

جامعة ابن خلدون - تيارت -
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Science

قسم علم النفس والفلسفة و الأورطوفونيا

and Speech Therapy, Philosophy, Department of Psychology

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص :الطور الثاني ل.م.د.
تخصص : علم النفس العيادي

العنوان

المنابوات الليلية في المستشفى وعلاقته بجودة الحياة عند المرضات

(-دراسة ميدانية بمركز تصفية الدم وأمراض الكلى بتيارت-)

إشراف الأستاذ:
د. عيناى ثابت إسماعيل

من إعداد الطالبتين:
ديدان فتيحة
قنوس ليليا

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة	اللجنة أعضاء
مشرفا	"أ" محاضر أستاذ	د.عيناى ثابت إسماعيل
رئيسا	أستاذ التعليم العالي "أ"	بن سعدون فتيحة
مناقشا	"أ" محاضر أستاذ	عقريب ربيعة

الموسم الجامعي: 2022 / 2023

شكر وتقدير

(وأن آخر دعواهم الحمد لله رب العالمين)

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل".

الحمد لله تعالى حمداً كثيراً طيباً مباركاً الذي ملئ السموات والأرض على ما أكرمنا به من لإتمام هذه الدراسة التي نرجو أن تنال رضاه .

ثم نتوجه بجزيل الشكر إلى كل من:

الأستاذ الدكتور المشرف د. عينا د ثابت إسماعيل على كل ما قدمه من توجيهات ونصائح ومعلومات

قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة .

كما نتقدم بجزيل الشكر أيضاً إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة.

إهداء

إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره أو هدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه فأظهر بسماحته
تواضع العلماء، وبرحابته سماحة العارفين
إلى قدوتي الأولى، ونبراسي الذي ينير دربي، إلى من أعطاني ولم يزل يعطيني بلا حدود،
إلى من رفعت رأسي افتخارا به (أبي العزيز أدامه الله لي)
إلى التي رأني قلبها قبل عينيها، وحصنتني أحشائها قبل يديها ، إلى شجرتي التي لا تدبل، إلى
الظل الذي آوي إليه في كل حين (أمي الحبيبة حفظها الله).
إلى الشموع التي تنير لي الطريق (إخوتي فوزية، سارة، محمد، صلاح) هم شجعوني وواصلوا
العطاء دون مقابل .
إلى رفيقة رحلة النجاح ومن كانت مصاحبة لي أثناء دراستي (فتيحة)
إلى صديقتي التي ما انفكت يوماً عن تقديم العون والمساعدة والدعم لي في أحلك الظروف
(حنان).
يا حلما ما هان يوما ،يا دعاءاً ألحقته بآمين...
وأخيرا أهدي هذا العمل إلى كل من يتكبد عناء قراته سواء لتقييمه او لنقده أو لزيادة علمه أو
لإشباع فضوله.

إهداء

إلى من شجعني على المثابرة طوال عمري، إلى الرجل الأبرز في حياتي،
إلى النور الذي ينيّر لي درب النجاح، إلى صاحب السيرة العطرة، والفكر المُستتير

(والدي العزيز)

إلى من بها أعلو، وعليها أرتكز، إلى القلب المعطاء، إلى من وضع الله سبحانه وتعالى
الجنة تحت أقدامها، إلى من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه

(والدتي الحبيبة)

إلى من بذلوا جهدًا في مساعدتي وكانوا خير سندٍ

(إخواني وأخواتي)

إلى أسرتي إلى أصدقائي وزملائي

إلى صديقاتي (هاجر، رجاء) وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون، وفي أصعدة
كثيرة.

إلى كل من ساهم ولو بحرف في حياتي الدراسية....

إلى كل هؤلاء: أهدي هذا العمل، الذي أسأل الله تعالى أن يتقبله خالصًا

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة المناوبات الليلية بجودة الحياة لدى الممرضات في مركز تصفية الدم بتيارت مع تحديد الفروق في مستوى جودة الحياة لدى افراد عينة البحث وذلك على حسب المستوى التعليمي والسن، حيث تم تطبيق المنهج العيادي ولتحقيق أغراض الدراسة اعتمدنا على الأدوات الاتية تم تطبيق الأدوات الأتية :المنهج الوصفي، المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة والاستبيان كأدوات للدراسة. وتم تطبيقهم على عينة متكونة من 30 ممرضة. أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين جودة الحياة والمناوبات الليلية عند الممرضات وبالتالي يمكننا أن نقول أن الممرضات العاملات بنظام المناوبات الليلية لهم مستوى منخفض من جودة الحياة .

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، المناوبات الليلية، الممرضات

Abstract

This study aimed to identify the relationship of night shifts to the quality of life of nurses in the hemodialysis center in Tiaret, with determining the differences in the level of quality of life among the research sample members, according to educational level and age. Where the clinical approach was applied, and to achieve the purposes of the study, we relied on the following tools : Descriptive approach, semi oriented clinical interview, observation , qol survey , The following tools were applied on a sample consisting of 30 nurse.

The results of the study showed that there is a relationship between quality of life and night shifts for nurses, and therefore we can say that nurses working in night shifts have a low level of quality of life.

Keywords : quality of life, night shifts, nurses

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
أ	مقدمة	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.		
3	إشكالية.	01
4	فرضيات البحث.	02
3	أهداف الدراسة.	03
5	أسباب و دواعي إختيار موضوع الدراسة.	04
5	أهمية الدراسة.	05
6	التعاريف الإجرائية للدراسة.	06
7	الدراسات السابقة.	07
الفصل الثاني: المناوبات الليلية.		
15	تمهيد.	
15	تعريف مهنة التمريض	01
16	أنواع التمريض	02
17	أهداف التمريض	03
18	دور الممرض	04
19	معيقات مهنة التمريض	05
20	تعريف المناوبات الليلية	06
22	أنواع نوبات العمل	07
23	مزايا و عيوب نوبات العمل	08
24	خلاصة الفصل	09

الفصل الثالث: جودة الحياة		
27	تمهيد.	
28	تعريف جودة الحياة	01
29	التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.	02
36	نشأة وتطور جودة الحياة	03
38	أبعاد جودة الحياة.	04
40	مبادئ جودة الحياة	05
41	قياس جودة الحياة	06
42	تحقيق جودة الحياة	07
45	خلاصة الفصل	08
الفصل الرابع: الجانب التطبيقي للدراسة		
47	تمهيد	
48	الدراسة الاستطلاعية	01
46	المجال الموضوعي للدراسة	02
46	المجال المكاني للدراسة	03
46	المجال الزمني للدراسة	04
49	الدراسة الأساسية	05
49	منهج الدراسة	06
49	أدوات الدراسة	07
الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات.		
55	عرض الحالات	01
55	عرض الحالة الأولى	02

56	عرض الحالة الثانية	03
57	مناقشة الفرضيات	03
58	مناقشة الفرضية الأولى	01
59	مناقشة الفرضية الثانية	02
65	خاتمة.	
67	قائمة المراجع و المصادر.	
71	الملاحق.	

قائمة الأشكال

30	مخطط (01) يوضح منظور علم الاجتماع لمؤشرات جودة الحياة و طريقة قياسها.	01
30	جدول (02) يوضح تفصيلات نظرية شالوك لمجالات جودة الحياة.	02
34	مخطط (03) يوضح نموذج العوامل الستة لجودة الحياة حسب رايف	03
35	مخطط (04) يوضح النظرية التكاملية لجودة الحياة..	01

قائمة الملاحق

71	مقياس جودة الحياة sf-36	01
66	مقياس جودة الحياة	02
74	نتائج الدليل الإحصائي spss للدراسة	04

مقدمة

سير البشر منذ بداية الخليقة منطلق طبيعي هو النوم ليلا والعمل نهارا قول الله تعالى: "وجعلنا الليل سباتا وجعلنا النهار معاشا"، إلا أن الحضارة الحديثة التي نعيش تحت تأثيرها الآن ابتكرت بيئة عمل على مدار أربع وعشرين ساعة، وهناك بالفعل أعمال مهمة ضرورية يتطلب فيها العمل الليلي كالمستشفيات والشركات وأفراد الأمن في الشركات غيرها فهناك الكثير من الأفراد الذين يعملون أثناء الليل بشكل معاكس للطبيعة والعمل الليلي بطبيعته لا يؤثر على حياة الرجل كما يؤثر على حياة المرأة. لان المجتمع الجزائري مجتمع مفعم بالتقاليد و الأعراف، تجد المرأة الجزائرية نفسها بين نارين، نار العائلة ونار العمل، حيث أن هناك مهنا كثيرة يتطلب العمل فيها البقاء ليلا، وهذا ما لا يقبل نقاشا في الثوابت لذا سرعان ما تبدأ في الظهور عوائق ومشاكل جمة تعكر حياتها سواء كانت عزباء أو متزوجة، ليشكل ذلك حاجزا في تحقيق حلم الوظيفة الذي طال انتظاره، حيث تختلف نظرة المجتمع للمرأة التي تعمل ليلا وذلك حسب طبيعة عملها، ويرجع سبب هذه النظرة إلى الخوف من المضايقات التي قد تتعرض لها المرأة العاملة في حال عادت بوقت متأخر، وخصوصا لمن لا تمتلك سيارة خاصة بها. و أن العمل الليلي لا يتناسب مع دور المرأة كزوجة وأم، بالإضافة ل العبء الصحي والنفسي عليها، وتأسيسا على ذلك تضمنت دراستنا خمس فصول بحيث يتضمن الاطار النظري للدراسة ثلاث فصول، الفصل الاول يهتم بتقديم اشكالية الدراسة وعرض كل من تساؤلاتها وفرضياتها واهميتها واهدافها والدراسات السابقة والتعاريف الاجرائية، بالنسبة الى الفصل الثاني فسيتم التطرق فيه الى مهنة التمريض والتعرف على نظام المناوبات الليلية.

أما الفصل الثالث فسنعرض فيه جودة الحياة من حيث التعريف والتوجهات النظرية المستخدمة في تفسيرها اضافة الى نشأتها ، تطورها، ابعادها، مبادئها، كيفية تحقيقها و قياسها. اما الفصل الرابع و الخامس فيضم كلاهما الجانب التطبيقي للدراسة من حيث الدراسة الاستطلاعية والدراسة الاساسية وفي الأخير عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

- 1- إشكالية.
- 2- فرضيات البحث.
- 3- أهداف البحث.
- 4- أسباب ودوافع إختيار البحث.
- 5- حدود الدراسة
- 6- أهمية البحث.
- 7- التعاريف الاجرائية للبحث.
- 8- الدراسات السابقة.

1- الإشكالية :

ان الجودة مفهوم هام و اساسي يسعى كل فرد الى الوصول اليه في جميع جوانب حياته.وقد امتد ايضا ليشمل المهام و الانشطة و الوظائف التي تعمل نھا الانسان من ادل كسب المال توفير حياة كريمة له و لذويه،ومن هذا المفهوم ظهر مفهوم جودة الحياة الوظيفية التي قد تناول عدد لاحصر له من الابحاث و الدراسات للوصول الى تصنيف هذا المفهوم بشكل دقيق.

ولقد اقتضت التحولات التي شيدتها المجتمعات الانسانية بعد الحرب العالمية الثانية وخاصة في المجال الاقتصادي والتوجه إلى التوسع في التصنيع والانتاج، اقتضى الاستعانة بجميع أفراد المجتمع القادرين على العمل بما في ذلك النساء، حيث تغيرت البنية الاجتماعية للاسرة بمرور الزمن، ول تعد أدوارها تقتصر على الادوار النمطية التقليدية (رعاية الاوالد، والزوج، وشؤون البيت) بل أصبحت عنصر فاعل في إدارة العجلة الاقتصادية باعتبارها جزء مهم من القوى الانتاجية ، شأنها في ذلك شأن الرجل، ومن هنا أصبحت المرأة الجزائرية أمام فرص كثيرة للولوج إلى سوق العمل، والاتحاق بمختلف الوظائف في جميع القطاعات الاقتصادية والاجتماعية، وشغل العديد من المناصب التي تتناسب وكفاءتها التعليمية والمهنية

ويعد قطاع الصحة في الجزائر من أبرز القطاعات التي تستقطب اليد العاملة النسوية، حيث قدرت بنسبة 68% وذلك باعتبار مهنة التمريض مهنة تحظى بالقبول الاجتماعي، والميل النسوي لهذا النوع من العمل، كما أن المرأة الجزائرية مارست هاته المهنة منذ حرب التحرير حيث أسند لها دور التمريض وتقديم الاسعافات في الطواقم الطبية في لجيش التحرير الوطني كما استمرت في ممارسة هذه المهنة بعد الاستقلال و في ظل التطورات التي عرفتها المؤسسات الصحية في الجزائر و اعتماد ندام عمل يكفل الرعاية الصحية للمواطنين على مدار 24/24 سا في اليوم و لكن لا يمكننا ان ننوه ان المرأة المناوبة ليلا مهما كانت حالتها الاجتماعية سواء عزباء أو متزوجة أو أرملة قد تعاني من انعكاسات قد تعيقها في تأدية مهامها الوظيفية على أكمل وجه وهذا ما لفت انتباه الباحثين في مختلف التخصصات كعلم النفس وعلوم التربية وغيرها من التخصصات الاخرى، فهناك من يرى أن

للمناوبة الليلية انعكاسات فيزيولوجية على صحة المرأة العاملة ناتجة عن الإرهاق والتعب، والبعض الآخر يرى أن المرأة العاملة المناوبة الليلية تجد صعوبة في التوافق الاسري مما يسبب لها مشاكل أسرية هي في غنى عنها، وكون العمل الليلي يختلف مع طبيعة تكوين المرأة فانه قد ينعكس هذا على أدائه الوظيفي الذي يتجسد في اتمام المهام الموكلة اليها حيث يلعب الاداء دورا هاما في تحقيق الاهداف القريبة منها و البعيدة لذا فمن هذا المنطلق هدفت دراستنا الى التعرف على نظام المناوبات الليلية في المستشفى :علاقته بجودة الحياة عند المرضات و عليه نطرح التساؤل التالي:

هل تؤثر المناوبات الليلية في المستشفى على جودة الحياة عند المرضات ؟

- التساؤلات الفرعية :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة حسب متغير السن عند المرضات؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المرضات العاملات بنظام المناوبات الليلية حسب متغير المستوى التعليمي ؟

2- الفرضيات :

- تؤثر المناوبات الليلية في المستشفى على جودة الحياة عند المرضات.

- الفرضيات الجزئية:

- نعم توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة حسب متغير السن عند المرضات.
- نعم توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى المرضات العاملات بنظام المناوبات الليلية حسب متغير المستوى التعليمي .

3- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية موضوع جودة الحياة في كونها أحد المفاهيم التي شغلت بال الكثير من الباحثين والمختصين من حيث انعكاساتها على الصحة الجسمية والنفسية لدى المرضات العاملات بنظام المناوبات الليلية ،مما قد يؤثر على ادائهم .

- كما تتضح الاهمية من الفئة التي تتناولها، وهم الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بمركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت.
- مساعدة الممرضات في كيفية التعامل مع نظام المناوبة وتوعيتهم بالأثار التي قد تنجر عنها.
- تحديد العلاقة بين المناوبات الليلية و جودة الحياة عند الممرضات .

أهداف الدراسة:

- تكمن اهداف الدراسة في التعرف على علاقة المناوبات الليلية بجودة الحياة لدى الممرضات في مركز تصفية الدم تيارت وتحديد الفروق في مستوى جودة الحياة لدى افراد حسب الاقدمية .
- دراسة جودة حياة و علاقتها بأسلوب الحياة عند الممرضات
- دراسة نظرة المحيط الاجتماعي للممرضات عن نظام المناوبات الليلية و نوعية العلاقة بينهما
- التعرف على اثار الضغوطات الناتجة عن العمل الليلي وعلاقته بجودة الحياة.

4- أسباب ودوافع اختيار موضوع الدراسة:

توجد أسباب ذاتية وأسباب موضوعية:

أسباب ذاتية:

الرغبة والدافعية في البحث ودراسة هذا الموضوع.

أسباب موضوعية:

نظراً لإختلاف العوامل التي تلعب دوراً في تحديد جودة الحياة وفقاً للتفضيلات الشخصية، لأنها غالباً ماتشمل الإستقلال المادي، الرضا الوظيفي، الحياة الأسرية وصحة النفسية والجسدية.

5-أهداف الدراسة:

- تكمن اهداف الدراسة في التعرف على علاقة المناوبات الليلية بجودة الحياة لدى الممرضات في مركز تصفية الدم تيارت وتحديد الفروق في مستوى جودة الحياة لدى افراد حسب الاقدمية .
- دراسة جودة حياة و علاقتها بأسلوب الحياة عند الممرضات
- دراسة نظرة المحيط الاجتماعي للممرضات عن نظام المناوبات الليلية و نوعية العلاقة بينهما

- التعرف على اثار الضغوطات الناتجة عن العمل الليلي وعلاقته بجودة الحياة.

6- التعاريف الاجرائية :

المناوبة الليلية :

- يعرف على انه كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة (من الساعة العاشرة مساء الى السادسة صباحا) ويعرف العمل الليلي حيث تعرف فيه جميع الوظائف البيولوجية معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادية في فترة الصباح و المساء عن طريق المناوبة (عبيدي سناء ص616، 2018).

- يعرف العمل الليلي ايضا ذلك السلوك الذي يتم فيه صرف الطاقة وأداء وظائف معينة ليلا من الساعة العاشرة مساء إلى الساعة الخامسة صباحا حيث يكون الرقم والمسار البيولوجي للعامل معاكس لنشاطه خلال ساعات العمل العادية (بوديسة، خلفان ، ص258 ، 2020).

جودة الحياة :

إن جودة الحياة ترتبط بالصحة النفسية وهي الحالة التي يتكامل فيها شعور الفرد بالكفاية في الجوانب النفسية والبدنية والاجتماعية فهي حالة من التوافق التام بين الوظائف النفسية والبدنية والقدرة على مواجهة الصراعات والمواقف والمشاكل التي يواجهها الفرد تفاعلاته مع العالم والمحيط اي ان الصحة النفسية هي الشعور بالسعادة والرفاهية والقدرة على الاستمتاع بجودة الحياة (نوال بوضياف، ص2، 2015)

مفهوم الممرض :

- هو الشخص الذي حصل على تأهيل علمي وفني يمكنه من تقديم العناية التمريضية العامة غير المعقدة، ويعمل تحت اشراف الممرض المجاز (عريق لطيفة، 2016 ، ص136)

- هو الشخص المسؤول عن رعاية التمريضية ،والحائز على شهادة تمريض بعد دراسة لا تقل على اربع سنوات في كلية التمريض واصبح مؤهلا كعضو في فريق الطب.(www.wikipedia.org)

مهنة التمريض

- هو علم ومهارة تقدم للفرد ويعمل على تقدم وحفظ توازن الفرد ومساعدته على الشفاء وتمتد المساعدة للمريض ولأسرته ومجتمعه والعناية ببيئته عن طريق رفع الوعي الصحي عند الافراد. وهو الرعاية التي تقدم للأفراد وأسرتهم بواسطة الممرضة بغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الطبيعية ومساعدتهم للتخفيف من آلامهم العضوية والنفسية

إن مهنة التمريض هي مهنة تقدم خدمات للمجتمع ككل وتقوم على أسس ومعلومات ومعارف خاصة بها ولها مهارات متخصصة لرعاية الفرد وأسرته بهدف الحفاظ على الصحة والوقاية من الامراض ويقوم بمسؤوليات هذه المهنة خريجات وخريجين من مؤسسات علمية معترف بها .

7- الدراسات السابقة :

1. دراسة عاجب بومدين (2016-2017) بعنوان الاثار السلبية و الإجتماعية المترتبة عن عمل المرأة خارج البيت " دراسة على عينة من النساء العاملات بمدينة الأغواط، رسالة مكملة لنيل شهادة ،الدكتوراه في علم النفس جامعة وهران 2' منشورة

- انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده: ماهي الآثار المترتبة عن خروج المرأة إلى العمل سواء السلبية أو الإيجابية وانعكاس هذه الآثار على شخصيتها ومحيطها الإجتماعي؟ واندرج على أثر هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية :

- ما طبيعة الآثار الاجتماعية المترتبة عن خروج المرأة للعمل؟

- ما طبيعة الأبعاد الأسرية الأكثر تأثراً بخروج المرأة للعمل؟

هدفت هذه الدراسة الى محاولة التعرف على الاثار الاسرية الاجتماعية لعمل المرأة خارج البيت بالإضافة الى معرفة الاثار الاسرية المترتبة عن الخروج للعمل حسب متغير عدد الأطفال، استخدم في الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، أما بالنسبة لعينة الدراسة فقد استخدم الطريقة العشوائية التطبيقية لتحديد كونه كون مجتمع الدراسة يتشكل من قطاعات مختلفة، الصحة، الإدارة والتعليم .

إن عمل المرأة خارج البيت له آثار سلبية على الأسرة، حيث أن خروجها للعمل باستمرار ولساعات طويلة له تأثير سلبي على صحتها، ويمكن إرجاع ذلك إلى الصراع الذي تعاني منه المرأة المتزوجة ويمثل مشكلة انفعالية لما تسبب لها من الإحباط والتوتر والقلق والحيرة، مما ينعكس على اتزانها الانفعالي، فهي مشتتة الفكر ما بين عملها وضرورة تأديته على اكمل وجه، وما بين أسرتها وأطفالها ومنزلها، ومن خلال هذه النتائج يظهر ان البعد الاسري هو الاكثر ضررا بخروج المرأة للعمل . ساعدتنا هذه الدارسة في ضبط المفاهيم الثانوية وفي تحديد ابعاد الدراسة، وكذلك اختيار المنهج المناسب للدارسة و هو المنهج الوصفي .

2. دراسة آلاء عبد الله الطائي(2017-2018) بعنوان المشكلات التي تواجه العاملات في الشرطة النسائية " دراسة ميدانية في إمارة الشارقة، كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الشارقة.

انطلقت الباحثة من تساؤلات مفادها: ما هو واقع الإماراتية في مجال العمل الشرطي؟ وللإجابة على سؤال الإشكالية افترضت الفرضيات التالية:

1. تواجه المرأة العاملة في مجال الشرطة النسائية مشاكل على الصعيد الاجتماعي.
2. تواجه المرأة العاملة في مجال الشرطة النسائية مشاكل على الصعيد الأسري.
3. تواجه المرأة العاملة في مجال الشرطة النسائية مشاكل على الصعيد النفسي.

وقد هدفت الدارسة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والأسرية والنفسية والعملية للمرأة العاملة في مجال الشرطة النسائية والتعرف على الأكثر انتشار أما من حيث المنهج الكمي واعتمدت كذلك على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وفيما يخص العينة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة المبحوثات لديهن مشكلات في المجالات الاجتماعية والنفسية والعملية ووجد لديهن مشكلات أسرية، حيث تضمنت 250 امرأة عاملة بالشرطة في امارات الشارقة وتوصلت الى النتائج التالية:

كما أشارت الدراسة إلى أن المشكلات الأسرية هي الأكثر انتشار لدى النساء العاملات في مجال الشرطة النسائية.

- تعاني النساء العاملات ليلا من مشكلات نفسية كالقلق والاكتئاب بالإضافة إلى معانات من مشكلات جسمية كالسكري و أمراض القلب وضغط الدم وآلام .
- تعاني المرأة العاملة عامة والمرأة العاملة ليلا خاصة من مشاكل اجتماعية عديدة والأسرية بشكل خاص تتمثل في موقف أهل الزوج وحاجة الأطفال إليها بالإضافة إلى علاقتها بزوجها ووفائها بالتزاماتها المنزلية.

3. دراسة عريق لطيفة(2016-2017) تحت عنوان المناوبة الليلية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاجتماعية للممرضة دراسة ميدانية على عينة من الممرضات بمستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف عن المناوبة الليلية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاجتماعية للممرضة، حيث أخذت عينة متمثلة من 31 ممرضة من مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي، فتم تسليط الضوء على مفهوم العمل الليلي، ماهية الضغوط النفسية والاجتماعية، وكذا ماهية الممرضة ومهنة لتدريب. متبعين المنهج الوصفي، وقد توصلت الدراسة إلى جملة من نتائج منها: أن سنوات العمل تقلل من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية للممرضة لاكتسابها خبرة وقدرة على تحدي المشكلات التي تواجهها في العمل أو المنزل والفصل بينها، وكذلك اكتسابها القدرة الإيجابية للتواصل بين الطرفين. وأن العمل بدوام ليلي يزيد من الضغوط النفسية للعاملة بسبب رفض العائلة والزوج ولطبيعة المنطقة المحافظة، فهم يرون أن المرأة العاملة بالليل ليست في مأمن وحماية وتكون أكثر عرضة للابتزاز والتحرش.

ومن التوصيات: حث الأهل والزوج على مساعدة الممرضة في الأعمال المنزلية وتربية الأبناء لانقباض الضغوط الاجتماعية والنفسية لها، وكذا تقديم حوافز مالية للممرضات العاملات بدوام ليلي، تقليص مدة المناوبة الليلية للممرضات مقارنة بالممرضين.

4. دراسة شروق سالم خلاوي العامري (2015-2016) بعنوان العمل الليلي للمرأة العراقية مظاهر ومشكلات " دراسة ميدانية في محافظة الفرات الأوسط، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القادسية.

انطلقت الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده: فيم تتمثل مظاهر العمل الليلي الذي تؤدي النساء؟ وماهي أبرز الآثار المتمثلة في المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة عنه؟ وللإجابة عن هذا التساؤل افترضت الفرضيتين التاليتين:

هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات في مدى معاناتهن في بعض المشكلات الاجتماعية وذلك تبعا لعدد من الخصائص الفردية والاجتماعية.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مجموعة الخصائص الفردية والاجتماعية والتربوية والاقتصادية لمجتمع الدراسة بالإضافة إلى تبيان مظاهر الأعمال التي تقوم المرأة بتأديتها مع تحديد ساعات العمل المطلوبة لشغلها، كما هدفت الدراسة إلى اقتراح بعض الوسائل الأساسية التي يمكن أن تعيق المرأة أثناء تأديتها لأعمالها ودراسة مواقف المرأة العاملة ليلا والعمل على تحديد مدى رغبتها في التوقف عن العمل ليلا. اعتمدت الدراسة على كل من منهج المسح الاجتماعي والمنهج المقارن، واعتمدت الاستبيان كأداة للدراسة، أما فيما يخص العينة فقد أجريت بطريقة عشوائية حيث تضمنت 200 امرأة موزعة على مقاطعة الفرات الأوسط. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات ترجع إلى العمر.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات يرجع إلى الحالة الزوجية.

5. دراسة شيخي مريم (2013-2014) بعنوان طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات بولاية تلمسان هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين جودة الحياة ومصادر استبيان طبيعة العمل عند الأستاذ الجامعي والتعرف على مستويات جودة الحياة المدركة عند الأستاذ الجامعي أجريت الدراسة بجامعة تلمسان، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في مصادر طبيعة العمل وجودة الحياة بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية،

سنوات الأقدمية واختلاف الكلية المنتسب لها الأستاذ الجامعي، والفئة على استبيان طبيعة العمل ومستويات جودة الحياة حسب مقياس منظمة الصحة العالمية، تكونت عينة الدراسة من 100 أستاذ جامعي باختلاف الجنس ومن أربعة كليات ولقد تم استخدام المقاييس الخاصة بهذه المتغيرات تصميم استبيان يقيس مصادر طبيعة العمل من إعداد الطالبة وتوجيهات من الأستاذ المشرف ومقياس جودة الحياة المترجم من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية من طرف د. أحمد حساين لمنظمة الصحة العالمية.

6. دراسة لحسن عبد الرحمان (2009-2010) والتي كانت تحت عنوان: المرأة العاملة المتزوجة الاطار الزمني بين الزوجين" وهي دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية لعين الصفرا، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة وهران سنة، منشورة.

انطلق الباحث من التساؤل الرئيسي التالي: هل يشاطر الزوج زوجته في إدارة الأعمال المنزلية في كل الأوقات بحكم عملها كإطار داخل المؤسسة في الأوقات الاستثنائية؟ وقد صيغت على اثر هذا التساؤل الفرضية الرئيسية التالية: يعتبر أداء العمل المنزلي من أهم الأدوار العائلية التي تقوم بها إلا أن الزوج في ظل العائلة الحديثة على الرغم من هيمنة الثقافة الاغريقية على المجتمع ككل قد يشاطرها القيام بالعمل المنزلي وقد تفرعت على اثرها فرضيات فرعية :

يساعد الزوج زوجته في إنجاز الأعمال المنزلية في حال المرض أو التعب أي في الحالات الاستثنائية.

- يسمح الفضاء المنزلي للعائلة النووية أكثر للزوج بمساعدة زوجته في أداء الأعمال المنزلية. هدفت الدراسة إلى معرفة دوافع خروج المرأة للعمل ألا وهو دورها داخل الأسرة بين زوجها وأولادها والدور الذي اختارته لأسباب ذاتية، أو فرضته ظروفها وهو العمل خارج البيت ايضا من أجل معرفة الحقائق التي تحيط بهذا المحيط وواقع المرأة الجزائرية، بالإضافة الى معرفة أداء الدور الحقيقي، الذي تلعبه المرأة في التنمية الوطنية خاصة المرأة العاملة المتزوجة لاطار، التي تعين الوقت بين العمل والمنزل بصورة متواصلة غير متقطعة، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وتقنية الملاحظة كأداة مساعدة، حيث أجريت المقابلة على عينة عشوائية بسيطة مقدرة ب 92 عاملة ادارية ممرضة و طبيبة، وتم التوصل للنتائج التالية :

استطاعت المرأة العاملة المتزوجة بفضل عملها أن تغير طبيعة السلطة داخل الأسرة فبعدها كان دور المرأة يخضع لسلطة الزوج ويتبع رغباته، فالיום تنافسه في اتخاذ القرارات وتحقيق رغباتها وذلك من خلال السماح لها بالعمل بعد الزواج هذا من جهة ومن جهة أخرى أصبحت طبيعة السلطة تعرف نوعا من المرونة بعدما كانت تتميز بالقوة في ظل العائلة التقليدية .سأهم عمل المرأة في توفير دخل إضافي وهو ما أدى إلى مشاركتها في ميزانية الأسرة والتحكم في القرارات المصيرية للأسرة.

التعقيب على الدراسات السابقة :

تشابهت الدراسات الحالية كونهم يتناولون بالدراسة العمل في المناوبة الليلية، وما يخلفه من آثار سواء من الناحية النفسية أو الاسرية وحتى الاجتماعية، فكل منهم تتحدث عن خروج المرأة للعمل، وما يترتب عنه سوء تسييرها للأمور الاسرية، بالإضافة إلى وجود تداخل فيما بينهما من حيث الاهداف.

- هناك تنوع في المناهج بين الوصفي والعيادي، فقد استعملت بعض الدراسات المنهج الوصفي بينما استعملت الاخرى المنهج العيادي لأنه الانسب لدراسة الحالات الفردية ويستخدم للدراسات العميقة المرتكزة، تعددت المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة وذلك طبقا للهدف من الدراسة وحجم العينة - اتفقت الدراسات في اداة جمع البيانات وهي الاستبيان، ساعدتنا هاته الدراسات في صياغة اسئلة الاستمارة والمقالة، وكذا ضبط المفاهيم الأساسية وساعدتنا كذلك في دعم بعض التحليلات الخاصة بنتائج الدراسة.

الفصل الثاني

المناوبات الليلية

الفصل الثاني : المناوبات الليلية

تمهيد

- 1- تعريف مهنة التمريض.
 - 2- أنواع التمريض.
 - 3- أهداف التمريض.
 - 4- أدوار الممرض.
 - 5- معيقات مهنة التمريض.
 - 6- تعريف المناوبات الليلية.
 - 7- أنواع نوبة العمل.
 - 8- مزايا وعيوب نظام المناوبات.
- خلاصة الفصل.

تمهيد :

إن مهنة التمريض من المهن التي تتعامل مع الانسان في وقت ضعفه وهي مهنة انسانية وامداد المجتمع بخدمات علاجية تساعد الفرد على الحفاظ على حياته ويعرف أنه علم وفن يهتم بالمريض من الجانب الروحي والجسمي ويسعى جاهدا لتقديم الخدمات التمريضية سواء كان اكمل دراسته في التكوين او المدرسة وانهم من الفئة اكثر تعرضا للضغط التي يتعرض لها بصفة مستمرة وتراكمية وهذا ما دفعنا لدراسة مدى تاثير المناوبات الليلية على جودة الحياة من طرف العاملين في مجال الصحة.

1- تعريف مهنة التمريض :

- يمكن ان يعرف التمريض بانه مزيج من الفن والعلم، يستوعب المريض بكامله جسمه و عقله , ويعمل على رفع مستوى صحة المريض البدنية و الروحية و العقلية وذلك عن طريق تثقيف المريض بإعطائه المعلومات الدقيقة او عن طريق اقتدائه في مجال الرعاية الصحية

- والجدير بالذكر ان التمريض فن لأن الممرض ينمي المهارات و يستخدم العلوم في اداء مختلف الاجراءات التمريضية المطلوبة لتقديم العناية الكافية للمريض. فن التمريض هوفن الرعاية المتصلة بصحة الانسان هو الاستعمال الخلاق و الخيالي للعلوم في الخدمات الانسانية .

- وتماشيا مع ما تم ذكره فالتمريض علم أيضا لان الاسس العلمية تعتمد عليها العناية التمريضية على العلوم الحياتية مثل علم التشريح علم وظائف الاعضاء، علم الاحياء المجهريه والكيميائية وغيرها. وهذه العلوم تعتبر أساسية لفهم جسم الانسان في حالته الجسمية وفي الحالة الطبيعية الناتجة عن الاصابة او مهاجمة المرض (عيسى ص 27 : 2016).

- في حين أشارت ليلية بورافعي 2019 أنه عبارة عن فن وعلم مساعدة الأفراد) المرضى أو المعافين (على أداء تلك الأنشطة التي تساهم في الصحة أو الشفاء منها) أو الموت السلمي (التي يتم تنفيذها دون مساعدة عندما تكون لديهم القوة أو الإرادة أو المعرفة اللازمة. يساعد التمريض أيضًا الأفراد على تنفيذ العلاج الموصوف وأن يكونوا مستقلين عن المساعدة في أقرب وقت ممكن. (ليلية بورافعي ص43 : 2019).

- ويعرف التمريض كذلك على أنه "الخدمة المقدمة للبشرية والتي تساعد الإنسان على استعادة أو الحفاظ على حالة الجسم والعقل في مستواها الطبيعي والمساعد على ازالة المعاناة الجسدية والروحية أو العقلية والقلق النفسي". وتنطوي وجهة النظر هاته أيضا على كون التمريض الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية وهي مهنة تخدم المرضى او الأصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الامراض ورفع المستوى الصحي للمجتمع (بشرى حابس ص 158 :2017).

-فهي الوظيفة التي لها اسس علمية وثقافية تقترن بوجود معايير خاصة بشاغلها ,وهي من المهن التي تقتض على شاغلها وممارسيها قدرا كبيرا من التضحية والشجاعة والاستقرار النفسي وخصائص انسانية أخرى تتمثل في الصبر والتحمل والعطف سعيا للحصول على صفة ملائكة الرحمة للمريض وخير من يواسيه ويخفف آلامه (نصيرات ص 47 : 2008)

2- أنواع التمريض :

-من الناحية الاكاديمية :

التمريض القانوني :المرضى والممرضات الذين يحملون الشهادة الجامعية الأولى على الأقل في مجال التمريض.

التمريض المشارك :المرضى والممرضات الذين يحملون درجة الشهادة المتوسطة في مجال التمريض وتكون مدة الدراسة سنتان بعد الثانوية العامة.

التمريض المساعد :المرضى والممرضات الذين حصلوا دورة في مجال التمريض وهذه الدورة تكون لمدة سنة أو ستة أشهر.

عمال التمريض :المرضى والممرضات في مجال التمريض بناء على تدريب عملي فقط للقيام بعمل معين من أعمال التمريض.

- من الناحية الإدارية:

مدير التمريض / رئيسة التمريض: وهي أعلى منصب إداري في المستشفى في مهنة التمريض أو أحيانا تسمى مساعد / مساعدة مدير المستشفى لشؤون التمريض ويكون / تكون مسئولة عن جميع شؤون التمريض في المستشفى بجميع مستوياته الإدارية والأكاديمية.

رئيسة التمريض في قسم طبي معين: مثلا رئيسة تمريض القسم الباطني، أو الجراحة وهي المسئولة عن جميع الإطارات التمريضية في ذلك القسم.

مشرف تمريضي ليلي: وهو المسئول في المناوبة الليلية عن التمريض ويكون بمثابة معاون لرئيس التمريض.

ممرض / ممرضة: حسب التسمية الأكاديمية (بشرى حابس، ص 166: 2017).

3- أهداف التمريض: هناك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض والتي حددت فيما يلي:

- المساعدة في تقديم الخدمة الطبية والعلاجية للمرضى.
- الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.
- الحرص على وقاية المجتمع من الامراض والأوبئة لضمان الحياة الصحية والسليمة لكل فرد.
- تقديم التثقيف الصحي للأفراد لزيادة مستوى الوعي لدى المجتمع.
- بذل أقصى جهد لتقديم الخدمات الاسعافية في الحالات الطارئة وعلاج المصابين
- التعاون مع جميع الأقسام لتحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى (حابس بشرى ص 168 2019)

4- أدوار الممرض / الممرضة: يقوم الممرض أو الممرض بأدوار مهمة فيما يتعلق بالعناية بالمرضى حيث يعمل بذلك الممرض على تكييف مهاراته وأساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، ولكن نوعية العمل والدور تختلف طبقا لاختلاف الدرجة والتحصيل العلمي للممرض، وتتمثل هذه الأدوار فيما يلي:

الدور العلاجي (الشفائي): يستخدم الممرض الأساليب التي تساعد في إنجاح الشفاء كتغيير الضمادات المعقمة واعطاء الأدوية للمريض وغيرها من المهارات.

دور العناية (المواساة): إن الممرض يدعم عن طريق اتجاهاته وأعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض وتقبله له كإنسان، ويحرص الممرض أن لا يضع القرار نيابة عن المرضى ولكنه يشجع المرضى على المشاركة في إعداد الخطط للعناية بهم وتتضمن نشاطات العناية في الحفاظ على كرامة الفرد.

دور التواصل: ويشمل جمع المعلومات وتوصيلها للآخرين، يتواصل الممرض مع المرضى وأسرتهم ومع زملاء العمل في مصالح العمل الأخرى ومع أعضاء الفريق الصحي، وغالبا ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم به الممرض.

دور التعليم: يقوم الممرض بدور التعليم حيث يقوم بتزويد المعلومات وتعزيز التغيير السلوكي او لعمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من التعلم وتحديد حاجات المريض واستعداده للتعليم .

دور التخطيط: يمارس الممرض التخطيط من خلال جميع مراحل عملية التمريض من أجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية .

دور التنسيق: التنسيق طريقة لوضع الأشياء مع بعضها ويشمل دوره في التنسيق بين المريض أو اسرته والمرضى الاختصاصيين في مجالات الصحة الأخرى .

دور الحماية: وهذا يشمل النشاطات التي يقوم بها الممرض للحماية من الإصابات والمضاعفات وتعقيم المواد وتزويد الناس بالمعلومات عن الامراض المعدية وطريقة الإصابة بها وكيفية منع حدوثها بالإضافة إلى الإسعافات الأولية واجراءات وقائية أخرى .

دور إعادة التأهيل: ويشمل النشاطات التي ترفع من إمكانيات المريض إلى الحد الأقصى وتخفيف القيود إلى الحد الأدنى وغالبا ما تساعد هذه النشاطات المريض على تغيير واكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي باستخدام العكازات (بشرى حابس، 181/182 : 2017).

3. معيقات مهنة التمريض: يحيط بمهنة التمريض بعض الظروف التي من شأنها عرقلة وتيرة العمل والتأثير على جودة الخدمات التمريضية، والتي نذكر منها:

طبيعة التدرج الوظيفي: تتميز مهنة التمريض بخاصية نقص أو انعدام التقدم والنمو الوظيفيين إذ ما قورنت بغيرها من المهن، فعلى سبيل المثال الممرضة المساعدة تظل ربما طيلة مسارها المهني في نفس

الوظيفة، وذلك لأن كل مستوى وظيفي ستطلب من شاغله درجة تعليم معينة أو نوعية تدريب من البداية.

نظرة الافراد لمهنة التمريض: يعتقد عدد من الناس بأن مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي مهنة هامشية بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيدلة، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة عداوية عند البعض، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي عند العاملين في مهنة التمريض.

نظرة المرضى للمرضى: المرضى وأسرة وزوارهم ينظرون إلى المرضى من الناحية التقليدية تابعين للأطباء، متصورين أن طبيعة عملهم تقتصر على تضييد الجروح وحقن الإبر والمصل وتقديم الطعام للمرضى فقط.

ازدواجية تبعية المرضى في المستشفى: يتبع المرضى لرئيسين أحدهم إداري والآخر طبي، فعلى سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض أو الممرضة المشرف على قسم في مستشفى ما كمثال لما يقابله في عمله مفارقات نجد أنه يخضع لإشراف رئيس يتلقى منه أوامر وهو رئيسه الرسمي، ولكنه في نفس الوقت يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم، باعتباره أكثر خبرة منه وعلما، وهو المسؤول الأول على علاج المرضى .

✓ **عبء العمل:** أظهرت العديد من الدراسات أن المرضى العاملين في وحدات العناية الحثيثة ووحدات العناية بأمراض القلب يتعرضون إلى ضغوط بسبب عبء العمل في هذه الوحدات.

✓ **مناوبات العمل:** تؤثر مناوبات العمل على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم كما تؤثر على الجانب الفسيولوجي والاجتماعي لوظائف الفرد، حيث أظهرت النتائج صعوبة كبيرة في التكيف مع عمل المناوبات والمعاناة من مشاكل عائلية انعكست سلبا على الرضا الوظيفي وعلى خدمة المريض.

- ✓ **طبيعة الحراك الاجتماعي:** من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذ ما قورنت بغيرها من المهن، فالمرض يضل دائما ممرض والمساعد يضل دائما مساعد ونتيجة لذلك يوجد تدرج طبي مهني يثير كثير من الصراعات.
- ✓ **صراع الدور:** عادة ما تتداخل مهام هيئة التمريض، وذلك لانعدام التحديد الدقيق لمهام كل مستوى وظيفي في الهرم التنظيمي لهذه الأخيرة، حيث نجد إن هناك العديد من المهام والمسؤولية المشتركة بين رئيسة التمريض ومشرفة التمريض، مما يحدث خللا في تقديم الخدمات التمريضية إذ ما اعتمد كل فرد على الآخر في القيام بعمله (حابس بشرى، ص 173 / 174 : 2017).

6- تعريف المناوبة الليلية :

• تعريف المناوبة :

هي فترة زمنية تقسم من خلالها مهام الأفراد وطاقم الخدمة كل فترة محددة بالتتابع (ابراهيم مصطفى، ص 844 : 1994).

• المناوبة الليلية :

- عرفتها عبيدي سناء 2018 على انها كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة (من الساعة العاشرة مساء الى السادسة صباحا) ويعرف العمل الليلي حيث تكون فيه جميع الوظائف البيولوجية معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادية في فترة الصباح و المساء عن طريق نظام المناوبة (عبيدي سناء، ص 616 : 2018).

- و بناءً على ذلك فالعمل وفق نظام المناوبة هو نظام تقسم فيه مدة العمل الى فترات متساوية ومتعاقبة بين العمل وتلي عدد من ايام فترة الراحة، ويعتبر نظام العمل بالمناوبة من الطرق التي يلجا اليها الكثير من المؤسسات لرفع قدرتها وضمان خدمتها و اناجها وبذلك فانه يعتبر ضرورة اقتصادية و اجتماعية ، والعامل الليلي هو الشخص الذي يعمل على الاقل ساعتان من عمله اليومي خلال المجمل الساعي للعمل الساعي للعمل الليلي و ذلك مرتين على الاقل في الاسبوع خلال عمله المعتاد

اي ما بين الساعة 10 ليلا و7 صباحا حسب القانون 9 ماي 2001 الصادر لتعديل الاطار القانوني للعمل الليلي وحول المساوات المهنية (طارق حمادو ص 44)

- ونظام المناوبات هو النظام الذي يخول لصاحب العمل تنظيم العمل على أساس فرق متعاقبة، ويخول العمل التناوبي الحق في التعويض لاحقا (نصراوي، صباح، ص240).

- و من زاوية أخرى فالعمل بالمناوبة الليلية يعني العمل في المناوبة الثالثة والتي تبدأ عموما من الساعة الحادية عشر مساء الى الساعة السابعة صباحا ذلك في المؤسسات التي تقوم بتشغيل العمال بثلاث مناوبات

- و أضاف "مافيو" و "كامبوز" بانها نمط من تنظيم الوقت لضمان استمرارية الانتاج بواسطة تعاقب فرق العمل دون انقطاع.

- وفي تعريف اخر يعتبر العمل الليلي "ذلك السلوك الجي يتم فيه صرف الطاقة و اداء وظائف معينة ليلا من الساعة العاشرة مساء الى الساعة الخامسة صباحا حيث يكون الرتم و المسار البيولوجي للعامل معاكس لنشاطه خلال ساعات العمل العادية (دفي فريال 2021، ص29).

- ولقد جاء في الجريدة الرسمية الجزائرية الديمقراطية الشعبية "حسب القانون 90/11 المتعلق بعلاقات العمل، الفرع الثاني من المادة 27 ان العمل الليلي هو كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلا و الساعة الخامسة صباحا بحيث تحدد قواعد وشروط العمل الليلي والحقوق المرتبطة عن طريق الاتفاقيات الجماعية (ضرببي نوال، عليلش خديجة، 2021، ص 10).

- ويقصد بالعمل الليلي تلك الفترة المسائية التي تلتحق فيها المرأة العاملة بميدان الدراسة الى عملها، والممتدة من الخامسة مساء الى الثامنة صباحا بالنسبة للممرضة، و من السادسة مساء الى الثامنة صباحا بالنسبة للطبيبة يقابلها يومين راحة للممرضة، وثلاث ايام راحة بالنسبة للطبيبة بعد كل يوم مناوبة.

7- أنواع نوبات العمل: هناك انواع عديدة من نوبات العمل منها الليلية ، النهارية ،المتقطعة

المضاعفة .

- **نوبتي النهار والليل:** هما نوبتان احدهما نهارية والاخرى ليلية مدة كل واحدة ثمان ساعات ولكنها تختلف في زمن بدايتها ونهايتها.
- **نوبات النهار الضعف:** وهي تفهم من معنى العبارة، أي تكون النوبة مضاعفة، فهي نوبتان زمن الواحدة 8 ساعات بحيث تكون الأولى صباحية والثانية مسائية ونفس الشيء النوبات إلا أنها قد تكون تختلف في ساعات بدايتها ونهايتها.
- **نوبات متقطعة:** تختلف هذه القوية عن النوبتان السابقتان فهي تتشكل من 03 نوبات تكون مدة المداومة 5 ايام يتم العمل خلال هذه النوبة بطريقة التناوب بين العمال على الوظيفة الواحدة بحيث يتناوب العامل ثلاث مرات خلال 24 ساعة، العمل في الواحدة يستمر الى 5 ايام كما يوجد نوع آخر من النوبات تحتوي ايضا على ثلاث نوبات يشتغل كل فوج عمل لمدة 3 ايام متتالية و في نوبات مختلفة كل نوبة مختلفة كل نوبة تشمل 3 ايام ومدة كل نوبة 8 ساعات يعد العمل في المناوبات الثلاث تأتي فترة راحة بحيث يأخذ العامل عد تسع ايام عمل فترة الراحة تكون مدتها ثلاث ايام .
- **ورديات العمل المتصل (24 سا / 24سا):** هذه الوردية كونت من اجل العمل المتواصل دون توقف، ولصعوبة عمل العامل الواحد طيلة هذه المدة فهي في اغلب الاحيان تتكون من 04 فرق عمل، يتناوبون عن العمل المطلوب الى نهاية الدوام .
- كما سلف الذكر فهذا الاسلوب من نظام العمل المناوبة وهو الأسلوب الذي تنتجه مؤسسة الحماية المدنية نظرا لكون طبيعة عملها يتطلب السير لمدة 24/24سا وسبعة ايام على سبعة ايام بحيث يعمل عمال المناوبة يوما كاملا ثم يلي فترة راحة تدوم يومين مع عطلة سنوية تقدر ب 50 يوما .
- **الوردية النصف زمنية:** في هذه الوردية يعمل العامل نصف الوقت اي نصف مدة العمل الحقيقي، بالتالي يحصل على نصف الاجر الذي من المفروض يتلقاه العامل كاملا هذه الحالة نادرة و قليلا ما نستعمل في مؤسساتنا لاعتبارات ثقافية. (بورماد زكرياء، بوعزة عبد الوهاب ص 56 / 57 :
- (2020).

8 - مزايا و عيوب العمل بالمناوبة

فوائد العمل بنظام المناوبة : لنظام العمل بالمناوبة فوائد و نتائج ايجابية واضحة اهمها استغلال راس المال واستثماره من خلال العمل دون توقف اي المال الناتج عن الربح يستثمر في مشاريع اخرى وهكذا اضافة الى تغطية الطلب برفع الانتاج وخلق مناصب شغل جديدة من خلال مناوبة العمال لبعضهم البعض اثناء اداء العمل، وبالتالي ادخال عمال جدد، أي توفير مناصب شغل أكبر، كما ان لهذا النظام فوائد فله عيوب واضحة انعكست على العامل بالدرجة الاولى.

عيوب العمل بنظام المناوبة :

- **عيوب ورديتي الصباح والمساء :** لهذه الوردية عيوب عديدة من بينها انها تجبر العامل على النهوض باكرا والنوم باكرا وذلك لكي يحقق العامل مدة نوم 7 ساعات التي تحقق الراحة لجسد العامل، هذه المداومات تعيق العامل عند ادائه لبعض الانشطة الاجتماعية.
- **عيوب وردية الليل :** عيوب هذه الوردية على العامل متعددة فهي كثيرا ما تخلق لديه مشاكل النوم، فنوم النهار لا يعوض نوم الليل، كما أنه بهذه الحالة تفوت على العامل كثيرا من الالتزامات الاجتماعية والعائلية ويكون لها تأثير على التزام البيولوجي (لعريط بشير، مرجع سابق، ص43 (2007).

الخلاصة :

إن حتمية العمل بنظام المناوبة اصحت لازمة فرضتها ظروف اجتماعية وتقنية أو اقتصادية والعنصر الأول الذي يتحمل المسؤولية الكاملة عن هذا العمل هو العنصر البشري فهو المستفيد الأول من ايجابياتها وسلبياتها ،وقد يتجلى بعض المشتغلين بالنظام التناوبي ضررا جسما وسلوكيا، الأمر الذي يجعل المهمة على عاتق الجين يهتمون بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية صعبة، فالعمل بنظام المناوبة يتطلب دراسة من عدة نواحي صحية، وظروف فيزيقية، وعلاقات اجتماعية وغيرها كونها تخف من آثاره السلبية بمختلف أنواعها وتعمل على ملائمة العمل وفقا للخصائص الانسانية والمتطلبات الصحية والنفسية، فالحفاظ على الابدان أولى من الحفاظ على الاديان .

الفصل الثالث

جودة الحياة

الفصل الثالث : جودة الحياة

تمهيد

1- تعريف جودة الحياة.

2- التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.

3- نشأة و تطور جودة الحياة.

4- أبعاد جودة الحياة.

5- مبادئ جودة الحياة.

6- قياس جودة الحياة

7- تحقيق جودة الحياة.

خلاصة الفصل.

تمهيد

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة في علم النفس مما أثار إنتباه العديد من الباحثين، حيث تعد مفهوما يرتبط بصورة وثيقة بمفهومين أساسيين هما: الرفاه و التمتع بالإضافة إلى مفاهيم أخرى مثل: التنمية، التحسن، إشباع الحاجات ، الشعور بالرضا والإرتياح، في هذا الإطار سنتطرق في هذا الفصل إلى جودة الحياة و أهم ما جاء في هذا المفهوم.

1- مفهوم جودة الحياة :

- أشار رايف ryff 1999 إلى جودة الحياة بأنها الاحساس الايجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق اهداف شخصية مقدره وذات قيمة و معنى بالنسبة له واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته واقامته لعلاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الاخرين والاستمرار فيها.

-بينما ترتبط جودة الحياة بالصحة النفسية و هي الحالة التي يتكامل فيها شعور الفرد بالكفاية في الجوانب النفسية والبدنية والاجتماعية فهي حالة من التوافق التام بين الوظائف النفسية والبدنية والقدرة على مواجهة الصراعات والمواقف والمشاكل التي يواجهها الفرد تفاعلاته مع العالم و المحيط اي ان الصحة النفسية هي الشعور بالسعادة والرفاهية والقدرة على الاستمتاع بجودة الحياة.(نوال بوضياف ص2: 2015).

-في حين وضع هرمان herman 1996 ان مصطلح جودة الحياة ظهر في منتصف الستينات من القرن 20 ليتم استخدامه فيما بعد في عدة دراسات اعتبره مؤشر دال على الاهتمام برفاهية الفرد في عدة مجالات .(شيعي مريم ص83. 2013).

-واستنادا الى هذا فان مفهوم نوعية الحياة يتضمن جوانب عدة من السعادة و الرضا عن الحياة بشكل عام و هو مفهوم واسع و ذاتي اكثر من كونه مفهوم محدد و موضوعي حيث يمتلك الافراد تعريفات مختلفة لنوعية الحياة فعند بعضهم تتمثل جودة الحياة بوجود فرص عمل, تكوين أسرة وصدقاء، والبعض الاخر تتمثل في القدرة على السفر و شراء السيارات الفاخرة و الحصول على بيت فاخر و مريح و دخل مرتفع و اخرون يعتقدون ان جودة الحياة تتمثل في وجود صحة جيدة وضرورة وجود امتداد اسري و كل فرد في المجتمع لديه احلام و احتياجات تساعده في تحديد جودة حياته.(صفاء ابراهيم ص11 : 2016).

-بينما تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها ادراك و تصور الافراد لوضعهم و موقعهم في سياق نظم الثقافة و القيم التي يعيشون فيها و علاقة ذلك بأهدافهم و توقعاتهم و معاييرهم واعتباراتهم وهو

مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية والحالة النفسية والمعتقدات الشخصية والعلاقات الاجتماعية في حين عرفت المنظمة العالمية للصحة النفسية بنها حالة تشير الى اكتمال الجوانب الجسدية و النفسية و الاجتماعية و ليس مجرد غياب المرض النفسي.

-وعلى هذا الاساس يضيف مصطفى شرقاوي بأن جودة الحياة بانها كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية و العقلية ذاتيا و التدريب على كيفية حل المشكلات و استخدام اساليب مواجهة المواقف الضاغطة و المبادرة بمساعدة الاخرين و التضحية من اجل رفاهية المجتمع و هذه الحالة تتسم بالشعور و ينظر لها من خلال قدرة الفرد على اشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية و العلاقات الاجتماعية الايجابية و الاستقرار الاسري و الرضا عن العمل و الاستقرار الاقتصادي و القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية و الاقتصادية (مصطفى حسن ص15: 2004).

- وعليه فان مفهوم جودة الحياة نسبي و يختلف من شخص الى اخر حسبما يراه الفرد من معايير تتعلق بحياته و توظيف قدراته العقلية و الابداعية لتحقيق الحياة الكريمة.

2- التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :

- الاتجاه الاجتماعي : يرى المير هانكس hankiss ان الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد و الوفيات ،ضحايا المرض ونوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع اضافة إلى مستوى الدخل وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله (صفاء ابراهيم، ص 17 18 : 2016).

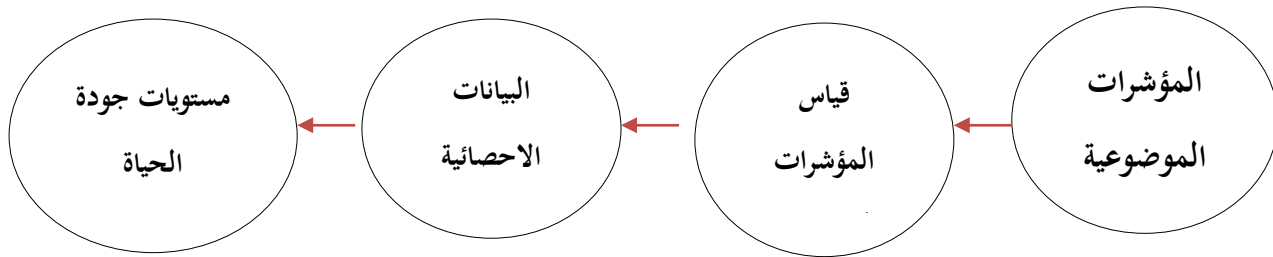
1- نظافة البيئة

2- مستوى الدخل.

3- سهولة المواصلات.

- 4- توفر السلع.
- 5- توفر الخدمات الصحية.
- 6- حرية التعبير و الاعتقاد.
- 7- توافر اماكن الترفيه.
- 8- توفير العدالة الاجتماعية.
- 9- توفر فرص التعليم و العمل.
- 10- نوع و طبيعة العمل

المخطط (01) : يوضح منظور علم الاجتماع لمؤشرات جودة الحياة و طريقة قياسها



- الاتجاه المعرفي: تقوم هذه النظرية على مبدئين أساسيين وهما :

المبدأ الأول : أن طبيعة ادراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته.

المبدأ الثاني : أن في اطار الاختلاف الادراكي الحاصل بين الأفراد فان العوامل الذاتية هي الاقوى

اثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

3- نظرية لاوتن 1997: طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة Press enviromental ليوضح فكرته عن

جودة الحياة و التي تدور حول ان ادراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

الظرف المكاني : نظرا لتأثير البيئة المحيطة بالفرد على مدى ادراكه بجودة الحياة وكون البيئة في

الظرف المكاني لها تأثيرات مباشرة على حياة الفرد كالصحة وتأثيرات غير مباشرة اخرى الا انها تحمل

مؤشرات ايجابية كرضا الفرد عن بيئته التي يعيش فيها

الظرف الزمني : أن ادراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر ايجابا كلما تقدم في العمر حيث انه كلما ازداد الفرد تقدما في العمر كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته و بالتالي يكون التأثير أكثر ايجابية على شعوره بجودة الحياة (شيخى مريم، ص84: 2014).

نظرية شارلوك 2004 : sharlock theory أعطى شارلوك تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على أساس انه مفهوم مكون من 8 مجالات و كل مجال يتكون من 3 مؤشرات تؤكد جميعها على أثر الابعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الابعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يكمن في طبيعة ادراك الفرد لجودة الحياة (فواطمية محمد ص4 : 2015).

المجالات								
المؤشرات	السعادة الوجدانية	العلاقات بين الشخصية	السعادة المادية	النمو الشخصي	السعادة البدنية	تقرير المصير	الاندماج الاجتماعي	الحقوق البشرية و القانونية.
	- الرضا - مفهوم الذات. - انخفاض الضغوط.	- التفاعلات. - العلاقات. - الاسناد.	- الحالة المادية. - العمل. - المسكن.	- التعليم. - الكفاءة. - الشخصية. - الاداء.	- الصحة. - الانشطة اليومية. - وقت الفراغ.	- الاستقلالية. - الاهداف. - الاختيارات.	- التكامل. - الترابط الاجتماعي. - الادوار المجتمعة.	- الحقوق الفردية. - حقوق الجماعة. قانون وعمليات الواجبة

الجدول (02): يوضح تفصيلات نظرية شالوك لهذه المجالات الثمانية و مؤشرات كل مجال منها

نظرية رايف: Ryff 1999 تدرؤ نظرية رايف حول مفهوم السعادة النفسية اذ ان شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة احساسه بالسعادة التي حددها رايف في 6 ابعاد يضم كل بعد 6 صفات تمثل هذه الصفات محددات معنى السعادة النفسية :

البعد الاول: الاستقلالية Autonomy

- يقرر مصيره بنفسه.

- يكون مستقلا بذاته.
- قادر على مقاومة الضغوطات الاجتماعية.
- يتصرف بطرائق مناسبة.
- منظم في سلوكه.
- يقيم ذاته بما يتناسب مع قدرته.

البعد الثاني: التمكن البيئي Environment mastery

- الكفاية الذاتية للفرد.
- قدرة الفرد على التحكم و ادارة نشاطه و بيئته.
- قدرته على الافادة من الفرص المتاحة لديه.
- قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته.
- قدرته على اختياره قيمه الشخصية.
- قدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير المجتمع.

البعد الثالث: النمو الشخصي Personal Growth

- شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر.
- ادراكه و انفتاحه للتجارب الجديدة.
- احساسه الواقعي بالحياة.
- شعوره بالتحسن في ذاته وتطور سلوكه يوما بعد يوم.

البعد الرابع: العلاقات الايجابية مع الاخرين good relations with others

- رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية.
- ثقته بالآخرين من حوله.
- قناعته برفاهية الاخرين.
- قدرته على التعاطف و التودد مع الاخرين.

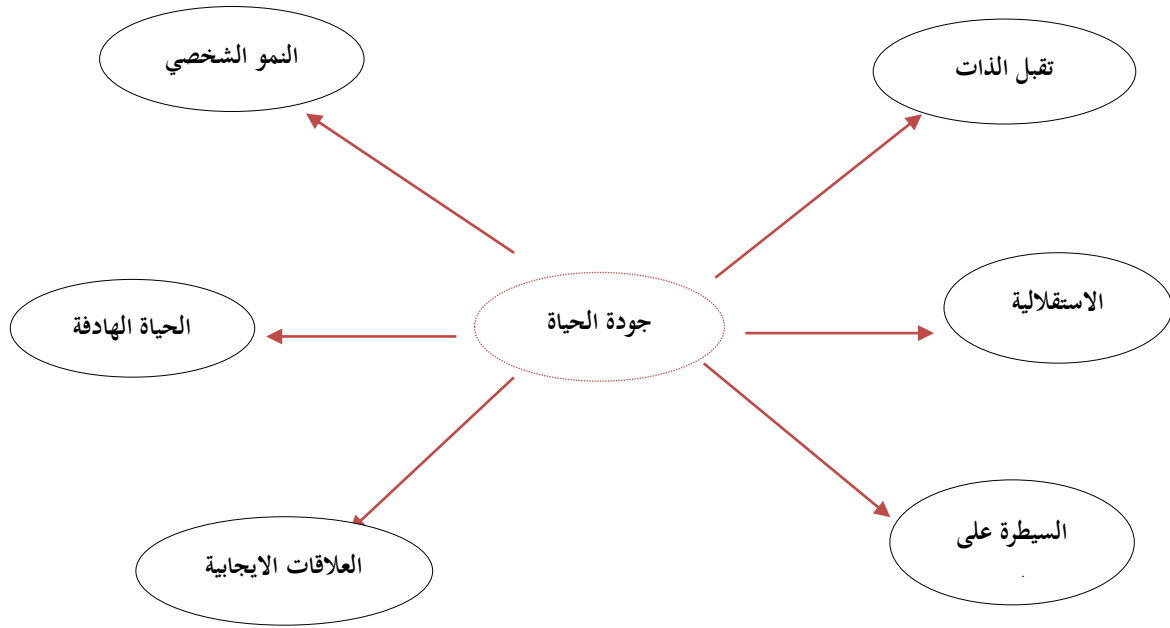
- اهتمامه بالتبادل الاجتماعي.
- اظهاره للسلوك الاجتماعي مع الاخرين.

البعد الخامس : تقبل الذات self acceptance

- اظهار الفرد توجه ايجابي نحو ذاته.
- قبوله بالسمات او الخصائص المكونة لذاته السلبية و الاجابية.
- الشعور الايجابي لحياته الماضية.
- تفكيره الايجابي لذاته المستقبلية.
- يشعر بخصائص ذاته المميزة.
- يظهر النقد الايجابي نحو ذاته.

البعد السادس : الهدف من الحياة Purpose in life

- ان يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية و الحاضرة.
- ان يضع اهدافا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها.
- ان يسعى لتحقيق غاياته في الحياة.
- ان تكون له القدرة على توجيه اهداف حياته.
- ان يكون قادرا على الادراك الواضح لاهداف حياته.
- ان يدرك ان صحته النفسية تكمن في احساسه بمعنى الحياة (فواظمية محمد ص 7 : 2015)



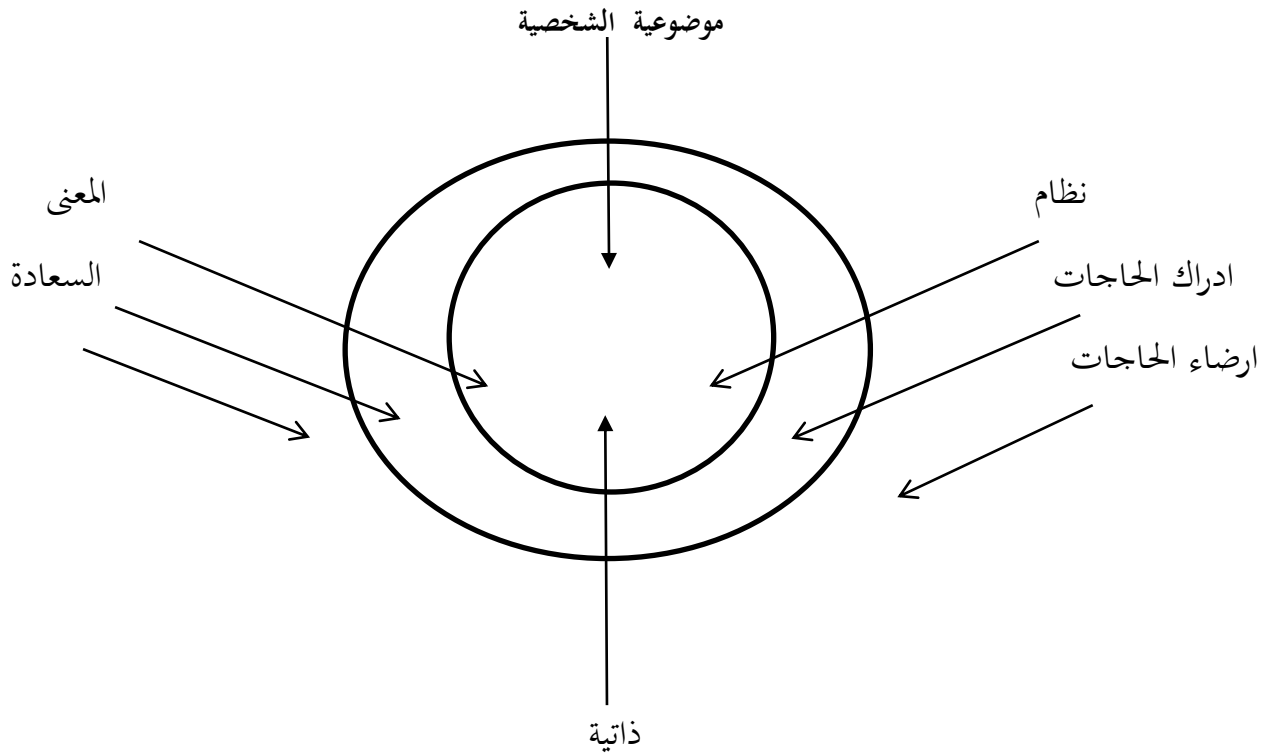
المخطط (03) يوضح نموذج العوامل الستة لجودة الحياة حسب رايف

الاتجاه التكاملي : نظرية اندرسون 2003 Andersson طرح اندرسون شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذًا من مفاهيم السعادة و معنى الحياة و نظام المعلومات البيولوجي و الحياة الواقعية و تحقيق الحاجات فضلا عن العوامل الموضوعية الاخرى اطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة و لقد اشار الى ان ادراك الفرد لحياته يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله و كما يمكنه من ان يكون افكار ليصل الى الرضا عن الحياة.

من مؤشرات جودة الحياة من المنظور التكاملي :

- ✓ أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.
- ✓ أن تضع اهدافا واقعية و تكن قادرا على تحقيقها.
- ✓ السعي الى تغيير ما حولنا لكي يتلائم مع أهدافنا.
- ✓ أن اشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة الى رضا الفرد او شعوره بجودة الحياة.(فواطمية محمد،

ص7. 2015)



المخطط (04) يوضح النظرية التكاملية لجودة الحياة.

الاتجاه النفسي : يركز هذا الاتجاه على ادراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم الأخرى وأهمها القيم والحاجات النفسية واشباعها وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الأفراد وبالتالي فالعنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر واحاسيس الفرد ومدركاته فالأدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد كما ينظر لهذا المفهوم وفقا للمنظور النفسي على أنه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف الى اشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق الحياة وفقا لمبدأ اشباع الحاجات في نظرية ابراهام ماسلو الذي صنف الحاجات في خمس مستويات: الحاجات الفيزيولوجية، الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى تقدير الذات، الحاجة لتحقيق الذات (قاسمي مليكة، ص13: 2019).

أن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى ان تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل والتعليم يمثل انعكاسا مباشرا لادراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه

المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد و ذلك في وقت محدد و في ظروف معينة و يظهر ذلك في مستوى السعادة و الشقاء الذي يكون عليه و يرتبط مفهوم جودة الحياة بالعديد من المفاهيم النفسية منها : القيم ، الادراك الذاتي ، الحاجات ، مفهوم الاتجاهات ، مفهوم الطموح ، مفهوم التوقع اضافة الى مفاهيم الرضا، التوافق ، الصحة النفسية و يرى البعض ان جوهر جودة الحياة يكمن في اشباع الحاجات و ذلك لما تم ذكره سابقا(صفاء ابراهيم، ص17: 2016).

الاتجاه الطبي: يهدف هذا الاتجاه الى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من امراض جسدية مختلفة أو نفسية وذلك عن طريق البرامج الارشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام اطباء و متخصصين وباحثين بهدف تعزيز ورفع جودة الحياة لدى المريض من خلال توفير الدعم النفسي لهم (فوزية داهم، ص45: 2014).

يؤكد علم النفس الايجابي ان القدرة على التصدي و التغلب على الانفعالات السلبية لها قيمة حاسمة لدى المرضى الميؤوس من شفائهم ليس فقط لأنها تساعدهم على تحقيق حياة افضل وانما لأنها قد تطيل الحياة نفسها ومن جهة اخرى فان جودة الحياة في هذا الاتجاه تعني التقدم الحاصل في حياة الافراد نتيجة الحصول على الرعاية الخاضعة للبرامج الطبية و العلاجية المختلفة في مراعاة لجوانب التكلفة الاقتصادية وفقا لوضع الافراد الاجتماعية كما ان قياس جودة الحياة من منظور طبي يختلف باختلاف نوعية الحال أو نوعية المعاناة المرضية، ويؤكد العرف بالله اهمية موضوع جودة الحياة في المجال الطبي اذ ان مفهوم جودة الحياة اصبح موضوعا هاما في مجال الصحة و الخدمات الاجتماعية والسياسة و استنادا الى تدرج الحاجات الانسانية من الفيزيولوجية الى النفسية والاجتماعية و المعرفية و غيرها ، يمكن القول بان جودة الحياة الصحية الجيدة لدى الفرد هي القاعدة الاساسية التي اذا ما تحققت لدى الفرد بالمستوى المطلوب بما يضمن له المحافظة على صحته وجودتها فانه عندها يستطيع ان يصل الى مقومات لجودة حياته النفسية و الاجتماعية بكفاءة (نغم جمال ص15. 2015).

3-نشأة و تطور جودة الحياة : استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الابحاث العملية المبنية على حياة المرضى و استمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة

من الزمان من الناحية التاريخية اول استخدام لهذا المصطلح ظهر في الفلسفة الاغريقية، و افترض ارسطو ان السعادة مشتقة من فعالية و نشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة اما في الاوقات المعاصرة اعضاء من منظمة الصحة العالمية اقترحوا مفهوما ضمنيا لجودة الحياة و توجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة : حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفيزيولوجية و العقلية و الإجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض وبقي هذا المصطلح الى غاية عام 1978 وحيث وسعت المصطلح ووضحت ان للأفراد الحق في الرعاية النفسية و جودة حياة كافية و ذلك طبعا بالإضافة الى الرعاية الجسدية سنة 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدا استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الاورام لما واجه الاطباء مشكلة بان العلاج لبعض الامراض ذو تكلفة دفع غالية و ذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى، جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الابحاث المتعلقة بالعناية بالمريض و تستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض و رضاه عن الخدمات الصحية المقدمة و بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.(صالح الهمس، ص47:2010)

وقد تطورت الدراسات حيث كانت تتركز على موضوع واحد دون النظر الى علاقته بعوامل اخرى و قد رصدت الدراسة حول موضوع جودة الحياة على جانبيين مهمين :

الأول : بعد سنة 1970 قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة و البحث عن تعريفاتها ضمن المناطق الحضرية و الريفية على العكس من الدول الاخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث و فهم هذه المواضيع.

الثاني : عالميا حظيت جودة الحياة بشعبية في الاوساط الطبية على الرغم من ذلك فان المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة، و زيادة على هذا تطور نتيجة ظهور تيار جديد على يد مارتن سيلغمان martin selgman (شيوخى مريم، ص87 : 2013).

4- أبعاد جودة الحياة : بعد استعراض العديد من التعريفات للعديد من الباحثين حول جودة الحياة والتي خلصوا فيها الى عدم وجود تعريف محدد و واضح يستند عليه الباحثون لمفهوم جودة الحياة وهذا ما أشارت اليه دراسة كل من كومينز وماك كيب 1994 أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المتعددة الابعاد وأن جميع المقاييس التي اعدت في هذا المجال تأخذ بهذا الاتجاه ويضيف ان اي مقياس لجودة الحياة يتضمن مؤشرات موضوعية objective indecators ومؤشرات ذاتية subjective indecators و يرى الباحثان على الرغم من ان كلا من المؤشرات ترتبط ارتباطا وثيقا بجودة الحياة الا انه من الملفت للنظر ان الارتباط بين البعدين يعتبر ارتباطا ضعيفا ربما يعود ذلك الى ان الاتجاهين يستعرضان مجموعتين مختلفتين من البيانات.(فواطمية محمد، ص3 : 2015).

وتشير دراسة كل من جريج بوغنار 2005 greg bognar ودراسة بارك 2002 park وتايلور ورسينو 1991 Taylor et racino ودينيس 1993 وآخرون ان جودة الحياة مرادفة للدرجة أو المستوى وأن جودة الحياة يوجه عام تشير إلى الحياة النفسية حتى على الرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض التعريفات وبالتالي فان هذا المفهوم المركب يتم تقييمه بثلاث ظروف وهي :

– من خلال التقدير الذاتي للرضا في مجالات او جوانب معينة(العمل.الصحة.. العلاقات مع الاخرين).

– التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة والاستمتاع).

– البيانات الديمغرافية بالنسبة لجودة الحياة (المؤشرات الاجتماعية و الموارد و العوائق). (شيخي مريم ص77 : 2014).

المدخل الذاتي : ادراكات الفرد بظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية أو الرضا أو السعادة الشخصية كما يقيس ايضا المشاعر الايجابية لدى الافراد وتوقعاته للحياة.

المدخل الموضوعي : يركز على البيئة الخارجية وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والامن والسكن ووقت الفراغ والانشطة (فوزية داهم ص 35 : 2015).

- ويرى روزن أن جودة الحياة تتضمن 4 أبعاد اساسية تضمنها المقياس الذي أعده لهذا الغرض وهي الضغط النفسي المدرك والعاطفة و الوحدة النفسية والرضا.

- ويقدر كل من فيلس وبيري نموذجاً لجودة الحياة حيث يتضمن 5 ابعاد وهي الصلاحية الجسمية و الرفاهية المادية و الرفاهية الاجتماعية و الصلاحية الانفعالية و النمو و النشاط و تشير منظمة الصحة العالمية (who) الى ان مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة ابعاد مثل الحالة النفسية و الحالة الانفعالية و الرضا عن العمل والحياة والمعتقدات الدينية والتفاعل الاسري والتعليم و الدخل المادي هذا و تتكون جودة الحياة من خلال الادراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية و صحته الجسمية و درته الوظيفية ومدى فهمه للأعراض التي تواجهه و يذكر ويدار 2003 widar et al ان هنالك اجماع على وجود 4 ابعاد رئيسية لجودة الحياة و هي :

البعد الجسمي : وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.

البعد الوظيفي : وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.

البعد النفسي : وهو خاص بالوظائف المعرفية و الحالة الانفعالية و الادراك العام للصحة النفسية و الرضا عن الحياة و السعادة (ساجي حسناء 38 ص : 2020).

اما شالوك فيشير الى انه ليس هناك حاجة الى تصنيف متغيرات جودة الحياة الى بعدين (موضوعي و ذاتي) حيث اعتبره تصنيف ناقص حيث توجد متغيرات اخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي.

وبذلك يضيف شالوك بان هناك 8 ابعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة و التي يمكن ان تختلف في درجة اهميتها و فقا لتوجه الباحث و اهدافه عند دراسة المفهوم و المنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة والابعاد الثمانية هي :

جودة المعيشة الانفعالية : تشمل الشعور بالأمان و الجوانب الروحية و السعادة و التعرض للمشقة ومفهوم الذات والرضا والقناعة.

جودة المعيشة المادية: و تشمل الوضع المادي و عوامل الامان الاجتماعي و ظروف العمل والممتلكات والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.

الارتقاء الشخصي : ويشمل مستوى التعليم و المهارات الشخصية و مستوى الانجاز.

جودة المعيشة الجسمية : وتشمل الحالة الصحية والتغذية والاستجمام والنشاط الحركي ومستوى الرعاية الصحية والتأمين الصحي ووقت الفراغ ونشاطات الحياة اليومية.

محددات الذات : وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي وتوجيه الذات والاهداف والقيم.

التضمين الاجتماعي: ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة وخصائص بيئة العمل والتكامل ولمشاركة الاجتماعية و الدور الاجتماعي والنشاط التطوعي وبيئة المسكن.

الحقوق : وتشمل الخصوصية والحق في الانتخاب والتصويت واداء الواجبات والحق في الملكية(نورس بجوش، ص 39 :2015).

5-مبادئ جودة الحياة : على الرغم من وجود وجهات نظر مختلفة بين الباحثين في تحديد مبادئ جودة الحياة الا ان هناك شبه اتفاق من بعض الباحثين على ان هنالك مبادئ مشتركة بين الافراد سواء ان كانوا اسوياء او غير اسوياء و قد اوضحت جودي 1990 goode بأن جودة الحياة تعتمد على :

- ان جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان و بمدى قدرته على تحقيق اهدافه في الحياة.

- أن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الانسانية بمعنى انها تختلف من شخص إلى اخر ومن عائلة إلى اخرى من برنامج تأهيلي إلى اخر و من شخص مهني إلى اخر.

- أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة و مباشرة في البيئة التي يعيش فيها الانسان.

• أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان والأشخاص المحيطين به.(عامر مؤمن ص29 : 2019).

6- قياس جودة الحياة : قسم ويكلاند 2000 wiklund انواع قياس جودة الحياة الى ثلاث: عالمي و عام و خاص و وضع رايف و كيز علماء في علم النفس الايجابي نموذج لجودة الحياة يعرف بنموذج العوامل الستة

نموذج العوامل الستة : تعددت الادوات و المقاييس المستخدمة ففي قياس جودة الحياة و ذلك بعدد المؤشرات النفسية المرتبطة من جهة و ياتي في مقدمة هذه المتغيرات الرضا عن الحياة و عن بعض ميادين الحياة و الحاجات النفسية

اختبار مانشستر للتقييم المختصر لنوعية الحياة: manchester short (mansa) assessmenet of quality of life وقد تم تطوير اختبار مانشستر ليكون بمثابة اداة مكثفة ومعدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة(مسيلي كمال، ص33 :2018).

مقياس جودة الحياة لفريش : Frisch 1999 وهو يقيس الرضا عن الحياة (جودة الحياة) ويتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل و الصحة، ووقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل... الخ حيث يطالب من المفحوص وتقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلانجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة.

القياس العام : له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى. ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان، والميزة الكبرى لهذا القياس هي تغطيته.

المقياس الخاص بالمرضى : تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة مع المرضى ، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة.(شيخى مريم ص91/92: 2014).

7- كيف تتحقق جودة الحياة

ترى مجدي أن الانسان يستطيع الشعور بجودة الحياة و الوصول إليها من خلال تظافر و توافر مجموعة من العوامل تتمثل فيما يلي:

تحقيق الفرد لذاته وتقديرها: يعرف كلا من عبد الحميد وكفاي مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه، بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف و استحقاق شخصية، وتذكر " فرغلي " أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها تحديد الدور، المركز، المعايير الاجتماعية، التفاعل الاجتماعي، اللغة والعلاقات الاجتماعية، فيجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك الطاقات والقدرات، وعليه أن يقدر ذاته ويحترمها، وأن لا يقلل من قيمة نفسه ويستسلم لها، وعليه أن يعمل جاهدا على تحقيقها على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور و الإحساس بالرضا عن الذات و من ثم شعوره بجودة الحياة.

إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة: و يذكر " غندور " (1991) " أن البعض يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة ماسلو عن الحاجات الإنسانية والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية، ومن المعلوم لدى أهل الاختصاص في علم النفس أن تصنيف " ماسلو " للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي كالتالي:

1. الحاجات الفيزيولوجية.

2. الحاجة للأمن.

3. الحاجة للانتماء.

4. الحاجة للمكانة الاجتماعية.

5. الحاجة لتقدير الذات.

الوقوف على معنى ايجابي للحياة : يعتبر مفهوم الحياة مفهوما هاما جدا، ويعتبر " فرانكل " (1996) : " الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف، وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير إلا أنه يظل موجودا دائما، ويرى " فرانكل " أن الانسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق و هي كالتالي:

- ✓ عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما .
- ✓ تجربة خبرات و قيم سامية مثل الخير و الحق و الجمال .
- ✓ ولقد حدد " فرانكل " ثلاثة مصادر يستطيع الانسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي كالتالي:
- ✓ القيم الإبداعية: وتشمل كل ما يستطيع الفرد انجازها، فقد يكون ذلك الانجاز عملا فنيا أو اكتشافا علميا و تتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان.
- القيم الخبراتية: وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الانسان من خبرات حسية ومعنوية، وخاصة ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال أو محاولات البحث عن الحقيقة او الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة.
- القيم الاتجاهية: وتتكون من المواقف التي يتخذها الانسان ازاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالفقر أو المرض أو الموت.

توافر الصلابة النفسية: و يعرفها حمزة (2002) بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم، والتي يراها الفرد على أنها خصال مهمة له، تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها وكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح

التوجه نحو المستقبل: تشير شقير (2005) إلى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق و الذي يشكل خطورة في حياة الفرد والذي يمثل الخوف من المجهول ناجم عن خبراته الماضية والحاضرة أيضا يعيشها الفرد، و الذي يجعله يشعر بعدم الأمن و توقع الخطر، و من ثم شعوره بعدم الاستقرار وقد تسبب له هذه الحالة شيئا من التشاؤم و ليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب

حقيقي وخطير كالاكتئاب والاضطرابات النفسية الخطيرة. وتشير أيضا إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة و غير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله، وكذلك المواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية ومن ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي.

ويشير حبيب (2006) القول بأنه ينبغي أن يتبنى الفرد منظور التحسين المستمر لجوانب شخصيته وأبعادها النفسية و العقلية و الاجتماعية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية كأسلوب حياة مع تلبية احتياجاته و غباته بالقدر المتوازن، و ستمارسته في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية.(مسيلي كمال، 31 /32 :2018).

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع : الجانب التطبيقي للدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية
2. الدراسة الاساسية
3. منهج البحث و ادواته
4. منهج الدراسة
5. ادوات الدراسة

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري الذي تطرقنا فيه الى اهم المفاهيم و المصطلحات و إثراء المعرفة نحن الان بصدد عرض الجانب التطبيقي الذي يعتبر اهم جانب في عملية البحث العلمي حيث يشير الى توظيف ومناقشة النتائج التي سيتم التوصل اليها وتعرض جميع الادوات التي تم استخدامها والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والدراسة الاساسية وكل من المنهج الوصفي وعدة وسائل اخرى.

1- الدراسة الاستطلاعية : تعتبر الدراسة الاستطلاعية ركيزة اساسية لبناء موضوع بحثي نظرا لأهميتها في البحث العلمي وتسمى ايضا بالبحث الاستكشافي أو الصياغي اذ انها تمكن الباحث من توظيف وسائل بحثه للتأكد من صحتها ودقتها وموضوعية نتائجها ومن هذا المنطلق هدفت دراستنا الاستطلاعية الى ما يلي :

- التعرف على الجوانب المختلفة للموضوع المراد دراسته.
- تحديد جميع الظروف المحيطة بمشكلة البحث المراد دراستها .
- التعرف على مدى وضوح المقياس المستخدم .
- التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (الصدق و الثبات)

المجال الموضوعي للدراسة :

- ✓ التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الممرضات العاملات ليلا بالمشفى
- ✓ المناوبات الليلية في المستشفى و علاقته بجودة الحياة لدى الممرضات

2- المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية :

تمت الدراسة الاستطلاعية بمركز تصفية الدم بولاية تيارت.

3- المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية:

امتدت الدراسة من 2023/03/01 إلى غاية 2023/03/16 ثم من 2023/04/25 إلى

2023/05/04.

مجتمع الدراسة : أو عينة الدراسة ويقصد بها جزء من مجتمع البحث الأصلي يتم اختيارها

بأساليب مختلفة و تضم عددا من الافراد من المجتمع الأصلي . بالنسبة لهذه الدراسة تم اختيار 30

ممرضة بطريقة غير احتمالية (عشوائية) حيث تم اختيار العينة على النحو التالي :

✓ التوجه إلى مركز تصفية الدم اين تم اجراء الدراسة الميدانية بالإجمال و توزيع الاستبيان على 30

ممرضة و اعطاء فكرة عامة حول مضمون الدراسة.

✓ القيام بدراسة حالة على حالتين عاملتين بمصلحة تصفية الدم.

4- الدراسة الأساسية:

5- منهج الدراسة: باعتبار ان المنهج عبارة عن مجموعة من العمليات و الخطوات التي يتبعها الباحث في ضبط الابعاد، مساعي، اسئلة و فرضيات البحث و ايضا هو الطريقة الموضوعية الي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة من الظواهر او مشكلة علمية او حالة من الحالات من اجل الوصول الى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها او تعميمها(زرواتي رشيد 176)

حيث ان مفهوم المنهج الذي تولى ابانته مجموعة من الباحثين ابرزهم رونز runes انه اجراء يتقدم في بلوغ غاية محددة و اساليب معروفة تستخدم في عملية تحصيل المعرفة الخاصة بموضوع معين (سيوكر/ نجاحي ص 46 / 2019).

وبما ان موضوع دراستنا يهدف الى الكشف عن العلاقة الموجودة بين العمل بنظام المناوبات الليلية و جودة الحياة عند المرضات العاملات بالمستشفى وعن وجود علاقة ذات دلالة احصائية ومن خلال الاطلاع على مختلف مناهج البحث العلمي المستخدمة في الدراسات اعتمدنا على المنهج الوصفي كونه يتلائم و خصائص بحثنا.

المنهج الوصفي : يهدف هذا المنهج إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيراً كافياً ويشغل هذه المنهج مكانة هامة في العلوم الاجتماعية لأنه يتكيف مع ظروف الظواهر الاجتماعية المتسمة بعدم الثبات والتغير . ويعرف ايضا بانه اسلوب من اساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد خلال فترات زمنية محدودة وذلك من اجل الحصول على نتائج علمية يتم تفسيرها بطريقة موضوعية (http://www.maroc.ma/ar p3)

6- أدوات الدراسة :

- **المقابلة:** تعتبر حوار بين الباحث وصاحب الحالة المراد الحصول على معلومات منه أو تعبيراته عن آرائه واتجاهاته ومشاعره، ويقوم بالمقابلة أشخاص مدربون تدريباً خاصاً لجمع البيانات من الأفراد بشكل مباشر من خلال طرح أسئلة محددة وتفسير الغامض منها ويقوم الباحث أو من ينوب عنه بتسجيل ما دار فيها (سهيل دياب، ص56 : 2003).

- المقابلة العيادية :

يعرفها الن روس 1964 Ross بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر ، بحيث يكون أحدهما هو الأخصائي و الطرف الآخر هو الفرد أو الفردين طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي في إطار علاقة إنسانية مهنية ناجحة بينهم. تعرف أيضاً بأنها عملية مقصودة، تهدف إلى إقامة حوار فعال بين باحث ومبحوث أو أكثر؛ للحصول على بيانات مباشرة ذات صلة بمشكلة البحث .

ويرى العالم "لانديز 1940 landis المقابلة بأنها أداة أساسية في البحوث النفسية والاجتماعية وبدونها لا يمكن للباحث من الوصول إلى بيانات ذات طبيعة دينامية (د.جعفر : ص1)

المقابلة العيادية النصف موجهة: تعتمد على دليل المقابلة والتي تتضمن خططها مسبقا بشئ من التفصيل و توضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض و فيها تتحدد الاسئلة و صياغتها ويرتب توجيهها وطريقة القائها بحيث تكون هنالك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف (خليفة واخرون ص3 : 1984).

الملاحظة العيادية : عملية مراقبة، مشاهدة لسلوك الظاهرات و المشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية و متابعة سيرها و اتجاهاتها و علاقاتها بأسلوب علمي منظم و مخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبأ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الانسان وتلبية احتياجاتها (ادريس زغيدي ص62 : 2013).

الاستبيان : الاستبيان هو مجموعة من الاسئلة المكتوبة بغرض استطلاع الراي او جمع المعلومات حول موضوع معين مثل الحاجة الى التدريب يستخدم في حالة وجود عدد كبير من العينة و تأكيد المعلومات التي تم جمعها بطرق اخرى.

المقياس الأول: مقياس جودة الحياة sf36 : لمرضات عاملات بمستشفى تصفية الدم وممرضات عاملات بالمؤسسة الاستشفائية يوسف دمرجي (مصلحة طب النساء، طب الرجال، مصلحة

الامراض المعدية، مصلحة جراحة العظام، حيث تكون المقياس من 36 بند يشمل مجموعة من المحاور:

- جودة الصحة العامة.
- جودة الصحة النفسية .
- جودة الصحة الجسمية و النفسية
- شدة الاصابة بالالم.
- جودة طبيعة الشعور و طبيعة سير الامور.
- **الصدق:** يقصد به صدق اسئلة الاختبار من حيث صياغتها و محتواها و طريقة تطبيقها على المبحوثين لتحقيق الهدف من الاختبار و يعني ايضا صلاحية الاسلوب او الاداة لقياس ماهو مراد قياسه او بمعنى صلاحية اداة البحث في هدف الدراسة
- **الثبات :** يعني ان تكون النتائج التي تظهرها الاداة ثابتة بمعنى تشير الى النتائج نفسها حتى لو اعيد تطبيقها على العينة نفسها في نفس الظروف بعد مدة زمنية ملائمة .

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي
جودة الحياة	72.10	12.83	75

جدول يوضح مستوى جودة الحياة عند الممرضات

المقياس	معامل الفا كرونباخ
جودة الحياة	0.76

جدول يوضح مستوى ثبات مقياس جودة الحياة sf-36

المقياس الثاني: مقياس جودة الحياة لكازم منسي يتألف المقياس من 60 بندا، تقيس درجة شعور الفرد بجودة حياته ضمن ستة أبعاد وهي: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والدراسة ، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية ، جودة شغل الوقت

و إدارته، وتم تحديد الأبعاد الستة للمقياس استنادا على التعريف الإجرائي الذي صاغه معدا المقياس وبعد مراجعة بعض المقاييس الأجنبية للمقياس وهي:

-استبانة جودة الحياة التي أعدها بجلو و برودسكي و ستوارت و اولسون ، Biglow ,
Brodsky, Stewart ,olson1982.

-مقياس جودة الحياة لمرضى القلب باستخدام المقابلة، من إعداد بجلو و جارو و يونج

-مقياس انجيسول وماربور لجودة الحياة.

-مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية النسخة الأمريكية بواسطة بونومي واخروف.

-مقياس مكينا لجودة الحياة لدى المسنين.

-مقياس فوكس لجودة الحياة.

صدق المقياس : عرض المقياس على ستة خبراء من المتخصصين في القياس والتقويم، والإرشاد

النفسي، والطب النفسي للتعرف على مدى ملائمة تعليمات الإجابة لطلبة الجامعة، وانتماء

البنود للأبعاد التي وضعت فيها، ومدى جودة صياغتها ووضوحها ، و بعد الأخذ بإقتراحاتهم

في تعديل صياغة 10 بنود التي تحمل الأرقام (11-19-25-30-33-41-45-48-55-

59) حصل المقياس على مؤشر هذا النوع من الصدق من خلال اتفاقهم بنسب تراوحت بين

100/83% على أن بنود مقياس جودة الحياة تقيس مكونات الجودة التي تم تحديدها في التعريف

الإجرائي.

ثبات المقياس: للتحقق من المقياس قام معدا المقياس بحساب معامل الاتساق الداخلي بطريقة ألفا

كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس الستة، وقد تراوحت قيم معاملات الثبات ما بين 0.62 و

0.85 بوسيط قدره 0.85 ، وللمقياس ككل 0.91.

الفصل الخامس

عرض و تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات

الفصل الخامس : عرض و تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات

- 1- عرض الحالات
- 2- عرض الحالة الأولى
- 3- عرض الحالة الثانية
- 4- مناقشة الفرضيات

1- عرض الحالات :

تقديم الحالة الاولى:

امال تبلغ من العمر 36 سنة . متخرجة من المعهد الوطني للشبه طبي و هي في الرتبة الرابعة في عائلتها . متزوجة منذ 5 سنوات و لها 3 اطفال 2 ذكور و بنت واحدة. اما فيما يخص عدد سنوات العمل لها 12 سنة خبرة . مستواها الاقتصادي جيد.

ملخص المقابلات : تم اجراء 4 مقابلات مع الحالة حيث دامت المدة الزمنية لكل مقابلة 45 دقيقة. بالنسبة للمقابلة الاولى كانت بهدف جمع المعلومات و التعرف اكثر على الحالة حيث كانت الحالة متعاونة و كان التواصل سهل تميزت بالهدوء خلال المقابلة . اما بخصوص المقابلة الثانية تحدثت الحالة حول نظام العمل و كيف تدير وقتها و عن الصعوبات التي واجهتها في بداية مسيرتها المهنية و ما تسبب لها من قلق و حزن بسبب الوفيات كما ذكرت عن الضغط النفسي و التوتر الذي مرت به بسبب المناوبات الليلية كما اشارت الى مواجهتها للمشاكل مع زوجها كون المناوبة تتطلب المبيت خارج المنزل و ترك اطفالها بمفردهم. مرورا الى المقابلة الثالثة كشفت لنا الحالة عن عدم شعورها بالرضا و السعادة لعملها في مصلحة تصفية الدم و بان الايام اصبحت تتشابه و ذكرت ان الجو كئيب و منعدم الثقة في يحن عندما تم سؤالها عن ما ان كانت عائلتها مساندة لها فكانت اجابتها بلا و تم ملاحظة تغير في نبرة صوتها. تعتبر المقابلة الرابعة اخر مقابلة قمنا فيها بتطبيق مقياس جودة الحياة بحيث عرفنا الحالة المقياس و كيف سيتم تطبيقه و ماهو الغرض منه.

تحليل المقابلات : من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة التي كانت بمعدل اربع

مقابلات حيث كان مضمون كل مقابلة يختلف عن المقابلة التي تليها توصلنا الى ما يلي:

يظهر على الحالة مستوى عال من التوتر و الضغط النفسي نظرا لطبيعة العمل كونه ضاغط علاوة على هذا مسؤولياتها اتجاه زوجها و اطفالها و بيتها و اتضح من خلال ذلك انها لا تملك وقتا لتحصل على الراحة حسب قولها (نهارى ميكملش مالخدمة للدار نشوف ولادي كل واحد واش يخصو عاد باه نتفكر روعي) الا انها تتمتع بالإنتاجية لتلبية متطلبات افراد اسرتها و الجدير بالذكر ان

الحالة تتميز بالقدرة على التحكم في انفعالاتها خصوصا عند الغضب. بالنسبة للمساندة الاسرية تعتبر عامل محفز للمواصلة على الاداء الا انها ذكرت بان مساندة زوجها لها شبه منعدمة مما سبب العديد من التوتر في علاقتهم. استنادا على ما تم ذكره نستخلص بان الحالة لديها مستوى منخفض من جودة الحياة نتيجة مجال عملها مما سببه من ضغط نفسي و ضيق في الوقت بحيث لا تحصل على وقت كافي من الراحة او النوم خصوصا في ايام المناوبات . بعد تطبيق المقياس توصلنا الى ان الحالة لها مستوى جد متدني لجودة الحياة .

2- عرض الحالة الثانية:

سميرة تبلغ من العمر 27 سنة . متخرجة من المعهد الوطني للشبه طبي و هي في الرتبة الاولى في عائلتها لها 3 اخوة و 2 اخوات . غير متزوجة . اما فيما يخص عدد سنوات العمل لها 3 سنوات خبرة . مستواها الاقتصادي جيد.

3- ملخص المقابلات :

تم اجراء 4 مقابلات مع الحالة حيث دامت المدة الزمنية لكل مقابلة 45 دقيقة. بالنسبة للمقابلة الاولى كانت بهدف جمع المعلومات و التعرف اكثر على الحالة و خلق جو تسوده الثقة و الارتياح ، في البداية بدا على الحالة بعض الارتباك و كانت متحفظة جدا في الكلام و التصريح بالمعلومات ، ثم بعد ذلك بدأت بالتحدث بطلاقة و بارتياحية، عرفت الحالة بنفسها و عن نظرتها لمجال العمل و كيف كان راي عائلتها حين قررت دراسة تخصص التمريض، مرورا الى المقابلة الثانية و الثالثة فقد تحدثت الحالة عن نظام العمل و كيف تقوم بتقسيم مهامها اليومية و كيف تقضي ايام الراحة و الايام التي لا تكون مناوبة فيها ، ذكرت ايضا الحالة وجود نقائص في مصلحة تصفية الدم الا انها لا تعاني من اية مشاكل مع زملائها او المرضى. في المقابلة الرابعة قمنا بتطبيق مقياس جودة الحياة بحيث عرفنا الحالة المقياس و كيف سيتم تطبيقه و ماهو الغرض منه.

تحليل المقابلات : من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة التي كانت بمعدل اربع مقابلات حيث كان مضمون كل مقابلة يختلف عن المقابلة التي تليها توصلنا الى ما يلي:

يظهر على الحالة مستوى جيد من التوازن النفسي تميز سلوكها بالتفاعل و حركات تلقائية و بدت عليها علامات الشعور بالرضا .

4- مناقشة الفرضيات :

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير السن

السن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-test	DI	مستوى الدلالة
40-24 سنة	68.73	10.35	-2.91	28	0.007
55-41 سنة	83.14	14.75			

– توجد فروق ذات دلالة احصائية لمستوى جودة الحياة حسب متغير السن صالحة للعينه التي يتراوح سنهم ما بين (41-55 سنة).

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

مستوى الدلالة	DI	F anova	جودة الحياة
0.09	داخل 27 خارج 29	2.57	جودة الحياة

✓ لا توجد فروق حسب متغير المستوى التعليمي.

✓ جدول يوضح مستوى جودة الحياة لدى الممرضات العاملات بنظام المناوبات الليلية.

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القرار
جودة الحياة	72.10	12.83	75	يوجد مستوى منخفض من جودة الحياة

✓ نجد ان المتوسط الحسابي اصغر من المتوسط الفرضي لمقياس جودة الحياة و بالتالي نقول ان

الممرضات العاملات بنظام المناوبات الليلية لا يتمتعون بدرجة عالية من جودة الحياة.

✓ جدول يوضح مستوى ثبات مقياس جودة الحياة

المقياس	معامل الفا كرونباخ
جودة الحياة SF-36	0.76

✓ يوجد مستوى مرتفع من الثبات مما يدل على صلاحية المقياس على افراد العينة.

عرض النتائج في ضوء الفرضيات:

عرض نتائج الفرضية الأولى: من خلال ما توصلنا إليه في هذه الدراسة نلاحظ بأن الفرضية التي

تنص على الآتي:

تؤثر المناوبات الليلية على جودة الحياة عند الممرضات

وذلك بعد التحقق من صحتها بإستخدام الأدوات المناسبة من مقاييس وأساليب إحصائية، نجد بأن العمل بنظام المناوبات له أثر بارز على جودة الحياة عند الممرضات كما يوضح الجدول التالي مستوى جودة الحياة عند الممرضات ومساعدات الممرضات وقد جاءت النتائج كالتالي:

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القرار
جودة الحياة	72.10	12.83	75	يوجد مستوى منخفض من جودة الحياة

يتبين لنا من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لجودة الحياة قد بلغ نسبة 72.10 والانحراف المعياري 12.83 والمتوسط الفرضي 75 وهذه قيمة منخفضة وهذا يدل على أن مستوى جودة الحياة يتأثر حسب طبيعة نظام العمل وعليه يمكننا القول أن الفرضية العامة قد ثبتت صحتها وبأن المناوبات الليلية تؤثر على جودة الحياة عند الممرضات المناوبات، بحيث تتوافق مع الدراستين:

1- دراسة شيخي مريم (2014/2013) حيث هدفت تلك الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين جودة الحياة ومصادر استبيان طبيعة العمل عند الأستاذ الجامعي والتعرف على مستويات جودة الحياة المدركة عند الأستاذ الجامعي، أجريت الدراسة بجامعة تلمسان ، كما هدفت

الدراسة إلى الكشف عن الفروق في مصادر طبيعة العمل وجودة الحياة بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الأقدمية واختلاف الكلية المنتسب لها الأستاذ الجامعي، والفئة على استبيان طبيعة العمل ومستويات جودة الحياة حسب مقياس منظمة الصحة العالمية، تكونت عينة الدراسة من 100 أستاذ جامعي باختلاف الجنس ومن أربعة كليات ولقد تم استخدام المقاييس الخاصة بهذه المتغيرات تصميم استبيان يقيس مصادر طبيعة العمل من إعداد الطالبة وتوجيهات من الأستاذ المشرف ومقياس جودة الحياة المترجم من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية من طرف د. أحمد حساين لمنظمة الصحة العالمية.

2- دراسة عامر مؤمون (2019-2020) بعنوان مستوى جودة الحياة عند طلبة التربية البدنية وعلم النفس حيث هدفت تلك الدراسة الى معرفة مستوى جودة الحياة عند طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة علم النفس، وقد افترضت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة عند طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة علم النفس، وقد تم اختيار عينة مكونة من 100 طالب بطريقة عشوائية من جامعة مستغانم. معتمدا على أدوات تمثلت في الاستبيان و مقياس جودة الحياة، وكان تم استنتاج انه يمكن أن تكون هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة عمم النفس، وقد تمكن الباحث من الخروج بأهم اقتراحات وتوصيات وهي تصميم مناهج لتدريس جودة الحياة ومصادرها وطرق تعميمها كفن من فنون الحياة.

واستنادا إلى هذا ترى الدكتورة صفاء إبراهيم في كتاب "جودة الحياة، طريقك نحو السعادة"، جودة الحياة من منظور إجتماعي، يركز على الأسرة والمجتمع، علاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية وضغوط الوظيفة والمتطلبات الحياتية الأخرى

عرض نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الجزئية الثانية على ما يلي :

- نعم توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة حسب متغير السن عند المرضات.

من خلال ما تم التوصل إليه باستخدام الأدوات و الأساليب الإحصائية والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير السن عند المرضات وكان ذلك من خلال النظر إلى مفهوم جودة الحياة من مختلف أبعاده بحيث تعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه "تصور الفرد لمركزه في الحياة في سياق الثقافة ونظم القيم التي يعيش فيها وفيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعايير ومشاغله. كما يعرض الجدول التالي مستوى جودة الحياة حسب متغير السن

السن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-test	Dl	مستوى الدلالة
40-24 سنة	68.73	10.35	-2.91	28	0.007
55-41 سنة	83.14	14.75			

يمكننا أن نستخلص من الجدول السابق مايلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية تصلح لقياس مستوى جودة الحياة حسب متغير السن صالحة للعينة الذين يتراوح سنهم ما بين (41-55 سنة). فيمكننا أن نلاحظ أن كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري قد بلغ كل منهما 68.73 و 10.35 لدى العينة الذين يتراوح سنهم ما بين 40-24 سنة في حين أن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري عند العينة الذين يتراوح سنهم من 55-41 سنة قد بلغ 83.14 و 10.35 وهذا يعبر عن وجود دالة إحصائية تشير إلى أنه هناك فروقات في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير السن، كما تتوافق هذه الدراسة مع:

دراسة العاتي فوزية (2016-2017) والتي كانت بعنوان الضغط المهني لدى المرضين، دراسة إستكشافية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للام والطفل هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن مستوى الضغط المهني لدى المرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم

والطفل - المجاهد بوخريص عمر - سيدي عبد القادر - بورقلة، ومعرفة ما اذا كانت هناك فروق في الضغط المهني تعزى لمتغيرات (السن - سنوات الخبرة - الحالة الاجتماعية) ومنه طرح التساؤل العام للدراسة في:

- ما مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل - المجاهد بوخريص عمر - سيدي عبد القادر - بورقلة ؟
وقد تفرعت عنه التساؤلات الجزئية التالية:

- هل هناك فروق دالة إحصائية في الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل - المجاهد بوخريص عمر - سيدي عبد القادر - بورقلة تعزى الى متغير السن؟

- هل هناك فروق دالة إحصائية في الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل - المجاهد بوخريص عمر - سيدي عبد القادر - بورقلة تعزى الى متغير سنوات الخبرة؟

- هل هناك فروق دالة إحصائية في الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل - المجاهد بوخريص عمر - سيدي عبد القادر - بورقلة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية ؟

للقيام بالدراسة الحالية، تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي المقارن المناسب لهذا الغرض، ولجمع بيانات هذه الدراسة، تم تصميم أداة لقياس مستوى الضغط المهني لدى الممرضين، وبعد حساب بعض الخصائص السيكومترية للأداة والمتمثلة في الصدق والثبات، تم التأكد من صلاحيتها للاستخدام في الدراسة الحالية، وتم تطبيقها على عينة بلغت (128) من الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بورقلة، تم اختيارها بطريقة قصدية، وبعد جمع البيانات وتفريغها، تمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية spss 20 ما يلي:

-يعاني الممرضون العاملون بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل - المجاهد بوخريص عمر -سيدي عبد القادر -بورقلة من مستوى مرتفع من الضغط المهني.

-توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل - المجاهد بوخريص عمر - سيدي عبد القادر -بورقلة تعزى إلى متغير السن -توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل - المجاهد بوخريص عمر - سيدي عبد القادر -بورقلة تعزى الى متغير سنوات الخبرة.

-عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل - المجاهد بوخريص عمر - سيدي عبد القادر -بورقلة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية

وقد أسفرت نتائج الدراسة على الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية 20 Spss ما يلي:

-يعاني الممرضون العاملون بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل - المجاهد بوخريص عمر -سيدي عبد القادر -بورقلة من مستوى مرتفع من الضغط المهني.

-توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل - المجاهد بوخريص عمر - سيدي عبد القادر -بورقلة تعزى إلى متغير السن -توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل - المجاهد بوخريص عمر - سيدي عبد القادر -بورقلة تعزى الى متغير سنوات الخبرة.

-عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة

الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل – المجاهد بوخريص عمر – سيدي عبد القادر – بورقلة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية. في الأخير، تمت مناقشة النتائج وفقا للث النظري في الموضوع، والدراسات السابقة، وتبقى نتائج هذه الدراسة محدودة بعينتها ومنهجها وأدواتها.

خاتمة

لقد تم التطرق إلى العديد من المفاهيم والمتغيرات بهدف معرفة مدى تأثير طبيعة العمل بنظام المناوبات على مستوى جودة الحياة والشعور بالرضا اضافة الى جودة الاداء وعلاقته بالصحة النفسية باعتبارها عنصرا اساسيا للعيش في بيئة صحية و توفر الشروط المناسبة للمرضات ومتوازنة وتساهم في منح الاهتمام و تلبية جميع المتطلبات العائلية والشخصية وبالتالي رفع مستوى الانتاجية والايجابية. بعد دراستنا للموضوع ومن خلال ما سبق توصلنا الى وجود اثر على مستوى جودة الحياة عند المرضات العاملات بنظام المناوبات الليلية في المستشفى .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع :

1. عبيدي سناء، 2008 التصورات الاجتماعية لتأثير العمل الليلي على الحياة لعمال الصحة ،مجلة ميلاف للبحوث و الدراسات، المجلد 04.
2. بوديسة وردية، خلفان رشيد، 2020 العمل الليلي وظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين دراسة ميدانية في احدى المؤسسات بتيزي وزو ،مجلة الدراسات الانسانية والاجتماعية المجلد 19.09.
3. عيسى مروان علي 2016. التمريض، اتجاهات، قضايا، مجلة جامعة الاندلس العدد 12.
4. نصيرات فريد توفيق، 2008. ادارة منظمات الرعاية الصحية (ط01) عمان، الاردن . دار السيرة للنشر والتوزيع .
5. العنزي ،سعد علي 2009، الادارة الصحية ، عمان ، الاردن، دار اليازوري للنشر والتوزيع.
6. عريق لطيفة 2016 المناوبات الليلية وعلاقتها بالضغط النفسية والاجتماعية للممرضة، دراسة ميدانية على عينة من الممرضات بمستشفى الجيلاني بالوادي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ع22.
7. نصرأوي صباح ، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى الاطباء المناوبين ليلا.(مجلة)
8. العريط بسير 2007-2006 الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبات (3،8) رسالة دكتوراه ، قسم علم النفس والتربية جامعة منتوري قسنطينة ص36.
9. بشرى حابس-2018-2017 محددات الرضا الوظيفي حسب نظرية هنرزرغ من وجه نظر منة التمريض، رسالة ماستر علم النفس والعمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية.
10. ابراهيم مصطفى واخرون 1994، المعجم الوسيط ، دار الدعوة ، القاهرة،
11. دفي فريال، 2020-2021 الارهاق المهني لدى العاملين بالمناوبات الليلية، دراسة ميدانية بمستشفى رزيق بوسعادة ، مذكرة لنيل شهادة ليسانس علم النفس العيادي.

12. طارق حمو، مستويات الاجهاد المهني لدى الاطباء المناوبين ليلا، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية ابن سينا ومحمد بوضياف - ام البواقي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم.
13. ضربي نوال، عليليش خديجة، انعكاسات المناوبة الليلية للمرأة العاملة على مسؤوليتها الأسرية، دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات بمصلحة التوليد قي مستشفى محمد الصديق ومذكورة لنيل شهادة ماستر في لم الاجتماع العمل والتنظيم.
14. بوظيفة حمو 1994، احذر من الكرسي، سلسلة أعرض جسدك وافهم نفسك، دار الامة 1996. الجزائر ص 136.
15. عاجب بومدين، 2017/2016. الاثار الاسرية والاجتماعية المترتبة عن عمل المرأة خارج البيت، رسالة دكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، وهران
16. بورماد زكرياء، بوعزة عبد الوهاب، نظام العمل بالمناوبات و علاقته بضغط العمل، دراسة ميدانية بالوحدة الرئيسية للحماية المدنية، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع تنظيم و العمل.
17. د. صفاء ابراهيم، 2016 جودة الحياة و الصحة النفسية ، ط 1 .
18. شيخي مريم ، 2014/2013. طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة تلمسان
19. فواطمية محمد، 2015 التوجهات النظرية لجودة الحياة، جامعة مستغانم ،.
20. قاسمي مليكة، 2019 مستوى جودة الحياة لدى امهات الاطفال المعاقين حركيا، مذكرة لنيل شهادة ماستر ،جامعة محمد خيضر بسكرة،.
21. فوزية داهم ، 2014 جودة الحياة و علاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة لخضر ولاية الوادي.

22. نغم سليم ،2015جودة الحياة و علاقتها بالحاجات الارشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،كلية الارشاد و التوجيه، جامعة دمشق،.
23. صالح إسماعيل، 2010قلق الولادة لدى الامهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة و علاقته بجودة الحياة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،الجامعة الاسلامية،غزة،.
24. ساحي سناء، 2020جودة الحياة لدى المراهق في مال التكوين المهني، مذكرة لنيل شهادة ماستر ،جامعة احمد دراية ، ادرار ،.
25. بجوش نورس ، 2015جودة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة زيان عاشور ، الجلفة ،.
26. عامر مؤمن ، 2019مستوى جودة عند طلبة التربية البدنية و الرياضة و علم النفس، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس .
27. مسيلي كمال ،سخري احمد، 2018الصحة النفسية و علاقتها بجودة الحياة لدى طلبة معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية ،مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة اكلي محند لبويرة
28. زرواتي رشيد ، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية،ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
29. سهيل رزق دياب ،2003مناهج البحث العلمي ،جامعة القدس المفتوحة، غزة، فلسطين،.
30. ليليا بورافعي، 2019المرونة النفسية لدى الممرضة العاملة في مصلحة مكافحة السرطان، دراسة عيادية لمرضتين في مصلحة مكافحة السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دكتور سعدان بسكرة ،مذكرة لنيل شهادة ماستر ،جامعة محمد خيضر بسكرة،.

الملاحق

استبيان صحي

الجنس :

ذكر

انثى

السن : سنة

المؤهل الدراسي :

ابتدائي

متوسط

ثانوي

بكالوريا

دكتوراه

من فضلك اجب على كل الاسئلة الموجودة في هذا الاستبيان . في حالة عدم وضوح اي سؤال الرجاء اختيار اقرب اجابة لمفهومك للسؤال.

1. بصورة عامة كيف ترى حالتك الصحية ؟ (اختر اجابة واحدة و ضع العلامة ✓)

ممتازة.

جيد جدا

جيد

لاibas بها

سيئة

2. مقارنة بعام مضى كيف تقيم حالتك الصحية الان بصورة عامة ؟ (اختر اجابة واحدة و ضع العلامة ✓)

افضل بكثير مما كانت عليه قبل عام.

افضل نوعا ما من العام الماضي.

تقريبا ماهي عليه.

اسوا نوعا ما من العام الماضي.

اسوا بكثير مما كانت عليه العام الماضي.

			تتعلق البنود التالية بانشطة يمكن القيام بها خلال يومك العادي. في الوقت الحالي الى اي مدى تقييدك حالتك الصحية ?
لا تقيديني اطلاقا	نعم تقيديني قليلا	نعم تقيديني كثيرا	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1) من ممارسة الانشطة الشاقة مثل : الجري . حمل الاشياء الثقيلة او مزاوله الرياضة المجهدة جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2) من ممارسة الانشطة متوسطة الجهد كتحريك الطاولة او التنظيف باستخدام المكبسة الكهربائية او تنظيف حديقة المنزل و العناية بها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3) من حمل المشتريات من البقالة او السوق التجاري
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4) من صعود الدرج لعدة ادوار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5) من صعود الدرج لدور واحد فقط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6) من الانحناء او الركوع او السجود
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7) من المشي لكثر من كيلومتر و نصف
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8) من المشي لمسافة نصف كيلومتر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9) من المشي لمسافة مئة متر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10) من الاستحمام او ارتداء الملابس بنفسك

الصحة الجسمية

			تتعلق البنود التالية بالمشاكل التي يمكن ان تواجهك خلال تاديتك لعملك او للانشطة اليومية المعتادة نتيجة لحالتك الصحية الجسمية. خلال الاسبوع الاربعة الماضية هل تسببت حالتك الجسمية في :
لا	نعم		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1) التقليل من الوقت الذي تقضيه في العمل او اي أنشطة اخرى
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2) التقليل مما تود انجازته من العمل او اي أنشطة اخرى
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3) تقييدك في اداء نوع معين من الاعمال او اي أنشطة اخرى
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4) ان تجد صعوبة في تادية العمل او اي أنشطة اخرى على سبيل المثال احتجت الى جهد اضافي لتاديتها

الصحة النفسية

تتعلق البنود التالية بالمشاكل التي يمكن ان تواجهك خلال تاديتك لعملك او للانشطة اليومية المعتادة نتيجة لحالتك النفسية. خلال الاسابيع الاربعة الماضية هل تسببت حالتك الجسمية في :

لا	نعم	
	<input type="checkbox"/>	1) التقليل من الوقت الذي تقضيه في العمل او اي أنشطة اخرى
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2) التقليل مما تود انجازته من العمل او اي أنشطة اخرى
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3) تقييدك في اداء نوع معين من الاعمال او اي أنشطة اخرى بالحرص المعتاد

الصحة النفسية و الجسمية

خلال الاسابيع الاربعة الماضية الى اي مدى تعارضت صحتك الجسمية او النفسية مع تاديتك لنشاطاتك الاجتماعية المعتادة مع عائلتك او اصدقائك او جيرانك او اي من المناسبات الاجتماعية الاخرى؟ (اختر اجابة واحدة و ضع العلامة ✓)

- لم يكن هناك اي تعرض اطلاقا .
- كان هنالك تعرض قليلا .
- كان هنالك تعرض متوسط.
- كان هنالك تعارض كبير.
- كان هنالك تعارض كبير جدا .

شدة الالم

ما هي شدة الالم الجسمي الذي عانيت منه خلال الاربع اسابيع الماضية؟

- لم يكن هناك اي الم
- كان هناك الم خفيف جدا
- كان هناك الم خفيف
- كان هناك الم متوسط
- كان هناك الم شديد
- كان هناك الم شديد جدا

نتائج الدراسة:

```

SAVE OUTFILE='C:\Users\pc\Documents\تغريع.sav'
  /COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données0.

SAVE OUTFILE='C:\Users\pc\Documents\تغريع.sav'
  /COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données0.

SAVE OUTFILE='C:\Users\pc\Documents\تغريع.sav'
  /COMPRESSED.
RELIABILITY
  /VARIABLES=س1 س2 س3 س4 س5 س6 س7 س8 س9 س10 س11 س12 س13 س14
س15 س16 س17 س18 س19 س20 س21 س22 س23 س24 س25 س26 س27 س28 س29
س30
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.

```

Fiabilité

[Ensemble_de_données0] C:\Users\pc\Documents\تغريع.sav

Echelle : TOUTES LES VARIABLES**Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	21	100.0
	Exclus ^a	0	.0
	Total	21	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.768	30

```

COMPUTE
  _80; و_83; _77; . _75; ل_81; ي_75; _77; =_87; 1+_87; 2+_87; 3+_87; 4+_87; 5

```

+ _87;6+_87;7+_87;8+_87;9+_87;10+_87;11+_87;12+_87;13+_87;14+_87;15+_87;16+_87;17+_87;18+_87;19+_87;20+_87;21+_87;22+_87;23+_87;24+_87;25+_87;26+_87;27+_87;28+_87;29+_87;30.

EXECUTE.

T-TEST GROUPS=_75; ل_87; ن(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=_80; و_83; _77; . _75; ل_81; ي_75; _77;

/CRITERIA=CI (.95) .

Test-t

[Ensemble_de_données0] C:\Users\pc\Documents\تغريغ.sav

Statistiques de groupe

	السن	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الحياة. جودة	سنة 24-40	23	68.7391	10.35821	2.15984
	سنة 41-56	7	83.1429	14.75837	5.57814

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test-t pour égalité des moyennes								
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
جودة الحياة	Hypothèse de variances égales	1,017	,322	-2,916	28	,007	-14,40373	4,94016	-24,52320	-4,28426
	Hypothèse de variances inégales			-2,408	7,886	,043	-14,40373	5,98168	28,23243	-,57502

ONEWAY الحياة. جودة BY العلمي. المؤهل /MISSING ANALYSIS.

A 1 facteur

[Ensemble_de_données0] C:\Users\pc\Documents\تغريغ.sav

ANOVA à 1 facteur

الحياة. جودة

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	766.150	2	383.075	2.576	.095
Intra-groupes	4014.550	27	148.687		
Total	4780.700	29			

FREQUENCIES VARIABLES=العلمي. المؤهل السن
/ORDER=ANALYSIS.

Effectifs

[Ensemble_de_données0] C:\Users\pc\Documents\تغريغ.sav

Statistiques

		السن	العلمي. المؤهل
N	Valide	30	30
	Manquante	0	0

Tableau de fréquences

		السن			
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنة 24-40	23	76.7	76.7	76.7
	سنة 41-56	7	23.3	23.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

العلمي. المؤهل

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ثانوي	8	26.7	26.7	26.7
بكالوريا	20	66.7	66.7	93.3
دكتوراه	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES= الحياة . جودة
/ORDER=ANALYSIS.

FREQUENCIES VARIABLES= الحياة . جودة
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

Effectifs

[Ensemble_de_données0] C:\Users\pc\Documents\تغريغ.sav

Statistiques

الحياة. جودة

N	Valide	30
	Manquante	0
	Moyenne	72.1000
	Ecart-type	12.83946

Table 2. Cronbach's alpha coefficients for the Arabic version of the SF-36

Scale	Number of Items	Groups 2, 4, & 5 Arabic-Initial (N=212)	Groups 1, 3, & 5 Arabic-Retest (N=181)	MOS (N=2471) ¹
Physical Functioning	10	0.87	0.88	0.93
Role Limitations - Physical	4	0.84	0.80	0.84
Role Limitations - Emotional	3	0.75	0.70	0.83
Energy/Fatigue	4	0.78	0.82	0.86
Emotional Well-being	5	0.83	0.84	0.90
Social Functioning	2	0.75	0.79	0.85
Bodily Pain	2	0.81	0.80	0.78
General Health	5	0.60	0.57	0.78
Range		0.60-0.87	0.57-0.88	0.78-0.93

Group 1 = English then Arabic Immediately

Group 2 = Arabic then English Immediately

Group 3 = English then Arabic with a Two-Week Interval

Group 4 = Arabic then English with a Two-Week Interval

Group 5 = Arabic then Arabic with a Two-Week Interval

Group 6 = English then English with a Two-Week Interval

¹ Data is from baseline of the Medical Outcomes Study (Reference 9).

جدول يوضح مستوى الصدق والثبات لمقياس جودة الحياة sf-36

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة المناوبات الليلية بجودة الحياة لدى الممرضات في مركز تصفية الدم بتيارت مع تحديد الفروق في مستوى جودة الحياة لدى افراد عينة البحث وذلك على حسب المستوى التعليمي والسن، حيث تم تطبيق المنهج العيادي ولتحقيق أغراض الدراسة اعتمدنا على الأدوات الاتية تم تطبيق الأدوات الأتية :المنهج الوصفي، المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة والاستبيان كأدوات للدراسة. وتم تطبيقهم على عينة متكونة من 30 ممرضة. أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين جودة الحياة والمناوبات الليلية عند الممرضات وبالتالي يمكننا أن نقول أن الممرضات العاملات بنظام المناوبات الليلية لهم مستوى منخفض من جودة الحياة .

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، المناوبات الليلية، الممرضات

Abstract

This study aimed to identify the relationship of night shifts to the quality of life of nurses in the hemodialysis center in Tiaret, with determining the differences in the level of quality of life among the research sample members, according to educational level and age. Where the clinical approach was applied, and to achieve the purposes of the study, we relied on the following tools : Descriptive approach, semi oriented clinical interview, observation , qol survey , The following tools were applied on a sample consisting of 30 nurse.

The results of the study showed that there is a relationship between quality of life and night shifts for nurses, and therefore we can say that nurses working in night shifts have a low level of quality of life.

Keywords : quality of life, night shifts, nurses