 اختبار الفرضيات

2- مناقشة وتفسير النتائج

خلاصة

## تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق للإجراءات المنهجية للدراسة، سنعرض في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها ومناقشتها حسب تساؤلاتها وفرضياتها وبالاعتماد على أدوات البحث المذكورة سابقاً.

## 1: عرض النتائج:

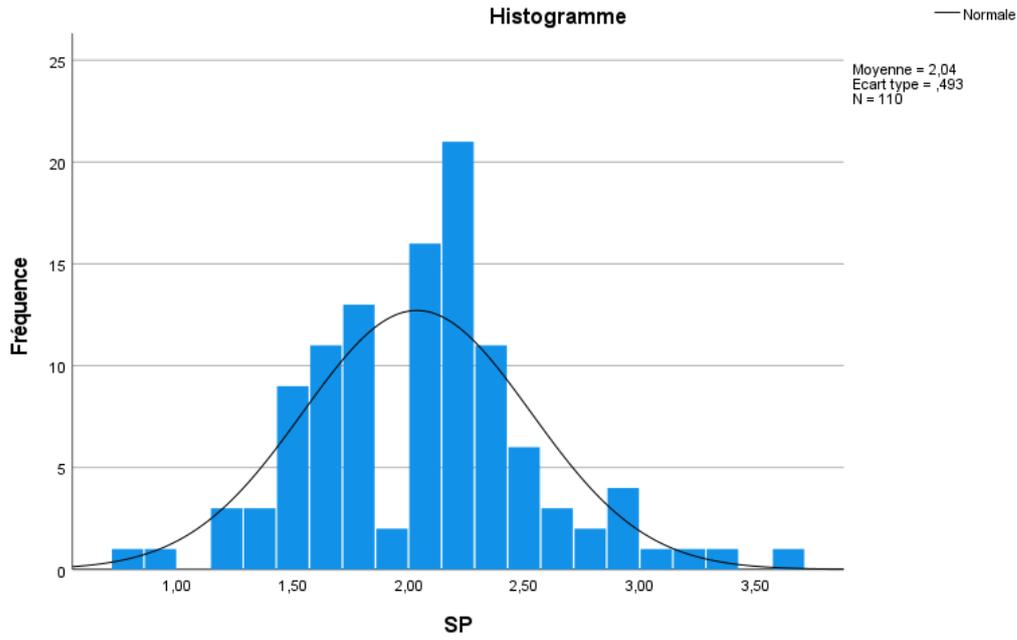
## 1-1 اختبار التوزيع الطبيعي:

جدول 31: اختبار Kolmogorov-Smirnov لاختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

القرار الإحصائي	Sig	K-S	المتغيرات
1. توزيع البيانات المُختبر طبيعي (يتبع منحنى Gausse). 2. تم حسابه انطلاقاً من البيانات عند مستوى ثقة 95%. 3. اعتماداً على جدول 110 معاينة.	0.200	0.070	جودة الحياة
	0.168	0.086	الضغط المدرك

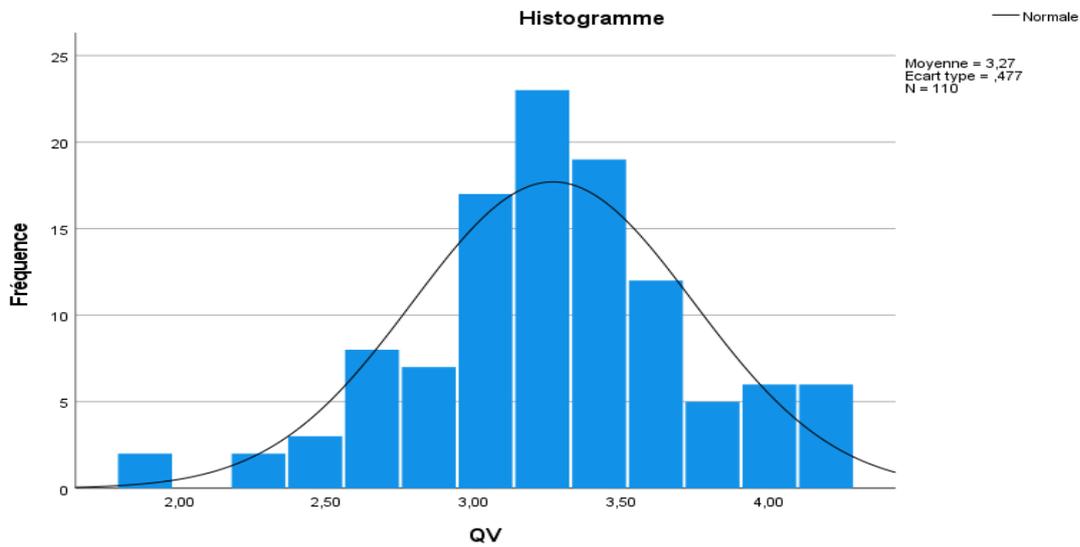
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول رقم (32) تبين أن قيمة المعنوية sig المحسوبة أكبر من 0.05 بالنسبة للمتغيرين: "الضغط المدرك" و "جودة الحياة"، ومنه نقبل الفرض الصفري الذي يقر بالتوزيع الطبيعي للبيانات. ويمكن التحقق من هذا القرار وتدعيمه من خلال المخرجات الخام للزرمة الإحصائية في شكل منحنيين بيانيين يوضحان طبيعية التوزيع بالنسبة للبيانات المعالجة إحصائياً، وهذا انطلاقاً من جدول 110 معاينة.



المصدر: المخرجات الخام للبرمجة الإحصائية spss

بيان 16: رسم بياني لتوزيع البيانات بالنسبة لمتغير "الضغط المدرك"



المصدر: المخرجات الخام للبرمجة الإحصائية spss

بيان رقم 17: رسم بياني لتوزيع البيانات بالنسبة لمتغير "جودة الحياة"

## 2-1 اختيار الاختبار الاحصائي المناسب:

بما أن توزيع البيانات طبيعي، مستوى القياس فئوي (المسافات المتساوية)، حجم العينة كبير (أكبر من 30) فقد قررنا:

- اختبار الفرضيات بالنسبة للعلاقة نستخدم: اختبار Pearson للارتباط.
- اختبار الفرضيات بالنسبة للفروق نستخدم:

1- اختبار T.student لمجموعتين مستقلتين من البيانات.

2- اختبار تحليل التباين أحادي العامل One way Anova لمجموعات مستقلة من البيانات.

## 3-1 اختبار الفرضيات:

## 1-3-1 الفرضية الأولى:

مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضين مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية مرتفع. جدول 32: الدراسة الوصفية الإحصائية لمتغير "الضغط المدرك" / مستوى الضغط المدرك

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المجال المعياري	مستوى الضغط
الضغط المدرك	2.0364	0.243	2.67 - 1.34	ضغط مدرك متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الرزمة الاحصائية SPSS

من خلال الجدول رقم (33) يمكن القول أن مستوى الضغط المدرك لدى ممرضين و أطباء مصالحتي الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر متوسط، وهذا من خلال قيمة متوسطات استجابات أفراد العينة على محوري المقياس، حيث بلغت القيمة: 2.0364 ضمن المجال المعياري [2.67-1.34] والدال على مستوى ضغط متوسط، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي القيمة: 0.243 ما يدل على اتفاق شبه كلي بين مفردات العينة في استجاباتهم للمقياس.

## 2-3-1 الفرضية الثانية:

مستوى جودة الحياة لدى أطباء ومرضى مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية منخفض.

جدول 33: الدراسة الوصفية الإحصائية لمتغير "جودة الحياة"/ مستوى جودة الحياة

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المجال المعياري	مستوى جودة الحياة
العلاقات الاجتماعية	3.4424	0.571	3.66 - 2.33	مستوى متوسط
الصحة النفسية	3.4015	0.301	3.66 - 2.33	مستوى متوسط
الصحة الجسدية	3.3195	0.414	3.66 - 2.33	مستوى متوسط
البيئة	2.9830	0.338	3.66 - 2.33	مستوى متوسط
المتوسط الحسابي الكلي	3.2671		3.66 - 2.33	مستوى متوسط
الانحراف المعياري الكلي	0.227			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الرزمة الإحصائية SPSS

من خلال الجدول رقم (34) يمكن القول أن مستوى جودة الحياة لدى مرضي و أطباء مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة متوسط، وهذا من خلال قيمة متوسطات استجابات أفراد العينة على محاور المقياس ككل، حيث بلغت القيمة: 3.2671 ضمن المجال المعياري [3.66-2.34] والدال على مستوى متوسط لجودة الحياة، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي القيمة: 0.227 ما يدل على اتفاق شبه كلي بين مفردات العينة في استجاباتهم للمقياس. وضمن نفس المجال التعريفي يمكن ترتيب محاور جودة الحياة تنازليا حسب استجابات مفردات العينة كالاتي: العلاقات الاجتماعية، الصحة النفسية ثم الصحة الجسمية، وهذا بفروق طفيفة في المتوسطات الحسابية لا تتجاوز الـ 0.1، ليأتي في النهاية محور البيئة بفارق 0.3.

## 1-3-3 الفرضية الثالثة:

توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الإستجالات الطبية والجراحية.

جدول 34: اختبار معامل الارتباط بيرسون Pearson بين متغيري: "الضغط المدرك" و"جودة الحياة"

قيمة معامل الارتباط	قيمة المعنوية المحسوبة	الدلالة الإحصائية
- 0.503 **	< 0.01	✓ ** : العلاقة الارتباطية دالة عند مستوى دلالة 0.01 ✓ توجد علاقة ارتباطية سالبة بين المتغيرين.

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الرزمة الإحصائية SPSS

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (35) أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون بين متغيري الدراسة: "جودة الحياة" و "الضغط المدرك" قد بلغت: - 0.503، وهي قيمة سالبة ومتوسطة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 ومنه نرفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود علاقة بين المتغيرين ونقبل الفرض البديل الذي يقر بوجود علاقة ارتباطية. ويمكننا القول بأن هذه العلاقة ارتباطية سالبة، بمعنى كلما زاد إدراك الضغط كلما تراجع مستوى جودة الحياة، وكلما كان هناك ارتفاع أو تحسن في مستوى جودة الحياة لدى فئة عمال الاستجالات (ممرضين وأطباء) كلما ارتبط هذا بانخفاض مستوى الضغط المدرك لديهم.

## 1-3-4 الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  في الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصالح الاستجالات الطبية والجراحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية: السن (أقل من 35 سنة/ من 35 سنة الى 45 سنة/ أكبر من 45 سنة) والنوع الاجتماعي (ذكر/ انثى) والحالة الاجتماعية (عازب/ متزوج/مطلق/أرمل) والمتغيرات المهنية: الاقدمية المهنية (أقل من 5 سنوات/ من 5 الى 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات) والفئة المهنية (طبيب مختص/ طبيب عام/ ممرض) ومصلحة الانتماء (استجالات طبية/ استجالات جراحية).

النوع الاجتماعي:

جدول 35: اختبار t-test لدلالة الفروق في الضغط المدرك حسب النوع الاجتماعي

مقارنة المتوسطات		اختبار t-test			اختبار Levene		
المتوسط الحسابي	الفئة	Sig	Ddl	T	Sig	F	
1.8884	ذكر	0.001	108	-3.954	0.852	0.035	فرض تساوي الفروق
2.2422	أنثى	0.001	95.601	-3.937			فرض عدم تساوي الفروق

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (36) ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 0.035 بمستوى دلالة (sig=0.852) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد ( $\alpha=0.05$ )، ما يجعلنا نقبل فرضية تساوي الفروق، ومنه نقرأ (السطر الأول): بلغت قيمة الاختبار t: -3.954 عند درجة حرية  $ddl=108$  بمستوى دلالة (sig=0.001) أصغر من ( $\alpha=0.05$ ) ومنه فإننا نرفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية تعزى إلى متغير "النوع الاجتماعي"، ونقبل الفرض البديل الذي يقر بوجود فروق. وما يؤكد هذا القرار الإحصائي هو الفروقات المسجلة في متوسطات استجابات مفردات المجموعتين (الذكور والإناث)، حيث بلغت الـ 0.35. مما يجعل من الإناث أكثر إدراكا للضغوطات مقارنة بالذكور، ونشير هنا إلى أن كلا من الفئتين تدركان الضغط بمستوى متوسط.

**نتيجة رقم 1:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند  $\alpha=0.05$  في مستوى الضغط المدرك لصالح الإناث لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير "النوع الاجتماعي".

◀ السن:

جدول 36: اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في الضغط المدرك حسب السن

Sig	F
0.517	0.663

**المصدر:** من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول رقم (37) نلاحظ ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 0.663 بمستوى دلالة 0.517 أكبر من  $(\alpha=0.05)$  ما يجعلنا نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير "السن" ونرفض الفرض البديل الذي يقر بوجود الفروق.

**نتيجة رقم 2:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير "السن".

◀ الحالة الاجتماعية:

جدول 37: اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في الضغط المدرك حسب الحالة الاجتماعية

Sig	F
0.107	2.083

**المصدر:** من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (38) ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 2.083 بمستوى دلالة 0.107 أكبر من  $(\alpha=0.05)$  ما يجعلنا نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الضغط المدرك تعزى إلى متغير "الحالة الاجتماعية"، ونرفض الفرض البديل الذي يقر بوجود الفروق.

**نتيجة رقم 3:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير "الحالة الاجتماعية".

استنتاج: من خلال النتيجة رقم 1، 2 و 3 يمكن القول بأن الفرضية الرابعة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  في الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية" محققة جزئياً، حيث تم التحقق إحصائياً من وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند  $\alpha = 0.05$  في مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير "النوع الاجتماعي" لصالح الإناث.

#### ← الإقدمية المهنية:

جدول 38: اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في الضغط المدرك حسب الإقدمية المهنية

Sig	F
0.223	1.520

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (38) ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 1.520 بمستوى دلالة 0.223 أكبر من  $\alpha = 0.05$  ما يجعلنا نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الضغط المدرك لدى العينة محل الدراسة تعزى إلى متغير " الخبرة المهنية"، ونرفض الفرض البديل الذي يقر بوجود الفروق.

**نتيجة رقم 4:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير " الإقدمية المهنية".

### الفئة المهنية:

جدول 39: اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في الضغط المدرك حسب الفئة المهنية

Sig	F
0.014	4.473

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (39) ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 4.473 بمستوى دلالة 0.014 أصغر من  $(\alpha=0.05)$  ما يجعلنا نرفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الضغط المدرك لدى العينة محل الدراسة تعزى إلى متغير " الفئة المهنية"، ونقبل الفرض البديل الذي يقر بوجود الفروق. ومن أجل التعرف على الفئة الأكثر إدراكا للضغط نتمتع أكثر في الإحصاء من خلال جدول المقارنة المتعددة للمتوسطات؛ جدول رقم (40) والمبين أسفله.

### جدول رقم 40: المقارنة المتعددة للمتوسطات

المتوسطات الحسابية	عدد المفردات	الفئة المهنية
2,2548	30	طبيب عام
2.0190	15	طبيب مختص
1,9396	65	ممرض

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول رقم (40) نلاحظ الفروق في متوسطات الاستجابات لمختلف الفئات حسب متغير الفئة المهنية، حيث عبر الأطباء العامون عن أكبر مستوى للضغط المدرك مقارنة بزملائهم من نفس المصلحة، وهذا بمتوسط حسابي قيمته 2.25، تليها مباشرة فئة الأطباء المختصون بمتوسط حسابي

قيمه 2.01، ليأتي في الترتيب الأخير فئة الممرضين بمتوسط حسابي قيمته 1.93، ويمكن إدراج كل هذه القيم ضمن المجال المعياري [2.67-1.34] مما يدل على مستوى ضغط مدرك متوسط.

**نتيجة رقم 5:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير " الفئة المهنية".

◀ مصلحة الانتماء:

**جدول 41:** اختبار t-test لمجموعتين مستقلتين لدلالة الفروق في الضغط المدرك حسب مصلحة الانتماء

مقارنة المتوسطات		اختبار t-test			اختبار Levene		
المتوسط الحسابي	الفئة	Sig	Ddl	T	Sig	F	
2.0893	الاستعجالات الطبية	0.144	108	1.067	0.494	0.470	فرض تساوي الفروق
1.9889	الاستعجالات الجراحية	0.144	96.84	1.053			فرض عدم تساوي الفروق

**المصدر:** من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (41) ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 0.470 بمستوى دلالة 0.494 أكبر من  $(\alpha=0.05)$  ما يجعلنا نقبل فرضية تساوي الفروق، ومنه نقرأ السطر الأول، حيث بلغت قيمة الاختبار  $t:1.067$  عند درجة حرية  $ddl=108$  وبمستوى دلالة قيمته 0.114 أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد: 0.05، ومنه فإننا نقبل الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الضغط المدرك لدى العينة محل الدراسة تعزى إلى متغير "مصلحة الانتماء"، ونرفض الفرض البديل الذي يقر بوجود الفروق.

نتيجة رقم 6: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير " مصلحة الانتماء".

استنتاج: من خلال النتيجة رقم 4، 5 و 6 يمكن القول بأن الفرضية الرابعة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  في الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية تعزى للمتغيرات المهنية" محققة جزئياً، حيث تم التحقق إحصائياً من وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير " الفئة المهنية".

### 1-3-5 الفرضية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  في جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية: السن (اقل من 35 سنة/ من 35 سنة الى 45 سنة/ أكبر من 45 سنة) والنوع الاجتماعي (ذكر/ انثى) والحالة الاجتماعية (عازب/ متزوج/ مطلق/ أرملة) والمتغيرات المهنية: الاقدمية المهنية (اقل من 5 سنوات/ من 5 الى 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات) ونوع المهنة (طبيب/ ممرض) ومصلحة الانتماء (استعجالات طبية/ استعجالات جراحية).

### ◀ النوع الاجتماعي:

جدول 42: اختبار t-test لمجموعتين مستقلتين لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب النوع الاجتماعي

مقارنة المتوسطات		اختبار t-test			اختبار Levene		فرضية الفروق
المتوسط الحسابي	الفئة	Sig	Ddl	T	Sig	F	
3.3450	ذكر	0.01	108	2.04	0.25	1.296	تساوي
		2		9	7		

3.1589	أنثى	0.01	106.61	2.12			فرضية عدم تساوي الفروق
		8	1	3			

**المصدر:** من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (42) أن قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 1.296 بمستوى دلالة 0.257 أكبر من  $(\alpha=0.05)$  ومنه نقبل فرضية تساوي الفروق، ومنه نعتد نتيجة السطر الأول، حيث بلغت قيمة اختبار  $t = 2.049$  عند درجة حرية قيمتها: 108 وبمستوى دلالة 0.012 أصغر من  $(\alpha=0.05)$  مما يعني رفض الفرض الصفري  $H_0$  الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 بين فئتي "الذكور والإناث في مستوى جودة الحياة، ونقبل الفرض البديل الذي يقر بوجود فروق. وما يؤكد هذا القرار الإحصائي هو وجود فروق في متوسطات استجابات الفئتين (الإناث والذكور) والمقدر ب: 0.2 حيث أن مستوى جودة الحياة أجود (أفضل) بالنسبة للذكور مقارنة بالإناث.

**نتيجة رقم 1:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  في جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى لمتغير "النوع الاجتماعي" ولصالح الذكور.

◀ السن:

**جدول 43:** اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب السن

Sig	F
0.258	1.373

**المصدر:** من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (43) ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 1.373 بمستوى دلالة 0.258 أكبر من  $(\alpha=0.05)$  ما يجعلنا نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند  $\alpha=0.05$  في مستوى جودة الحياة لدى العينة محل الدراسة تعزى إلى متغير " السن"، ونرفض الفرض البديل الذي يقر بوجود الفروق.

**نتيجة رقم 2:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير " السن".

◀ الحالة الاجتماعية:

جدول 44: اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب الحالة الاجتماعية

Sig	F
0.025	3.257

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (44) ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 3.257 بمستوى دلالة 0.025 أصغر من  $(\alpha=0.05)$  ما يجعلنا نرفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى العينة محل الدراسة تعزى إلى متغير " الحالة الاجتماعية"، ونقبل الفرض البديل الذي يقر بوجود الفروق.

ومن اجل التعمق أكثر في دراسة هذه الفروق نلجأ إلى المقارنة المتعددة للمتوسطات، وهذا من خلال الجدول رقم (45) التالي:

**جدول 45: المقارنة المتعددة للمتوسطات**

المتوسطات الحسابية	عدد المفردات	الفئات الديمغرافية حسب متغير: الحالة المدنية
3.3752	57	متزوج
3.1966	45	أعزب
2.9341	07	مطلق
2.6154	01	أرمل

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول رقم (45) نلاحظ الفروق في متوسطات الاستجابات لمختلف الفئات الديمغرافية حسب متغير الحالة الاجتماعية، حيث عبر المتزوجون عن أعلى مستوى لجودة الحياة مقارنة بزملائهم، وهذا بمتوسط حسابي قيمته 3.3752، تليها مباشرة فئة العزاب بمتوسط حسابي قيمته 3.1966، ثم فئة المطلقون بمتوسط حسابي قيمته 2.9341 ليأتي في الترتيب الأخير فئة الأرامل بمتوسط حسابي قيمته 2.6154، ويمكن إدراج كل هذه القيم ضمن المجال المعياري [2.34، 3.66] مما يدل على مستوى جودة حياة متوسط.

**نتيجة رقم 3:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير " الحالة الاجتماعية".

**استنتاج:** من خلال النتيجة رقم 1، 2 و3 يمكن القول بأن الفرضية الخامسة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  في مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الإستجالات الطبية والجراحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية" محققة جزئياً، حيث تم التحقق إحصائياً من وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير "النوع الاجتماعي" و"متغير" الحالة الاجتماعية".

#### ← الإقدمية المهنية:

جدول 46: اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب الإقدمية المهنية

Sig	F
0.135	2.041

**المصدر:** من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (46) ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 2.041 بمستوى دلالة 0.135 أكبر من  $(\alpha = 0.05)$  ما يجعلنا نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى العينة محل الدراسة تعزى إلى متغير " الإقدمية المهنية"، ونرفض الفرض البديل الذي يقر بوجود الفروق.

**نتيجة رقم 4:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير " الحالة الاجتماعية".

← الفئة المهنية:

**جدول رقم (47):** اختبار one way ANOVA لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب الفئة المهنية

Sig	F
0.115	2.209

**المصدر:** من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (48) ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 2.209 بمستوى دلالة 0.115 أكبر من  $(\alpha=0.05)$  ما يجعلنا نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى العينة محل الدراسة تعزى إلى متغير " الفئة المهنية"، ونرفض الفرض البديل الذي يقر بوجود الفروق.

**نتيجة رقم 5:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير " الفئة المهنية".

← مصلحة الانتماء:

**جدول رقم (48):** اختبار t-test لمجموعتين مستقلتين لاختبار الجودة/ مصلحة الانتماء

مقارنة المتوسطات		اختبار t-test			اختبار Levene	
المتوسط الحسابي	الفئة	Sig	Ddl	T	Sig	F

3.2507	الاستجالات الطبية	0.367	108	0.340-	0.115	2.531	فرضية تساوي الفروق
3.2818	الاستجالات الجراحية	0.369	94.586	0.335-			فرضية عدم تساوي الفروق

**المصدر:** من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (48) ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 2.531 بمستوى دلالة 0.115 أكبر من  $(\alpha=0.05)$  ما يجعلنا نقبل فرضية تساوي الفروق، ومنه نقرأ السطر الأول، حيث بلغت قيمة الاختبار  $t: -0.340$  عند درجة حرية  $ddl=108$  بمستوى دلالة قيمته 0.367 أكبر من  $(\alpha=0.05)$  ومنه فإننا نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصلحة الإستجالات الطبية والجراحية تعزى إلى متغير "مصلحة الانتماء"، ونرفض الفرض البديل الذي يقر بوجود فروق.

**نتيجة رقم 6:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الإستجالات الطبية والجراحية تعزى لمتغير "مصلحة الانتماء"

**استنتاج:** من خلال النتيجة رقم 4، 5 و6 يمكن القول بأن الفرضية الخامسة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha=0.05$  في مستوى جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الإستجالات الطبية والجراحية تعزى للمتغيرات المهنية" غير محققة.

## 2- مناقشة وتفسير النتائج:

## 1-2 مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لقد تبين من خلال النتائج المتوصل اليها ان مستوى الضغط المدرك لدى افراد عينة الدراسة متوسط واختلفت هذه النتيجة الجزئية للدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات المطبقة في البيئة المحلية مثل دراسة كل من (عازم، 2009) التي أظهرت ان مستوى الضغط المهني لدى ممرضات الاستجالات مرتفع ودراسة (حيواني وبن زروال، 2016) التي اسفرت عن ان مستوى الضغط المهني لدى الأطباء مرتفع، ودراسة (بن كمشي، 2019) التي اظهرت ان مستوى الضغوط المهنية لدى أطباء وممرضي قسم الاستجالات مرتفع، ودراسة (خميس، 2013) التي توصلت الى ان مستوى الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي بمستشفى محمد بوضياف ورقلة مرتفع، ودراسة (بن زروال، 2013) التي وجدت ان مستوى الإجهاد لدى عمال مصلحة الاستجالات والتوليد يميل للارتفاع حيث أن (50) عرض يميل للظهور بمستوى متوسط أو مرتفع لدى أفراد العينة ودراسة (بن احمد وحابي، 2016) التي أظهرت ان مستوى الضغط لدى عمال الصحة منخفض وكذا (رياش و مسعدي، 2016) التي وجدت ان الأطباء الجراحين يعانون من مستويات متفاوتة من الضغط النفسي. كما اختلفت أيضا مع نتائج الدراسات المطبقة في البيئة العربية مثل دراسة (ابو مصطفى، 2015) التي أجريت على عينة من ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية بفلسطين وتوصلت الى ان مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة منخفض ودراسة (النصراوي، 2020) ببغداد التي توصلت الى ان مستوى الضغط المهني لدى الأطباء عال جدا، ودراسة (حجاج، 2007) التي أظهرت ان مستوى ضغط العمل لدى الممرضين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة مرتفع، ودراسة (مريم، 2008) التي توصلت الى ان مستوى الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض بالمستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق مرتفع، ودراسة (ابو الحصين، 2010) التي بينت ان مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي مرتفع، ودراسة (صبيرة وإسماعيل، 2016) التي وجدت ان الممرضين يعانون من ضغوط نفسية كبيرة، واختلفت مع نتائج بعض الدراسات الأجنبية مثل دراسة (Li, Jiang, Sun, Shi, & Liu, 2021) التي اسفرت عن ان مستوى الضغط المهني لدى الممرضين بأقسام الجراحة مرتفع ودراسة (Sathiya, et al., 2016) التي أظهرت ان مستوى الضغط لدى

الأطباء والممرضين مرتفع ودراسة (Marshall, 2008) التي اسفرت عن ان مستوى الضغط المدرك لدى طلبة الصيدلة مرتفع.

بينما اتفقت مع نتائج بعض الدراسات التي أجريت في البيئة المحلية كدراسة (اقتي، 2020) التي أظهرت ان مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء المختصين في مستشفى "بشير بن ناصر" -وهو مكان الدراسة الحالية- و"الحكيم سعدان" بمدينة بسكرة متوسط ودراسة (حمري و ابرييم، 2020) التي توصلت الى ان مستوى إدراك الضغط النفسي لدى الممرضين بمصلحة الاستجالات بمستشفى الحكيم عقبي قالمة متوسط، و(حمري، 2021) التي أظهرت ان مستوى الضغط النفسي لدى عمال الصحة في قسم الاستجالات متوسط، ودراسة (غماري، 2021) التي توصلت الى ان مستوى الضغط المدرك لدى العاملين بالصحة العمومية في ظل جائحة كورونا متوسط وأيضا دراسة (صيفي و بحري، 2021) التي اظهرت ان مستوى الضغط النفسي المدرك لدى الأطباء والممرضين خلال زمن جائحة كوفيد-19 متوسط، كما اتفقت مع نتائج دراسة (الدمس، 2018) التي أجريت بمستشفيات عمان بالأردن وتوصلت الى ان مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين متوسط، واتفقت أيضا مع نتائج بعض الدراسات التي طبقت في البيئات الأجنبية مثل دراسة (Silva, A. M. D & Guimarães, L. A. M, 2016) التي اسفرت عن ان الضغط المهني لدى عمال التمريض متوسط ودراسة (Jayadev, Ramawat, Sreedevi, Soumya, & Ramawat, 2020) التي توصلت الى ان مستوى الضغط المدرك لدى الممرضين متوسط و (Silva, M. R. D, et al., 2020) التي أظهرت ان الضغط المدرك لدى الممرضين متوسط، ودراسة (Leite, Gomes, da Silva, & de Lima, 2021) التي توصلت الى ان الضغط لدى الممرضين متوسط ودراسة (Beigh & Shafi, 2022) التي اسفرت عن ان 70% من النساء العاملات لديهن مستوى متوسط من ضغوط الدور.

ويمكن تفسير النتيجة المتوصل اليها بان مصادر الضغط التي يتعرض لها افراد عينة الدراسة (الطبيب، الممرض) يوميا كثيرة ومتعددة، منها ما يتعلق بطبيعة المهن التي تصنف على انها شاقة بحكم طابعها الخدماتي والاجتماعي - اين تكون المعاملة مباشرة مع المرضى على اختلاف سنهم ومستواهم الدراسي وخلفياتهم الاجتماعية..الخ- وهو ما يشكل مصدر ضغط لهم.

كما ان الطبيب والممرض يعانين من جهة أدائهما لواجبهما وتقانيهما فيه في ظل بعض الظروف غير المناسبة أو السيئة أحيانا، أو من ناحية مرافقي المرضى أو نقص الوسائل اللازمة للعمل أو في بعض الأحيان ضغوط من طرف الإدارة، أو تلك الناتجة عن الظروف الحياتية والاجتماعية والمادية والأسرية لكليهما.

وفي نفس السياق أشار كل من هولمز وراه (Holmes et Rahe (1967 في دراستهما لمختلف الاحداث الضاغطة ان من بين 43 حدث حياتي ضاغط توجد 10 احداث تتعلق بالجانب المهني (عازم ، 2009).

ويعتبر مكان عمل افراد عينة الدراسة -مصلحة الاستجالات- ذو طبيعة خاصة حيث يتطلب سرعة التدخل وسرعة اتخاذ القرار وبذل مجهودات أكثر والتعامل مع حالات مرضية مختلفة وفي حالات حرجة بين الحياة والموت ولهذا فان الاستجالات تصنف من اماكن العمل ذات النشاط المكثف حيث تعتبر الضغوط هي الشكل الطبيعي او الحالة الطبيعية للعمل فيها لتعدد مصادرها وتنوعها.

فقد خلصت نتائج دراسة (Yuwanich, Akhavan, Nantsupawat, & Martin, 2017) التي أوضحت ان سلوك المرضى وذويهم تم اعتبارهم كضغوط أساسية في اقسام الطوارئ، اضافة إلى مهام العمل المفرطة، وعوامل أخرى مهمة تتعلق بالصراعات بين ممرضى أقسام الطوارئ وغيرهم من عمال الصحة كالأطباء وتتعلق بالتسلسل الهرمي وعلاقات القوة بين مختلف المهن.

إضافة الى عوامل أخرى لمصادر الضغط تتمثل في عدم كفاية الموظفين ونقص الموارد، الحرمان من النوم، مواجهة الانفعالات العاطفية المستمرة والمعاناة الجسدية وعدم القدرة على إدارة الوقت بكفاءة. (Sathiya, et al., 2016).

وتعد مهنة الطب من أكثر المهن الضاغطة التي يتعرض ممارسيها لمصادر ضغوط مختلفة مثل كثرة المهام والواجبات والمسؤولية عن حياة الافراد. كما بينت الدراسات التي أجريت في مجال المهن الاجتماعية أن مهنة التمريض أكثر تعرضا للضغط، تليها المهن التدريسية ثم الخدمات الاجتماعية (عازم، 2017، صفحة 10). حيث تشير ماسلاش (Maslash(1981 الى ان مهنة التمريض في طبيعتها هي مصدر للضغوط والانهاك لكون الممرض معرض باستمرار الى الاخطار التي تهدد حيويته كعبء العمل، العوامل الانفعالية مثل مواجهة الحالات الطارئة والخطيرة بالإضافة الى شعوره بتأنيب

الضمير والفشل عند وفاة مريض، كما ان المواجهة اليومية للممرض مع الموت وعذاب والام المرضى تزيد شعوره بالضغط (طايبى، 2013، 278 صفحة).

واعترفت (تواتي، 2017) ان الشعور بالضغط الممرض يعد حتمية لديه وذلك نتيجة للظروف المزرية التي يعمل فيها، كما ترى ان الممرضين من أكثر الفئات تعرضا للضغط بسبب طبيعة مهامهم حيث يجد الممرض نفسه مطالب بتطبيق الخطة العلاجية المحددة من طرف الطبيب في ظل نقص الإمكانيات وظروف العمل السيئة ومطالب من طرف المريض بتلبية حاجاته العلاجية وبالتالي يقع في حلقة مغلقة بين (ظروف العمل، علاقته مع المرضى، علاقته مع الزملاء) والتي تعد مصادرا للضغط عند الممرض.

فمهنة التمريض تعد من المهن الشاقة حيث يتعرض فيها الممرض لضغوط كثيرة ومنهكة كالعامل لساعات طويلة وأوقات مختلفة تجعل الممرض يغيب وينعزل عن الحياة الاجتماعية، كما أن العمل في بعض المصالح (مثل الاستجالات) التي يكثر فيها مشهد المرضى وهم يحتضرون تصدم الممرض وتثير لديه إجهادا دائما بسبب منظر الموت المتكرر (جمال، 2016، الصفحات 33-34) (الاماره، 2016، الصفحات 123-124)

كما تعتبر مهنتا الطب والتمريض من المهن التي تتطلب تفاعل وتعامل مع الغير وتبادل المعلومات معه، وتحتاج لاتخاذ قرارات حاسمة وأحيانا سريعة تتعلق بمصير المريض وحياته، كما تتطلب اليقظة والتركيز اللازم وهو ما يعد مصدرا للضغط لدى ممارسيها، وقد أكد سالي (1976) في دراسته لأكثر من 130 مهنة انه توجد عدة عوامل تجعل مهنة ما مجهدة وهي اتخاذ القرارات، الاستخدام المستمر لوسائل وأدوات العمل، تبادل المعلومات مع الآخرين، المهام غير المنظمة، الظروف الفيزيائية غير المريحة (غالوم وقيدوم، 2015)، وهذا ما ينطبق جزئيا على ظروف عمل عينة الدراسة، كما انهم يشعرون بالضيق والتوتر والضجر نتيجة تعرضهم للعديد من عوائق العمل الضاغطة بدءا من ظروف البيئة الفيزيائية مثل التهوية والحرارة وغياب النظافة الصحية والعادية بسبب نقص عدد أعوان النظافة غير الكافي، ناهيك عن الضوضاء التي تملأ المكان في كل لحظة وفي كل أوقات العمل.

كما يعد غموض الدور لدى الطبيب والممرض أحد مصادر الضغط لديهما خاصة الممارسين الجدد وقليلي الخبرة، والذي ينشا بسبب جهلهم للمهام المنوطة بهم والمهام التي لا تدخل في مجال اختصاصهم والتي يترتب عن قيامهم بها او عدم قيامهم بها عقوبات إدارية او متابعات قانونية خاصة عند وقوع

خطا ما، وكمثال عن ذلك اكدت (تواتي، 2017) في دراسة لها ان غموض الدور والمناوبة يؤثران بنسبة 40% في شعور الممرض بالضغط.

أيضا يتعرض العامل لعبء العمل الكيفي عندما يجد نفسه في موقف يؤدي فيه مهامها تتطلب مهارات أكبر من مهاراته، خاصة بالنسبة للممرضين الذين يؤدون مهامها هي من صلاحيات الطبيب ولكن بحكم التعود انتقلت إليهم او مساعدي التمريض الذين يعملون عمل الممرض كاملا مثلهم مثله رغم ان تكوينهم مختلف تماما عن تكوين الممرض ومهامهم كذلك تختلف.

دون اغفال عبء العمل الكمي او كثافة العمل والذي يتمثل في كثرة المهام والاعمال التي تتطلب من العامل اداءها في نفس الوقت خاصة بالنسبة للممرض الذي تجده ينتقل من مريض لآخر وبسرعة كبيرة في ظل نقص اعداد الممرضين والعدد الهائل للمرضى وقلة الوقت لإنجاز المهام.

ويجدر القول ان الذهنية الصعبة لبعض المرضى ومرافقيهم الذين لا يفهمون ولا يتقبلون فكرة الانتظار انتظار دورهم او انتظار حضور الطبيب المختص ..الخ، وبيحثون عن آنية الخدمات التي يستحيل توفيرها لهم بسبب الضغط الكبير الذي تعرفه مصالح الاستعجالات من ناحية الاعداد الكبيرة من المرضى او في ظل محدودية الإمكانيات والوسائل والأماكن المخصصة للفحص او تلقي العلاج، إضافة الى عدم احترام المرضى لأولويات العمل التمريضي والطبي في التكفل بالحالات الأكثر استعجالا والذي يزيد من احتمال التصادم بين المرضى وهيئة التمريض والأطباء، وفي هذا السياق تؤكد تصريحات رئيس وحدة الاستعجالات الطبية والانعاش الطبي بالجزائر للإذاعة الوطنية (2015) بان عدم تمكن الاطباء من فحص جميع الحالات التي ترد في نفس الوقت (حوالي 10 الى 15 حالة تعاني من الألم) وعدم جاهزية كل شيء كما يريدونه يتسبب في الفوضى والاعتداءات اللفظية من طرف مرافقي المريض والذي يتسبب في شعور الطبيب بالغضب والضغط النفسي وبخيانته لمهنته وبالتالي فقدانه لقدرته على أداء عمله بشكل جيد (<https://radioalgerie.dz/news/ar/reportage/45057.html>).

وفي ظل ضعف التغطية الأمنية لحماية الأطقم الطبية والشبه الطبية فانهم يكونون عرضة للعنف اللفظي بالسبب والشتم والتلفظ بالألفاظ الجارحة، بل قد يتطور الامر في بعض الأحيان الى العنف الجسدي وهو ما حدث ويحدث سواء في المؤسسة مكان اجراء الدراسة او مؤسسات ومراكز استشفائية أخرى في الجزائر تتناقلها الصحف اليومية او وسائل التواصل الاجتماعي، وتجدر الإشارة الى ان

مصالح الاستعجالات تعد من أكثر المصالح الصحية التي يتعرض مستخدميها للعنف والذي يتسبب فيه مرافقي المرضى بنسبة 90% من الحالات.

(<https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/76762-2019-09-23-12-26-41>)

وفي ذات السياق ذكر تقرير لمديرية الصحة بالجزائر العاصمة تسجيل ما يقارب من 3500 اعتداء على عمال قطاع الصحة خلال سنة 2016، خصوصا في مصلحة الاستعجالات التي تحولت إلى حلقات ملاكمة وشجار واعتداءات بالأسلحة البيضاء والسب والشتم، كما ان العنف ضد عمال الصحة أصبح ظاهرة يومية بولاية وهران وزادت حدته الى درجة توجيه وزير الصحة تعليمات للمديريات الولائية لإيداع شكاوى أمام القضاء ضد المعتدين على عمال القطاع .

(<https://radioalgerie.dz/news/ar/reportage/180241.html>)

الى غير ذلك من الاعتداءات في عدد من المستشفيات في عديد مناطق الوطن والتي زادت حدتها خلال جائحة كورونا حيث أصبحت تتكرر بشكل شبه يومي، لان الأطباء والمرضى في الواجهة وفي علاقة مباشرة مع المريض ومرافقيه الذين يحملونهم المسؤولية عن كل ما يحدث خاصة بسبب عجز المؤسسات عن استيعاب الاعداد الهائلة من المرضى..الخ.

(<https://www.annasronline.com/index.php/2014-08-09-10-34-22/2015-02-28-10-46-25/155908-2020-07-25-11-23-24>)

ولعل القوانين التي سنتها الدولة مؤخرا - في فترة تفشي وباء كورونا اين زاد معدل الاعتداء على عمال الصحة بسبب الوفيات التي حصلت وقلة الوسائل الطبية المتوفرة لمواجهة المرض والتي دفع ثمنها عمال الصحة من خلال الاعتداءات اللفظية والجسدية- والتي تصل في بعض الحالات ( الاعتداءات ) الى عقوبة السجن لمدة 10 سنوات قد جاءت استجابة لمطالبات عمال الصحة بضرورة توفير الحماية وحفظ الحقوق، ونجد تصريحات رئيس الجمهورية حول تشديد العقوبات على المعتدين عن الطواقم الطبية وتوفير الحماية لهم قد لقيت ترحيبا وارتياحا لدى عمال القطاع، حيث صرح رئيس الجمعية الجزائرية للطب الداخلي بالقول ان دفاع الرجل الأول في البلاد عن أصحاب المآزر البيضاء يعد سابقة في الجزائر ويساهم في رفع معنويات عمال هذا القطاع لاسيما في فترة ارتفاع عدد الإصابات بفيروس كورونا، وفي هذا السياق اكد نفس المصدر ان الطبيب غير مسؤول عن نقص الوسائل الطبية والأدوية

او وفاة المرضى بل على العكس فان قلة الإمكانيات تضع عامل الصحة (الطبيب والممرض) في مازق مع ان الامر يتجاوز حدود قدراتهم\_ (<https://www.elbilad.net/national/45507>).

كما ان المناوبات الليلية تعد من بين مصادر الضغط لدى الأطباء والممرضين وذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة الطبيعية والاجتماعية، وتعد المناوبة الليلية ركن أساسي في قطاع الصحة كونه من القطاعات الخدمائية التي توفر خدماتها 24 ساعة /24 ساعة وعلى مدار الأسبوع والشهر والسنة، وذلك لتوفير التغطية الصحية للمواطنين في كل وقت وفي كل مكان، ولكن بالمقابل تأثيراتها ضارة جدا على صحة العامل، كما ان المناوبات لا تقتصر فقط على المناوبات الليلية بل تشمل أيضا العمل أيام نهاية الأسبوع وايام المناسبات والاعياد الوطنية والدينية والأيام مدفوعة الاجر اين يجد عامل الصحة نفسه محروما من جو الاحتفال الاسري والاجتماعي.

بالإضافة الى نقص الأماكن لأفراد عينة الدراسة لأخذ استراحة بعيدا عن ضوضاء العمل، وغياب التقدير والاعتراف من طرف الإدارة، وعدم توفير المؤسسة لوسائل النقل لضمان تنقلات العمال من وإلى مكان العمل، دون التقليل من اهمية العوامل الاقتصادية والمالية للأطعم الطبية والتمريضية التي تزيد من مستويات الضغط، فالعامل في اغلب الأحيان يعتمد على اجره الذي يحصل عليه من وظيفته في اشباع حاجاته وهو بالتأكيد غير كافي في الظروف الحالية في تلبية ابسط الحاجيات، فما بالك بالعامل الذي لديه اسرة وأطفال مسؤول عن اكلهم وشربهم ولباسهم وسكنهم، وهذا ما يبرر لجوء عدد من عمال الصحة الى العمل في المؤسسات والعيادات الصحية الخاصة رغم منع القانون الجزائري للعامل من ممارسة مهنتين في نفس الوقت منعا صريحا، كما ان ممارسة العامل لمهنة أخرى يؤثر على صحته ويصيبه بالتعب والارهاق.

ان هذه المصادر ورغم تعددها وتعقدها في بعض الأحيان فهي لا تؤثر لوحدها وليست ضارة بطبيعتها، وانما إدراك الشخص (الطبيب او الممرض) لها هو الذي يحدد فيما إذا كانت مهددة او ليست كذلك، فما قد يكون مرهقا لشخص ما قد لا يكون كذلك لدى فرد اخر وذلك بناءا على الفروقات الفردية المعرفية.

وهذا ما يؤكد لنا أهمية عامل الادراك في حدوث استجابة الضغط، فالشخص يسلك ويتصرف حسب الصورة التي يدرك بها الاحداث والمواقف، وفيما يخص الضغوط فهو يعتقد وقد لا يكون اعتقاده صواب

بان ما يملكه من مصادر تكيفية لا تكفي لمواجهتها وبالتالي ينتج عن ذلك الشعور بالتوتر والإحباط (ابو حميدان و العزاوي ، 2001).

وهذا ما ذهب اليه أصحاب النموذج التفاعلي مثل لازاروس والذين شددوا على أهمية التقييم المعرفي وإدراك الفرد لمختلف المواقف والاحداث الضاغطة، ويعد الادراك ركن او حجر الزاوية في العمليات المعرفية ويتمثل في عملية ذاتية يقوم من خلالها الفرد بإعطاء معاني وتفسيرات للأحداث والمواقف التي يتعرض لها وبناء على تلك المعاني يتصرف او يسلك، وتتأثر بجملة من العوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية.

فالفرد لا يشعر بالضغط إلا إذا ان أدرك الموقف او الحدث الذي يتعرض له بأنه ضاغط ويشكل تهديد له، وفي هذا المجال يشير لازاروس الى ان استجابة الفرد تتحدد من خلال عملية تقييمه للموقف الضاغط والذي يتمثل في نوعين من التقييم وهما التقييم الاولي والذي يتمثل في تقييم البيئة الخارجية والتقييم الثانوي ويتمثل في تقييم الفرد لإمكاناته وقدراته لمواجهة الموقف الضاغط او التكيف معه. وفي هذا المجال أكد كولينز وجونز Collins and Jones على أن قرار الفرد استخدام استراتيجية تكيفية معينة يتأثر بإدراكاته عن قدراته على التحكم في الحدث الضاغط الذي يتعرض له، فعندما يدرك أن الحدث الضاغط خارج عن سيطرته، فمن المرجح أن يستخدم استراتيجيات مواجهة تركز على الانفعال، ولكن عندما يدرك الفرد وجود امكانية لتغيير الموقف، سيتم تفضيل استراتيجيات مواجهة تركز على المشكلة (Gholamzadeh, S, Sharif, F, & Rad, F. D, 2011).

كما ترى ريتا (Rita) أن تعرض الافراد للضغوط يعد أمر حتمي، لكن هذه الضغوط لا تكون دائما ضارة، بل كثيرا ما تدفع الاشخاص نحو المزيد من الإبداع والتميز، وذلك عندما تقيم الضواغط والاحداث من قبل الأشخاص بانها فرصة لهم ليظهروا قدرات التحدي خصوصا في المواقف التنافسية. فالأحداث كما يشير (Lazarus & Folkman) يمكن تقييمها حسب تحدياتها لإنهاء الموقف او الحدث الضاغط أو الانتفاع منه (صالح و مشاعل، 2014، صفحة 263).

وفي ذات السياق يشير هاوس الى إدراك الشخص لمختلف المواقف التي يتعرض لها والذي يتوقف على طبيعة الشخص وعلى المواقف الاجتماعية، حيث ان الاشخاص يتعرضون لنفس المواقف الضاغطة

ولكن لا يبدو ان اثارها نفس النتائج، بل تتوقف هذه الأخيرة على تقييم كل شخص للموقف الضاغط (عطية، 2010، الصفحات 70-71).

فطريقة إدراك الفرد للأحداث والمواقف لها دور كبير في تكوين الضغوط النفسية لديه. لان وظيفة العقل وكيفية تعاطي الفرد مع الحدث لها انعكاسات على استجاباته (اييو، 2019، صفحة 27).

وحسب ما أشار اليه كوكس COX فان الضغط يعد ظاهرة ادراكية تنشأ من المقارنة بين المطالب التي تفرض على الفرد وقدرته على التعامل معها، ووجود عدم التوازن في هذه الآلية عندما يكون من الضروري الإيفاء بهذه المطالب يؤدي الى حدوث الضغط والى استجابة الضغط (مكناسي، 2017).

فالأفراد يتعرضون لأنواع عديدة من الضغوط لكنهم يختلفون في تقييمهم وادراكهم لها، حيث تشير فوقية حسن (1996) إلى اختلاف الأفراد في شعورهم بالضغط، فالعديد منهم يشعرون بالانهيار والضعف عندما يتعرضون لمستويات بسيطة من الضغوط، في حين نجد اخرين لا ينفرون ولا يبدو عليهم أي أزمة أو اضطراب عند تعرضهم لنفس تلك الضغوط.

وشدة أحداث الحياة تتعلق أساسا بطريقة إدراكها من قبل الفرد فإذا استطاع تغيير تفسيراته المعرفية وكيفية إدراكه للأحداث الضاغطة فيمكنه بذلك التأثير في استجاباته للضغوط بما يمكنه من تحمل مسؤوليات ومستويات أعلى من تلك الضغوط دون أن يظهر عليه أي اختلال أو فقدان للتوازن، ومن هنا ذهبت الكثير من الدراسات والبحوث إلى تحديد مصادر واستراتيجيات المواجهة التي يحافظ بها الأفراد على صحتهم رغم كل الظروف والضواغط التي يتعرضون له، وذكرت مجموعة من العوامل التي تخفف من الآثار والنتائج المترتبة عن الضغوط والمتمثلة في خصائص الشخصية، الاستعداد الداخلي للفرد، أسلوب المواجهة والمساندة الاجتماعية (عبد الحميد، 2016، صفحة 170).

وبالرغم من هذه الضغوط التي يتعرض لها العامل (الطبيب والممرض) والتي يمكن لاي كان حتى ولو كان من خارج القطاع ملاحظتها عند تواجده في مصلحة الاستعجالات سواء للعلاج او مرافق مريض، فان افراد عينة الدراسة يدركون هذه الضغوط بمستوى متوسط، ويمكن تفسير ذلك على ان الظروف التي يعمل فيها افراد العينة لم تنتهم عن الإنجاز، بل شكلت لهم حافزا وتحديا لاداء مهامهم والحفاظ على حياة الأفراد ومساعدتهم لاستعادة صحتهم، وكان لتلك الضغوط اثر ايجابي دفع بهم إلى زيادة قدراتهم على التحمل والتعامل بفعالية ومواجهة كل الصعوبات والضغوطات التي تعترضهم والى

اعتبار افراد عينة الدراسة ان الضغط ليس محبط ويدخل في خانة التقييم الإيجابي، وفي هذا السياق يشير بودجر (1999) Bodger الى أن الضغوط هي حقيقة مهمة في حياتنا وإنما إذا لم نشعر بضغط قط في حياتنا فإنها تكون مملة وبدون قيمة (الجويعي، 2017، صفحة 237).

وفي نفس الإطار يشير غريب عبد الفتاح (1999) إلى أن الضغوط هي قوة تدفع للإنجاز وهي مكون من المكونات الايجابية والحيوية في حياة الإنسان، ولكن إذا زادت عن مستوى تحمل الأفراد تصبح عائق أو مشكلة (سيد خليل، 2011، صفحة 155).

وتشير امانى سعيد سيد الى دور مفهوم الفعالية الذاتية في الشعور بالضغط حيث ان الفرد الواصل من نفسه وكفاءته المدرك لقدراته والمتوقع للنجاح يستطيع تحمل الضغط ذلك ان فاعلية الذات المرتفعة تلعب دورا في عدم تأثر الفرد بالضغط على عكس الفرد الذي لديه فاعلية ذات منخفضة (عبد الحميد، 2016، الصفحة 171).

وتشير دراسة جيرسيس (2005) الى ان إدراك الممرضين المرتفع لعبء العمل له ارتباط بارتفاع الضغط النفسي والتوتر لديهم، كما ان الادراك المرتفع لعبء العمل لديهم يؤثر سلبا على جودة الرعاية التمريضية بمختلف الأقسام، وقد اكدت دراسة فورست ان عمال التمريض لديهم تأثر عميق بعملهم، وأشارت دراسة كل من Chan (2003) و Kobassa (1997) الى ان الافراد الذين لديهم صلابه نفسية هم أقدر على تحمل الضغط النفسي (ابو الحصين، 2010، صفحة 104)

ويوجد العديد من العوامل التي قد تؤثر في إدراك الفرد لمختلف الاحداث والمواقف التي يتعرض لها مثل مركز التحكم وفي هذا الإطار يرى لازاروس Lazarus انه كلما كانت درجة إدراك الشخص بانه قادر على التحكم في المواقف مرتفعة، كلما قلت درجة تعرضه للضغوط ويشير هذا القول الى ان شعور الفرد بعدم قدرته على التصرف وفقدان الامل قد يكون سببا أساسيا في حدوث الضغط. (عازم، 2009، الصفحات 80-81)

ومن العوامل التي اثرت إيجابا في ادراك الأطباء والممرضين للضغوط ايضا عامل الخبرة، فبالرغم من ان اغلب افراد العينة 58.2% سنوات خبرتهم تقل عن 5 سنوات الا ان اندماجهم مع ذوي سنوات خبرة اكثر واحتكاكهم معهم واصرارهم على التعلم، اكسبهم خبرات مهنية حول سير العمل وتنظيمه ومختلف المهام والادوار التي يجب القيام بها، التعامل مع الاخرين سواء زملاء او مشرفين او مرضى

ومرافقيهم والعمل في فريق واحترام أعضائه..الخ، وتلعب هذه الخبرات المكتسبة دورا في التأثير على استجابة الفرد نحو مختلف الضغوط التي يتعرض لها، وعلى أساسها- أي الخبرات- يحدد الفرد مدى صعوبة او سهولة مسببات الضغوط بالنسبة له، وتؤثر الخبرات السابقة أيضا في خفض مستوى الضغط الذي ينتج في بيئة العمل، حيث تنشأ الالفة من المواجهات المتكررة لمصادر الضغط وكذا التدريب على الاستجابة لها والتعامل معها، ومن هنا فان مستوى الضغط الذي يتعرض له الفرد في حال تكراره سيختلف، حيث يقوم الفرد بانتقاء وتعديل ردود الفعل التي تناسب ذلك الموقف الضاغط ويتكيف معه ويتخلص من شعوره بالضغط عند مواجهته لنفس المواقف (السميران و المساعد، 2014، صفحة 153).

كما ان تحلي الأطباء والممرضين بالمصالح الاستعجالية بمستوى معين من الصلابة يلعب دورا مهما في الوقاية او التخفيف من حدة الضغوطات التي يتعرضون لها، وفي هذا الإطار نجد دراسة (لعجايلية، 2015) التي توصلت الى ان شخصيات الافراد الشبه الطبيين العاملين على مستوى مصالح الاستعجالات كمؤشر لضغط العمل جاءت ضعيفة وان افراد الشبه طبيين لديهم مستوى مرتفع من الصلابة وبالتالي فانهم يتمتعون بمستوى من التحكم والالتزام.

إضافة الى ان استخدام افراد عينة الدراسة لأساليب واستراتيجيات تكيفية مختلفة يساهم في خفض مستوى الضغط لديهم، وفي هذا الإطار توصلت دراسة (لعجايلية، 2015) أيضا الى ان عمال الصحة الشبه طبيين يستخدمون اساليب لمواجهة مصادر ضغوط العمل تتمثل في المعتقدات الدينية والتي تساهم في حصول عمال الصحة على القوة، الحوار فيما بين العمال لإيجاد حلول لمختلف المشكلات التي تواجههم، تنمية مختلف القدرات المهنية، الميل إلى التعامل بأسلوب مرن في مواقف الانتقاد وهي كلها تعد أساليب إيجابية وفعالة لمواجهة الضغط او التكيف معه في حين توجد اساليب غير فعالة يستخدمها العمال وتتمثل في تناول الأدوية والعقاقير المهدئة، الشتم والسب.

كما ان لجوء افراد العينة الى نوع من التنظيم الداخلي للعمل سهل عليهم التدخل وذلك بتقسيم وتوزيع الأدوار والمهام بحسب ما يناسب قدرة وكفاءة ومهارة كل فرد، فمثلا عامل يجيد التعامل والعمل مع الأطفال فعند قدوم طفل سيكون تلقائيا تحت مسؤوليته، وعند قدوم حالة حرجة بين الحياة والموت فسيكون الفرد المتدخل تلقائيا أيضا هو الأكثر خبرة وتعامل مع الحالات خطيرة، وفي حالة قدوم حالة

غير استعجالية فسيكون المتدخل هو الأقل خبرة... وهكذا يتم تسيير العمل وتقسيم المهام بشكل يناسب قدرات أعضاء الفريق وبصورة تسهل سير العمل وتقلل من النزاعات والمشاحنات بين الأعضاء.

كما ان أداء العمل الذي يتسم بروح الفريق والعلاقة الطيبة مع الزملاء والتي يسودها التقاهم والتقدير والاحترام المتبادل، يعمل على تقليل المسافة بينهم ويساعد على توافقهم في مصالح الاستعجالات وينعكس إيجابيا على مستوى أدائهم ويزيد من حس المسؤولية المهنية لديهم ويرفع من درجة الانضباط والالتزام، وفي هذا الإطار اشارت نتائج دراسة (حمري، 2021) الى وجود فروق في مستوى إدراك الضغط النفسي لدى عمال الصحة بقسم الاستعجالات تعزى لمتغير التوافق مع الزملاء.

أيضا افراد عينة الدراسة وبحكم مكان عملهم المليء بالمواقف الطارئة والمفاجئة اصبح لديهم استعداد مسبق لمواجهة مختلف الضغوط التي يتعرضون لها في مكان العمل وهو ما يجعلهم يتوقعون مختلف الاحداث التي سوف يواجهونها، وهذا الاستعداد هو الذي يمكنهم من استخدام أساليب المواجهة مع مختلف الضغوط، حيث تساهم هذه الأساليب في مقاومة الضغوط والتكيف معها، وفي هذا الاطار اكدت دراسة (بن زروال، 2013) ان عمال مصلحة الاستعجالات والتوليد يميلون اكثر الى استخدام الأساليب المركزة على المشكل ومن بينها يفضلون: الاستفادة من خبراتهم السابقة في حل المشكلة الحالية، الإدراك الاوسع للمشكلة وذلك من خلال الاستفادة من مناقشة الاخرين، تحليل المواقف المجهدة وفهمها جيدا مضاعفة مجهوداتهم لبلوغ الأهداف الصعبة، ودراسة نتائج الحلول المقترحة (بن زروال، 2013).

كما ان الفرد يدرك المواقف والاحداث بانها اقل ضغط عندما تتوفر له المساعدة والمساندة وبالتالي يتمكن من مواجهتها. وهنا يؤكد الباحثين على ضرورة دراسة مختلف مصادر الدعم الاجتماعي والنفسي مثل المساندة الاجتماعية التي تمكن الفرد من تقييم الضغوط التي يتعرض لها تقييما واقعيا ومواجهتها بنجاح كما يصبح أكثر إدراكا وتفسيرا للحدث الضاغط (كفان ، 2007).

وهناك وظيفتين للمساندة الاجتماعية وهما: وقائية ضد التأثير السلبي للضغوط وعلاجية عندما يقع الفرد تحت الضغوط، ويفترض ساراسون (1986) ان مجرد إدراك الشخص ان بإمكانه الركون لشخص ما لمساندته فان هذا من شأنه خفض الضغط الواقع عليه (النعاس، 2008، صفحة 44).

فالدعم الاجتماعي يساعد الفرد على مواجهة الاحداث والعوامل الضاغطة ويشكل حاجزا ضد الأسباب المؤدية للضغوط لتمكين الافراد من المقاومة، واوضحت احدى الدراسات التي أجريت على الممرضات

ان الدعم الاجتماعي يعيق اثار موت مريض على نفسية الممرضات ويساعدهن على تجاوز هذه الخبرة، ذلك ان الفرد الواقع تحت وطأة الضغوط يحصل على معلومات وارشادات للتعامل مع مواقف الضغط، بالإضافة الى حصوله على الدعم والمساندة العاطفية والتشجيع من الاخرين (عبد المعطي، 2006، الصفحات 63-64).

ويحصل الفرد على المساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم افراد أسرته وأصدقائه وزملائه في العمل الذين يقدمون له الدعم سواء بتقديم النصح والمشورة او معلومات مفيدة، او الدعم الفعلي الحقيقي من خلال مساهمة احد افراد عائلة العامل (الطبيب والممرض) بمساعدته في حل مشكلة الاحتفاظ بأطفاله الصغار الذين هم في سن ما قبل التمدرس - خاصة وان اغلب افراد عينة الدراسة هم في فترة الشباب والانجاب واغلبهم لديهم أطفال صغار في سن ما قبل التمدرس - لا يجدون مكان يثقون به لترك اطفالهم ريثما يعودون من العمل وبالتالي فهم يزيلون عبئا كبيرا عنهم، بالإضافة الى مساعدتهم في الاعتناء بشيخ كبير او امرأة كبيرة عاجزة او لا يمكنهم الحركة -يقعون تحت مسؤولية العامل- وبالتالي مساندة وتخفيف الضغط لديه.

وقد اكدت دراسة روس وكوهن (Roos & Cohen) على الأهمية البالغة لدور المساندة الاجتماعية من طرف الاسرة في تخفيف النتائج السلبية للضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد (كفان ، 2007).

ويؤكد كرزاك Karasek في نموذج الخصاص بضغط العمل على اهمية المساندة الاجتماعية (الدعم الاجتماعي) الذي يتلقاه الفرد العامل من طرف زملائه او المشرفين عنه في التخفيف من الشعور بالضغط لديه.

ان إدراك الفرد للمواقف الحياتية بما فيها المهنية هو حصلة تفاعل مجموعة من العوامل المعرفية والشخصية والاجتماعية والثقافية.

## 2-2 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها، يتبين لنا أن مستوى جودة الحياة لدى اطباء وممرضين مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية متوسط، وقد اتفقت هذه النتيجة الجزئية للدراسة الحالية مع دراسات كل من (برجان ، 2022) التي توصلت الى ان مستوى جودة الحياة لدى عمال التمريض متوسط، ودراسة (وادي، 2016) التي اظهرت ان جودة حياة العمل لدى المرأة العاملة (طبيبة، ممرضة، وإدارية) متوسطة

ودراسة (قهيري وكسنة، 2018) التي وجدت ان مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى عمال مستشفى الام والطفل- الجلفة متوسط ودراسة(نميش، قدور، و مقدم، 2018) التي اسفرت عن ان مستوى جودة الحياة في العمل (المؤشر العام) لدى عمال الصحة متوسط ودراسة (برجان و خلفان، 2020) التي أظهرت ان جودة الحياة لدى الممرضين الذين يعملون بنظام المناوبة في مستشفيات ومراكز الصحة الجوارية بولاية تيزي وزو متوسط، و (Leite, Gomes, da Silva, & de Lima , 2021) التي توصلت الى ان مستوى جودة الحياة لدى الممرضين متوسط ودراسة (Beigh & Shafi, 2022) التي وجدت ان 66% من النساء العاملات لديهن مستوى متوسط من جودة الحياة ودراسة(Gholami, 2013) التي اسفرت عن مستوى متوسط في جودة الحياة لدى عمال الصحة .

واختلفت مع دراسة (حمزة، 2019) التي أظهرت ان مستوى جودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي بعين وسارة -الجلفة- مرتفع ودراسة (عرعار، 2021) التي توصلت الى ان مستوى جودة الحياة لدى الممرضين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع، واختلفت أيضا مع نتائج دراسة (Li, Jiang, Sun, Shi, & Liu, 2021) التي توصلت الى ان مستوى جودة الحياة لدى الممرضين بأقسام الجراحة منخفض ودراسة (Marshall, 2008) التي اسفرت عن ان مستوى جودة الحياة لدى طلبة الصيدلة منخفض.

ويمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية بان الطبيب او الممرض بمصلحة الاستعجالات لم يحقق بَعْد مستوى جودة الحياة كما يتطلع او يهدف اليه، ويتضح هذا من خلال جميع مستويات ابعاد جودة الحياة التي جاءت متوسطة والتي تتمثل في العلاقات الاجتماعية، الصحة النفسية، الصحة الجسمية والبيئة ولكن عموما لديه رضا متوسط عن جودة حياته، وقد يعزى ذلك لجملة من العوامل التي تؤثر في إدراك الفرد لجودة حياته مثل الضغوط سواء المهنية او الاجتماعية او الاقتصادية او الصحية.. الخ التي يتعرض لها العامل (الطبيب او الممرض) يوميا وتحد من قدراته وتمنعه من تحقيق مستوى اعلى من جودة الحياة، فالضغط النفسي يؤثر على حياة الشخص من الناحية المعنوية والحسية، سواء في المؤسسات، او المهن او على مستوى الافراد (العوفي و كردي، 2022) ص148 وهذا ما أكدته نتائج دراسة (فواظمية ، 2017) التي توصلت الى ان مستوى جودة الحياة لدى عينة أساتذة بالتعليم الابتدائي بولاية مستغانم متوسط، وقد ارجع الباحث هذه النتائج الى المعاناة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للأساتذة، مستندا في تفسيره للنتائج الى الشروط الموضوعية التي لها تأثير على الادراك الذاتي لجودة

الحياة حيث تلعب المتغيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية دورا هاما في تقويم الافراد لجودة حياتهم، وهنا يشير (1965) Conril الى ان البلدان الاغنى هم الأكثر سعادة، ويرى Gallop (1976) ان الفقر والحاجة الاقتصادية تؤثران على الجسم والذهن معا، كما اكدت عدة دراسات بان الافراد في البلدان المرتاحة اقتصاديا لديهم جودة حياة مرتفعة وان الراحة النفسية للأفراد ترتبط بالتطور الاقتصادي لبلدانهم.

وحسب منظمة اليونسكو فان ابعاد جودة الحياة مقرونة بمدى ادراكها من قبل الافراد، وتضم في طياتها مكونات ذاتية وموضوعية من حيث درجة تحقيقها واشباعها وتوفيرها (ابو رقيقة ، 2017 ، صفحة 21). وفي نفس السياق يرى محمد وآخرون (2005) ان جودة الحياة هي وعي الفرد بتحقيق التوازن بين مختلف الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية للوصول الى الرضا عن الحياة والاستمتاع والتقبل والوجود الإيجابي، حيث تعبر جودة الحياة عن التوافق النفسي كنتيجة للظروف المعيشية والحياتية للأفراد وعن الادراك الذاتي للحياة، حيث يؤثر هذا الأخير على تقييم الفرد لجوانب حياته الموضوعية كالعمل والتعليم والعلاقات الاجتماعية ومستوى المعيشة من جهة واهمية هذه الجوانب الموضوعية بالنسبة له في زمن معين وظروف معينة من جهة أخرى (ابو رقيقة ، 2017).

ويعد العمل احد جوانب جودة الحياة الهامة، حيث يشغل مكانة اساسية في حياة الشخص الذي يمضي ما يعادل ثلث حياته يمارس عملا كوسيلة لإشباع مختلف حاجاته الأساسية والنفسية، فالعمل يؤثر بدرجة كبيرة على جودة الحياة لدى الفرد (الدلبي، 2021، الصفحة 51) فمن خلال العمل الذي يمارسه الفرد يتمكن من اشباع مختلف حاجاته المادية والنفسية وتحقيق مكانته الاجتماعية، وجودة حياة الفرد ترتبط بطبيعة العمل الذي يزاوله، وعلى الاجر المادي الذي يجنيه الفرد مقابل ذلك العمل، والمكانة المهنية وتأثيرها على الفرد (عبد السلام، حماد ، و بحيري، 2015) وهنا نشير الى ضعف الاجر الذي يتحصل عليه الطبيب او الممرض في مقابل المجهودات الكبيرة التي يبذلونها في سبيل الحفاظ على صحة وسلامة الافراد، فأجر الطبيب في الجزائر يعتبر من اقل الأجور مقارنة مع غيره من الأطباء في باقي دول العالم او حتى مع اجر الطبيب في القطاع الخاص وبالمقارنة أيضا مع عدد سنوات الدراسة وتفوقه فيها، وهو لا يكفي في اغلب الأحوال لبلوغ أهدافه وطموحاته او حتى اشباع كل حاجاته، وهذا ما ينعكس سلبا على ظروفه الاجتماعية والاقتصادية كتوفير مسكن او الحصول على سيارة او فتح عيادة خاصة مما يدفعه الى ممارسة نشاط طبي إضافي في مؤسسات صحية خاصة او الهجرة للخارج من اجل

الحصول على فرص احسن للعمل وتحسين ظروفه الاجتماعية والاقتصادية، بالإضافة الى قلة فرص الترقية والحوافز وقلة استفادة العمال من فرص التدريب والتكوين لتجديد معارفهم واكتسابهم لمهارات وتقنيات جديدة خاصة وان المهن الصحية تتطور باستمرار وهو ما يفرض على الطبيب والممرض ضرورة تحيين معارفه المهنية لتحقيق افضل مردود، وما ذكر يمكن اعتباره جزء من العوامل الموضوعية التي قد تؤثر على ادراك هذه الفئة لجودة الحياة، وفي هذا المجال يشير Cunningham et Eberle(1990) الى ان احتياجات العمال الشخصية تتحقق عند استيفاء توقعاتهم التنظيمية مثل التنمية والترقية والمكافأة والاعتراف (نميش، قدور، و مقدم، 2018).

كما ان الضغوطات التي يتعرض لها الطبيب او الممرض في مصالح الاستعجالات تؤثر سلبا على الصحة النفسية والجسمية، حيث يشير هولمز وراهي الى ان تراكم احداث الحياة الضاغطة يؤدي الى اضطرابات تمس الصحة الجسدية والنفسية (جوابي، 2016، الصفحات 83-84). فالضغط هو أحد المشاعر الأساسية في تكوين النفس الإنسانية، وهو يعني التوتر الذي يقلل من سعادة الشخص وراحة باله ويصيبه بالكثير من الاضطرابات النفسية والجسمية والسلوكية (صبيرة و اسماعيل، 2015) ص 149 وتؤكد التقارير الطبية ان العلاقة بين ضغط العمل وصحة العامل البدنية قوية، حيث اثبت Freze (1985) ان 70% من الامراض العضوية كأمرض القلب والقرحات سببها الاجهاد (غالوم وقيدوم، 2015)

فعمال القطاع الصحي وعلى راسهم الأطباء والممرضين يتعرضون لضغوط مختلفة تنجم عن عوامل عديدة ومتنوعة مثل ساعات العمل الطويلة، المناوبات الليلية، أعباء العمل، انعدام التوازن بين الحياة الشخصية والحياة العملية، ضعف قدرة الفرد على التحكم بالأمر في إطار عمله وضعف استقلاليته وسوء حالته الصحية وارتفاع إصابات العمل، بالإضافة الى ان حدوث الاعتداءات او موت مريض او المشاركة في عملية إنعاش مريض تشكل كلها تحديات تخلف اثارها الجسمية والنفسية (الدعمس، 2018، الصفحة 713).

وفي نفس الاطار اكدت دراسة (بوطبال و قريوع، 2017) في الجزائر ان الممرض يعاني من الضغط النفسي في بيئة العمل، حيث يثبت الواقع استقبال إدارة المستشفيات للعطل المرضية من طرف كل الموظفين والعمال، لكن اغلب العطل المرضية المرسله من قبل الممرضين تتسم بانها محررة من طرف

أطباء نفسيين بسبب مشكلات العمل التي يعانون منها، والتي تتمثل في التعب الجسدي، قلة الحوافز المادية، نقص التقدير، كثرة عدد المرضى، ونقص الإمكانيات المادية وانعدام التعاون والتنسيق بين الطواقم الطبية وشبه الطبية، إمكانية التعرض للعدوى، إضافة الى التعامل المستمر مع المرضى ومعايشتهم لمعاناتهم، حيث تزيد هذه المشكلات من تفاقم الضغوط النفسية لدى الممرض والتي قد تؤدي به الى الإصابة بالاضطرابات النفسية الحادة التي تؤثر على حياته الشخصية وتطبع سلوكه بالإنسانية التي تتضح في اهمال المرضى وعدم إيلاء أهمية للتنسيق مع فريق الأطباء .

فالضغوط التي يتعرض لها الممرض في مكان عمله تنعكس سلبا على النواحي الجسمية والانفعالية والنفسية والاجتماعية باعتبار ان هذه الضغوط تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الانسان ونفسيته وقدراته الطبيعية، وقد تؤدي الى ارتفاع القلق والإحباط والضيقة والتوتر لديه، كما قد تؤدي أيضا الى ارهاق عصبي وجسمي يعوق الممرض عن تحقيق التوازن وبالتالي الفشل في أداء واجبه المهني على أكمل وجه (طايبي، 2013، صفحة 280). وفي هذا السياق اشارت دراسة (Firth et al (1986) والتي طبقت على عينة من الممرضين قدر عددهم بـ 200 ممرض الى ان الاضطرابات النفسية والجسمية ترتفع بارتفاع الصعوبات المهنية لديهم والتي يكون انعكاسها سلبي على صحتهم حيث يشعرون بالاكنتاب وفقدان الرغبة في العمل (طايبي ، 2014 ، صفحة 283). كما ترتبط الضغوط لدى الأطباء بجملة من النتائج السلبية كتدني مستوى الصحة النفسية والاكنتاب والاحترق النفسي (الدعمس، 2018).

وبالعودة الى خصائص افراد عينة الدراسة فان اتخاذ العامل (الطبيب والممرض) لوضعيات جسم مرهقة كالانحناء المستمر اثناء علاج المرضى او الوقوف لساعات طويلة والمساعدة في نقل المرضى من مكان لآخر لتحويلهم الى مصالح أخرى او من اجل اجراء فحوصات وتحاليل طبية يعد عاملا مرهقا باستمراره بسبب العديد من الامراض الجسمية للعاملين بقطاع الصحة كآلام الظهر، أيضا الاضطراب الى القيام بتحويلات المرضى الى مؤسسات استشفائية أخرى في ولايات أخرى عند قدوم مريض في وضع استعجالي يستدعي ذلك، وقد يتم ذلك في اخر ساعات المناوبة خاصة الليلية اين يكون التعب والارهاق قد نالا من عامل الصحة الذي يجد نفسه -وهو متعب ومرهق- مضطر لتحمل عناء التنقل والسفر مسافات بعيدة لتحويل المريض ومراقبته ورعايته وتحمل كامل المسؤولية في اثناء ذلك وهذا ما يضع الممرض تحت ضغط شديد.

كما يتضمن العمل في مصالح الاستجالات مخاطر عديدة مثل تلقي العدوى بالأمراض الخطيرة والمتنقلة عبر الدم كالسيديا والتهاب الكبد الفيروسي او التعرض لمخاطر الاشعة السينية او الاصابة بالأوبئة والجوائح المختلفة مثل وباء كوفيد-19 الذي انتشر مؤخرا في اغلب دول العالم وأصيب به العديد من مستخدمي قطاع الصحة عبر العالم، كما ان الجزائر وعلى غرار تلك الدول سجلت العديد من الإصابات والوفيات لدى عمال الصحة فقد أصيب 18 ألف عامل وتوفي 443 من بينهم ممرضين واطباء من مختلف التخصصات وفي القطاعين العام والخاص.

(<https://www.maghrebvoices.com/algeria/2022/01/04>)

وقد عرفت مصلحة الاستجالات مكان الدراسة وقرات احتجاجية شارك فيها العمال ومن بينهم أطباء مختصين، أطباء عامين او ممرضين واعوان الامن ..الخ اثناء الموجة الأولى جويلية 2020 وذلك احتجاجا على الأوضاع السيئة التي يعملون فيها في ظل التفشي الكبير لفيروس كورونا وقلة وسائل الحماية والوقاية، فقد عاش مستخدمي قطاع الصحة ظروف نفسية ومهنية قاهرة حيث عانوا من ضغوط واضطرابات نفسية بسبب خوفهم من الإصابة بهذا الفيروس الغامض والذي يجهلون عنه أكثر مما يعرفون خاصة في ظل شح المعلومات المتوفرة عنه او تضاربها في بعض الأحيان وعدم جاهزيتهم لمواجهة مثل هذه الأوبئة وعجز المؤسسات والمراكز الصحية المختلفة في وضع حلول ناجعة لتسيير هذه الازمة الصحية-مما أثر على جودة حياتهم وهو ما اكدته العديد من الدراسات مثل دراسة (Hendy, Abozeid, Sallam, Abboud Abdel Fattah, & Ahmed Abdelkader Reshia, 2021) التي اكدت ان ممرضي مصالح كوفيد-19 يعانون من ضغوط متوسطة بنسبة 52.1% فيما يعاني الآخرون من ضغوط شديدة ومتوسطة ودراسة (Çelmeçe & Menekay, 2020) والتي توصلت الى ان الضغوط والقلق والاحترق النفسي التي يتعرض لها الاطباء والممرضين قد اثروا تأثيرا سلبيا على جودة الحياة لديهم، وايضا دراسة (Suryavanshi, Kadam, Dhupal, Nimkar, Mave, & Gupta, 2020) التي اسفرت عن انخفاض جودة الحياة وانتشار القلق والاكتئاب لدى مهني الصحة في الهند في زمن تفشي الوباء.

كما ان السلوكات غير الصحية التي تنتشر لدى عمال الصحة كالإفراط في تناول المنبهات مثل القهوة والشاي الغنية بالكافيين للاحتفاظ بيقظتهم وتركيزهم، والاكل في أوقات متأخرة من الليل والوجبات السريعة وتناول المشروبات الغازية والتدخين من شأنها التأثير على صحة العامل الجسدية ليصاب

بالاضطرابات المعوية واضطرابات الحموضة.. الخ. فالضغط النفسي قد يؤدي الى افراز حامض المعدة بشكل مفرط وهو ما قد يسبب القرحة المعدية او حدوث ثقب في انسجة جدار المعدة (جمال، 2016، الصفحة 49).

كما تؤثر المناوبات الليلية سلبا على الصحة النفسية والجسمية للعامل، فالعمل في الليل مناف لفطرة الانسان التي خلقه الله بها، فقد خلق النهار للعمل والنشاط وكسب الرزق في حين خصص الليل للنوم والراحة كما يظهر ذلك في قوله عز وجل بعد بسم الله الرحمن الرحيم: ﴿ وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا (9) وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاسًا (10) وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشًا (11) ﴾ [النبا: اية 9 و 10 و 11] وهو ما يتسبب في اضطراب الساعة البيولوجية للفرد.

وفي هذا السياق يوضح رئيس اللجنة الدولية للصحة المهنية سيمون فولكارد " Simon " ان استمرار العمل الليلي يؤدي الى الاكتئاب والقلق والاجهاد وانحراف الصحة، بالإضافة الى الامراض القلبية وضعف الجهاز المناعي (نصراوي، 2015، صفحة 228).

ولان الجسم يعتبر نظام متكامل فان أي اضطراب يصيب الجسم فانه يؤثر على الناحية النفسية والعقلية فالإنسان الذي يقع تحت الضغوط يتصف بأنه متقلب في انفعالاته ومزاجه، تقديره لذاته منقلب، لديه اتجاهات سلبية اتجاه عمله وغير راض عنه (حمدي، 2008، صفحة 174).

ويؤكد السمدوني (1990) ان للضغوط النفسية علاقة بالصحة النفسية، بحيث تدل مختلف مظاهر الضغوط الى وجود اختلال في صحة الفرد النفسية، ما يؤدي الى التشاؤم وقلة الدافعية واللامبالاة وقيام الفرد بواجباته بصورة الية وغياب الابتكار (وازي و نوار، 2018، صفحة 84)

كما تؤدي الضغوط الى إصابة الفرد بالقلق وفي هذا السياق اظهرت (غال، 2017) في دراستها في الجزائر التي أجرتها على عينة من الممرضين العاملين على مستوى قسم الاستعجالات بغرض الكشف عن علاقة الضغوط بظهور القلق حالة والقلق سمة بان الضغوط التي يتعرض لها الممرض تؤثر تأثير عالي في ظهور القلق سمة والقلق حالة.

ونظرا لأهمية تأثير الضغوط على صحة العامل فإننا نشير الى اهتمام الجهات الوصية بالصحة النفسية لمهني قطاع الصحة من خلال النصوص القانونية والتي تمثلت في التعليمات الوزارية رقم 18 والمؤرخة في 2002/10/27 والتي وجهت الى مدراء الصحة العمومية والمؤسسات الاستشفائية وجاء

فيها "...غالبا ما يعاني مهنيو الصحة خاصة العاملين في المصالح الاستيعالية ومصالح العناية المركزة وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة لكن أيضا لأعباء فكرية وانفعالية تترادف في المصالح ذات النشاط المكثف نظرا للضغوط العلائقية او تلك المرتبطة بمعاشهم المهني اين يمتزج عدم الرضا، نقص المشاركة في اتخاذ القرارات، قد ينجر عن كل هذه الارغامات معاناة نفسية خصوصا لما تكون ظروف العمل غير ملائمة فتؤدي الى ضغط المهنة وتظاهراته القصوى الاحتراق النفسي" (حابي و بن احمد، 2019، صفحة 148).

مضمون التعلية الوزارية هو مؤشر على ما يعانيه عمال الصحة من ضغوط على مستوى مصالح الاستعجالات او هو نوع من الإقرار من الجهات الوصية.

ويعد الضغط النفسي من الأمور المرهقة، كما يعتبر من المشكلات الشائعة التي يعاني منها الفرد عبر مختلف فترات حياته، فكما يعيش الفرد اوقاتا مليئة بالفرح والسرور، يعيش اوقاتا أخرى عصيبة تخلف اثارا على نفسيته وادائه لعمله وعلى اسرته (العوفي و كردي، 2022). خاصة إذا لم يتمكن الفرد عبر توظيفه لمختلف إمكاناته وقدراته ومهاراته من التغلب على هذه الضغوط او التكيف معها.

اما بالنسبة لمجال العلاقات الاجتماعية للطبيب والممرض فهي تتأثر بظروف وأوقات العمل غير المنتظمة حيث تتسبب في الشعور بالعزلة، فحسب ما ورد عن (بوظريفة ، 1995) فان تأثير الدوريات لا يقتصر فقط على تكوين علاقات ودية مع افراد المجتمع بل يتخطاه ليشمل مشكلات أخرى تتمثل بالأساس في صعوبات الانخراط في التجمعات السياسية والنوادي الترفيهية والأنشطة الثقافية والرياضية المختلفة، لا سيما تولي المسؤولية فيها لان هذه التنظيمات تقوم عادة على الوتيرة المنتظمة عوضا عن الدوران غير المنتظم.

كما ان البيئة المحيطة بالفرد تلعب دورا في شعوره بجودة الحياة، باعتبار ان جودة الحياة هي علاقة تفاعلية بين الفرد وبيئته يؤثر فيها ويتأثر بها من خلال توفرها او عدم توفرها على مختلف الحاجات الضرورية له، وفي هذا السياق يشير لاوتن الى ان إدراك الفرد لجودة الحياة يتأثر بالظرف المكاني بمعنى ان البيئة المحيطة بالفرد لها دور في ادراكه لجودة حياته(عرعار ، 2021).

وبالنسبة للطبيب او الممرض فانه يواجه عدة عوائق سواء في بيئة العمل مثل عوامل البيئة الفيزيقية كقلة النظافة وانتشار الروائح الكريهة التي تؤثر على صحة العامل والمريض على حد سواء، وعامل

ارتفاع درجات الحرارة خاصة في فصل الصيف اين تفوق 50 درجة مئوية في مدينة بسكرة، كما ان قلة التغطية الصحية التي تظهر في عدم التناسب بين عدد المرضى والفرق الطبية المؤطرة على مستوى الاستجالات تحتم على كل عامل بذل المزيد من المجهودات وساعات العمل اين يجد نفسه مضطرب لأداء مهام عاملين او اكثر ومع تكرار واستمرار الوضع يقع العامل تحت طائلة الارهاق الذي يفقده تركيزه ويقظته، مما يعرضه الى ارتكاب الأخطاء سواء بإصابة نفسه بالحقن المستعملة والملوثة بالدم وهو ما يؤدي به للإصابة بأمراض خطيرة او التسبب للمرضى بعاهاث جسيمة او الوفاة، بالإضافة الى عامل عدم توفر النقل للعمال وعدم توفير المؤسسة للوجبات الغذائية لكافة عمال الطاقم الطبي المناوب وقلة الامن والحماية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة، وفي هذا الاطار يؤكد تشابمان ولاركهام (Chapman, D.W et Larkham, P.J (1999) على دور كل من العوامل الثقافية والبيئية كمحددات لجودة الحياة حيث يكمن العنصر الأساسي في مصطلح "جودة" في تلك العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد والبيئة والتي تتوسطها ادراكات الفرد واحاسيسه وهي تختلف شخص لآخر باختلاف القيم والثقافة.. الخ (هاشم، 2001، صفحة 141).

وبالرغم من ظروف المعاناة لدى افراد عينة الدراسة هناك مؤشرات تؤكد تمتع افراد عينة الدراسة بمستوى متوسط من جودة الحياة من بينها شعورهم بالاحترام والتقدير المتبادل فيما بينهم والذي يحقق لهم أحد الحاجات الهامة حسب هرم ماسلو في اشباع الحاجات كون حاجة الانتماء من الأمور التي تقوي شعور الفرد بجودة الحياة. إضافة الى العمل بروح الفريق والتزام كل فرد منهم القيام بمهامه ومسؤولياته وواجباته وقدرتهم على اقامة علاقات صداقة فيما بين أعضاء الفريق الواحد، وتعويض العامل لزميله في حالة غيابه بكل سلاسة او القيام بمهام نيابة عنه عند شعوره بالتعب اثناء أداء مهامه، وهو ما يشعر العامل بالدعم والمساندة الاجتماعية داخل العمل وهذا ما يشير الى وجود مناخ عمل معنوي إيجابي لمستته الباحثة اثناء اجرائها للجانب الميداني للدراسة، وفي هذا الاطار اكدت بعض الدراسات ان المناخ الجيد للعمل يؤدي الى رضا الفرد المهني وينبئ بجودة الحياة نظرا لما يتحقق للفرد من اشباعات على المستويين المعنوي والمادي، وينعكس إيجابا على كل صور الحياة، وإذا وضع الفرد العمل والنجاحات المهنية في اعلى المدرج القيمي عنده، فانه يكون سعيدا أكثر عند تحقيقه لنجاح مهني عال، حيث يؤثر ذلك النجاح على جودة الحياة لديه وعلى توقعاته في المستقبل (لونيس و فيلاللي، 2019).

وبالرغم من صعوبة وحساسية المهن الصحية (الطب والتمريض) الا انها تحمل قيمة إنسانية واجتماعية وخدمائية عالية، فهي تقوم على حس المساعدة والبذل والعطاء المتزايد وتعمل على رفع المعاناة والالم عن الانسان بغض النظر عن جنسه ولونه وعرقه ودينه، حيث يكون الطبيب او الممرض حيادي في تعامله مع الجسم الموضوع امامه، وبالرغم من ظروف العمل المعرقله والتثبيطات التي تحد من استخدام عامل الصحة لكافة مهاراته وقدراته، الا انه يجتهد في ظل ما هو موجود لتقديم العون والدعم وعلاج المرضى وإنقاذ الانفس البشرية وبالتالي النهوض بقطاع حيوي هو من اهم القطاعات نظرا لأهمية المنتج الذي يقدمه، فنجاح الطبيب او الممرض في انقاذ حياة مريض وشفائه وتخفيف الالمه يشعرهما بالرضا والانجاز والسعادة والثقة في امكاناتهم وقدراتهم وفي كفاءتهم ويزيد من تقديرهم لذاتهم خاصة عند تلقيهم لعبارات الاستحسان والدعاء من طرف المرضى بعد تحسن حالتهم الصحية.

ويعتبر نظام العمل المعمول به في العمل ليلا ونهارا والمطبق على كل المنتمين لمصلحة الاستجالات الطبية والجراحية عاملا يسهم في شعورهم بالعدل والمساواة فيما بينهم من جهة، كما يوفر لهم أيام راحة تعويضية بعد المناوبة الليلية لأخذ بعض الراحة واسترجاع نشاط وحيوية الجسم، كما ان المرونة الموجودة في توزيع المهام والادوار فيما بين أعضاء الفريق الواحد تساهم في تسيير العمل كما هو مخطط له وتوفر للعاملين الراحة النفسية.

بالإضافة الى الدعم الذي يحصلون عليه خارج العمل من طرف افراد الاسرة والأصدقاء المقربين، فقد اثبتت الأبحاث ان الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه عمال الصحة عامل أساسي يساعد على تخفيض القلق والتوتر وتحسين نوعية النوم وتحسين كفاءة الذات لدى الممرضين وهذا الدعم يمكن عمال الصحة من الحفاظ على استقرار مشاعرهم نسبيا والتعامل بشكل افضل، ولعل الاجراء الذي اتخذته السلطات في الصين عبر انشاء خدمات التدخل النفسي بما فيها دورات عبر الانترنت والمساعدات الهاتفية لفائدة عمال الصحة الذين يعانون من ضغوط نفسية اثناء نقشي وباء كورونا لخير دليل على أهمية عامل الدعم الاجتماعي (Buheji, Jahrami, & Dhahi, 2020, p. 12) والنتيجة المتحصل عليها في بعد العلاقات الاجتماعية) في دراستنا حيث حل في المرتبة الأولى في ترتيب ابعاد جودة الحياة والذي تتمثل مكوناته في العلاقات الشخصية والدعم الاجتماعي والنشاط الجنسي ورغم وقوعه في المجال المعياري المتوسط فإنها تقيد بوجود نوع من الدعم الاجتماعي لأفراد عينة الدراسة، وفي هذا السياق يشير العديد من الباحثين الى ان علاقة الفرد مع زملائه تعتبر من العوامل الفاعلة في تحقيق

الفرد لجودة الحياة، حيث تؤثر بشكل ملحوظ على رضا العامل او عدم رضاه عن عمله (عبد السلام، حماد ، و بحيري، 2015). كما أظهرت دراسة (بن زروال، 2013) ان غياب الدعم الاجتماعي يعد من أكثر العوامل المؤثرة في شعور العمال بالإجهاد.

وترى الباحثة ان هذا الدعم والتوجه الإيجابي للعمال نحو بعضهم هو طبيعي وضروري في نفس الوقت حيث انهم يقضون اوقاتا مع بعضهم أكثر مما يقضونه مع اسرهم في بعض الأحيان ويشعرون بمعاناة بعضهم بسبب طبيعة العمل الضاغطة، كما انهم يعيشون حياة اجتماعية داخل المؤسسة من تناولهم للأكل وتقاسمهم لغرف المناوبة، وأيضا يحيون مختلف الأعياد والمناسبات الدينية والوطنية رفقة بعضهم من مكان العمل.. الخ.

إضافة الى الوازع الديني ايضا بالنسبة لنا نحن كمسلمين حيث يوصي ديننا الحنيف بالعمل خاصة العمل الصالح كما في ورد في قوله سبحانه وتعالى: ﴿مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾ [النحل: 97]

هذا وعد الله لمن يعمل صالحا سواء كان ذكرا ام انثى، بأن يحييه الله حياة طيبة في الدنيا.. وتشمل الحياة الطيبة أوجه الراحة من اي ناحية كانت.

(<https://surahquran.com/aya-97-sora-16.html>)

وفي هذا السياق نجد العديد من الباحثين يركزون على المؤشرات الموضوعية مثل الدخل ونوعية السكن والوظيفة، فيما يركز اخرون على قدرة الفرد على العمل بوصفه المكون الرئيس لجودة الحياة. ويرى فرانكل Frankl في هذا الصدد ان مهنة الفرد من اهم السبل التي يكتسب من خلالها معنى وقيمة في حياته، فالعمل يعد بمثابة المجال الذي يبدو فيه تفرد الشخص في علاقته بالمجتمع، ومن ثم يكتسب معنى وقيمة لحياته (عايش، 2018).

فما بالك إذا تعلق العمل بالصالح بإحياء النفس وانقاذها وتخفيف الامها ومعاناتها وهي اهم خاصية للمهن الصحية (الطب والتمريض)، فقد امرنا الله بالحفاظ على النفس البشرية كما ورد في قوله عز وجل في محكم تنزيله: ﴿مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا

مَنْهُمْ بَعْدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿﴾ [المائدة: 32] وهو ما كان له دور هام في تحفيز هذه الفئة من العمال على القيام بواجبها المهني حيث تساهم معتقدات الفرد الدينية في تقوية شعوره بجودة الحياة.

ويؤكد سكوت (2012) Scoot ان رضا الفرد عن الحياة وشعوره بالسعادة يتحققون عبر مختلف الأهداف والأنشطة الحياتية، وكذلك القيام بأعمال أكثر عمقا تتعلق بالفرد، والاهتمام بالصحة الجسدية والنفسية وإعطاء المزيد من الوقت للذات وتعمق الفرد بالقضايا المهمة وتجاوزه للسلبيات في الحياة، كما يمثل الشعور بالرضا عن الافراد اول عامل أساسي في توافقههم وتقبلهم للمواقف والاحداث الحياتية المختلفة، فان تدني مستوى جودة الحياة وضعف الرضا عنها يدل على ضعف التوازن النفسي والتأزم عند مواجهة مختلف الضغوط، وتمثل الحياة بمختلف جوانبها الاسرية، الاجتماعية، الاكاديمية والاقتصادية مصادر شتى للضغوط (قاجوم، شوكت، و شاهين، 2016، صفحة 523).

أيضا قد يكون عامل التقبل او مسايرة الواقع والعمل بالمعطيات المهنية المتوفرة في ظل غياب الحلول الجذرية للمشكلات التي يعاني منها قطاع الصحة في البلاد، والذي انعكس سلبا على وضعية العامل المنتمي لهذا القطاع سواء كان طبيب او ممرض او غيرهما، وعلى نوعية الخدمات المقدمة للمواطن، هذا الأخير الذي يشتكي من سوء الخدمات ويعبر عن عدم رضاه عنها في كل المناسبات، وبالتالي فان اغلب المشكلات والمعيقات التي يعيشها عامل الصحة من مشكلات تنظيمية، علائقية .. الخ هي مشكلات تتجاوز صلاحيات كل من الطبيب والممرض ويتحملون نتائجها يوميا على صحتهم النفسية والجسمية خاصة وانهم في مواجهة مباشرة مع المواطن الذي يوجه إليهم اصعب الاتهام في كل فرصة ومناسبة بسبب سوء التكفل به ان جاز لنا التعبير بطبيعة الحال.

ان الشعور بجودة الحياة هو امر نسبي، يختلف من شخص لآخر من الناحية النظرية والتطبيقية، وذلك طبقا للمعايير التي يتم اعتمادها من الافراد لتقويم حياتهم ومتطلباتها، والتي غالبا ما تتأثر بعدة عوامل تتحكم في تحديد مكونات جودة تلك الحياة كالقدرة على التفكير، والتحكم واتخاذ القرارات وإدارة الظروف المحيطة والصحة النفسية والجسمية وظروف الفرد الاقتصادية والاجتماعية والمعتقدات الدينية والقيم الحضارية والثقافية التي يحدد الفرد من خلالها الأشياء المهمة والأكثر أهمية التي تحقق له السعادة في حياته (السيد، 2018، الصفحة 28) وبهذا فان تقييمات افراد العينة (الأطباء والممرضين) الذاتية لجودة حياتهم تختلف باختلاف شخصية وظروف ومكانة كل واحد منهم، وفي هذا الاطار فان

- الكافوري (2010) يعتبر ان جودة الحياة هي حالة من الرضا العام التي يعيشها الفرد نتيجة تقييمه لمستوى اشباع مختلف حاجاته المادية والمعنوية من خلال مصدرين أساسيين في الحياة:
- المصدر الأول: وضعه الاقتصادي والاجتماعي.
  - المصدر الثاني: وضعه النفسي والاجتماعي مع الجماعات المختلفة التي ينتمي اليها (عرعار، 2021).

### 2-3 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

اسفرت نتائج الدراسة الحالية عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى أطباء وممرضين ومصحة الاستعجالات الطبية والجراحية، واتفقت هذه النتيجة الجزئية من دراستنا مع نتائج دراسات كل من (Silva, M. R. D, et al., 2020) التي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط وجودة الحياة لدى العاملين في التمريض بالمستشفى، ودراسة (Çelmeçe & Menekay, 2020) التي اظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى عمال الصحة (أطباء، ممرضين ومساعدين في الرعاية الصحية) الذين يقدمون الرعاية الصحية لمرضى كوفيد-19 ودراسة (Leite, Gomes, da Silva, & de Lima, 2021) التي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل وجودة الحياة لدى الممرضين على مستوى مصحة العناية المركزة والأجنحة الاستشفائية الجراحية الأخرى، بالإضافة الى دراسة (Beigh & Shafi, 2022) التي أظهرت وجود علاقة عكسية بين الضغوط وجودة الحياة لدى النساء العاملات ودراسة (Li, Jiang, Sun, Shi, & Liu, 2021) التي اسفرت عن وجود ارتباط بين المستويات العليا للضغط المهني والاحترق الوظيفي وتدني مستوى جودة الحياة، ودراسة (Marshall, 2008) التي اظهرت وجود ارتباط سلبي قوي بين الضغط المدرك وجودة الحياة المتعلقة بالصحة (على مستوى بعد الصحة النفسية) لدى طلاب السنة الثالثة صيدلة، ويمكن تفسير هذه النتيجة الجزئية بان الضغوط تعد من المؤثرات القوية على جودة الحياة هذه الأخيرة هي تعبير عن إدراك الفرد الذاتي للحياة وان الحياة بالنسبة للفرد هي ما يدركه منها (الجويعي، 2017، صفحة 248) حيث يشير (Hening 2009) الى ان الأطباء الشباب هم أكثر عرضة للضغط والاكتئاب والقلق بسبب ضغوط العمل والارهاق وعدم انتظام أوقات النوم وهذا ما يؤدي الى تدني مستوى جودة الحياة لديهم (السيد، 2018، صفحة 38)، وفي نفس المجال اظهرت نتائج دراسة (Li, Jiang, Sun, Shi, & Liu, 2021) وجود ارتباط بين المستويات

العليا للضغط المهني والإحترق الوظيفي وتدني مستوى جودة الحياة وهذا ما أكدته ايضا نتائج دراسة (Çelmeçe & Menekay, 2020) التي أظهرت ان الضغط والقلق والاحترق لديهم تأثير سلبي على جودة حياة عمال الصحة الذين يقدمون الرعاية الصحية لمرضى كوفيد-19.

وحسب إبراهيم وصديق (2006) فان جودة الحياة مفهوم مرتبط بأسلوب حياة الشخص، وما يقوم به نشاطات وقدرات بغية التحكم بما يدور حوله وبمستقبله، وانه يوجد الكثير من العوامل التي تمنع الفرد من الشعور بجودة الحياة مثل الضغوط التي يواجهها في حياته والصراعات الداخلية التي يشعر بها بسبب ضعف الإنجاز وعدم قدرته على التحكم، وان أكثر ما يحتاجه الشخص هو القدرة على الإنجاز وهو الذي يؤدي الى رفع احساسه بجودة الحياة (دسكو، سليمان، و شواف، 2019، صفحة 1179).

فالفرد وعبر مختلف مراحل حياته يتعرض الى ضغوط متعددة ومتنوعة منها التعليمية والاسرية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية، حيث تعتبر المهنة التي يشغلها الفرد من المصادر الهامة المحددة للمستوى الاقتصادي والاجتماعي له ومصدرا لحياة سعيدة تنعكس على انتاجيته وعطائه، او مصدرا لحياة قلقة تؤثر على عطائه سلبا، وفي الحالتين معا فان تأثيرها قد يظهر على سلوك الفرد العام ويمتد ليشمل سلوكه في الأسرة والمجتمع (لونيس و فيلالى، 2019).

وتعد المهن الصحية كمهنتي الطب والتمريض صعبة وشاقة، نظرا لتوفرها على مصادر ضغوط متعددة والتي بتكرارها واستمرارها دون القدرة على وضع حلول لها فإنها تؤثر سلبا في مختلف جوانب حياة الفرد النفسية والجسمية والسلوكية والانفعالية وعلى علاقاته الاجتماعية وتوافق المهني والنفسي.. الخ ومنه على جودة حياته.

وتعتبر مصالح الاستعجالات بيئات عمل ضاغطة حيث يجب على طاقمها التعامل مع العديد من التحديات غير المتوقعة مثل الموت المفاجئ، الجروح الخطيرة، العنف، الصدمة والاحتفاظ..الخ، بالإضافة الى نقص الأطباء والممرضين في المستشفيات مقابل ازدياد عدد المرضى، ففي الدراسة التي اجراها الصندوق الوطني لحماية الطفولة اليونيسف (UNICEF) ان الأطباء في البلدان النامية يستطيعون قضاء فقط 54 ثانية مع المريض بسبب الاعداد الكبيرة للمرضى في المستشفيات الحكومية. وهذا ما يدل على حجم المعاناة (بن كمشي، 2019، الصفحات 79-80) وفي نفس السياق اكدت دراسة (لعجالية، 2015) التي أجريت على عينة من العمال الشبه طبيين بمصالح الاستعجالات الطبية بعناية

يتعرضون لمؤشرات قوية لضغط العمل تتعلق بالوظيفة وتمثلت في عبء العمل، طبيعة الوظيفة وصراع الدور ووجود مؤشر قوي لضغط العمل يتعلق بالمنظمة يتمثل في عدم قيام الإدارة بتغطية العجز المسجل في اعداد الشبه طبيين على مستوى مصالح الاستجالات ووجود مؤشرات قوية لمصادر ضغط العمل المتعلقة بالبيئة المادية مثل الضوضاء والازدحام بسبب سوء تصميم مصالح الاستجالات.

كما ان عدم احترام المواطنين او عدم وعيهم في بعض الحالات للمهام المحددة للاستجالات الطبية او الجراحية والتي تتمثل في الحالات الاستجالية والدرجة وتدفعهم الى هذه المصالح يؤدي الى الاكتظاظ ويزيد من ثقل الأعباء على الطاقم العامل بها، وينتج عنه حدوث توترات ومشاحنات عند إعادة توجيه الأطباء للمرضى ذوي حالات مرضية عادية (غير استجالية) للقيام بالفحص بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية المخصصة لمثل تلك الحالات رغم وجود تعليمة واضحة تفيد بذلك معلقة على باب مكتب الفحص الطبي، حيث تؤكد على أن مصالح الاستجالات تستقبل فقط الحالات الاستجالية والتي ينجر عن أي تأخير في التكفل بها واسعافها حدوث مضاعفات صحية وتعقيدات خطيرة كالفقدان النهائي لوظيفة عضو من الأعضاء او الوفاة، وان حالات الفحص غير الاستجالي مثل الزكام والام الراس والاسهال والمفاصل يتم علاجها في نقاط المناوبة في العيادات متعددة الخدمات 24/24 ساعة.

وفي هذا الاطار تؤكد تصريحات المدير العام للمؤسسة الإستشفائية الجامعية مصطفى باشا في الجزائر العاصمة والتي تعد أكبر مؤسسة صحية في البلاد وتستقبل المرضى من جميع ولايات الوطن ان 80% من الحالات التي تقبل على الاستجالات هي في واقع الامر لا تمثل استجالات حقيقية وخطيرة مما يتسبب في ضغط كبير على مصالح الاستجالات والذي يؤدي الى حصول اعتداءات على عمال الصحة..الخ.

(<https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/76762-2019-09-23-12-26-41>)

ان جودة حياة الأطباء والممرضين تتأثر بمختلف الضغوط التي يتعرضون لها في مكان عملهم وفي هذا الإطار أكدت دراسة (بن عبد الله، 2017) التي اتفقت نتائجها مع الدراسة الحالية بوجود علاقة بين الضغوط وجودة الحياة لدى الأطباء حيث ان ظهور مختلف الاعراض النفسية والجسمية دليل على التأثير السلبي لجودة الحياة، وهذا التأثير له علاقة بمصادر الضغط المهني والتمثلة في العبء المهني، عدم القدرة على التكيف وغموض الدور (المهام)، كما نضيف هنا جملة من مصادر الضغوط التي تتعلق

بالحياة الشخصية والأسرية كالمشكلات الأسرية والاجتماعية والمادية التي يتعرض لها الطبيب او الممرض في خضم احداث حياته اليومية.

وفي هذا السياق كشفت دراسة (Ellis & Pompli 2002) التي استهدفت الكشف عن نوعية الحياة الوظيفية لدى الممرضين بأستراليا ان العوائق الأساسية لتحسين نوعية الحياة لدى الممرضين تتمثل في بيئات العمل السيئة، عدم القدرة على تقديمهم للرعاية، عبء العمل، انعدام التوازن بين الأسرة والعمل، عدم المشاركة في صنع القرارات، العمل بنظام الورديات، العلاقات السيئة في العمل، صراع الدور، الافتقار الى الاعتراف وعدم اتاحة الفرص لاكتساب مهارات جديدة (بوخروف، 2019، صفحة 136).

وتشير (الدعس، 2018) الى ان الضغوط التي يتعرض لها عمال التمريض تؤثر سلبا على أدائهم، وعندما يشتد الضغط النفسي الذي ينتج عن عوامل كالاخلافات بين الزملاء، التداخل بين الحياة المهنية والحياة المنزلية، نقص اعداد الممرضين، ضغط العمل الجماعي، ضعف الاشراف ونقص التدريب فانه يؤدي الى تكوين اتجاهات سلبية لدى الممرضين إزاء الرعاية الصحية، كما تؤثر هذه الضغوط بشكل لافت في نوعية الحياة لدى الممرضين وتخفض من جودة الرعاية الصحية المقدمة (صفحة 714).

وهو نفس ما ذهب اليه نتائج دراسة (An, et al., 2020) التي اظهرت ان 43.61% من الممرضين الذين يعملون باقسام الاستعجالات يعانون من الاكتئاب الذي أثر على جودة حياتهم، حيث ان مستوى جودة الحياة لدى الممرضين الذين يشعرون بالاكتئاب كان اقل مقارنة بزملائهم غير المصابين بالاكتئاب ان الضغوط تؤثر سلبا على صحة الأفراد وعلى توافقهم مع البيئة (جمال، 2016، صفحة 47).

كما تمس الحالة النفسية من خلال جملة التغيرات التي تؤثر على المزاج العام للفرد وتتمثل في التوتر، قلة التركيز، ضعف الانتباه، الغضب، الإحساس بالعجز.. الخ، ويؤدي استمرار هذه التغيرات إلى مزيد من النتائج والمشكلات كتدهور المستوى التحصيلي للفرد، تدهور العلاقات الأسرية والاجتماعية وبالتالي زيادة الضغوط (جمال، 2016، الصفحات 49-50). ولهذا يطلق على الضغوط القاتل الصامت The silent Killer بسبب المشكلات التي تؤثر على الحالة الصحية للأفراد كالصداع وأمراض القلب والمعدة.. الخ (حمدي، 2008، صفحة 174).

وتعد مهنة الطب من أكثر المهن التي يتعرض ممارسيها إلى الضغوط النفسية، حيث نجد حياة الأطباء عادة ما تكون بعيدة عن كل استقرار نفسي او اجتماعي وذلك نظرا لحساسية المهنة وارتباطها

بمصائر وحياة الناس، اضافة إلى ما تحدثه من تغييرات في النظام البيولوجي للإنسان وذلك بتغيير وقت العمل الطبيعي والقيام به في الأوقات المخصصة غريزيا للنوم والراحة، فكل تلك العوامل ستعكس سلبا على نفسياتهم وتخلق جوا لتنامي الضغوط النفسية (نصراوي، 2015، صفحة 226).

فعال الصحة الطبيب او الممرض يتعرض الى ضغوط مصدرها بيئة العمل، مثل التعامل اليومي مع المرض والالم والموت خاصة في مصالح الاستعجالات التي تستلزم من مستخدميها استعداد ذهني تام وحضور نفسي وبدني قوي واليقظة، نظرا للحالات المرضية الحرجة والمعقدة التي تستقبلها وتكون بين الحياة والموت، وهو ما اشارت اليه العديد من الدراسات حيث يواجه ممرضي مصالح الطوارئ ضغوطا نفسية هائلة بسبب اعباء العمل الهائلة، والمناوبات الليلية وبيئة العمل السريعة ومرتفعة الخطورة، فغالبا ما يتعرض الممرضين الذين يؤدون عملهم في مثل هذه المواقف الصعبة عاطفيا وجسديا للاحتراق الداخلي والارهاق والانفصال العاطفي (An, et al., 2020).

كما يعد عامل الشعور بالأمن النفسي أحد مكونات مفهوم جودة الحياة الهامة والذي تكلم عن أهميته لدى الفرد في نظريته حول الحاجات الأساسية للإنسان في حياته، وفي هذا السياق يشير ايكمان Ekman (1971) ان جودة الحياة تتضمن الشعور بالأمن -وهو أحد الحاجات الأساسية والرضا النفسي والحب وهي تؤدي الى بلوغ التكامل النفسي الاجتماعي والذي يجعل الفرد قادرا على مقاومة الضغوط النفسية وتكوين علاقات إيجابية خلال تفاعله مع أسرته او اصدقائه (الجويعي، 2017، صفحة 248). وهنا نشير الى عامل قلة الامن والحماية لمستخدمي هذه المصالح الذي تحدثنا عنه سابقا والذي يؤثر سلبا على نفسية العامل.

ويوضح كانون من جهة أخرى أن الجسم قد يتأذى بسبب الضغط الذي يعطل الوظائف السيكلوجية والانفعالية، ويمكن أن يتسبب مع مرور الوقت بمشكلات صحية وخاصة عندما يكون الضغط مستمر وقوي (تايلور، 2008، صفحة 345).

كما توصلت دراسة (Babak et al (2008) التي تناولت العلاقة بين جودة الصحة النفسية والضغط النفسية لدى الطلاب الإيرانيين، وأثبتت نتائجها تأثير الضغوط النفسية على الصحة النفسية، كما بينت نتائج الدراسة ان الطلاب ذوي جودة صحة نفسية مرتفعة بإمكانهم مواجهة الضغوط التي يتعرضون لها

بطريقة جيدة، بينما يجد الطلاب ذوي جودة صحة نفسية منخفضة صعوبات في التعامل او مواجهة الضغوط (السيد، 2018، الصفحة 38).

وتعتبر علاقة الضغط النفسي بالصحة النفسية علاقة وطيدة، معقدة وذات تأثير متبادل، بحيث ان الفرد يواجه العديد من المواقف الضاغطة في حياته، والتي تشمل خبرات غير مرغوب فيها واحداث تنطوي على التوتر وعوامل التهديد والخطر في كل نواحي الحياة، وهو ما من شأنه ان الاحداث الحياتية الضاغطة تلعب دور في نشوء الاعراض السيكوباتولوجية وخاصة الاكتئاب، ولهذا فان العوامل الضاغطة تعد بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية تساهم في اختلال صحة الفرد النفسية (شريفى، 2014).

فالضغط يؤثر على جودة الحياة من خلال التأثير على ابعادها المختلفة والتي تتمثل في الصحة النفسية والصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية والبيئة، فقد أظهرت نتائج دراسات كل من الفاعوري (1991) والعدوان (1994) ان استمرار الضغط لمدة طويلة من الوقت يؤدي الى اثار بعيدة المدى تتصل برضا الفرد عن العمل وذلك من خلال انخفاض اداء الفرد وكفايته والشكوى والتذمر والعلاقات السيئة بين الافراد في العمل والتغيب (خنجر، 2018، الصفحة 108).

ان هذه الضغوطات التي يعاني منها العمال وباستمرارها خاصة في ظل عدم وجود حلول جذرية لها، تنعكس سلبا على الصحة الجسمية للعامل، فقد اثبتت العديد من الدراسات ان الضغوط تؤدي الى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، كما تؤثر على العامل نفسيا من خلال اصابته بالقلق والاكتئاب والتوتر وفي هذا الاطار أظهرت نتائج دراسة (مأمون وبوعافية، 2018) التي هدفت الى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى عينة من الأطباء والممرضين بمصالح الاستعجالات ويعملون بالمنوبات الليلية انهم يشكون من الإرهاق وسرعة التعب وانخفاض الطاقة اللازمة لإنجاز الاعمال والام الظهر بالإضافة الى اضطرابات النوم وقلة التركيز حيث اتفقت هذه النتائج مع الاعراض العضوية للاكتئاب والتي تعد اكثر الاعراض شيوعا والأكثر خداعا، حيث يصبح الاكتئاب مستترا ومقنعا في شكل شكاوي تدل على التعب وضعف الطاقة والارهاق والالام المتفرقة في انحاء الجسم بدون وجود أسباب جسمية تبرر ذلك، ومن الاعراض الجسمية للاكتئاب اضطرابات الشهية كعدم التلذذ بالطعام وفقدان الشهية وفقدان الوزن واضطرابات النوم والشكاوي من الام المعدة والصداع وفقدان الرغبة الجنسية.

كما ان هذه الضغوط تؤدي بالعمال الى اتباع أساليب مواجهة سلبية في بعض الأحيان كالتدخين، تناول الادوية المهدئة... رغم علمهم المسبق بخطورتها على صحتهم وعدم جدواها حيث ان مفعولها مؤقت واثارها السلبية دائمة وفي هذا الاطار يرى (Hauser, Bowlds (1984 ان هذه الأساليب قد تؤدي الى نتائج إيجابية وتحقق التوازن الانفعالي لدى الفرد، ولكنه سيكون بصفة مؤقتة فقط لان استمرار استخدام هذه الاستراتيجيات السلبية لوقت أطول ستؤدي بهم الى الوقوع في الاضطرابات النفسية حيث يرتبط استخدام الأساليب الفعالة والنشطة بانخفاض مستويات الاكتئاب والعجز الوظيفي وترتبط الأساليب السلبية المستخدمة بالمستويات المرتفعة من الاكتئاب والعجز الوظيفي (ايت حمودة واخرون، 2018) ما يؤدي أيضا الى انخفاض الشعور بجودة الحياة.

ويشير الاخصائيون العياديون الى ان العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية قوية جدا، حيث يشكل الضغط النفسي وبحسب الخبراء ما نسبته 50% الى 70% من أسباب الامراض المزمنة والخطيرة، فبالإضافة الى انها تمثل تهديدا مؤقتا لاستقرار الشخص وامنه النفسي، فهي تعتبر من الأسباب الأولى التي تعرض حياة الشخص للمخاطر الصحية (الجسمية والعقلية) مثل امراض القلب والسكر.

وفي نفس المجال يشير كل من (Karasek et Theorell (1990 الى ان ثلث مشكلات الصحة النفسية يمكن ان تنتج عن نوعية المحيط المهني، وفي السياق ذاته يشير (Dejours (1990 الى وجود ثلاثة اشكال من الاستجابات النفسية ذات الخطورة المتدرجة التي تظهر كرد فعل لضغوط العمل وهي:

- الاجهاد وانعدام التوافق من خلال ظهور الاضطرابات النفسية والجسدية.
- معاناة نفسية غير معلنة والتي قد تعبر عنها حالات التشوه المعرفي كالهذيان.
- التعابير العنيفة والحادة التي تنتج عن الشعور بالإحباط والعجز اما من خلال بعض السلوكيات الإنتاجية او عبر محاولة الانتحار (الزروق، 2018).

وفي ذات السياق، ومن خلال عمليات جرد لـ 63 دراسة تم اجراؤها بين 1979 و 1997 اظهرت اثار عوامل الخطر التي تتعلق بنوعية حياة العمل التي تتسم بالضغط المهني على صحة الافراد النفسية من خلال ظهور القلق، التوتر والانقباض، الاضطرابات الوجدانية مثل الاكتئاب تحت تأثير عوامل ضغط الوقت وزيادة الابعاء المهنية مع متطلبات الحياة الاجتماعية والشخصية.

ويجدر الإشارة الى ان أثر نوعية الحياة في العمل على صحة الافراد النفسية يتحدد من خلال جملة من العوامل الشخصية التي تشكل استعدادا مبدئيا لظهور الاستجابات السابقة الذكر مثل القدرة على التحمل الصلابة والمرونة النفسية.

وتشير (الدعس، 2018) الى ان الضغوط التي يتعرض لها عمال التمريض تؤثر سلبا على أدائهم، وعندما يشتد الضغط النفسي الذي ينتج عن عوامل كالاخلافات بين الزملاء، التداخل بين الحياة المهنية والحياة المنزلية، نقص اعداد الممرضين، ضغط العمل الجماعي، ضعف الاشراف ونقص التدريب فانه تكوين اتجاهات سلبية لدى الممرضين إزاء الرعاية الصحية، كما تؤثر هذه الضغوط بشكل لافت في نوعية الحياة لدى الممرضين وتخفض من جودة الرعاية الصحية المقدمة (صفحة 714).

وتشير (طايبي، 2013، صفحة 280) الى ان للضغوط التي يتعرض لها الممرض في مكان عمله انعكاسا سلبيا على النواحي الجسمية والانفعالية والنفسية والاجتماعية باعتبار ان هذه الضغوط تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الانسان ونفسيته وقدراته الطبيعية، وقد تؤدي الى ارتفاع القلق والإحباط والضيق والتوتر لديه، كما قد تؤدي الى ارهاق عصبي وجسمي يعوق الممرض عن تحقيق التوازن وبالتالي الفشل في أداء واجبه المهني على أكمل وجه.

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد ان الأطباء والممرضين يتعرضون لجملة من الضغوط التي تتعدد مصادرها سواء في بيئة العمل وهي ضغوط ترتبط بالظروف الفيزيائية او العوامل التنظيمية او تلك الخاصة بطبيعة العمل الشاقة من كثافة للعمل وتعدد المهام وقلة وقت الإنجاز والمناوبات الليلية وساعات العمل الطويلة والعلاقات المختلفة مع الزملاء والمشرفين ومع المرضى وعائلات المرضى الذين يشكلون ضغطا إضافيا على الطبيب او الممرض بمصالح الاستجالات، بالإضافة الى نقص اعداد الأطباء والممرضين هذا المشكل الذي يؤرق العاملين على مستوى هذه المصالح او خارج بيئة العمل.. الخ، او مشكلات خارج بيئة العمل مصدرها الحياة الاسرية والاجتماعية للطبيب او الممرض كلها عوامل تؤثر على الصحة الجسمية والنفسية والعلاقات الاجتماعية والبيئية لهما وبالتالي على جودة الحياة لديهما.

ويرى لازاروس وفولكمان (1984) ان الادراك الإيجابي والسلبى للأحداث يعد من اهم المحددات للصحة النفسية، ذلك ان الاحداث قد ترفع من ثقة الشخص ومهارته في التعامل مع احداث المستقبل بالنسبة لشخص ما وقد تشكل ضغطا وتحديا لدى فرد اخر، او تحدث تبرما بصورة روتينية لفرد ثالث، وذلك

حسب التقييم المعرفي الذي يضعه الفرد لكل حدث من الاحداث. وفي نفس الإطار يشير Laudenslager (1984) et Reit ان الادراك السلبي لأحداث الحياة ومشاعر عدم التحكم وانعدام القوة عندما يحدث للفرد قد يجعله فريسة للاضطراب الجسدي والنفسي (فاضلي و ايت حمودة، 2011، الصفحات 22-23).

وفي ذات السياق يشير Abbey Andrews الى ان كل من الضغط والاكثاب لهما ارتباط قوي مع الادراك السلبي لجودة الحياة، في حين ان مصدر الضبط الداخلي والأداء والدعم الاجتماعي لهم ارتباط معتدل بالتصور الإيجابي لجودة الحياة ص183 (عرعار، 2021). وبما ان الادراك يعني فهم الفرد وتحليله وتفسيره لما يأتيه من العالم الخارجي عبر حواسه الخمسة فلا بد ان تتأثر استجاباته وواجه نشاطه بعملية الادراك تلك، فقد أكدت دراسة هند سليم (2008) على ان الادراك يساعد الفرد على التوافق فمن خلاله يستطيع ان يقول ان الحياة جميلة او قبيحة، ذلك ان إدراك الفرد لكل شيء على انه جيد يجعل نوعية حياته جيدة ومرتفعة، والفرد المتفائل يدرك الضغوط التي حوله بانها غير ضاغطة اما المتشائمون فدائماً يرون ما حولهم ضاغط وهذا ما يؤكد على ان لكل فرد نوعية حياة تتوقف على ادراكه للحياة التي يعيشها (ابو رقيقة، 2017، صفحة 23).

#### 2-4- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

##### ◀ النوع الاجتماعي:

اسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط المدرك لدى افراد عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الاناث ، واختلفت هذه النتيجة الجزئية من الدراسة الحالية مع دراسة (حجاج، 2007) التي توصلت الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى ضغط العمل لدى عمال التمريض بمستشفى الشفاء بغزة تعزى الى النوع الاجتماعي ودراسة (خميس، 2013) التي أجريت على عينة من الأطباء والممرضين واعوان التخدير ، كما اختلفت مع نتائج دراسة (غالام و قيدوم، 2015) التي توصلت الى انه لا توجد فروق تعزى للنوع الاجتماعي لدى عينة من الممرضين والتي فسرت ذلك بتشابه الظروف التنظيمية في المستشفى لجميع افراد عينة الدراسة كأوقات العمل وطبيعة المهنة وأيضاً خارج العمل او ما يتعلق بالحياة الاجتماعية حيث كلا الجنسين يتقاسمان نفس مشاكل الحياة كخسارة شريك الحياة وتأثير احداث الحياة على الافراد حيث يعد وفاة شريك الحياة الأكثر تأثيراً اجهاداً لدى الفرد يأتي بعده الطلاق ثم الحكم على الفرد بالسجن.

كما اختلفت مع دراسة (حمري، 2021) التي أظهرت انه لا توجد فروق في الضغط النفسي تعزى للنوع الاجتماعي، واختلفت مع نتائج دراسة (بن احمد و حابي، 2016) التي طبقت على عينة من الأطباء والممرضين والاختصاصيين النفسانيين واسفرت عن عدم وجود فروق تعزى للنوع الاجتماعي، واختلفت أيضا نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (النصراوي، 2020) التي توصلت الى عدم وجود فروق في الضغط تعزى الى النوع الاجتماعي وفسر ذلك بان الأطباء الذكور والاناث لديهم نفس المهام ويعملون في بيئة عمل واحدة ولا توجد فروق بينهم من ناحية العمل كما ان العوامل التي تسبب الضغط هي نفسها لكلا الجنسين ودراسة (رياش و مسعدي، 2016) التي توصلت الى عدم وجود فروق في الضغط تعزى لمتغير النوع الاجتماعي

واتفقت النتائج مع نتائج دراسة (حيواني و بن زروال، 2016) التي توصلت الى انه توجد فروق في الضغط المهني لدى أطباء مستشفى ابن سينا بالأغواط تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الطبيبات وأيضا اتفقت مع نتائج دراسة (الدمس، 2018) التي توصلت الى انه توجد فروق في الضغط النفسي لصالح الطبيبات والممرضات، كما اتفقت مع نتائج دراسة الهنداوي (1994) بالسعودية نقلا عن (وازي و نوار، 2018) التي أوضحت ان شدة الضغوط النفسية تختلف باختلاف النوع الاجتماعي حيث ان العمال الذكور اكثر توافقا من العاملات الاناث، كما ان مؤشرات الصحة النفسية لدى العمال الذكور اعلى من تلك التي لدى العاملات الاناث، ذلك ان الذكور بطبيعتهم اكثر تحملا للضغوط النفسية والجسمية التي يتعرضون لها في العمل، وربما يعود الامر الى ما تعيشه المرأة العاملة من "صراع للدور" والذي أكدته جل الدراسات إضافة الى عدم قدرتها عن التفريق بين الحياة العملية والحياة الشخصية خصوصا مع أوقات العمل غير المناسبة مثل المناوبات الليلية التي غالبا ما تكون متعارضة مع حياة المرأة الشخصية (صفحة 86).

وقد اكدت دراسة (الطوباسي و الخوالدة، 2017، صفحة 112) التي أجريت على عينة من الممرضات ان صراع الأدوار يؤدي الى ارتفاع الضغط النفسي، وعللت الباحثة علاقة صراع الأدوار بارتفاع الضغط النفسي عند الممرضة بالاستجابة الانفعالية التي ترتبط بالضغط والتي تشمل القلق، الياس، الخوف والإحباط، وهذه الاستجابات الانفعالية ترافق حياة الممرضة في انتقالها من أعباء مهنتها الى المهام الاسرية بحيث ينتابها القلق اثناء تعاملاتها مع المرضى ومع المشرفين عنها في العمل وخوفها من قراراتهم والقلق على اطفالها من إمكانية حدوث شيء لهم خاصة طفلها الصغير الذي تتركه لدى الجيران

او في الحضانة والخوف على طفلها المريض الذي لم تتمكن من البقاء معه بسبب العمل والقلق على اطفالها في حالة بقائها للدوام أطول بدون تخطيط خاصة في حالات الطوارئ وهذا ما يجعل صراع الأدوار يرتبط ارتباطا وثيقا بالضغط النفسي والذي يرتفع مستواه بارتفاع مستوى وشدة الصراع لدى الممرضة.

وعند العودة الى المنزل تكون قد استنفذت مجهودها النفسي والجسدي ما قد يؤدي الى انخفاض قدرتها على التعامل مع مشكلاتها الزوجية ومتطلبات الزوج بمنطقية وهو ما يزيد من حدة المشكلات والتي تؤثر على حياتها وعلى توافقها الزوجي، إضافة الى ان اتجاهات الزوج نحو مهنة زوجته الممرضة والتأخر في العودة الى المنزل او المبيت خارجه وعدم مراعاته لظروف عملها او مساعدتها في رعاية الأبناء والاعمال المنزلية هي عوامل تؤدي الى زيادة حدة الصراع وانخفاض التكيف الزوجي لدى الممرضة، كما يعد الاجر الذي تتقاضاه الممرضة سببا في المشكلات بين الزوجين وعدم التوافق بسبب اعتبار الرجل ان اجر الزوجة من حقه التصرف به (الطوباسي و الخوالدة ، 2017، صفحة 112).

ان التغييرات الاجتماعية والاقتصادية التي عرفتها المجتمعات البشرية جعلت المرأة تدخل عالم الشغل وذلك للمساهمة في رفع دخل الاسرة التي لم يعد مدخول واحد - مدخول رب الاسرة- يكفي متطلباتها المتزايدة بالإضافة الى اهداف نفسية تهدف المرأة الى تحقيقها عبر ولوجها عالم الشغل كتقدير الذات وتأكيد نفسها والاحساس بكينونتها وفعاليتها في المجتمع الذي تنتمي اليه، بالإضافة الى التزامها بأداء دورها كاملا غير منقوص في الاهتمام بشؤون كل افراد اسرتها وتلبية طلباتهم وحاجاتهم اليومية والاهتمام بأعباء المنزل وفي الوقت تبقى هذه الأدوار هي المهمة الأساسية للمرأة بالإضافة الى دورها خارج المنزل والمتمثل في العمل نجد ان دور الاب في المنزل يبقى محدود جدا خاصة في المجتمعات العربية بالمقارنة مع تعدد المهام التي تتولاها المرأة، وهو ما يؤدي الى بذلها لمجهودات كبيرة بغية التوفيق بين هذه الأدوار المتعددة والمتصارعة في بعض الأحيان- المرأة الزوجة والام وربة المنزل- وقد تفوق قدراتها وطاقتها في بعض الأحيان كل هذه المهام المتعارضة في بعض الأحيان حيث نجدها تنتقل من عمل لآخر بالتناوب او بالتزامن حيث تؤدي مهام عديدة في نفس الوقت.

وتؤدي الأدوار المتعددة التي تقوم بها المرأة (الطبيبة او الممرضة) الى زيادة الحمل Overload لديها.

كما ان العمل في قطاع الصحة للطبيب او الممرض يتطلب القوة والسلامة البدنية والسرعة والجاهزية والحضور الذهني والنفسي القوي وهو ما لا يتوفر دائما للمرأة العاملة بمصلحة الاستعجالات فهي تأتي الى العمل وهي منهكة من قيامها بمختلف أدوارها في المنزل لتتوجه الى العمل، او العكس تعود من العمل منهكة لتجد واجباتها الاسرية والمنزلية بانتظارها.

ويعتبر الضغط الممارس من الإدارة، عدم الاعتراف والتقدير والشعور بعدم الأمان والخوف من الوقوع في الأخطاء الطبية كلها عوامل تؤدي مباشرة الى الشعور بالاحترق لدى المرأة العاملة.

وحسب جين هاس (كاتبة في مجلة بكاليفورنيا) ان الكثير من النساء يتوفين بسبب النوبات القلبية أكثر من أي عامل اخر رغم ان قلوبهن محمية بالاستروجين وتزداد المخاطر حسب الدراسات بعد سن الياس وذلك بسبب الاجهاد في الحياة وخصوصا ضغوط العمل (الجوي، 2017، صفحة 262).

كذلك تعرضها للعنف والاعتداء من طرف المواطنين كونها الطرف الضعيف مقارنة بزملائها الرجال

بالإضافة الى البيئة الثقافية والاجتماعية التي تتواجد بها المرأة خاصة المجتمعات العربية والتي تعرف بالمجتمعات الذكورية حيث تفرق بين الذكر والانثى من حيث المعاملة والتربية، وتشجع الذكر وتعطيه كل الحقوق والصلاحيات وبالمقابل تنشئ الانثى على السكوت والخنوع وعدم الجدل الذي يؤدي الى خضوعها وتقبلها لكل الأوامر في العمل دون مناقشة وهو ما يتسبب في ادراكها للضغط بمستوى أكبر من زملائها الرجال العاملين معها. وهذا ما اكدته نتيجة دراسة (صبيبة وإسماعيل، 2015) التي اسفرت عن عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الضغط النفسي المهني (المؤشر العام) ماعدا في بعدين البعد النفسي لصالح الاناث وبعد العلاقة مع الزملاء لصالح الذكور، والذي فسره الباحثان بان الطبيب بشكل عام ينظر الى ان التمريض مهنة تابعة له وهذا ما يؤدي الى وقوع احتكاكات دائمة بين المهنتين خاصة من طرف الممرضين الذكور في حين نجد ان الممرضات الاناث يملن الى السلام ويتجنبن الدخول في صدام مع الأطباء.

كما اشارت دراسة لكس (1994) الى الاناث يعانين من الضغوط المهنية أكثر من الذكور وذلك بسبب الانهماك في العمل أكثر من العمال الذكور (خنجر، 2018، صفحة 108).

وفي هذا الإطار يشير فريج (2012) نقلا عن (الدعمس، 2018) الى ان الممرضات في الأردن يعانين من التمييز كثيرا في بيئة العمل، ومن مشكلات ذات صلة بطبيعة العمل كنظام المناوبات ومشكلة

التنقل من وإلى العمل، بالإضافة إلى نظرة المجتمع الدونية للممرضة وعدم وجود حضانة داخل المستشفيات ما يسبب الضيق للممرضات الأمهات وعدم المشاركة في اتخاذ القرار وقلة الحوافز وعدم وجود دورات لتدريبهن بالإضافة إلى التحرش اللفظي والجنسي الذي تتعرض له من زملائها في العمل أو من طرف المرضى.

#### ◀ السن:

بينت النتيجة المتوصل إليها من خلال الفرضية انه لا توجد فروق دالة احصائيا في الضغط المدرك لدى افراد عينة الدراسة تعزى للسن اختلفت مع نتائج دراسة (العوفي و كردي، 2022) التي اسفرت عن وجود فروق في الضغط النفسي تعزى لمتغير السن لصالح الممارسين الصحيين (الأطباء والممرضين) الاصغر سنا وارجعت الباحثان ذلك الى ان الممارسين الصحيين الأكبر سنا لديهم قدرة أكبر على تحمل الضغط، كما انه لديهم الخبرة في تحمل ضغوط الحياة على العموم، وهو ما جعل مستوى الصبر لديهم اعلى وتحملهم أكثر، بالإضافة الى تعودهم على ضغط العمل وإدراك مختلف العقبات الحياتية والتمرس على التعامل مع الافراد الاخرين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأطباء والممرضين يمارسون مهامهم ومسؤولياتهم وواجباتهم سواء اتجاه المريض أو اتجاه المؤسسة التي يعملون بها، وكذلك يخضعون لنفس القوانين والظروف والأحكام التنظيمية داخل هذه المؤسسة سواء تعلق الأمر بعدد ساعات العمل، القيام بالمناوبات الليلية أو النهارية، العمل أثناء المناسبات والأعياد الدينية والوطنية والعمل أيام نهاية الأسبوع لضمان الاستمرارية في تقديم الخدمات الصحية للحفاظ على صحة وسلامة الأفراد والمجتمعات، أيضا القيام بتحويلات المرضى ما بين المستشفيات والمصالح الاستشفائية داخل وخارج الولاية، ويتعرضون لنفس مصادر الضغوط والارغامات واعباء العمل بدون وجود معاملة خاصة او استثنائية لاي طرف منهما، وهذا ما لمستته الباحثة لدى افراد عينة الدراسة بحكم ملاحظتي اليومية كواحدة من منتسبات القطاع الخدماتي الصحي.

#### ◀ الحالة الاجتماعية:

توصلت نتائج الدراسة الحالية الى عدم وجود فروق في الضغط المدرك لدى الأطباء والممرضين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وقد اختلفت مع نتائج دراسة (ابو الحصين، 2010) التي توصلت الى انه توجد فروق في الضغط النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح الممرضين غير المتزوجين

ودراسة (Çelmeçe & Menekay, 2020) التي اسفرت عن ان مستوى كل من الضغط، والاحترق النفسي والقلق سمة لدى عمال الصحة المتزوجين أعلى بكثير من عمال الصحة غير المتزوجين واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (حجاج، 2007) التي توصلت الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى ضغط العمل لدى عمال التمريض بمستشفى الشفاء بغزة تعزى الى الحالة الاجتماعية، ونتائج دراسة (غالام وبلقيدوم، 2015) التي توصلت الى انه لا توجد فروق لدى المرضين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ودراسة (حمري، 2021) التي توصلت الى انه لا توجد فروق في الضغط النفسي لدى عمال الصحة بقسم الاستجالات تعزى للحالة الاجتماعية.

ان افراد عينة الدراسة يعملون في نفس البيئة الفيزيائية ويتعاملون مع نفس حالات المرضى وذويهم، ولا يميز المسؤولين بين المتزوج او غير المتزوج في اعطائهم الأوامر وتوزيع المهام او الرواتب والترقيات وسواء كان العامل أعزب او لا فهو ملزم بأداء دوره على أكمل وجه كما انهم يتعرضون لنفس مواقف الضغط كالقلق والتعب والاجهاد والإحباط، اما على المستوى الشخصي فالعزاب مثلهم مثل المتزوجين او المطلقين او الارامل لديهم مسؤوليات اتجاه عائلاتهم واسرهم وغير مشغولين بأنفسهم فقط، كما ان اوقات العمل أيضا واحدة بحيث يقوم الجميع بالمداومة النهارية والمناوبة الليلية بطريقة دورية للجميع كما ان افراد عينة الدراسة يعملون في بيئة واحدة ويتعرضون لنفس مصادر الضغوط كنعقص التجهيزات والوسائل الطبية والتعامل مع عدد كبير من المرضى ومرافقي المرضى.

في مكان العمل يتعرضون لنفس المواقف والاحداث وعوامل الضغط سواء ظروف البيئة المادية (كالحرارة او البرودة او قلة التهوية او الروائح الكريهة....) او التعامل المباشر مع اعداد كبيرة من المرضى ومرافقيهم كما يخضعون لنفس عدد ساعات واوقات العمل، ومثلما يقع العامل تحت ضغط مسؤولياته الكثيرة اتجاه عمله واتجاه اسرته واطفاله، فان العازب أيضا لا يخلو من مسؤوليات هو أيضا اتجاه عائلته وافراد عائلته.

#### ◀ الاقدمية المهنية:

اسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق في الضغط المدرك لدى افراد عينة الدراسة تعزى الى متغير الاقدمية المهنية واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (حجاج، 2007) التي توصلت الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى ضغط العمل لدى عمال التمريض بمستشفى الشفاء بغزة تعزى

الى الاقدمية المهنية، ودراسة (خميس، 2013) التي أجريت على عينة من الأطباء والممرضين واعوان التخدير وتوصلت الى انه لا توجد فروق في الضغط النفسي لدى افراد العينة تعزى للأقدمية المهنية، ونتائج دراسة (غالوم وقيدوم، 2015) التي أظهرت انه لا توجد فروق في ضغط العمل لدى ممرضى الاستجالات تعزى لمتغير الاقدمية المهنية ونتائج دراسة (بن احمد و حابي، 2016) التي توصلت الى انه لا توجد فروق لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الاقدمية المهنية ودراسة (رياش و مسعدي، 2016) التي توصلت الى عدم وجود فروق في الضغط تعزى للخبرة

واختلفت مع نتائج دراسة (Jayadev, Ramawat, Sreedevi , Soumya, & Ramawat, 2020) التي اسفرت عن وجود ارتباط دال إحصائيا بين مستوى الضغط المدرك والخبرة حيث أن فئة اقل من 05 سنوات خبرة تعاني ضغط أكبر مقارنة بالمجموعات الأخرى)، ودراسة (حيواني و بن زروال، 2016) التي توصلت الى وجود فروق في الضغط المهني لدى الأطباء تعزى لمتغير الاقدمية لصالح ذوي سنوات خبرة مهنية اقل وفسرتا ذلك بانه كلما قلت سنوات الخبرة تكون الضغوط مرتفعة، وكلما زادت سنوات الخبرة تقل حدة الضغوط حيث تزداد المساندة الاجتماعية بزيادة خبرات الفرد، ويشكل الفرد علاقات مع زملاء العمل ذلك ان العلاقات المبنية على التعاون تعد عاملا رئيسيا للصحة الفردية التنظيمية، كما اختلفت مع نتائج دراسة (الدعمس، 2018) التي توصلت الى انه توجد فروق في الضغط النفسي لصالح الأطباء والممرضين الأقل خبرة وارجعت ذلك الى عملية انتقال هذه الفئة من مرحلة الدراسة الى الممارسة المهنية وما يترتب عنها من تغييرات في نمط الحياة من حيث تعاملهم مع حالات مرضية جديدة وشديدة التعقيد والتعامل مع حالات الوفاة والتي تشكل مصادرا للضغوط لديهم على عكس الأكثر خبرة الذين اصبحوا متكيفين مع هذا الواقع.

واختلفت أيضا مع نتائج دراسة (حمري، 2021) التي توصلت الى انه توجد فروق في مستوى إدراك الضغط النفسي لدى عمال الصحة بقسم الاستجالات تعزى لمتغير الخبرة وفسرت هذه النتيجة لكون ان العمال الأقل خبرة (من 1 الى 5 سنوات) يواجهون صعوبات في التكيف والتأقلم، خاصة وانهم قبل بداية العمل توقعاتهم كانت كثيرة فيما يتعلق بأنفسهم وبمكان عملهم كالتقدير والاعتراف والمكافأة.. لكن واقع العمل جاء صادما لهم وجعلهم عرضة للضغط واكل مقاومة له، في حين الافراد الأكثر خبرة (من 5 الى 10 سنوات) زادت درجة ادراكهم وتعاشوا أكثر مع الأوضاع، وتحقيقه للاستقرار الاسري والمهني،

مما أدى الى زيادة مثابرتهم وارتفاع صلابتهم وزيادة حس المسؤولية لديهم وبالتالي أصبحوا اكثر عطاء ومقاومة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بان مصالح الاستعجالات تعد من اكثر أماكن العمل التي يتطلب العمل فيها روح الفريق والتعاون وتظافر الجهود بين زملاء العمل واي تقصير من أي طرف كان يؤدي الى التأثير على باقي افراد الفريق، ومن خلال ملاحظات الباحثة وجدت ان الأدوار في الفريق تقسم حسب قدرات وكفاءة ومهارة كل شخص وخبرته في كل مهمة من المهام التي يقوم بها الافراد في الفريق فمثلا الممرض الذي يجيد التعامل والعمل مع الأطفال الصغار سيكون دوره التكفل بالأطفال، في حين يتكفل العامل الأكثر خبرة على الحالات المرضية الأكثر حرجا .. الخ ، كما ان الافراد ذوي سنوات اقدمية قليلة غالبا ما يحصلون على الدعم من زملائهم سواء بتوجيههم او نصحتهم او تدريبهم وتعليمهم وهو ما يخفف من ادراكهم للضغط.

ويمكن تفسير ذلك أيضا بان العمل في قطاع الصحة يبقى شاقا دائما خاصة بالنسبة لفئتي الأطباء والممرضين كونهم من أهم العناصر في هذا القطاع وهم يتعاملون مع بشر مسؤولين عن صحتهم وأرواحهم حيث أن ايسر الأخطاء قد تكلف حياة أشخاص، ومهما اكتسب العامل من خبرة يبقى هناك دوما حالات جديدة أو حالات خاصة يجب التعامل معها وحالات مفاجئة مما يستوجب عليهم أن يكونوا على أتم الجاهزية وفي كل الأوقات وهذا عامل ضاغط أيضا، هم كذلك يتعرضون لنفس المواقف ويقومون بنفس الواجبات سواء كانوا حديثي العهد بالعمل أو قدامى وذوي خبرة كبيرة في مجال العمل في قطاع الصحة فهم يخضعون لنفس الشروط الفيزيائية والبيئية في محيط العمل وكذلك عبء العمل سواء من الناحية الكمية أو الكيفية.

فالفرد خلال مسيرته المهنية يمر بعدة مراحل، بحيث يتعرض في كل مرحلة الى مصادر ضغوط معينة فالفرد حديث العهد يتعرض لضغوط مرحلة بداية الحياة المهنية وتحدث بسبب قلة الخبرات والمعارف او عدم القدرة على تحمل مسؤوليات العمل وصعوبات في التكيف مع الزملاء في العمل، تليها مرحلة ضغوط منتصف النمو المهني حيث يصل الفرد في هذه المرحلة الى مراتب عليا وتسمى هذه المرحلة بفترة الازمة او التحول او معرفة الذات، وتنتج الضغوط في هذه المرحلة بسبب زيادة عبئ العمل، كثرة التغيير، التنافس الشديد بين الزملاء، حاجة الفرد الكبيرة للانتباه واليقظة، ضغوط الوقت، تقادم المهارات

والمعارف، وزيادة الاعتماد على الافراد الاخرين ورجال التخصص، في حين يواجه الفرد في مرحلة نهاية الخدمة (التقاعد) مصادر أخرى للضغوط تتمثل في خوف الفرد من فقدان المنصب والسلطة ومختلف المزايا، التفكير في مصادر الدخل ومعاش التقاعد، ترك زملائه وأصدقائه، الشعور بالوحدة والتفكير في كيفية استغلال أوقات الفراغ بعد التقاعد (عشاوي و عوفي ، 2020، صفحة 149).

ومن خلال ملاحظة الباحثة تجد ان افراد العينة جميعهم يعانون من الضغوط على اختلاف مستوياتها وذلك بطبيعة الحال يعود الى عامل الفروق الفردية بين العمال ولكن الملاحظ ان الافراد ذوي سنوات اقدمية قليلة يتمتعون بالقدرة البدنية والنشاط والحماس والحيوية والدافعية للإنجاز وأداء المهام التي يفتردها الافراد ذوي سنوات اقدمية كبيرة ولكن بالمقابل، يفقدون الى المعلومات والمعارف ومهارات التعامل والتواصل المشرفين او المرضى ومرافقيهم يقع في صلب متطلبات مهامهم -وقد اثبتت الدراسات أهمية هذا العامل كمصدر للضغوط فالمهن التي تتركز على التواصل المباشر تعد مهنا ضاغطة، إضافة الى طبيعة المهنة الخدماتية الإنسانية والتي تفرض على ممارسها العطاء المتواصل رغم كل شيء، وبالمقابل نجد ان الافراد ذوي سنوات اقدمية كثيرة في المهنة وعلى الرغم من امتلاكهم لمختلف المعارف والمهارات والمهام الجيد بتسيير العمل وتنظيمه وامتلاكهم لمهارات التعامل وأساليب التواصل مع الاخر، الا انهم يشعرون بالملل والروتين كما انهم يشكون من الناحية البدنية من عدم قدرتهم على مواصلة العمل واصابتهم بمختلف الامراض المزمنة، وشعورهم بالتعب والارهاق بسبب التعرض للضغوط المتكررة والمستمرة.

#### ◀ الفئة المهنية:

بينت نتيجة الفرضية انه توجد فروق في مستوى الضغط المدرك الأطباء والمرضى تعزى لمتغير الفئة المهنية (طبيب مختص، طبيب عام، ممرض) لصالح الأطباء العاميين ثم الأطباء المختصين ثم المرضى، وقد اختلفت نتائج الدراسة مع دراسة (بن احمد و حابي، 2016) التي توصلت الى انه لا توجد فروق في الضغط المدرك لدى عمال الصحة (أطباء، ممرضين وخصائيين نفسانيين) تعزى لمتغير التخصص (الفئة المهنية) ودراسة (الدعمس 2018) التي توصلت الى وجود فروق في مستوى الضغط النفسي لصالح الممرضين وفسرت هذه النتيجة بكون ان الممرضين يشكلون أكبر فئة في قطاع الصحة ويواجهون يوميا العديد من التحديات في العمل اذ انهم مطالبون بتقديم خدمات صحية عالية مقابل أجور

زهيدة وذلك مقارنة مع الأطباء الذين أجورهم مرتفعة نسبيا مما يؤثر على صحتهم نفسيا وجسميا، وأيضا دراسة (العوفي و كردي، 2022) التي أظهرت نتائجها ان الممرضين يتعرضون للضغط النفسي اكثر من الأطباء وارجعت الباحثتان ذلك لكون طبيعة مهنة التمريض تختلف عن الطب حيث ان ممارسي التمريض اكثر احتكاكا بالمرضى من الأطباء وبصورة مباشرة وبانهم المسؤولين عن متابعة حالات المرضى ولتعدد مصادر الضغط النفسي لديهم وهو ما يجعلهم اكثر ضغطا من البقية.

كما اختلفت مع نتائج دراسة (حمري، 2021) التي توصلت الى انه لا توجد فروق في مستوى إدراك الضغط النفسي لدى عمال الصحة تعزى لمتغير نوع المهام، ودراسة (Sathiya, et al., 2016) التي توصلت الى عدم وجود فروق في الضغط المدرك بين الاطباء والممرضين. واختلفت أيضا مع دراسة (العوفي و كردي، 2022) التي توصلت الى وجود فروق في الضغط النفسي تعزى لمتغير الفئة المهنية (أطباء/ ممرضين) تعزى لصالح الممرضين وارجعت هذه النتيجة لكون الممرضين هم الاكثر احتكاك مع المرضى وبصورة مباشرة أكثر من الأطباء وهم من يتولون مسؤولية متابعة حالة المريض، ولوجود مصادر ضغوط متعددة لديهم.

حاز موضوع العلاقة بين الفئة المهنية ودرجات الضغط التي تسببها هذه الوظيفة على ممارستها على اهتمام الباحثين، ففي دراسة أجريت على 22000 عامل يشتغلون في 120 مهنة توفي بعضهم او دخلوا الى المراكز العقلية او للمستشفيات توصلت الى انه توجد علاقة بين ما حدث لهؤلاء العمال وبين الضغط الذي تعرضوا له كنتيجة للمهن التي يشتغلونها (عازم ، 2009، الصفحات 80-81).

كما وجدت دراسة Meyrson, Sybil على عينة من 120 طبيب ان 90% من الاطباء يستثار لديهم الضغط بسبب العمل في أوقات غير ملائمة واستقبالهم لحالات مرضية حرجة، وكذا عدم التأكد من تشخيص المرض والدواء المناسب للمريض، بالإضافة الى كون الطبيب في وضعية اجازة ولكن يكون ايضا تحت الطلب، فيما خلصت احدى الدراسات التي اجريت على عينة من الممرضات بلغ عددهن 1248 ممرضة على ان اسباب الضغط لديهن تتمثل في:

- الصراع الاخلاقي والذي يتعلق في اتباع انسب الطرق لرعاية المرضى.

- الخلافات بين الزملاء في فريق العمل

- غموض الدور وكثافة حجم العمل وقلة الإمكانيات المتاحة.

اما الأطباء فتتمثل مصادر الضغط بالنسبة لديهم في:

- ضيق الوقت وكثرة المرضى، كثافة حجم العمل.
- كثرة المسؤوليات وصعوبة اتخاذ بعض القرارات الحاسمة بخصوص المرضى كإجراء عملية جراحية أو وصف دواء ما.
- بالإضافة إلى انه لما يكون الطبيب في إجازة فانه يكون تحت الطلب أيضا (الطيريري، 1994، الصفحات 49-50).

كما اشارت (الدعمس، 2018) الى ان مصادر الضغوط النفسية لدى الأطباء تتمثل في: تنسيق القرارات داخل فريق العمل، تأثير العمل في الحياة الشخصية للطبيب، قلة الوقت لإنجاز المهمة كاملة، تأثير المناوبات في الحياة الشخصية والعائلية للطبيب، وقلة النوم، كما جاءت مصادر الضغط النفسي لدى الممرضين بالترتيب كما يلي: توقع اتصال من مريض لطلب المساعدة، الظروف السيئة في العمل، التعامل مع حالات وفيات المرضى، قلة النوم وتأثير ساعات العمل الحياتية الشخصية والعائلية للمرضى).

في حين بينت نتائج دراسة (بن كمشي، 2019) التي أجريت على عينة من أطباء وممرضين مصالحي الاستجالات الطبية ببسكرة وخنشلة وباتنة، حيث جاءت مصادر الضغط بنفس الترتيب سواء بالنسبة لفئة الأطباء او فئة الممرضين وهي مرتبة كالاتي: الضغوط المتعلقة بالوظيفة، الضغوط المتعلقة بالمؤسسة والضغوط المتعلقة ببيئة العمل المادية.

ويمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية بان الطبيب المختص اكثر خبرة من الطبيب العام في التعامل والتكفل بالحالات المرضية، كما ان دوره محدد فقط في اطار تخصصه وبالتالي فان مهمته تتمثل في فحص وعلاج الحالات المرضية التي تقع ضمن اختصاصه فقط والتي يتم توجيهها اليه بعد فحصها من طرف الطبيب العام وبالتالي فهو لا يفحص جميع المرضى الذين يقصدون مصالحي الاستجالات الطبية او الجراحية على عكس الطبيب العام الذي يتكفل بفحص وفرز جميع المرضى كمرحلة أولى - بتلك الاعداد الهائلة- مهما كانت حالتهم استعجالية او لا ويقوم بفرزهم على أساس التشخيص الذي يضعه لهم سواء بإعطاء ادوية مسكنة او طلب القيام بتحاليل او توجيههم للطبيب المختص أي ان المسؤولية على حياة المرضى في مصالحي الاستجالات الطبية والجراحية هي في جزء كبير منها ان لم نقل كلها تقع على عاتق الطبيب العام، هذا الأخير الذي يعمل تحت ضغط عدم وجود طبيب مختص

في بعض الأحيان كطبيب الإنعاش والتخدير خاصة في حالة وجود مريض بين الحياة والموت يستدعي هذا النوع من الاختصاص، او عدم وجود طبيب جراح مناوب في حالة وجود مريض تستدعي حالته التدخل الجراحي المستعجل او في حالة عدم وجود طبيب مختص في الاشعة او عدم وجود بعض الوسائل الطبية اللازمة، هنا يجد الطبيب العام نفسه بين الخوف من فقدان المريض (موته او تفاقم حالته وحدوث عاهات او تعقيدات كان من الممكن تجاوزها لو توفرت كل السبل والوسائل اللازمة للعمل) وهو ما يؤدي الى شعور الطبيب العام بتأنيب الضمير والقلق والخوف من المساءلة والمحاسبة القانونية... الخ، إضافة الى عامل قلة الخبرة لدى الطبيب خاصة بالنسبة للأطباء حديثي العهد بالمهنة والذين يشعرون بالخوف والتردد في اتخاذ قرار سريع يخص مريض في حالة حرجة في وجود افراد عائلته الذين يضغطون لمعرفة حالة مريضهم.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بان الممرض في الاستجالات يعمل تحت تصرف الطبيب ويأتمر بأمره ويخضع لسلطته العلمية والطبية وبالتالي فان المسؤولية عن المريض كالفحص ونوع التشخيص ونوع الدواء الموصوف او التحاليل المطلوبة وعملية اتخاذ القرار بشأن المريض هي كلها تقع على الطبيب، والممرض يستقبل المريض في قاعة الملاحظة بعد ان يمر أولا على الطبيب الذي يكون قد قام بتحديد كل المهام المذكورة ويأتي دور الممرض ثانيا في تنفيذ تعليمات الطبيب التي تخص المريض المعين وبالتالي فان الممرض لا يتحمل المسؤولية بنفس الحجم التي يتحملها الطبيب. كما ان اتخاذ القرار بشأن الخطة العلاجية يقع على عاتق الطبيب الذي يجب ان يتخذ قراره بسرعة وحيطة ودراسة لكل الاحتمالات خاصة-رغم عدم المامه التام بحالة المريض الصحية من كافة جوانبها- حيث يأتيه المريض في حالة حرجة بين الحياة والموت واي قرار يتخذه الطبيب خطأ قد يكلف المريض حياته ويجر الطبيب للمتابعة القضائية.

#### ◀ مصلحة الانتماء:

بينت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق الضغط المدرك لدى أطباء وممرضي مصالح الاستجالات تعزى لمتغير مصلحة الانتماء، ويمكن تفسير ذلك بان العمل في الاستجالات الطبية والجراحية يبقى شاقا سواء بالنسبة للطبيب او الممرض وذلك لتواجد العديد من العوامل الضاغطة التي تم التطرق اليها سابقا ومن بينها الحالات المرضية الصعبة والخطيرة التي يتم التكفل بها على مستوى هذه المصالح، وتختلف

بعض المهام التي يقوم بها الأطباء والممرضين في كلتا المصليتين نظرا لاختلاف الحالات المرضية التي يتم التكفل بها في كل مصلحة وعلى سبيل المثال فان الاستجالات الطبية تخصص لحالات مرضى القلب، ضيق التنفس، ارتفاع ضغط الدم او مرضى السكري..الخ، في حين يتم على مستوى الاستجالات الجراحية التكفل بحالات الحوادث كحوادث المرور وحوادث السير والسقوط والكوارث الطبيعية والاختناق بغار الكربون..الخ، ومن بين الأسباب التي كانت وراء عدم وجود فروق في الضغط المدرك لدى الأطباء والممرضين حسب متغير مصلحة الانتماء أيضا هو انه لا يوجد فصل نهائي بين العمال حيث يمكن ان يقوم الطبيب او الممرض بالعمل في المصلحة الأخرى في حالة وجود ضغط كبير فيها او عجز عن التكفل بكل الحالات او عند وقوع حادث كبير .

وبحكم عدد المرضى الكبير بالاستجالات الطبية فان عدد العمال خاصة شبه الطبيين يتواجدون بعدد أكبر فيها مقارنة بالاستجالات الجراحية، ولكن طبيعة الحالات في الاستجالات الجراحية تكون استجالية أكثر وحرجة وقد يأتي عدد كبير من المصابين دفعة واحدة وفي حالات خطيرة جدا، كما ان اغلب الحالات المستقبلية في الاستجالات الطبية لا تتطلب تدخلا استجاليا خاصة في المناوبات الليلية او أيام العطل والمناسبات حيث اغلب المصحات الخاصة والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية مغلقة مما يضطر المريض الى التوجه الى الاستجالات للعلاج مهما كان الداعي لذلك على عكس الاستجالات الجراحية. الا انه لا توجد فروق في أوقات العمل ومدته، المناوبات الليلية والعمل النهاري والعمل أيام العطل والمناسبات فهم يعملون تحت نفس الظروف والشروط، ونفس المناخ التنظيمي السائد خاصة ما تعلق بالإدارة والاشراف وبالتالي لا يختلف مستوى الضغط المدرك لديهم.

## 2-5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

### ◀ النوع الاجتماعي:

اسفرت نتائج الدراسة الحالية الى وجود فروق في جودة الحياة لدى أطباء وممرضى مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية تعزى الى متغير النوع الاجتماعي لصالح الذكور، ويمكن ان نعزي ذلك الى ان المرأة العاملة تجد صعوبة أكثر من الرجل في التوفيق بين ادوارها المنزلية المتعددة وادوارها في العمل، وهو ما يخلق لديها مزيدا من الضغط النفسي الذي يحد من شعورها بجودة الحياة مقارنة بالرجل، فهي تؤدي دور الزوجة والام وتتولى شؤون الاسرة وتمارس عملها خارج المنزل مثلها مثل الرجل وهو

ما يزيد العبء عليها ويؤثر على جودة حياتها، وفي هذا الاطار تشير دراسة (Sharon 1998) الى ان صراع الأدوار يؤثر سلبا في الرضا المهني المرتبط بطبيعة عمل الممرضات والذي يتسم بطول ساعات العمل ونظام المناوبات الليلية وقلة الاجازات بالإضافة الى نظام الرواتب والحوافز والذي يتصف بالجمود، الصعوبات في التعامل مع المرضى وذويهم والاقبال الكبير على المرضى لمستشفى جرش الحكومي كونه الوحيد بالمحافظة مما يؤدي الى بذل جهد إضافي من طرف الممرضة التي تتعرض لصراع في المستشفى من حيث التعامل مع زملائها ورؤساء العمل والتنسيق مع الفرق المناوبة لاستلام وتسليم المهام بالإضافة الى تفكير الممرضة في متطلبات رعاية الأبناء والزوج إضافة الى أدائها لواجباتها الاجتماعية (الطوباسي و الخوالدة ، 2017).

فالمواقف الكثيرة التي تواجهها العاملات المتزوجات وتتنوع أنماط السلوك التي يقمن بها يؤدي الى تعقد عملية التوافق لديهن ولجوء بعضهن الى أنواع من السلوكيات غير السوية التي يحاولن بها حل مشكلاتهن والتغلب على العوائق البيئية، وتشير الإحصاءات الى زيادة اعداد العاملات اللاتي يعانين من سوء في التوافق والاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية (كفان ، 2007).

كما ان الذكور وبحكم البيئة الثقافية والاجتماعية لأفراد عينة الدراسة فانهم لديهم فرص أكثر للترفيه وممارسة هواياتهم في أوقات فراغهم، او المشاركة في مختلف الأنشطة الرياضية والخروج والسفر، على عكس النساء اللواتي ليس لديهن متسع من الوقت، بسبب القيام بشؤون اسرهن وعلى حساب راحتهن الجسدية وليس لديهن الوقت الكافي لأنفسهن في بعض الأحيان.

إضافة الى تمتع الذكور بقدر اكبر من الاستقلالية الحرية أكثر في التصرف والسلوك وإقامة علاقات اجتماعية مقارنة بالإناث المقيدات بحكم التنشئة الاجتماعية والبيئة الثقافية التي تحد من حريتهن مهما بلغن من مستويات علمية وثقافية او مكانة مهنية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج (Marshall, 2008) التي أظهرت ان جودة الحياة لدى الطالبات اقل من الطلبة الذكور ودراسة (Silva, A. M. D & Guimarães, L. A. M, 2016) التي أظهرت ان عاملات التمريض حصلن على درجات اقل من زملائهم الممرضين في جودة الحياة ودراسة (Li, Jiang, Sun, Shi, & Liu, 2021) التي أظهرت ان مستوى جودة الحياة لدى الممرضين الذكور اعلى من الممرضات.

واختلفت مع نتائج دراسات كل من (مأمون وبوعافية، 2018) التي توصلت الى انه لا توجد فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي و (قهيري و كسنة، 2018) التي اظهرت انه لا توجد فروق في جودة الحياة الوظيفية لدى عمال مستشفى الام والطفل بالجلفة وفقا لمتغير النوع الاجتماعي وكذا دراسة (نميش، قدور، و مقدم، 2018) التي أسفرت عن انه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة في العمل وابعادها تبعا لمتغيرات النوع الاجتماعي، بالإضافة الى دراسة (عرعار، 2021) التي توصلت الى انه لا توجد فروق في جودة الحياة لدى الممرضين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، ودراسة (برجان، 2022) التي أظهرت انه لا توجد فروق في جودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، ودراسة (لونيس وفيلالي، 2019) التي اسفرت نتائجها عن وجود فروق في جودة الحياة لدى الممرضين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الاناث والتي تم ارجاعها الى ان الممرضات يعتمدن في تقييمهن لجودة الحياة لديهن على مؤشرات ذاتية حيث يتبين ان شعورهن بالسعادة والرضا بعد تقديم الخدمات للمرضى وتلقيهن عبارات الاستحسان يخفف ضغوط العمل لديهن، إضافة الى ان تكوينهن لعلاقات ناجحة يشعرهن بالمساندة، فراضهن عن العلاقات يخفف من الضغط المهني لديهن ويؤدي الى شعورهن بجودة الحياة، في حين ان الممرضين الذكور اعتمدوا في تقييمهم لجودة الحياة على مؤشرات موضوعية كالأجر المادي والظروف الفيزيائية.. الخ (الصفحات 344-345).

#### ◀ السن:

توصلت نتائج الدراسة الى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الاقدمية المهنية، وقد اتفقت هذه النتيجة الجزئية مع نتائج دراسات كل من (قهيري و كسنة، 2018) التي توصلت الى انه لا توجد فروق في جودة الحياة الوظيفية لدى عمال مستشفى الام والطفل بالجلفة وفقا لمتغير السن، (نميش، قدور، و مقدم، 2018) التي اظهرت عدم وجود فروق في جودة الحياة في العمل لدى عمال السلك الطبي في المركز الاستشفائي الجامعي وهران، بالإضافة الى دراسة (برجان، 2022) التي اسفرت عن عدم وجود فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير السن والتي ارجعتها الى ان مستوى جودة الحياة قد يكون مرتبطا بما يشير اليه Griffin حول مسالة القيم والذوق الشخصي للأشخاص، حيث ان الكثير من الافراد يتشابهون في ميولهم ونظرتهم للأشياء وذلك رغم

اختلاف السن بينهم وهو ما يجعلهم يضعون تقييمات متشابهة لجودة الحياة، كما ان تقييمهم قد يكون مبني على بيئة وظروف العمل التي يشتركون فيها وليس على عوامل داخلية.

واختلفت مع دراسة (Li, Jiang, Sun, Shi, & Liu, 2021) التي وجدت ان الممرضين الذين تتراوح أعمارهم بين 28-39 سنة تحصلوا على أدنى الدرجات في جودة الحياة بينما حصل الممرضين فوق 39 سنة على أعلى الدرجات في جودة الحياة، ودراسة (Silva, A. M. D & Guimarães, L. A. M, 2016) التي أظهرت ان جودة الحياة تنخفض بزيادة السن وان البعد الأكثر تأثراً هو القدرة الوظيفية.

ان غالبية افراد عينة الدراسة بنسبة 53.6% شباب حيث لا يتجاوز سنهم 35 سنة أي في انهم مرحلة النشاط والعتاء ولديهم أهداف وطموحات يسعون خلف تحقيقها مثل تطوير مستقبلهم المهني وتكوين اسرة وإقامة علاقات اجتماعية وممارسة ادوارهم بفعالية خدمة للمجتمع الذي ينتمون اليه، ويعود ذلك ربما الى مدى ما يحققه العمل من أشياء إيجابية كالوصول للعامل الى الاعتماد على النفس وتحقيق درجة من الاستقلالية ويمكن للعامل من خلال العمل الوصول الى تحقيق الذات، فالعمل عند المبتدأ او ذو الاقدمية له اهمية نفسية واجتماعية واقتصادية وغيرها.

### ◀ الحالة الاجتماعية:

اسفرت نتائج الدراسة الحالية عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجين، ثم العازبين يليها المطلقين وفي الأخير تأتي فئة الارامل.

اختلفت هذه النتيجة الجزئية للدراسة الحالية مع دراسة (نميش، قدور، و مقدم، 2018) التي اسفرت عن عدم وجود فروق في جودة الحياة في العمل لدى عمال السلك الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ودراسة (حمزة، 2019) التي أظهرت انه لا توجد فروق في جودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة/ غير متزوجة) ودراسة أسامة شحدة (2017) نقلا عن (معوشه، 2022) التي توصلت الى انه لا توجد فروق في جودة الحياة المتعلقة بالصحة وجودة الحياة المهنية لدى عمال مراكز الصحة النفسية في وزارة الصحة بقطاع بغزة حسب متغير الحالة الاجتماعية (اعزب، متزوج) وفسرت هذه النتيجة بان العازبين والمتزوجين لديهم نفس المهام ولا يميز في ذلك الى حالتهم الاجتماعية وبالتالي فان احساسهم بجودة الحياة ونظرتهم لا تتأثر بحالتهم الاجتماعية، وهو ما يكسب الفرد نفس درجة الإحساس بقدرته على اشباع الحاجات المختلفة والاستمتاع بمختلف الظروف المحيطة

به في جميع مناحي الحياة التي يمر بها اثناء انجاز عمله بمراكز الصحة النفسية، وان عاملي مراكز الصحة النفسية العازبين لديهم شعور بانهم يجب ان يحيوا حياتهم مثل غيرهم، وتكوين مستقبل اسري، كما انه لم تلاحظ فروق في جودة الحياة وانها واحدة لديهم، وهو ما يدل على ان اسرهم والمحيطين به وزملائهم يشعرونهم بالانتماء والتعايش معهم دون وجود اية تفرقة. (صفحة 256).

ويمكننا ان نعزي هذه النتيجة الجزئية من الدراسة الحالية الى ان الزواج عامل مهم في تحقيق الشعور بالاستقرار والرضا عن الحياة وهو وسيلة مقبولة دينيا واجتماعيا لإشباع حاجات الفرد الجنسية والعاطفية والتي تعتبر من الحاجات الفسيولوجية الأساسية في حياة الانسان اذ صنفها ماسلو ضمن الحاجات القاعدية في الهرم الذي وضعه لترتيب الحاجات الأساسية للأفراد، كما تظهر أهمية الزواج في قول الله تعالى: ﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ [الروم: 21] كما ان الزواج يمكن الفرد من إنجاب الأطفال وهم احد أسباب الشعور بالسعادة في الحياة، كما يتبين ذلك في قوله سبحانه وتعالى: ﴿ الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۗ وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا ﴾ [الكهف: 46]، والزواج يؤدي الى زيادة رضا الفرد عن الحياة، وهذا ما أكدته النتائج التي اشارت اليها دراسة تشامبلر (1999) على 199 فرد ان الزواج يعد من بين العوامل التي تؤدي الى ارتفاع رضا الفرد عن الحياة (شيخي، 2014، صفحة 152).

وكما جاء في نتائج دراسة (صبيرة و اسماعيل، 2015) فان المتزوجين لديهم القدرة أكثر على تحمل الضغوط التي يتعرضون لها، ويملكون خبرة في التعامل، ولديهم إدراك للأمور الحياتية والعلاقة مع الاخرين وذلك بسبب الخبرة الشخصية المكتسبة.

كما ان بعض الاحداث الضاغطة يكون تأثيرها قوي على الانسان مثل وفاة شريك الحياة او الطلاق، فوفاة شريك الحياة يعد الحدث الأكثر اجهادا لدى الفرد، يليه الطلاق كحدث اخر مجهد للفرد (بلغالم وقيدوم، 2015) يؤثران على جودة الحياة لديهم..

#### ◀ الاقدمية المهنية:

توصلت نتائج الدراسة الى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الاقدمية المهنية، وقد اختلفت الدراسة الحالية في هذه النتيجة الجزئية مع نتائج دراسة (قهيري و كسنة، 2018) التي توصلت الى انه توجد فروق في جودة الحياة الوظيفية لدى عمال مستشفى الام

والطفل بالجلفة وفقا لمتغير الخبرة ولصالح الافراد ذوي سنوات خبرة أكثر من 15 سنة، كما اختلفت مع نتائج (لونيس وفيلالي، 2019) بانه توجد فروق في جودة الحياة لدى عمال التمريض تعزى لمتغير الخبرة المهنية لصالح الافراد اكثر من 15 سنة، والتي تم ارجاعها الى انه كلما يزيد عدد سنوات الخبرة يزيد معها قدرة الفرد على التكيف ومواجهة المشكلات، ورضاه عن العمل كما يزيد الشعور بالإنجاز والنجاح، في حين أظهرت النتائج ارتفاع قلق المستقبل لدى فئة الممرضين من 1 الى 10 سنوات والذي انعكس سلبا على قدرتهم على الاستمتاع بالحياة وشعورهم بالرضا والذي انعكس بدوره على جودة حياتهم (صفحة 446).

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (برجان، 2022) التي اسفرت عن عدم وجود فروق في جودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الاقدمية المهنية ودراسة (مأمون و بوعافية، 2018) التي توصلت الى انه لا توجد فروق في جودة الحياة لدى عمال مصلحة الاستعجالات تبعا لمتغير الخبرة، ويمكن ارجاع هذه النتيجة حسب الباحثين إلى أن أفراد المجتمع وباختلاف سنوات الخبرة يسعون إلى تحقيق ما يتمنون من أحلام وطموحات في حياتهم مثل تكوين أسرة سعيدة، وأن يتمتعوا بصحة جيدة واقامة علاقات اجتماعية، وممارسة أدوارهم في المجتمع، بحيث يكون لهم الأثر بالوصول بهم إلى الرضا عن الحياة وجودتها، كما يمكن تفسير ذلك بمدى ما يحققه العمل من امور ايجابية، كاعتماد الفرد على نفسه، وتحقيق نوع من الاستقلالية، ، كما انه من خلال العمل يمكنه أن يصل إلى تحقيق الذات، ذلك ان العمل يحقق منفعة اجتماعية ونفسية واقتصادية ..الخ سواء لدى الفرد المبتدئ او ذو اقدمية مهنية(مأمون وبوعافية، 2018، صفحة 24).

من خلال ما سبق ذكره، نجد ان افراد عينة الدراسة ذوي خبرة مهنية قليلة او كبيرة يدركون جودة الحياة بنفس المستوى، ويمكننا تفسير ذلك بان جميع افراد الدراسة يخضعون لنفس القوانين وظروف العمل ومكان العمل وللتأثيرات المختلفة لصعوبات المهن الصحية على مختلف جوانب الحياة النفسية والبدنية والاجتماعية.

#### ◀ الفئة المهنية:

اسفرت نتائج الدراسة الحالية عن عدم وجود فروق في جودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعجالات تعزى لمتغير الفئة المهنية (طبيب مختص/ طبيب عام/ ممرض)، وقد اختلفت نتائج هذه

الدراسة مع نتائج دراسة (حداد و زديرة، 2021) من حيث انه لا توجد فروق في جودة الحياة الوظيفية تبعا لنوع المهنة (الاطباء، شبه طبيين، عمال الادارة)، ودراسة (حمزة، 2019) التي اسفرت عن انه لا توجد فروق في جودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي تعزى لمتغير السلك (طبي/ شبه طبي/ أسلاك مشتركة).

ان العمل في قطاع الصحة ذو أهمية خاصة بالنسبة للأطباء والمرضى على حد سواء، نظرا لحساسية وأهمية الخدمات التي يقدمونها، فهم يهتمون بتخفيف الام أرقى مخلوق على وجه الأرض وهو الانسان وعلاجه والحفاظ على حياته وصحته وكرامته واسراره وبهذا فهي مهن تنطوي على واجبات انسانية وأخلاقية وقانونية، كما تتضمن صعوبات كثيرة كالحالات المرضية المعقدة وبيئة العمل الصعبة واوراق العمل الطويلة والمناوبات الليلية وكثافة العمل، بالإضافة الى قلة أوقات الفراغ وقلة الاعتراف والتقدير وقلة أوقات الفراغ ورغم وجود فروق في بعض الأمور كالأجر والمكانة المهنية وبعض الحقوق الا ان انها لم تؤثر في ادراك افراد عينة الدراسة لجودة الحياة لديهم حيث تخضع الأخيرة لمؤشرات موضوعية وذاتية في نفس الوقت.

#### ◀ مصلحة الانتماء:

توصلت نتائج الدراسة الحالية الى عدم وجود فروق في جودة الحياة لدى أطباء وممرضين ومصالح الاستعجالات تعزى لمتغير مصلحة الانتماء (استعجالات طبية/ استعجالات جراحية)، ويمكننا تفسير هذه النتيجة بان كلتا المصلحتين تخضعان لنفس القوانين والتنظيمات التي تنظم سير العمل على مستواهما من حيث أوقات العمل ونظام العمل (المدائمة النهارية والمناوبة الليلية) لكل أفراد المصلحتين، كما انه لا يوجد اختلافات في ظروف العمل والبيئة الفيزيائية كالحرارة والبرودة والضوضاء والنظافة، او في الاجور او نظام الترقيات والحوافز في كلتا المصلحتين، كما انه يوجد نوع من التعاون والتداخل بين العمال في كلتا المصلحتين ولا يوجد فصل تام بينهما.

## خاتمة:

يحتل قطاع الصحة مكانة هامة بين مختلف القطاعات التي توليها الدول اهتماما خاصا، نظرا لما يقدمه من خدمات صحية علاجية ارشادية تربية توعوية ووقائية للحفاظ على صحة الفرد والمجتمع معا، وبالمقابل فان المهن الصحية تعد من المهن الأكثر ضغطا على الاطلاق كمهنتا الطب والتمريض..الخ، فبقدر أهمية وحساسية الخدمات التي يوفرها القطاع الصحي للأفراد والمجتمعات والدول التي ينتمي اليها بقدر ما يتعرض مستخدميه لضغوط عديدة ومتنوعة أثبتتها جل الدراسات التي أجريت سواء في البلدان المتطورة والمتقدمة او البلدان النامية كالجزائر والتي ابانت في اغلبها عن تعرض العاملين التابعين لهذا المجال الى مستويات متباينة من الضغوط، خاصة لدى فئة هامة تعمل في بيئة اكثر ضغطا وهي فئة الأطباء والممرضين الذين يعملون على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية كما هو الحال في الدراسة الحالية، التي هدفت الى الكشف عن مستوى الضغط المدرك وعن علاقته بجودة الحياة ومستوى هذه الأخيرة، إضافة الى الكشف عن العوامل التي تؤثر في كل من الضغط المدرك وجودة الحياة لدى الأطباء والممرضين الذين يعملون بمصالح الاستعجالات الطبية والجراحية بمدينة بسكرة، وقد اسفرت النتائج عن عدم تحقق الفرضيتين الأولى والثانية حيث أظهرت الدراسة وجود مستويات متوسطة في كل من الضغط المدرك وجودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة، وتحقق الفرضية الثالثة وذلك بوجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغط المدرك وجودة الحياة، كما تحققت الفرضية الرابعة جزئيا وذلك بوجود فروق في الضغط المدرك تبعا لمتغيري النوع الاجتماعي لصالح العاملات الاناث، والفئة المهنية لصالح الأطباء العامين ثم الأطباء المختصين ثم الممرضين، كما تحققت الفرضية الخامسة جزئيا وذلك بوجود اختلافات في جودة الحياة تبعا لمتغيري النوع الاجتماعي لصالح العاملين الذكور والحالة الاجتماعية لصالح فئة المتزوجين ثم العزاب ثم المطلقين ثم فئة الارامل، وقد تم تفسير ومناقشة هذه النتائج في ضوء التراث الادبي والدراسات السابقة.

**ومن خلال ما تم عرضه من نتائج يمكننا ان نقدم التوصيات الاتية:**

- تكثيف البحث في هذا المجال نظرا لأهمية موضوع الدراسة (الضغط المدرك وجودة الحياة) لدى الفئة المتناولة بالبحث (الأطباء والممرضين) لما تعانيه من ضغوط كثيرة على مستوى المهني، الاجتماعي والمادي اثرت على جودة الحياة لديهم.

- من المستحسن قيام المؤسسات الاستشفائية بإعداد وتطبيق برامج تدريبية وارشادية للتخلص من الضغوط وتنمية استراتيجيات إيجابية وفعالة لمواجهة خاصة على مستوى المصالح ذات النشاط المكثف كالاستعجالات.
- يفضل العمل على تحسين أجور عمال الصحة لتتناسب على الأقل مع الجهود الكبيرة التي يبذلونها في ظروف عمل صعبة وشاقة، بالإضافة الى تقديم الحوافز المعنوية والمادية التي تدفع الطبيب والممرض لبذل مجهودات أكبر.
- من الاجدى توفير فرص أكثر للترقية والتطور الوظيفي.
- تسهيل عملية تغيير المصلحة للعامل الذي قضى سنوات كثيرة في الاستعجالات وكانت له الرغبة في ذلك.
- توفير بيئة عمل امنة لتأمين السير الحسن للعمل وتوفير الشعور بالأمن والاطمئنان للعامل وحمايته من مختلف اشكال العنف والاعتداءات وذلك من خلال توفير عدد أكبر من أعوان الامن بمصلحة الاستعجالات.
- من الاجدى ضمان التكوين والتدريب المستمر للأطباء والممرضين لمواكبة التطور السريع في مجال هذه المهن من اجل تطوير مهاراتهم وقدراتهم وتقديم خدمات نوعية لطالبيها.
- من الانفع تحسين ظروف بيئة العمل وذلك من خلال توفير مختلف المستلزمات والوسائل الطبية وكذا صيانتها والحفاظ عليها وكذا التغطية الصحية الكافية بتوفير اعداد كافية من الأطباء والممرضين بالشكل الذي يناسب حجم وكثافة العمل المسجل على مستوى هذه المصالح.
- من الاحسن وقوف الإدارة وتوفيرها الحماية القانونية للطبيب او الممرض في حال وقوع متابعات قانونية.
- الاهتمام بمشكلات الممرضين والأطباء والعمل على حلها.
- تنمية الشعور بجودة الحياة من خلال البرامج التي تهدف الى تحسينها والاهتمام بتقديم الدعم الاجتماعي من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي تتسم بالإيجابية سواء من طرف المشرفين المباشرين او غير المباشرين.
- يستحسن الاهتمام بمختلف الظروف الموضوعية التي من الممكن ان تؤثر على جودة حياة الطبيب والممرض كتجهيز غرف المناوبة بمختلف الضروريات كالثلاجة، وتهيئة غرف الاستراحة، وتوفير الوجبات الصحية وتوفير وسائل النقل لهم.

المراجع

## قائمة المصادر والمراجع:

- القرآن الكريم.
- ابراهيمي، اسماء (2015). الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة-دراسة ميدانية على عينة من الممرضات والمعلمات بدائرة طولقة ولاية بسكرة .[اطروحة دكتوراه ] . كلية العلوم الانسانية والاجتماعية . جامعة محمد خيضر بسكرة.
- ابن منظور . (د ت). لسان العرب . دار المعارف.
- ابو الحصين، محمد مسلم . (2010). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات . [رسالة ماجستير]. قسم علم النفس من كلية علوم التربية، الجامعة الاسلامية غزة.
- ابو حلاوة، محمد . (2010). جودة الحياة المفهوم والابعاد .المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية . جامعة كفر الشيخ.1-30.
- ابو حميدان، يوسف . العزاوي، محمد الياس . (2001). تطور الضغوط النفسية عبر الابعاد الزمنية (الماضي، الحاضر، المستقبل) وعلاقتها بمتغيرات الجنس والحالة الاقتصادية والحالة الاجتماعية لدى عينة من المعلمين الملحقين بالدراسة في جامعة مؤتة. مجلة جامعة دمشق، 17(2).
- ابو دلو، جمال . (2009). الصحة النفسية . (ط.1). دار اسامة للنشر والتوزيع.
- ابو مصطفى، شادي . (2015). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية . [رسالة ماجستير منشورة ] كلية التربية قسم علم النفس، الجامعة الاسلامية- غزة .
- [https://www.google.com/search?client=firefox-b](https://www.google.com/search?client=firefox-b&d&q=%D8%AC%D9%88%D8%AF%D8%A9+%D8%A7%D9%84%D8)  
d&q=%D8%AC%D9%88%D8%AF%D8%A9+%D8%A7%D9%84%D8
- احمد، مبروكة . (2018). الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمتقاعدين . مركز الكتاب الاكاديمي.

- اشتيوي، محمد. (2015). اتجاهات العاملين نحو جودة حياة العمل في بلدية غزة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث والدراسات الادارية والاقتصادية، 1(3)، 16-57.
- اقطي، جوهره. (2020). ضغوط العمل لدى الأطباء المختصين في المستشفيات العمومية وأثرها على الاستقرار الوظيفي دراسة تطبيقية في مستشفى "بشير بن ناصر" و"الحكيم سعدان" بمدينة بسكرة. دراسات اقتصادية . 18(2)، 189-202.
- الاماره، اسعد شريف. (2016). *جدل الانسان قراءات نفسية اجتماعية*. (ط.1). الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
- البطي، امنة. (2018). *الضغوط النفسية للمطلقات واساليب مواجهتها* . مركز الكتاب الاكاديمي.
- الجويعي صالح، منيرة. (2017، جانفي). الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب وطالبات جامعة الإمام محمد بن سعود بمدينة الرياض. *المجلة العلمية لكلية التربية النوعية*. 9(1)، 247-280.
- الحوري سليمان، عكلة. (2021). *مفاهيم حديثة في علم النفس الرياضي (سلبيات ومعالجات)*. دار الاكاديميون للنشر والتوزيع.
- الدعس، وفاء. (2018). الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكنتاب لدى الأطباء والممرضين. 26(5)، 712-749.
- الدلحي، خالد بن غازي. (2021). الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى معلمي ومعلمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الرياض. *مجلة التربية الخاصة*، 10(36)، 43-100.
- الزويني صاحب موسى، ابتسام. حسين حميد، رائدة. التميمي، عبد الرضا عبد الجليل. (2016). *علم النفس الايجابي نشاته. اهدافه. تطبيقاته*. (ط.1). دار صفاء للنشر والتوزيع.
- السميران، ثامر حسين علي. المساعيد، عبد الكريم عبد الله. (2014). *سيكولوجية الضغوط النفسية واساليب التعامل معها*. (ط.1). دار الحامد للنشر والتوزيع.

- السيد ، عثمان فاروق . (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. (ط.1). دار الفكر العربي .
- السيد محمد، سالم. (2020). *الضغوط النفسية وكبار السن*. (ط.1). ماستر للنشر والتوزيع.
- السيد، خليفة وليد. علي عيسى، مراد. (2008). *الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي" المفاهيم-النظريات-البرامج"*. (ط.1). دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر .
- الشخانة، احمد عيد مطيع. (2010). *التكيف مع الضغوط النفسية دراسة ميدانية*. (ط.1). دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الشيخ، دعد. (2002). *جدلية العلاقة بين الضغط النفسي والدعم الاجتماعي*. مجلة الفيصل (311)، 29-33.
- الصيرفي، محمد. (2008). *الضغط والقلق الإداري*. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- الطيرري، عبد الرحمن. (1994). *الضغط النفسي مفهومه- تشخيصه- طرق علاجه ومقاومته*. (ط.1).
- الطريفي، ميساء. النعيمات، محمود هارون. (2021). *جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في الأردن في ظل جائحة كورونا*. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 5(37)، 127-143.
- الطوباسي، عدنان. الخوالدة، سناء. (2017). *أثر صراع الأدوار في التوافق الزواجي والرضا المهني والضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات شؤون اجتماعية جمعية الاجتماعيين في الشارقة*. 34 (134)، 89-122.
- العربي، نعيمة. الذيب، عبد الوهاب. (2015، اوت). *مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى المهن الطبية المساعدة - دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة*. مجلة العلوم والدراسات الإنسانية - جامعة بنغازي. (7)، 1-24.
- العقمران، اريج. (2020، افريل). *ممارسة الانشطة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعة*. المجلة الدولية للعلوم الانسانية والاجتماعية (12)، 137-163 doi: 10.33193/IJoHSS.12.2020.81

- العوفي، منى. كردي، ساندي. (2022، 30 يونيو). الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين في ضوء جائحة كورونا بالمدينة المنورة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 6(26)، 147-170.  
doi: <https://doi.org/10.26389/AJSRP.Q140222>
- الغرير، احمد نايل. ابو اسعد، احمد عبد اللطيف. (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية (ط 1)*. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- القحطاني، علي بن سعيد هادي. (2015، ديسمبر). السعادة ، وجودة الحياة : إستقصاء مفهومها وسبل تحقيقها. *مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية*، 24(2)، 35-48.
- الكبسي، عبد الكريم. (2019). قياس مستوى جودة الحياة لدى اعضاء هيئة التدريس في الجامعة (دراسة ثقافية مقارنة ) لعينات ( ليبية وعراقية ومصرية). *مجلة البحوث التربوية والنفسية جامعة بغداد*. (49)، 427-460.
- الكرخي خلف نوري ، خنساء. (2011). *جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي* . [رسالة ماجستير منشورة] . كلية التربية الاساسية جامعة ديالى.  
<https://iqdr.iq/search?view=f8689a8f2d508975f3c362e64a8873a1>
- المشاقبة، محمد احمد خدام. (2015). جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية. *مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية*، 10(1)، 33-49.
- المصري ابو رقيقة، مها. (2017، جويلية). الإدراك الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة. *مجلة التربوي لكية التربية لجامعة المرقب* (11)، 18-31.
- النصراوي، محمد حيدر. (2020، 1 افريل). الضغوط المهنية لدى الاطباء الذين يعملون في المستشفيات الحكومية. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، 17(65)، 6237-658.
- النعاس، مصطفى محمد. (2008). *الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية*. (ط.1). منشورات جامعة 7 اكتوبر.
- النعيمات، محمود هارون. عربيات، أحمد. (2016). *الضغط النفسي لدى عينة من الايتام في محافظة العقبة وعلاقته بالصلابة النفسية وجودة الحياة لديهم*. [رسالة ماجستير منشورة]. عمادة

- النوايسة ، عبد الرحيم فاطمة. (2013). *الضغوط والازمات النفسية واساليب المساندة*. (ط.1). دار المناهج للنشر والتوزيع.
- اونيس، عبد المجيد. بن طالب، سامية. شامي، صليحة. (د.س). *مدخل لضغوط العمل والمناخ التنظيمي واداء العاملين*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .
- ايت حمودة، حكيمة . طيبي، حاج. ايت حمودة، ديهية. (2018). *استراتيجيات مواجهة ضغوط احداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية والجسدية*. ديوان المطبوعات الجامعية.
- بخوش، وليد. باتشو، الهادي. (2019، 18 ديسمبر). *مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية - دراسة ميدانية - حوليات جامعة قالة للعلوم الاجتماعية والإنسانية* (27)، 269-290.
- بداوي، مريم. (2015). *جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى الطلبة الجامعيين* . [رسالة ماجستير منشورة] . كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر-2- ابو القاسم سعد الله. <http://193.194.83.152:8080/xmlui/handle/20.500.12387/681>
- برجان، وردة. (2022). *واقع جودة الحياة في القطاع الصحي الجزائري دراسة ميدانية على الممرضين والممرضات العاملين بنظام المناوبة في بعض المستشفيات ومراكز الصحة الجوارية بولاية تيزي وزو*. [اطروحة دكتوراه منشورة]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- <https://www.ummtto.dz/dspace/bitstream/handle/ummtto/18861/these.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- برجان، وردة. خلفان، رشيد. (2020، جوان). *جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بنظام المناوبة في بعض المستشفيات ومراكز الصحة الجوارية بولاية تيزي وزو*. (1)5، 65-77.
- بشارف، وهيبة. طاجين، علي. (2016). *الضغوط النفسية في العمل*. مجلة الحوار الثقافي جامعة عبد الحميد بن باديس، (1)6، 187-195.

- بعلي، مصطفى. جغلولي، يوسف. (2018، مارس). مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة دراسة ميدانية على عينة من طالبات قسم علم النفس بجامعة المسيلة. الجزائر. (8)، 413-431. تم الاسترداد من مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية.
- بكر، جوان اسماعيل. (2013). *جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين*. (ط.1). دار الحامد للنشر والتوزيع.
- بن احمد، قويدر. حابي، خيرة. (2016، سبتمبر). الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 3(1)، 71-92.
- بن السايح، مسعودة. (2018، جوان). مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالأغواط. *مجلة العلوم القانونية والاجتماعية جامعة زيان عاشور بالجلفة*. (10)، 666-678.
- بن خليفة، اسماعيل. (2018). *التوافق الدراسي وعلاقته بالضغوط النفسية المدرسية وجودة الحياة لدى تلاميذ التعليم الثانوي*. [اطروحة دكتوراه منشورة]. كلية العلوم الاجتماعية جامعة ابو القاسم سعدالله- الجزائر 2-[https://www.google.com/search?client=firefox-b-.2-](https://www.google.com/search?client=firefox-b-.) d&q=%D8%A7%D9%84%D8%AA% %
- بن درف، سماعيل. مكي، محمد. (2019، 31 أكتوبر). علاقة الإحترق النفسي بتقدير الذات لدى الممرضين دراسة ميدانية بمؤسسات الصحة العمومية لولاية مستغانم. *مجلة دراسات نفسية وتربوية جامعة قاصدي مرباح ورقلة*، 3(3)، 148-167.
- بن زروال، فتيحة. (2013، جوان). الإجهاد المهني لدى العاملين بمصالحتي الاستعجال والتوليد (المصادر، الأعراض، واستراتيجيات المواجهة) دراسة ميدانية بالقطاعات الاستشفائية لولاية أم البواقي. *حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، 7(1)، 151-187.
- بن عبد الله، حفصة. (2017، مارس). الضغط المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطباء دراسة -ميدانية على عينة من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي تلمسان. *المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*، 4(6)، 267-283.

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

- بن كمشي، فوزية. (2019). الضغوط المهنية والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى اطباء وممرضى قسم الاستعجالات -بحث مقارن-. [اطروحة دكتوراه]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة محمد لمين دباغية-سطيف2. <http://dspace.univ-setif2.dz/xmlui/handle/123456789/1320>

- بوخلوة، باديس. جعفرور، ايمان. (2018). أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية جامعة قاصدي مرباح ورقلة (3)، 248-267.

- بوراس، ابتسام. (2020). البنية العاملية للمقياس المئوي لجودة الحياة لمنظمة الصحة WHOQOL. [اطروحة دكتوراه منشورة]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية: جامعة البليدة 2. <https://univ-blida2.dz/vrfpgrs/wp-content/uploads/sites/7/2021/02/%D8%A8%D9%88%D8%B1%D8%A7%D8%B3->

- بورزق، كمال. شلالى، لخضر. (2016، 1 ديسمبر). جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام دراسة ميدانية بمدينة الاغواط -الجزائر. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية تصدرها جامعة زيان عاشور بالجلفة، 1(4)، 77-112. تم الاسترداد من <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/64374>

- بوطبال، سعد الدين. قربوع، سهام. (2017، 25 جوان). مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الانسانية ومشكلات بيئة العمل-دراسة ميدانية-. مجلة انسة للبحوث والدراسات، 8(2)، 31-51. تم الاسترداد من <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/84383>

- بوظيفة، حمو. (1995). اثار العمل بالدوريات على الحياة الاسرية والاجتماعية للعامل. حوليات جامعة الجزائر، 209-216.

- بوعمامة، حكيم. (2019). جودة الحياة: المفهوم والابعاد (دراسة تحليلية). *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 8، 343-360.
- بوعيشة، امال. (2014). *جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الارهاب بالجزائر دراسة ميدانية ببلدية براقى - دائرة الحراش-الجزائر العاصمة*. [اطروحة دكتوراه منشورة]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة. <http://thesis.univ-biskra.dz/1204/>
- بوفج، وسام. (2018). *استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المعلمين المصابين بالسكري دراسة ميدانية ببلدية سكيكدة*. [اطروحة دكتوراه منشورة]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة. <http://thesis.univ-biskra.dz/4289/>
- بوهلالة، سعاد. (2019). نصيب الفرد الجزائري من جودة الحياة. *مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث*، 4(1)، 16-29.
- بية عبيد، عائشة. (2017، 1 جانفي). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الايجابي. *مجلة تاريخ العلوم*، 3(6)، 352-362.
- تواتي، نجية. (2017، 1 جويلية). استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان. *الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الانسانية* ، 9(2)، 76-83. تم الاسترداد من <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/73812>
- جمال، احمد رنا. (2016). *استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية*. (ط.1). دار امجد للنشر والتوزيع.
- جوابي، لخضر. (2016). *الضغط النفسي المدرك وعلاقته بدافعية الانجاز لدى اساتذة التعليم الثانوي دراسة ميدانية على ثانويات الجزائر*. [اطروحة دكتوراه]. كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر 02- ابو القاسم سعدالله.
- حابي، خيرة، بن احمد، قويدر. (2019، 1 نوفمبر). الاحتراق النفسي ومتغير الجنس لدى الاطباء المختصين في القطاع الصحي لولاية تيارت. *مجلة دراسات نفسية*، 10(16)، 146-161.

- حبيب، حسن سالي. (2016، يوليو). فعالية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة الأكاديمية لدى الطالبات الموهوبات. *مجلة التربية الخاصة جامعة الزقازيق*. 4(16)، 219-263.
- حجاج، خليل. (2007). تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء والرضا الوظيفي للمرضين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة. *مجلة جامعة الأزهر غزة سلسلة العلوم الانسانية*، 9(2)، 95-118.
- حسين، طه عبد العظيم. (2010). *الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال*. دار الجامعة الجديدة.
- حسين، طه عبد العظيم. حسين ، سلامة عبد العظيم. (2006). *استراتيجيات ادارة الضغوط التربوية والنفسية (الإصدار 1)*. دار الفكر للنشر والتوزيع.
- حلي، مصطفى. خلفان، رشيد. (2016، جوان). الإحترق الوظيفي لدى الأطباء -دراسة ميدانية في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو. *مجلة مجتمع-تربية-عمل*. (1)، 47-58.
- حلي، مصطفى. خلفان، رشيد. (2017، سبتمبر). الاحترق الوظيفي لدى الممرضين دراسة ميدانية بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي* (23)، 28-37.
- حمايدية، علي. خلاف، أسماء. بوزيدي، دنيا . (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه ل.م.د (دراسة ميدانية على عينة من الطلبة). *مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية*، 9(2)، 194-217.
- حمدي، علي. (2008). *سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل*. دار الكتاب الحديث.
- حمري، صارة. بوقصارة، منصور. (2015، 1 ديسمبر). علاقة الضغط النفسي بالدافعية الأكاديمية لدى طلبة المدارس التحضيرية بوهران. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية* ، 7(20)، 143-156.

- حمري، فاطمة الزهراء. (2021). التوافق المهني وعلاقته بالضغط النفسي لدى عمال الصحة في قسم الاستعجالات دراسة ميدانية في مستشفيات ولاية قالمة. [اطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العمل وتسيير الموارد البشرية]. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي.

- حمري، فاطمة الزهراء. ابرييم، سامية. (2020، 30 مارس). الضغط النفسي لدى الممرضين بمصلحة الاستعجالات بمستشفى الحكيم عقبي. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية لجامعة ام البواقي، 7(1)، 313-327.

- حمزة، فاطيمة. (2019). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي بالجلفة. [أطروحة منشورة]. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار ثليجي الاغواط.

<https://www.pnst.cerist.dz/recherche.php?ti=&mc=&au=&dr=&ct=&eb=033&dm=0&ln=&tp=8&nb=10&dp=0&an=0&pg=48#>

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

- حيواني، كريمة. بن زروال، فتيحة. (2016، 15 جوان). مصادر الضغط المهني لدى أطباء المؤسسات الاستشفائية حسب استبيان محتوى العمل لروبار كرزك JCQ : دراسة وصفية تحليلية بمستشفى ابن سينا (أم البواقي). مجلة سلوك. 3(1)، 209-235.

- خرخاش، اسماء. (2018). تأثير العلاج السلوكي المعرفي على وجهة مركز التحكم ونوع إستراتيجية التعامل والضغط المدرك لدى آباء الأطفال المصابين بالصمم. [اطروحة دكتوراه منشورة]. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعدالله. <http://dspace.univ-msila.dz:8080//xmlui/handle/123456789/18705>

- خرخاش، اسماء. بوعطة، شريفة. (2016). تأثير العلاج المعرفي السلوكي على الضغط واستراتيجيات التعامل لدى اباء الاطفال الصم دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم بولاية المسيلة. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*. (10)، 173-199.
- خلف، محمد حلمي. (2018). *قياس جودة الحياة لدى الاشخاص ذوي الاعاقة وتأثير بعض المتغيرات الديمغرافية عليها*. الجيزة مصر: مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر.
- خليل، نعمة. (2011). *علم النفس التطبيقي (بحوث نفسية)*. (ط.1). دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- خميس، محمد سليم. (2013، ديسمبر). *الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي "دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة"*. *مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية*، 5(13)، 298-285.
- خنجر، زينب. (2018، 31 ديسمبر). *الضغوط المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى معلمات رياض الاطفال*. *المجلة الجزائرية للعلوم الإجتماعية والإنسانية*. 6(2)، 122-106. تم الاسترداد من <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/73461>
- دبله، خولة. (2017). *علاقة الاغتراب النفسي بجودة الحياة لدى الجزائري المقيم بكندا-دراسة وصفية*
- درياس، ليلي. (2020). *جودة الحياة لدى المتفوقين في ضوء السلوك الغذائي الصحي*. [اطروحة دكتوراه منشورة]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة الحاج لخضر باتنة-01. [http://theses.univ-batna.dz/index.php/theses-en-ligne/doc\\_details/6140](http://theses.univ-batna.dz/index.php/theses-en-ligne/doc_details/6140)
- رياش، سعيد. مسعدي، اسيا. (2016، جوان). *الضغط النفسي لدى موظفي قطاع الصحة : دراسة ميدانية لدى الأطباء الجراحين*. *دراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية*، 16(1)، 217-236.

- زاوي، امال. مزيان، محمد. (2018، 1 مارس). مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضى مصلحة الاستعجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة افاق للعلوم جامعة الجلفة، 3(2)، 115-127.

- زناد، دليلة. (2013). علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيمودياليز نموذجاً. (الإصدار د ط). دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

- زوقار، وفاء. برسولي، فوزية. (2021). اثر ضغوط العمل على جودة الحياة الوظيفية: دراسة حالة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بمدينة بريكة ولاية باتنة. مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، 4(1)، 289-319.

- زيادة، احمد رشيد. (2014). علم النفس العيادي. (ط.1). الوراق للنشر والتوزيع.

- ساعد، شفيق. (2019). مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية. [اطروحة دكتوراه]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة. <http://thesis.univ-biskra.dz/4115>

- سامر، رضوان. مشاعل، فاتن. (2013). الكفاية الذاتية وعلاقتها بالضغوط المدركة لدى عينة من الطالبات المتزوجات والعازبات في كلية التربية بجامعة تشرين. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية -سلسلة الاداب والعلوم الانسانية، 35(3)، 99-121. تاريخ الاسترداد 10 جانفي، 2023

<http://journal.tishreen.edu.sy/index.php/humlitr/article/view/452/428>

- سامعي، صهيب. جبالي، نور الدين. (2022، 2 جانفي). جودة الحياة لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي ج: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية باتنة. مجلة البحوث والدراسات الانسانية جامعة سكيكدة. 15(2)، 129-158.

- شريفي، هناء. (2014). الذكاء الانفعالي والصلابة النفسية واستراتيجيات التعامل كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية دراسة ميدانية من خلال نموذج علم النفس الايجابي. [اطروحة دكتوراه]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة الجزائر 2.

- شيخاني، سمير. (2003). *الضغط النفسي*. (ط.1). دار الفكر العربي.
- شيخي، مريم. (2014). *طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات*. [رسالة ماجستير]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان.
- شيلي، تايلور. (2008). *علم النفس الصحي*. (ط.1). (وسام درويش بريك، و فوزي شاكرا داود، المترجمون) دار الحامد للنشر والتوزيع.
- صبيبة، فؤاد. إسماعيل، رزان. (2015). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات "دراسة ميدانية في مستشفى الأسد الجامعي في محافظة اللاذقية". *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات - سلسلة الاداب والعلوم الانسانية*، 37(1)، 147-160.
- صيفي، فيصل، بحري، نبيل. (2021، جويلية). *الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والممرضين خلال زمن جائحة كوفيد-19 (دراسة ميدانية)*. *المجلة الجزائرية للامن والتنمية*، 10(3)، 1042-1057.
- ضبع، مريم. (2017، 10 جوان). *الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة لدى العمال*. *مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية*، 2(6)، 111-128. تم الاسترداد من <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/127919>
- طايبي، نعيمة. (2014، جانفي). *علاقة الأعراض السيكوسوماتية بالاحترق النفسي عند الممرضين دراسة ميدانية لبعض مستشفيات العاصمة*. *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية*، 2(3)، 281-299.
- عازم، سهيلة. (2009). *مصادر الضغط المهني لدى ممرضات الاستعجال دراسة ميدانية ببعض مستشفيات مدينة الجزائر*. [رسالة ماجستير منشورة]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية : جامعة الجزائر.
- عايش، صباح. (2018، 1 ديسمبر). *جودة الحياة لدى الاطفال المصابين بالتوحد*. *مجلة الفتح للدراسات النفسية و التربوية*، 2(2)، 76-88. تاريخ الاسترداد 1 جانفي ، 2022، من <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/126085>

- عبد الحفيظي، يحيى. (2016). تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بجامعة الجلفة. [رسالة ماجستير]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية: جامعة قاصدي مرباح ورقلة. <http://www.univ-ouargla.dz/index.php/fr/>.
- عبد الحميد، عبد اللاه صابر. (2016). الخدمة الاجتماعية والتعامل مع الضغوط الحياتية. (ط.1). دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- عبد الرحمن، علي. (2012). الضغوط النفسية القاتل الخفي: الاسباب، الاثار، العلاج. (ط.2). دار اليقين للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن، محمد. (2014). علم الامراض النفسية والعقلية (الاسباب-الاعراض-التشخيص-العلاج). (ط.3). مكتبة زهراء الشرق.
- عبد السلام، سميرة. حماد، عبد اللاه محمود. بحيري، صفاء محمد. (2015). جودة الحياة مظاهرها ابعادها محدداتها وكيفية قياسها وتحسينها. مجلة العلوم التربوية، 1 (2). [http://search.shamaa.org/PDF/Articles/EGJes/JesVol23No2P1Y2015/jes\\_2015-v23-n2-p1\\_511-523.pdf](http://search.shamaa.org/PDF/Articles/EGJes/JesVol23No2P1Y2015/jes_2015-v23-n2-p1_511-523.pdf)
- عبد الصمد، صورية. (2020). الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد اللاحوية. [اطروحة دكتوراه منشورة]. الجزائر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية: جامعة باتنة 1. <http://dspace.univ-batna.dz/xmlui/handle/123456789/1404>.
- عبد العزيز، مفتاح محمد. (2010). مقدمة في علم نفس الصحة مفاهيم-نظريات-نماذج-دراسات. (ط.1). دار وائل للنشر والتوزيع.
- عبد الفتاح، احمد محمود. (2013). الاسباب الحديثة في التعامل مع ضغوط العمل. (ط.1). المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- عبد الله، مجدي. (2012). الصحة النفسية ودينامياتها بين الفرد والمجتمع. دار المعرفة الجامعية.
- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2006). ضغوط الحياة واساليب مواجهتها. (ط.1). مكتبة زهراء الشرق.

- عبيد، ماجدة بهاء الدين. (2008). *الضغط النفسي ومشكلاته واثره على الصحة النفسية*. (ط.1). دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عبيدات، ذوقان. عدس، عبد الرحمان. كايد، عبد الحق. (1984). *البحث العلمي مفهومه وادواته واساليبه*. دار الفكر.
- عرعار، غنية. (2021). *السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الممرضين-دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي-*. [أطروحة دكتوراه منشورة]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية: جامعة محمد بوضياف المسيلة. <http://dspace.univ-msila.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/26094>
- عسكر، علي. (2003). *ضغوط الحياة.. واساليب مواجهتها (الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق)* (ط.3). دار الكتاب الحديث.
- عطية، محمود. (2010). *ضغوط المراهقين والشباب*. مكتبة الانجلو المصرية.
- عقاقبة، عبد الحميد. (2019). *اساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من مدرء المؤسسات العامة والخاصة*. [أطروحة دكتوراه]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية: جامعة باتنة 1 الحاج لخضر.
- عمراني، مصطفى. بوغازي، سماعيل. (2019). *إنترنت الأشياء...الرؤى المستقبلية لتحقيق جودة الحياة. الملتقى الدولي: نموذج التنمية وجودة الحياة*. جامعة طاهري محمد بشار. 332-340.
- عناد مبارك، بشرى. (2012، 28 فيفري). *جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج*. مجلة كلية الاداب جامعة بغداد. (99)، 714-770. تم الاسترداد من <https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-336280>
- عودية ولد يحي، حورية. (2002). *علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والاكنتاب عند المصابين بمرض الربو-دراسة مقارنة بين ذوي سوابق عائلية للمرض ودون سوابق عائلية*. *مذكرة ماجستير تخصص علم النفس الاجتماعي*. العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة الجزائر.

- عيشاوي، وهيبه. عوفي، مصطفى. (2020، افريل). مصادر الضغوط المهنية لدى فئة الممرضات وكيفية الحد منها دراسة ميدانية بالمستشفيات العمومية. *مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية*. 156-143.
- عيواج، صونيا. زياد، رشيد. (2022، 28 جوان). نمذجة العلاقة السببية بين الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والاحتراق النفسي: دراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الاحتراق النفسي لدى الممرضين. *مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية*، 12(1)، 791-761.
- غالم، يمينة. بلعباس، نادية. (2018، جوان). بناء مقياس لضغوط العمل لدى الممرضين العاملين في وحدات الاستعجال. *دراسات نفسية و تربوية*، 11(1)، 192-172.
- غالم، يمينة. قيدوم، احمد. (2015، ديسمبر). أعراض ضغوط العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية: دراسة ميدانية على عينة من ممرضين ولاية مستغانم. *مجلة الحوار الثقافي*، 4(2)، 295-286.
- غانم، محمد حسن. (2007). *مقدمة في علم الصحة النفسية (تاصيل نظري ودراسات ميدانية)*. (ط1). المكتبة المصرية.
- غربي، صبرينة. (2014). *مصادر واثار الضغوط النفسية المهنية اساليب وبرامج العلاج والوقاية (الإصدار 1)*. دار الكتاب العربي.
- غماري، فوزية. (2021، 20 ديسمبر). الضغط المدرك واعراض التفكك الصدمي القبلي لدى العاملين بالصحة العمومية في ظل جائحة كورونا 19. *مجلة الساوره للدراسات الانسانية والاجتماعية*، 7(2)، 366-341.
- كريم، عبد الكريم عطا. (2014). *الضغوط النفسية لدى المراهقين ومفهوم ذاته*. (ط1). دار الحامد للنشر والتوزيع.
- مريم، رجاء. (2008). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض (دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق). *مجلة جامعة دمشق*، 24(2)، 510-475.

<https://mobt3ath.com/pdf.php?ext=pdf&id=1150&tit=%D8%B1%D8%B3%D>

-فاضلي، احمد. ايت حمودة، حكيمة. (2011، افريل). الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها ببعض

المتغيرات الشخصية لدى فئة من محاولي الإنتحار. *عالم التربية*، 12 (34)، 15-60.

- فواظمية، محمد. (2015). التوجهات النظرية لجودة الحياة. *مجلة الحوار الثقافي*، 4 (2).

309-317.

- قاجوم، خديجة. شوكت، عواطف. شاهين، هيام. (2016). الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة

لدى طالبات الجامعة. *مجلة البحث العلمي في التربية جامعة عين شمس*. 1 (17)، 505-

Récupéré

sur .530

<http://search.shamaa.org/PDF/Articles/EGBahtht/BahthtNo17P1Y2016>

[/bahtht\\_2016-n17-p1\\_505-530.pdf](http://bahtht_2016-n17-p1_505-530.pdf)

- قهيري، فاطنة. كسنة، محمد. (2018). دراسة وتحليل أبعاد جودة الحياة الوظيفية في المؤسسة

الخدمية -دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بولاية الجلفة-. *دراسات وابحاث المجلة العربية*

*في العلوم الانسانية والاجتماعية*، 10 (3)، 666-691.

- كفان، سليم. (2007، ماي). *الضغط النفسي وأثره على الحياة العملية*. تم الاسترداد من

[https://www.researchgate.net/publication/341205237\\_aldght\\_alnfsy\\_w](https://www.researchgate.net/publication/341205237_aldght_alnfsy_w)

[athrh\\_ly\\_alhyat\\_almlyt](https://www.researchgate.net/publication/341205237_aldght_alnfsy_w)

-لعجايلية، يوسف. (2015). مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح

الاستعجالية دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة. [رسالة ماجستير منشورة]

<http://thesis.univ-biskra.dz/id/eprint/1280>

biskra.dz/id/eprint/1280

- لونيس، سعيدة. فيلالي، اسماء. (2019، جويلية). دور أبعاد جودة الحياة في التخفيف من الاحتراق

النفسي لدى العاملين بمهنة التمريض. *دراسات في العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية*، 32 (2)،

322-350.

- حسن، هادي انعام. (2013). *النكء الانفعالي وعلاقته باساليب التعامل مع الضغوط النفسية*. دار صفاء للنشر والتوزيع.

- فواظمية، محمد. (2017، 25 ديسمبر). واقع جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي دراسة ميدانية بالمؤسسات التربوية للتعليم الابتدائي بولاية مستغانم. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية*، 9(31)، 451-462. تم الاسترداد من <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/78561>

- لونيس، سعيدة. (2019، 28 مارس). مستوى ادراك جودة الحياة بابعادها المختلفة لدى الطالب الجامعي في ظل بعض المتغيرات. *مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات*. 9 (2)، 104-117.

- مأمون، عبد الكريم. بوعافية، نبيلة. (2018، جانفي). الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستجالات الطبية. *مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية* (38)، 9-26.

- مسعودي، امحمد. (2015، ديسمبر). بحوث جودة الحياة في العالم العربي: دراسة تحليلية. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة*، 203-220.

- مسعودي، امحمد. (2017، جويلية). جودة الحياة النفسية. *مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت*. 1 (1)، 127-148.

- معمري، بشير. (2020). جودة الحياة تعريفاتها محدداتها مظاهرها ابعادها. *اعمال الملتقى الوطني الاول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر - الابعاد والتحديات*. جامعة الامين محمد دباغين سطيف 2.

- معوشة، عبد الحفيظ. (2022، 1 اكتوبر). جودة الحياة المهنية عند العاملين بالقطاع العام للصحة. *مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف*، 7(2)، 241-261. تم الاسترداد من <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/201660>

- مكناسي، محمد. (2017، جوان). مصادر ضغوط العمل: تحليل ومناقشة. مجلة ابحاث نفسية وتربوية، 4(10)، 209-234. تم الاسترداد من <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/55/4/10/47221>
- ميهوبي، فوزي. (2010، 12 جانفي). المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحترق النفسي لدى الممرضين دراسة ميدانية لبعض المؤسسات الصحية بالعاصمة. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة. 3(3)، 178-208.
- نميش بن عباد، زوبيدة. قدور، هوارية. مقدم، سهيل. (2018، 15 جوان). أبعاد جودة الحياة في العمل لدى السلك الطبي بمصلحة إعادة التأهيل الوظيفي في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، الفئة المهنية، الحالة الاجتماعية والاقتصادية) دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي وهران. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، 20(2)، 237-250. تم الاسترداد من <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/130127>
- نعيصة، رغداء. (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. مجلة جامعة دمشق،
- هاشم، محمد موسى سامي. (2001). جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة. مجلة الارشاد النفسي جامعة عين شمس، 9(13)، 125-180.
- هنداوي، احسان. (2020، افريل). اثر التدريب على الطمانينة الانفعالية في خفض الضغط النفسي المدرك (الانعصاب) والقلق الاكاديمي لدى عينة من طلبة الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 30(107)، 1-34.
- وادي، لمين. (2016). جودة حياة العمل كمدخل لإدارة الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة : دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحجار-عنابة. دراسات وابحاث، 8(22)، 264-284.
- وازي، طاوس. نوار، شهر زاد. (2018، 1 ديسمبر). الضغط المهني والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي (دراسة استكشافية على عينة من موظفي القطاع الصحي بمدينة تقرت). مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية-جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي. 6(4)، 77-87

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/475/6/4/101187>

- يوسف، حدة. (2016). *الاستراتيجيات الارشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتمتية الصحة النفسية* (ط. 1). دار اسامة للنشر والتوزيع.

- يونس، دسكو شه. سليمان ابو شمس الدين. مصطفى، شواف محمد. (2019، ديسمبر). قياس الشعور بجودة الحياة لدى موظفي جامعات اربيل (بحث مستل).  
doi:<https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Fwww.doi.org%2F10.31918%2Ftwejer.1924.29>

- An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., & Cheung, T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*. 276, 312-315.
- Andreou, E., Alexopoulos, E., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G., & Darviri, C. (2011). Perceived stress scale: reliability and validity study in Greece. *International journal of environmental research and public health*. 8(8), 3287-3298.
- Barrett, L., Lewis, M., & Jones, J. H. (2018). *Handbook of Emotions* (éd. 4). Guilford Publications.
- Beigh, S., & Shafi, H. (2022, افريل). Role Stress Determinant OF Quality of Life. *Pramana Research Journal*. 9(1), 109-127. Récupéré sur <https://www.researchgate.net/publication/360005326>
- Bellinghausen , L., Collange, J., Botella, M., Emery, J., & Albert, É. (2009). Validation factorielle de l'échelle française de stress perçu en milieu professionnel. *Santé publique*.(21), 365-373.
- Boughattas, W. M. (2014). Hospital night shift and its effects on the quality of sleep, the quality of life, and vigilance troubles among nurses. *International Journal of Clinical Medicine*. 5(10), 572-583.

- Bruchon-Schweitzer, M., & Boujut, É. (2014). *Psychologie de la santé Concepts, méthodes et modèles*. Dunod,.
- Buheji, M., Jahrami, H., & Dhahi, A. (2020, avril). Minimising stress exposure during pandemics similar to COVID-19. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*. 10(1), pp. 9-16. doi:DOI: 10.5923/j.ijpbs.20201001.
- Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life. *Frontiers in psychology*.597624.
- Contrada, R., & Baum, A. (2010). *The Handbook of Stress Science: Biology, Psychology, and Health*. Springer Publishing Company.
- Crémère, M. L. (2014). Stress chez les internes en médecine générale : une étude qualitative. *Stress chez les internes en médecine générale: une étude qualitative (Doctoral dissertation, Thèse de doctorat en médecine inédite), Université Paris Descartes, Paris, France*). Récupéré sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01100440/document>
- Evans-Martin, F. F. (2009). *Emotion and Stress*. Infobase Publishing.
- Folkman, S. (2011). *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*. USA: Oxford University Press.
- Fradelos, E., Mpelegrinos, S., Mparo, C., Vassilopoulou, C., Argyrou, P., Tsironi, M., . . . Theofilou, P. (2014). Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support. *Progress in Health Sciences*.4(1), 102-109. Récupéré sur [https://scholar.google.com/scholar?hl=fr&as\\_sdt=0%2C5&q=burnout+syndrome+impacts+on+quality+of+life+in+nursing&btnG=#d=gs\\_cit&t=1677859154285&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3Ai0g9tynjzRwJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dfr](https://scholar.google.com/scholar?hl=fr&as_sdt=0%2C5&q=burnout+syndrome+impacts+on+quality+of+life+in+nursing&btnG=#d=gs_cit&t=1677859154285&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3Ai0g9tynjzRwJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dfr)
- Gavrilă-Ardelean, M., & Moldovan, O. (2014). The occupational stress to the young workers came from institutionalized environment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*.( 159), 589-592.

- George, R., & Reyes, M. (2017). Burnout as a predictor of quality of life among selected Filipino nurses. *Indian Journal Of Health & Wellbeing*. 8(7), 691-696. Récupéré sur [https://scholar.google.com/scholar?hl=fr&as\\_sdt=0%2C5&q=burnout+as+a+predictor+of+quality+of+life&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=fr&as_sdt=0%2C5&q=burnout+as+a+predictor+of+quality+of+life&btnG=)
- Gholami, A. J. (2013). Application of WHOQOL-BREF in measuring quality of life in health-care staff. *International journal of preventive medicine*. 4(7), 809.
- Gholamzadeh, S, Sharif, F, & Rad, F. D. (2011). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 16(1), 41. Récupéré sur [https://scholar.google.com/scholar?hl=fr&as\\_sdt=0%2C5&q=sources+of+occupational+stress+and+coping+strategies+among+nurses&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=fr&as_sdt=0%2C5&q=sources+of+occupational+stress+and+coping+strategies+among+nurses&btnG=)
- Hubschman, N. R. (2012). *Apprivoiser l'esprit, guérir le corps: Stress, émotions, santé*. Odile Jacob.
- Jayadev, P., Ramawat, V., Sreedevi, K., Soumya, A., & Ramawat, Y. (2020). Perceived stress among Nurses during covid-19 outbreak. *IJMR*. 1(3), 103.
- Krohne, H. W. (2002). Stress and coping theories. Int Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences [cited 2021]. *Int Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences [cited 2021]*. Récupéré sur [https://scholar.google.com/scholar?hl=fr&as\\_sdt=0%252C5&q=Stress+and+Coping+Theories&btnG=#d=gs\\_cit&t=1675369676482&u=%252Fscholar%253Fq%253Dinfo%253A1ARtulPQKT8J%253Ascholar.google.com](https://scholar.google.com/scholar?hl=fr&as_sdt=0%252C5&q=Stress+and+Coping+Theories&btnG=#d=gs_cit&t=1675369676482&u=%252Fscholar%253Fq%253Dinfo%253A1ARtulPQKT8J%253Ascholar.google.com)
- Langevin, V., Boini, S., Francois, M., & Riou, A. (2015, septembre). Echelle de stress perçu. *références en santé an travail*. (143), 101-104.
- Lazarus, R. (2006). *Stress and Emotion: a new synthesis*. springer publishing.
- Lee, E. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian nursing research*. 6(4), 121-127.

- Legeron, P. (2015). *le stress au travail un enjeu de sante*. paris: odile jacob.
- Leite, R., Gomes, E., da Silva, Q., & de Lima, E. (2021). Relationship between stress and quality of life of hospital nurses. *Rev Enferm UFPI*. 10(1).
- Li, X., Jiang, T., Sun, J., Shi, L., & Liu, J. (2021). The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC nursing*.(20), 1-11.
- Marshall, L. L. (2008). Perceived stress and quality of life among doctor of pharmacy students. *American journal of pharmaceutical education*. 72(6), 137-. doi:doi: 10.5688/aj7206137
- Perrewé, P. L., & Ganster, D. C. (2011). *The Role of Individual Differences in Occupational Stress and Well Being*. Emerald Group Publishing.
- Quintard, B. (2001). Concepts, stress, coping. *Recherche en soins infirmiers*. 67(2001), 46-67. Récupéré sur [https://www.researchgate.net/publication/281575034\\_Concepts\\_stress\\_coping](https://www.researchgate.net/publication/281575034_Concepts_stress_coping)
- Romaniuk, I. (2015). The system of statistical objective and subjective indicators of measuring quality of life. *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Economics*.4(169), 46-52. doi:DOI: [dx.doi.org/ 10.17721/1728-2667.2015/169-4/8](https://doi.org/10.17721/1728-2667.2015/169-4/8)
- Sathiya, N., Ruwaidha, R., Nusrath, F., Fathima, F., Gomathy, T., & Shailendra, H. (2016). Perceived stress levels and its sources among doctors and nurses working in a tertiary care teaching hospital. *National Journal of Community Medicine*. 7(7), 603-608. Consulté le , 2023, sur <https://njcmindia.com/index.php/file/article/view/1013>
- Silva, A. M. D., & Guimarães, L. A. M. (2016). Silva, A. M. D., & Guimarães, L. A. M. (2016). Occupational stress and quality of life in nursing. 26, 63-70. *Paidéia (Ribeirão Preto)*(26), 63-70. doi:doi:10.1590/1982-43272663201608
- Silva, M. R. D, Miranda, F. M. D, Mieirol, D. B, Sato, T. D. O, Silva, J. A. M. D, & Mininel, V. A. (2020). Impact of stress on the quality of life of hospital nursing workers. *Texto & Contexto-Enfermagem*(29). doi:<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0169>

- Teteault, S., & Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation (sous titre : méthodes, techniques et outils d'intervention)* (éd. 1ère ). ANFE (Association nationale française des ergothérapeutes) de boeck solal.
- The WHOQOL Group. (1998). development of the world health organisation WHOQOL-BREF quality of life assessment. *psychological medecine.*(28), 551-558.
- Yuwanich, N., Akhavan, S., Nantsupawat, W., & Martin, L. (2017). Experiences of occupational stress among emergency nurses at private hospitals in Bangkok, Thailand. *Open Journal of Nursing.* 657-670.
- Zautra, A. (2003). *emotions stress and health.* oxford university press.
  
- <https://www.who.int/toolkits/whoqol/whoqol-bref>
- <https://radioalgerie.dz/news/ar/reportage/45057.html>
- <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/76762-2019-09-23-12-26-41>
- <https://radioalgerie.dz/news/ar/reportage/180241.html>
- <https://www.annasronline.com/index.php/2014-08-09-10-34-22/2015-02-28-10-46-25/155908-2020-07-25-11-23-24>
- <https://www.elbilad.net/national/45507>
- <https://radioalgerie.dz/news/ar/reportage/45057.html>
- <https://www.maghrebvoices.com/algeria/2022/01/04>
  
- <https://surahquran.com/aya-97-sora-16.html>
- <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/76762-2019-09-23-12-26-41>

الملاحق

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس العيادي



### مقياسان موجهان لأطباء وممرضي مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية

في إطار إتمام متطلبات أطروحة الدكتوراه الموسومة ب: الضغط المدرك وعلاقته بجودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعجالات دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة.

تتشرف الباحثة بان تضع بين أيديكم هذين المقياسين، ونطلب منكم مساعدتنا في الإجابة عنهما بكل موضوعية، ونعلمكم أن إجاباتكم ستكون سرية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

يرجى منكم ملأ كل البيانات لأنها ضرورية وذات أهمية في البحث.

البيانات الديمغرافية والمهنية:

- معلومات عامة: النوع:  ذكر  أنثى
- 1- السن: اقل من 35 سنة  من 35-45 سنة  أكبر من 45 سنة
- 2- الحالة الاجتماعية: عازب(ة)  متزوج(ة)  مطلق(ة)  أرمل(ة)
- 3- الفئة المهنية: طبيب مختص  طبيب  ممرض
- 4- مصلحة الانتماء: الاستعجالات الطبية  الاستعجالات الجراحية
- 6- عدد سنوات العمل: .....

## مقياس الضغط المدرك

### تعليمة:

كل سؤال يوجه إليك يبحث عن الطريقة التي غالبا ما كنت تشعر وتفكر بها في الشهر الماضي على الرغم من أن بعض الأسئلة تبدو متشابهة إلا انه يوجد اختلاف بسيط بينها، وعليه فانه ينبغي عليك أن تتعامل مع كل سؤال بشكل منفصل وعلى حدة.

قم بقراءة الأسئلة الآتية وضع إشارة (+) على ردة فعلك المناسبة:

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	خلال الشهر الماضي، كم مرة تعرضت لانزعاج لم تكن تنتظره من قبل؟					
2	خلال الشهر الماضي، كم مرة كان من الصعب السيطرة على الأشياء في حياتك؟					
3	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت فيها بأنك عصبي ومتوتر؟					
4	خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهت بنجاح المشاكل الصغيرة والانشغالات اليومية؟					
5	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت بأنك تواجه بفعالية التغيرات المهمة التي تطرأ على حياتك؟					
6	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت بالثقة في قدراتك على التكفل بمشاكلك الشخصية؟					

					7	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت أن الأمور تسير كما تريد؟
					8	في الشهر الماضي، كم مرة فكرت أنك لا تستطيع القيام بكل الأشياء التي كان يجب فعلها؟
					9	خلال الشهر الماضي، كم مرة كنت قادراً على التحكم في عصبيتك؟
					10	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت أنك تسيطر على الوضع؟
					11	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت بالغضب لان الأحداث تخرج عن سيطرتك؟
					12	خلال الشهر الماضي، كم مرة تفاجأت بأنك تفكر في الأشياء المفروض ان تقوم بها على أحسن وجه؟
					13	خلال الشهر الماضي، كم مرة استطعت التحكم في الكيفية التي تمضي بها وقتك؟
					14	خلال الشهر الماضي، كم مرة وجدت أن الصعوبات تتراكم لدرجة أنك لا تستطيع السيطرة عليها؟

## مقياس جودة الحياة

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تستفسر عن جودة حياتك من خلال التفكير في نمط حياتك خلال الشهرين الماضيين، لذا نرجو منكم التكرم بقراءة العبارات بدقة ثم اختيار الجواب الذي تراه مناسباً ثم ضع علامة (X) على ذلك الاختيار، من فضلك لا تترك عبارة بدون إجابة، كما انه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة. معلوماتك سرية سوف تستخدم فقط لغرض البحث العلمي.

تقبلوا خالص تحيات الباحثة

الرقم	العبارة	البدائل				
01	كيف تقيم جودة حياتك؟	سيئة للغاية	سيئة	لا بأس	جيدة	جيدة للغاية
		1	2	3	4	5
02	ما مدى رضاك عن صحتك؟	غير راض مطلقاً	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماماً
		1	2	3	4	5
03	إلى أي مدى تشعر بأن الوجع يمنعك من القيام بالأعمال التي تريدها؟	لا يوجد	قليلاً	بدرجة متوسطة	كثيراً جداً	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
04	هل تحتاج إلى العلاج الطبي لكي تتمكن من القيام بأعمالك اليومية؟	لا يوجد	قليلاً	بدرجة متوسطة	كثيراً جداً	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
05	إلى أي مدى تستمتع بالحياة؟	لا يوجد	قليلاً	بدرجة متوسطة	كثيراً جداً	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
06	إلى أي مدى تشعر بأن حياتك ذات معنى؟	لا يوجد	قليلاً	بدرجة متوسطة	كثيراً جداً	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5

## مقياس جودة الحياة

07	إلى أي مدى تستطيع التركيز؟	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
08	إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية؟	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
09	إلى أي حد تشعر بان البيئة المحيطة بك صحية؟	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
10	هل لديك طاقة كافية لمزاولة الحياة اليومية؟	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
11	هل أنت قادر على قبول مظهرك الخارجي؟	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
12	هل لديك من المال ما يكفي لتلبية احتياجاتك؟	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
13	كم تتوفر لك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية؟	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
14	إلى أي مدى لديك الفرصة للأنشطة الترفيهية؟	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
15	إلى أي مدى أنت قادر على التجول بسهولة؟	سيئة للغاية	سيئة	لا بأس	جيدة	جيدة للغاية
		1	2	3	4	5
16	ما مدى رضاك عن نومك؟	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5
17	إلى أي مدى أنت راض عن قدرتك على أداء نشاطاتك اليومية؟	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5
18	إلى أي مدى أنت راض عن قدراتك على	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5

## مقياس جودة الحياة

5	4	3	2	1	العمل؟	
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن نفسك؟	19
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟	20
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟	21
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن الدعم والمساعدة من الأصدقاء؟	22
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن المسكن الذي تعيش فيه؟	23
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المتوفرة لك؟	24
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن وسائل الاتصال (المواصلات) المتوفرة لك؟	25
5	4	3	2	1		
دائما	غالبا جدا	غالبا	نادرا	أبدا	كم من المرات كانت لديك مشاعر سلبية مثل اليأس، القلق، الحزن، الاكتئاب؟	26
5	4	3	2	1		

# Fwd: GRANTED: 389349 Permission request for WHO copyrighted material

Externes

Boîte de réception

----- Forwarded message -----

De : **permissions** <[permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)>

Date: lun. 16 mai 2022 à 09:08

Subject: GRANTED: 389349 Permission request for WHO copyrighted material

To: [nabilabnb2019@gmail.com](mailto:nabilabnb2019@gmail.com) <[nabilabnb2019@gmail.com](mailto:nabilabnb2019@gmail.com)> Dear Ms Nabila, Thank you for submitting the online form and for your interest in World Health Organization (WHO) Quality of Life materials. [WHOQOL-BREF](#) Please find attached the currently available Arabic version: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/arabic-whoqol-bref>

On behalf of WHO, we are pleased to authorize your request to reproduce, reprint and/or translate WHOQOL tools and instruments as detailed in the form below, subject to the terms and conditions of the non-exclusive licence below.

For a list of the current WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF language versions, WHOQOL-BREF Syntax file, and the translation guidelines please visit: [WHOQOL-100](#) / [WHOQOL-BREF](#)

For more information and other WHOQOL materials, please visit the [WHOQOL website](#)

We thank you for your interest in WHO published materials.

Kind regards,

Dolores

WHO Permissions Team

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**

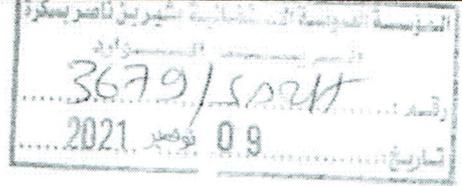
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Universite Mohamed Khider - Biskra  
Faculte des sciences humaines & sociales  
Département des sciences sociales



جامعة محمد خيضر - بسكرة  
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
الرقم : 760 / ر.ق.ع.ا.ب.ت.ب.ع / 2021

إلى السيد المحترم/ مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية  
بشير بن ناصر - لولاية بسكرة-



## الموضوع : تقديم تسهيلات "دراسة ميدانية "

في إطار التعاون بين جامعة بسكرة ونظيراتها الأخرى وكذا بينها وبين المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية الوطنية، فإننا نرجو من سيادتكم الفاضلة، خدمة للبحث العلمي تقديم التسهيلات الممكنة للطالب(ة): بوناب نبيلة

من خلال تمكينه(ا) من الإستفادة من المرافق والبيانات المتوفرة لديكم، قصد إنجاز الدراسة الميدانية ضمن إتمام أطروحة الدكتوراه ل م د .

تخصص : علم النفس العيادي

في شعبة علم النفس

الموسوم بـ: الضغط المدرك وعلاقته بجودة الحياة لدى أطباء ومرضى مصلحة الاستعجال الطبي والجراحية.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام .

بسكرة في: 2021/10/27

رئيس القسم



SDRM

**ملاحظة:** - نسخة لاستخدامها/ فيما يسمح به القانون  
- على الطالب الالتزام بشروط الوقاية الصحية واحترام إجراءات المؤسسة في ذلك

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة الصحة  
مديرية الصحة والسكان لولاية بسكرة

المؤسسة العمومية الاستشفائية  
بشير بن ناصر بسكرة  
المديرية الفرعية للموارد البشرية  
رقم : 494/...../2021

## مقرر توجيه

إن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر

- بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.
- بمقتضى المرسوم رقم 99/90 المؤرخ في 27 مارس 1990 المتعلق بسلطة التعيين و التسيير الإداري لموظفي و أعوان الإدارات المركزية، الولايات، البلديات وكذا المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.
- بمقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات الإستشفائية.
- بناء على الطلب رقم 760 المؤرخ في 2021/10/27 الوارد من جامعة محمد خيضر بسكرة كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية قسم العلوم الإجتماعية .

## يقرر

المادة الأولى : توجه السيد (ة): بوناب نبيلة .

الرتبة : طالبة مترتبة تخصص ( دكتوراه علم النفس العيادي) .

على مستوى: جناح الإستعجالات الطبية الجراحية .

إبتداء من : 2021/11/09 .

المادة الثانية : يكلف السادة المديرين الفرعيين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن

ناصر بسكرة كل في حدود إختصاصه بتنفيذ هذا المقرر.

11 نوفمبر 2021

بسكرة في : .....

المدير

بشیر بن ناصر



نسخة مرسلة إلى:  
المعني بالأمر  
المراقب الطبي  
الملف.