

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية

تقييم التزام المنظمات الصحية الخاصة بمعايير جودة الحياة
المتعلقة بالصحة
-دراسة حالة مصحة الشفاء الطاهير-

لمتطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي العلوم التجارية

: تسويق خدمات

إشراف الأستاذ:

ليتيم خالد

إعداد الطالبة:

خلفون أمال

بوعكريف أمال

نوقشت علنا أمام اللجنة المكونة من:

رئيسا	جامعة جيجل	بن زايد سارة
مشرفا ومقررا	جامعة جيجل	ليتيم خالد
مناقشا	جامعة جيجل	بوالملح منيرة

السنة الجامعية: 2020/2019

شكر وتقدير

قال الله تعالى: ﴿أَوْعِزْ عَائِزًا اشْكُرْ كَعَمَلِكُمْ تَالِ الْجِبْرِ عَمْتِنَا عَلِي وَعَلَى وَالِدِي وَأَنْ

أَعْمَلُ عَصَا صَاءَ تَوْضَاهُ وَأَدْخَلَ خَلْدًا بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴿ النمل الآية [19].

الشكر لله تعالى على ما وهبنا من صبر وهدى توفيق لانجاز هذا العمل،

والصلاة والسلام على نبينا سيد المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم .

كما نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف خالد لتييم عرفانا وتقديرا

لإشرافه على جميع مراحل انجاز المذكورة، نسأل الله أن يجعل كل ما

قدمه لنا من معرفة وعلم في ميزان حسناته.

كما نتوجه بالشكر الخاص إلى جميع من ساعدنا في انجاز هذا العمل،

من قريب أو من بعيد جزيل الشكر والتقدير والعرفان بالجميل، فجزاكم

الله عنا خير الجزاء إنه سميع مجيب الدعاء، ونسأل الله أن يرزقنا العلم

النافع ويلهمنا العمل الصالح.

الإهداء

إلى رمز العطاء والحب والتضحية أُمي الغالية وحدها أهديتها كل ما

حققته في حياتي

إلى أبي الحبيب قرة عيني الذي أستمد من حنانه قوتي

إلى فرحتي في هذه الحياة أخواي العزيزان المحبوب محمد لمين

والمشاغب يحي

إلى سندي ونصفي الثاني حسام

إلى نفسي التي أرمقتها في إنجاز هذا العمل على أكمل وجه وما الكمال

إلا لله تعالى

إلى جميع أفراد عائلتي الكبيرة خلفون وسالم

إلى جميع صديقاتي

إلى كل من علمني حرفا

إلى كل أساتذتي خاصة الدكتور خالد لبيتيم

الأهداء

إلى من رباني على التقوى والفضيلة، ودفعتني قدما نحو الأمام "أبي

الغالي" تمنياتي له بالشفاء العاجل.

إلى من أحاطتني بحنانها وعطفها "أمي الغالية" حفظها الله

إلى إخوتي الأحباء حفظهم الله وأخص بالذكر "الهادي" و"محسين"

إلى صديقاتي المقربات: أمال، هناء، شيماء، إكرام، سعاد

إلى الذي كان له الفضل بعد الله عز وجل في انجاز المذكرة الدكتور

خالد لتييم

اهدي لهم جميعا ثمرة جهدي

المأخض

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم التزام المنظمات الصحية الخاصة بمعايير جودة الحياة المتعلقة بالصحة، بالتطبيق على المصحة الخاصة عيادة الشفاء بمدينة الطاهير، من خلال توزيع استبانته على عينة من الطاقم الطبي و المستهلكين. بإتباع أسلوب الحصر الشامل فيما يخص الطاقم الطبي؛ نظرا لصغر حجم المجتمع (55 فرد) ، و أسلوب العينة الميسرة فيما يتعلق بالمستهلكين.

توصلت الدراسة إلى وجود التزام كبير لأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة في مصحة الشفاء، سواء من وجهة نظر الطاقم الطبي أو المستهلكين على حد سواء. خاصة على مستوى بعد جودة الحياة الجسمية حيث كان الالتزام كبير جدا؛ في حين بينت الدراسة وجود التزام متوسط ببعدها النفسية والاجتماعية تجاه المرضى، ولذلك يجب على مصحة الشفاء الاهتمام أكثر بالجانب النفسي لأهميته في الاستجابة السريعة للعلاج.

الكلمات المفتاحية: صحة، جودة الحياة، مرضى، جودة الحياة الجسمية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الاجتماعية.

Summary :

This study aimed to assess the compliance of private health organization with health - related life quality standards. This was applied to the private clinic « Al-Shifa » in Al-Taher city through distributing a questionnaire to a sample of medical staff and patients. The comprehensive survey method was used for the medical staff due to the small size of the population (55 individuals); and the accessible sample method was used for patients.

The study found that the « Al-Shifa » clinic has a high level of compliance with health-related life quality dimensions from the perspective of both the medical staff and the patients. Especially, the physical life quality dimension, where there was a high level of compliance. While, The study showed that there was a medium level of compliance when it comes to psycho-social life quality dimension to ward patients. Therefore, the « Al-Shifa » clinic must pay more attention to the psychological aspect for its importance in responding quickly to treatment.

Key words : Health, life quality, patients, physical life quality, psychological life quality, social life quality.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	كلمة الشكر
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
	ملخص
أ	مقدمة
الفصل الأول: جودة الحياة في قطاع الخدمات	
8	تمهيد
9	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للخدمة
9	المطلب الأول: مفهوم الخدمات
12	المطلب الثاني: تصنيف الخدمات
14	المطلب الثالث: مستويات الخدمة
16	المطلب الرابع: دورة حياة الخدمة
19	المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الحياة
20	المطلب الأول: مفهوم جودة الحياة
22	المطلب الثاني: مؤشرات جودة الحياة
24	المطلب الثالث: كيف تتحقق جودة الحياة
29	المطلب الرابع: قياس جودة الحياة
32	المبحث الثالث: أبعاد جودة الحياة
33	المطلب الأول: جودة الحياة النفسية
35	المطلب الثاني: جودة الحياة الاجتماعية
36	المطلب الثالث: جودة الحياة الوظيفية

38	المطلب الرابع: جودة الحياة الجسمية
39	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الحياة المتعلقة بالصحة	
41	تمهيد
42	المبحث الأول: مفهوم الخدمة الصحية
42	المطلب الأول: تعريف الخدمة الصحية
43	المطلب الثاني: خصائص الخدمة الصحية
45	المطلب الثالث: أهمية الخدمة الصحية
47	المبحث الثاني: مفهوم جودة الحياة المتعلقة بالصحة وأبعادها
47	المطلب الأول: تعريف جودة الحياة المتعلقة بالصحة
48	المطلب الثاني: أهداف جودة الحياة المتعلقة بالصحة
49	المطلب الثالث: أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة
55	المبحث الثالث: الأهمية النسبية لجودة الحياة المتعلقة بالصحة
55	المطلب الأول: أهمية جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالنسبة للفرد
56	المطلب الثاني: أهمية جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالنسبة للمنظمة الصحية
57	المطلب الثالث: أهمية جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالنسبة للدولة
58	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: تقييم أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة في مصحة الشفاء-الطاهير-	
60	تمهيد
61	المبحث الأول: دراسة حالة مصحة الشفاء -الطاهير-
61	المطلب الأول: التعريف بمصحة الشفاء
61	المطلب الثاني: الخدمات الصحية المقدمة في مصحة الشفاء
62	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي لمصحة الشفاء
65	المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
65	المطلب الأول: أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة

68	المطلب الثاني: تحديد مجتمع وعينة الدراسة
69	المطلب الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات أداة الدراسة
74	الطلب الرابع: اختبار أداة الدراسة
85	المبحث الثالث: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة
85	المطلب الأول: عرض وتحليل البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة
93	المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات الطاقم الطبي حول محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة
97	المطلب الثالث: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة المستهلكين حول محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة
104	المطلب الرابع: اختبار فرضيات الدراسة
110	خلاصة الفصل
112	الخاتمة
116	قائمة المراجع
125	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	تصنيف الخدمات التكميلية	15
02	توزيع درجات عبارات البعد الأول والبعد الثاني والبعد الثالث وفقا لمقياس ليكرت	67
03	توزيع طول فئات المتوسط الحسابي المرجح وإجابات الأسئلة ودلالاتها لمقياس ليكرت الخماسي	70
04	القرار الإحصائي لمعامل الارتباط بيرسون r	72
05	الاتساق الداخلي لعبارات بعد جودة الحياة الجسمية للاستبانة الموجهة للطاقم الطبي	75
06	الاتساق الداخلي لعبارات بعد جودة الحياة النفسية للاستبانة الموجهة للطاقم الطبي	76
07	الاتساق الداخلي لعبارات بعد جودة الحياة الاجتماعية للاستبانة الموجهة للطاقم الطبي	77
08	الصدق البنائي لمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة الموجهة للطاقم الطبي	78
09	الاتساق الداخلي لعبارات بعد جودة الحياة الجسمية للاستبانة الموجهة إلى المستهلكين	79
10	الاتساق الداخلي لعبارات بعد جودة الحياة النفسية للاستبانة الموجهة إلى المستهلكين	80
11	الاتساق الداخلي لعبارات بعد جودة الحياة الاجتماعية للاستبانة الموجهة إلى المستهلكين	81
12	الصدق البنائي لمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة للاستبانة الموجهة للمستهلكين	82
13	معامل الثبات ألفا كرونباخ للاستبانة الموجهة للطاقم الطبي	83
14	معامل الثبات ألفا كرونباخ للاستبانة الموجهة للمستهلكين	84

85	توزيع أفراد عينة الطاقم الطبي حسب الجنس	15
86	توزيع أفراد عينة الطاقم الطبي حسب العمر	16
87	توزيع أفراد عينة الطاقم الطبي حسب الدخل	17
89	توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب الجنس	18
90	توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب العمر	19
91	توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب المستوى التعليمي	20
92	توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب الدخل	21
94	اتجاه آراء الطاقم الطبي حول بعد جودة الحياة الجسمية	22
95	اتجاه آراء الطاقم الطبي حول بعد جودة الحياة النفسية	23
96	اتجاه آراء الطاقم الطبي حول بعد جودة الحياة الاجتماعية	24
97	اتجاه آراء الطاقم الطبي حول محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة	25
99	اتجاه آراء المستهلكين حول بعد جودة الحياة الجسمية	26
100	اتجاه آراء المستهلكين حول بعد جودة الحياة النفسية	27
101	اتجاه آراء المستهلكين حول بعد جودة الحياة الاجتماعية	28
102	اتجاه آراء المستهلكين حول بعد جودة الحياة المتعلقة بالصحة	29
103	اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات المتعلقة بالاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي	30
104	اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات المتعلقة بالاستبانة الموجهة إلى المستهلكين	31
105	اختبار الفرضيات من وجهة نظر الطاقم الطبي	32
107	اختبار الفرضيات من وجهة نظر المستهلكين	33

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
13	تصنيف الخدمات	01
16	زهرة الخدمة	02
17	دورة حياة الخدمة	03
22	مؤشرات جودة الحياة	04
25	هرم ماسلو للحاجات	05
30	نموذج العوامل الستة لجودة الحياة	06
51	مؤشرات جودة الحياة الجسمية	07
63	الهيكل التنظيمي لمصحة الشفاء	08
86	توزيع أفراد عينة الطاقم الطبي حسب الجنس	09
87	توزيع أفراد عينة الطاقم الطبي حسب العمر	10
88	توزيع أفراد عينة الطاقم الطبي حسب الدخل	11
89	توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب الجنس	12
90	توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب العمر	13
91	توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب المستوى التعليمي	14
93	توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب الدخل	15

مقدمة

تأتي الرعاية الصحية ضمن أهم الصناعات العالمية التي تسعى معظم الدول لتنميتها وترقيتها بشكل دائم؛ لارتباطها الوثيق بحياة وصحة الأفراد والمجتمعات. فتوافرها يحدد جودة حياة الفرد واحتمال بقاءه واستمراره.

إن الأنشطة التسويقية قديمة قدم المدينة وقد تحولت إلى نظام احترافي هدفه الأول الملائمة بين المنظمات واحتياجاتها ومتطلبات ورغبات السوق (الأشخاص) الذي يهدف لخدمته. فمن أبرز التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية هي عملية الموازنة بين أهدافها وتحقيق مشاركة فاعلة في خدمة المجتمع؛ بمعنى الموازنة بين الحصول على إيرادات مالية تمكن المستشفى من تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية، وضمان استفادة كل شرائح المجتمع من تلك الخدمات بغض النظر عن قدرتهم على الدفع، وذلك في إطار رؤية تسهم في التحول نحو تبني قيم شاملة لتحسين صحة أفراد المجتمع ككل لا على أساس الحاجة السريية فقط.

وتلقى الأنشطة التسويقية اهتماما من قبل المنظمات الصحية في الأقطار المتقدمة بعد أن ثبت أن تطبيق المفاهيم التسويقية يزيد من كفاءة وكفاية تلك المنظمات، ولا تختلف المنظمات الصحية عن غيرها من حيث تعاملها مع أسواقها وإن كانت المنتجات التي تعرضها غير ملموسة، لذلك يجب أن يكون أسواقها الرئيسية هي نقطة البداية في تخطيط أنشطة التسويق طبقا للمفهوم التسويقي الشامل، ولهذا فالمنظمات الصحية تحتاج إلى معلومات صحية ومراقبة دقيقة حتى تستطيع التخطيط لأنشطتها التسويقية بسبب الطבע غير ملموسة لمنتجاتها واليوم نجد أن المنظمات الصحية التي تهدف إلى الربح تتطلع إلى التسويق بأمل وجود طريقة جديدة تساعد على حل المشكلات للحفاظ على مستوى إنتاجي، وتعمل على اجتذاب الأطباء والموارد وإقامة علاقات اجتماعية قوية توضح قدراتها وإمكانياتها.

إن التطورات والأحداث المتسارعة في المجتمع، البيئة والتسويق، أدت إلى ارتفاع التسويق ليصل إلى مرحلة جديدة تشمل الأفكار؛ القيم الاجتماعية، الخدمات. وهي مرحلة التسويق الاجتماعي حيث يعد من المفاهيم الأساسية التي تهتم بالظاهرة الاتصالية البشرية بمختلف أبعادها ومستوياتها؛ إذ تواجه المنظمات الصحية الخاصة تحديات كبيرة من حيث الحصول على الأرباح وتقديم الخدمة بنوعية عالية، الإسهام في تقديم الخدمات للمجتمع بغض النظر عن الدفع. فأصبحت تبحث عن آليات حديثة للمنافسة تتيح لها فرصة تقليل الفجوة القائمة بينها وبين المجتمع الصحي بأطرافه (طبيب، مريض)، على غرار

مفهوم جودة الحياة المتعلقة بالصحة، فلم تعد الخدمات الصحية مقتصرة على الجانب العلاجي البدني فقط، وإنما امتدت لتشمل الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد وتبيان أهميتها في التجاوب مع العلاج.

_الإشكالية

ترتبط الرعاية الصحية بالجانب الإنساني، وتمتد لتشمل إلى جانب الخدمات العلاجية ومستلزمات الرعاية الصحية؛ الخدمات وقائية المرتبطة بصحة الفرد والمجتمع؛ والمتعلقة بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك بعض الأفراد إلى جانب خدمات الارتقاء بصحة الأفراد والمجتمعات، وتؤكد على أهمية الدور الريادي للمنظمات الصحية في عملية رفع مستوى رفاهية الفرد والمجتمع. ومن هنا نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى التزام مصحة الشفاء الخاصة بمعايير جودة الحياة المتعلقة بالصحة؟

_التساؤلات الفرعية

تتفرع الإشكالية الرئيسية إلى جملة من التساؤلات الفرعية نوردتها فيما يلي:

✓ هل هناك التزام بجودة الحياة الجسمية في مصحة الشفاء؟

✓ هل هناك التزام بجودة الحياة النفسية في مصحة الشفاء؟

✓ هل هناك التزام بجودة الحياة الاجتماعية في مصحة الشفاء؟

_الفرضيات

تعتبر الفرضية تصور شخصي مسبق لطبيعة الحل الذي يمكن أن تؤول إليه إشكالية الدراسة، وبناءا على معارفنا المسبقة ارتأينا تقديم الفرضية الرئيسية التالية:

- هناك التزام كبير بجودة الحياة المتعلقة بالصحة على مستوى مصحة الشفاء.

تم قياس ذلك على مستوى الطاقم الطبي، وكذا عملاء المصحة؛ من منطلق الفرضية التالية:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى التزام مصحة الشفاء بأبعاد جودة الحياة المتعلقة

بالصحة تعزى للفروقات الشخصية (طاقم طبي، مريض)،

ويتفرع عنها الفرضيات الفرعية التالية:

- ✓ هناك التزام كبير بجودة الحياة الجسمية على مستوى مصحة الشفاء.
- ✓ هناك التزام كبير بجودة الحياة النفسية على مستوى مصحة الشفاء.
- ✓ هناك التزام كبير بجودة الحياة الاجتماعية على مستوى مصحة الشفاء.

_ أهمية الدراسة

تستمد الدراسة أهميتها من الأهداف السامية ذات الصلة بالجانب الإنساني والفلسفي والتنظيمي الذي تمتلكه المنظمات الصحية، فضلا على الطبيعة القدسية لمهنة الطب تفرض ضرورة الحديث عن أبعاد خاصة بجودة الحياة المرتبطة بالصحة، خاصة وأنها ذات صلة وثيقة بالجانب الإنساني . وعليه فأهمية الدراسة تكمن في:

- تتناول موضوعا حيويا وهاما، وهو متعلق بجودة الحياة المتعلقة بالصحة، حيث تعد هذه الأخيرة من المفاهيم الحديثة التي تهتم بدراسة صحة الفرد بجميع مستوياتها الجسمية، النفسية والاجتماعية؛
- الاستفادة من التطورات الحاصلة في مجال الصحة الجسمية، التي ترفع من مستوى جودة تقديم الخدمة الصحية؛
- الإقرار بأهمية جودة الحياة النفسية وإثبات مساهمتها في الاستجابة السريعة للعلاج المقدم في المنظمات الصحية؛
- الكشف عن النقائص وإثارة الجوانب المهمة في تبني المنظمات لجودة الحياة المرتبطة بالصحة؛ من شأن ذلك الرفع من مستوى الالتزام بأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة على مستوى المنظمة الصحية؛
- توفر الدراسة الحالية قدرا من المعرفة بأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة يمكنها أن تساعد المنظمات الصحية الخاصة بتقييم التزامها بهذه الأبعاد.

_ أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى المساهمة في النقاش الدائر حول الممارسات التسويقية في المنظمات الصحية. من خلال تأسيسه على المنطق النظري، و تحليل الحقائق المجردة لتوفير الإجابة على التساؤل الرئيسي الذي بني على أساسه البحث. وبناء على ذلك فإن هذه الدراسة تهدف إلى:

- توضيح مفهوم جودة الحياة المتعلقة بالصحة وجميع المصطلحات ذات الصلة بموضوع الدراسة؛
- معرفة واقع الالتزام بأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة في "مصحة الشفاء بالطاهير"؛
- تحديد الأهمية النسبية لأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة على مستوى المنظمات الصحية الخاصة؛
- معرفة ما إذا كان هناك اختلاف في الحكم على مستوى الالتزام بأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة باختلاف وجهات النظر بين الطاقم الطبي لمصحة الشفاء والمستهلكين (المرضى ورفقاء المرضى)؛

- الإشارة إلى ضرورة القضاء على الفجوات القائمة بين المرضى والمنظمة الصحية.

_ المنهج المستخدم في الدراسة

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي والتحليلي، وذلك لملائمته لهذا النوع من الدراسات، ويتجلى ذلك من خلال التطرق لمختلف المفاهيم التي تتناول موضوع جودة الحياة المتعلقة بالصحة نوضح ذلك كما يلي:

- المنهج الوصفي: تم اعتماده في استعراض متغيرات الدراسة وأبعادها، وكذا وصف خصائص عينة الدراسة.
- المنهج التحليلي: تم اعتماده في تفسير البيانات المجمعة من العينة المعتمدة في الدراسة.

_ أسباب اختيار الموضوع

هناك عدة أسباب ومبررات في اختيارنا لهذا الموضوع من أبرزها:

- طبيعة التخصص العلمي الذي نزاوله، واهتمامنا بمواضيع ذات صلة بالصحة؛
- حداثة موضوع جودة الحياة المتعلقة بالصحة؛
- تدعيم الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت مواضيع ذات صلة بجودة الحياة؛
- الرغبة في إثراء مكتبة الكلية بموضوع جديد يستخدم كمرجع في البحوث اللاحقة.

_ حدود الدراسة

- **الحدود المكانية:** وتتعلق بمكان إجراء الدراسة والتي تمت بمصحة الشفاء المتواجدة في مدينة الطاهير ولاية جيجل.
- **الحدود الزمنية:** وتتعلق بفترة الدراسة التي قمنا بإجرائها، والممتدة من شهر فيفري 2020 إلى نهاية شهر أوت 2020.
- **الحدود العلمية:** اعتمدنا على تحديد مفهوم جودة الحياة المتعلقة بالصحة وأبعادها وجميع المفاهيم الأساسية التي تخدم الموضوع.

_ الدراسات السابقة

- أظهرت الدراسات السابقة اهتمامها وتركيزها بالدور الذي تلعبه جودة الحياة في تحقيق التوازن في حياة الأفراد، ومن الدراسات في هذا المجال نذكر ما يلي:
- دراسة بوعيشة أمال (2014)، بعنوان "جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الهوية وأبعاد جودة الحياة المختلفة؛ كذلك التعرف على درجة الفروق بين الذكور والإناث لدى عينة من ضحايا الإرهاب في الجزائر، وكان من أبرز نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين.
 - دراسة مسعودي أحمد (2015)، بعنوان "جودة الحياة في العالم العربي"، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل بحوث جودة الحياة في كل من سلطنة عمان، مصر، والجزائر، وكان من أبرز نتائجها وجود اهتمام بالدراسات حول جودة الحياة، ونصت على ضرورة التركيز على الجانب النفسي وضرورة وضع برامج إرشادية علاجية تركز على الخبرات التي من شأنها زيادة جودة الحياة لدى الأفراد.
 - دراسة إبراهيم نعيم محسن (2018)، بعنوان "جودة الحياة لدى طلبة كلية التربية"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة كلية التربية ومعرفة الفروق الإحصائية لجودة الحياة وفق متغير التخصص ومتغير نوع الجنس ذكور وإناث، وخلصت هذه الدراسة إلى عدم وجود فرق لدى طلبة كلية التربية بالإحساس النسبي بجودة الحياة أن كانوا ذكورا وإناث .

_ هيكل الدراسة

- من أجل تغطية موضوع الدراسة قسمنا البحث إلى جزأين الأول نظري والثاني تطبيقي.
- الجزء الأول : يتكون من فصلين، في الفصل الأول تعرضنا إلى تقديم جودة الحياة في قطاع الخدمات، ويندرج تحت هذا الفصل ثلاث مباحث؛ المبحث الأول اقتصاد الخدمات والثاني جودة الحياة في قطاع الخدمات أما المبحث الثالث فخصناه لدراسة أبعاد جودة الحياة وهذه المباحث تنقسم إلى مطالب من أجل التعمق أكثر في الدراسة.
 - أما الفصل الثاني كان بعنوان الإطار المفاهيمي لجودة الحياة المتعلقة بالصحة ويندرج تحت هذا الفصل ثلاث مباحث؛ المبحث الأول مخصص للخدمات الصحية والمبحث الثاني جودة الحياة المتعلقة بالصحة والثالث خصناه للأهمية النسبية لجودة الحياة.
 - أما الجزء التطبيقي (الجزء الثاني): متعلق بالدراسة الميدانية، تطرقنا من خلاله إلى تحليل النتائج المتحصل عليها من أفراد عينة الدراسة واختبار صحة الفرضيات. والتأكد من مدى التزام مصحة الشفاء بأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

_ صعوبات الدراسة

- يتعرض أي باحث علمي إلى مجموعة من العراقيل خلال دراسته، وتتمثل الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة فيما يلي:
- نقص الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع جودة الحياة المتعلقة بالصحة باعتبار أنه موضوع حديث نسبياً؛
 - صعوبة الحصول على المعلومات من مصحة الشفاء بسبب عدم الاهتمام بالدراسة؛
 - عدم تعاون بعض أفراد الطاقم الطبي للمصحة مع دراستنا، وبالتالي عدم الإجابة على بعض الاستبيانات المقدمة لهم؛
 - الجائحة التي تعرض لها العالم ككل هذه السنة، مما أدى إلى صعوبة تواصلنا سواء مع الموظفين في المصحة أو المستهلكين؛
 - محدودية المعلومات حول موضوع الدراسة لذا المبحوثين وبالتالي التمسنا بعض التخوف من الإجابة عن للاستبانة خاصة من طرف المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى).

الفصل الأول: جودة الحياة في قطاع الخدمات

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لاقتصاد الخدمات

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الحياة

المبحث الثالث: أبعاد جودة الحياة

تمهيد

تشهد الخدمات نمو سريعا خلال القرن 20، وأصبحت جزءا لا يتجزأ من الاقتصاديات المتطورة، وصار من الممكن القول بأننا نعيش في ظل ما يعرف بمجتمع الخدمات، وما حصل من نمو وتطور انعكس بشكل واضح على مستوى تقديم الخدمة. مما يعود بالإيجاب على تحسين جودة الحياة كهدف أساسي ومطلب في حياة الأفراد.

وعلى هذا الأساس قمنا بتجزئة هذا الفصل إلى ثلاث مباحث، بحيث تطرقنا في المبحث الأول إلى الإطار المفاهيمي للخدمات من خلال عرض مفهومها للخدمة، مستوياتها ودورة حياتها، كما تناولنا في المبحث الثاني الإطار المفاهيمي لجودة الحياة حيث تطرقنا فيه إلى مفهومها، مؤشراتها، كيف تتحقق جودة الحياة ونماذج قياسها، أما في المبحث الثالث تطرقنا إلى أبعاد جودة الحياة في قطاع الخدمات. حيث تطرقنا فيه إلى مفهومها، مؤشراتها، كيف تتحقق جودة الحياة، أما في المبحث الثالث تطرقنا إلى أبعاد جودة الحياة في قطاع الخدمات.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات

نتيجة للثورة التكنولوجية الحاصلة في الوقت الراهن، وتنامي أهمية الخدمات في حياة الأفراد وموقعها المهم في تطوير الاقتصاد وتحوله من الاقتصاد الصناعي إلى الاقتصاد الخدمي أردنا تسليط الضوء على مفهوم الخدمة، تصنيفاتها، مستوياتها ودورة حياتها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات

تطرقنا في هذا المطلب إلى تعريف الخدمة، أهميتها، خصائصها، وأخيرا تصنيفاتها.

الفرع الأول: تعريف الخدمة

نورد فيما يلي تعريف للخدمة لمفكرين وكتاب متعددين ومن وجهات نظر مختلفة، حيث لا يوجد تعريف دقيق لها.

_عرفتها الجمعية الأمريكية للتسويق على أنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو تعرض لارتباطها بسلعة معينة"⁽¹⁾.

لم يشير هذا التعريف إلى خصائص الخدمة وبالتالي لم تقدم تمييزا واضحا بين السلعة والخدمة.

_كما عرفها كوتلر وأرمسترونغ على (kotler & Armstrong) أنها: "نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة ولا يترتب عليها أي ملكية، فتقديم الخدمة قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون"⁽²⁾. أعطى هذا التعريف نظرة شاملة للخدمة فقد تطرق للخصائص التي تميزها عن السلعة.

_أما كرستوفر لوفلوك (christopher lovloch) فيرى أن: "الخدمة عبارة عن منفعة مدركة بالحواس قائمة بحد ذاتها أو متأصلة بشيء مادي وتكون قابلة للتداول ولا يترتب عليها ملكية وهي في الغالب غير محسوسة"⁽³⁾. قدم هذا التعريف صورة دقيقة وواضحة للخدمة.

من خلال ما سبق يمكننا تعريف الخدمة على أنها: "كل منتج غير مادي (غير ملموس)، قد يرتبط تقديمه بمنتج مادي، يقدم من طرف إلى طرف آخر، بهدف تحقيق منفعة بحيث لا تنتج عنه انتقال الملكية".

⁽¹⁾ بشير العلق، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات (مدخل استراتيجي - وظيفي - تطبيقي)، د ط، دار زهران للنشر، عمان الأردن، 2007، ص33.

⁽²⁾ عادل عبد الله العنزي، حميد عبد النبي الطائي، التسويق في إدارة الضيافة والسياحة، الطبعة العربية، دار اليازوري، عمان ، الأردن، 2013، ص16.

⁽³⁾ فريد كورتل، تسويق الخدمات، ط1، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان الأردن، 2009، ص64.

الفرع الثاني: أهمية الخدمات

إن أهمية الخدمات تستند من:

أولاً- تزايد الطلب عليها نتيجة العوامل التالية

1- ظهور منتجات جديدة ارتبطت بها خدمات كثيرة تيسر من الأداء الوظيفي لها، مثل خدمات الكمبيوتر ووسائل الاتصالات... الخ.

2- تحسن المستوى المعيشي لأفراد المجتمع، وما ترتب عليه من تزايد درجات الرفاهية لهذه الفئات، ومن ثم استخدام أنواع معينة من الخدمات المتميزة مثل خدمات التنظيف الآلي للملابس.

3- تزايد التعقيد والتنوع في قطاع الخدمات المقدمة، دفع الكثير من المنشآت إلى البحث عن شركة متخصصة أو توظيف أخصائيين لأداء تلك الخدمات.⁽¹⁾

ثانياً- مساهمتها في اقتصاديات الدول

على الصعيد العالمي شكلت الخدمات نحو 50% من الاستثمارات الدولية سنة 2018، وقرابة 59% من الوظائف، كما شكلت 68% من الناتج المحلي الإجمالي الدولي سنة 2016. أما في البلدان النامية فقد زادت حصة الصادرات من الخدمات العالمية من 12% سنة 1980 إلى 21% سنة 2016، وبالنسبة للصين فقد تبنت إستراتيجيتها الحالية على التحول من قطاع التصنيع إلى قطاع الخدمات، حيث ساهم هذا الأخير بـ 52,2% من الناتج المحلي الإجمالي للصين سنة 2017م.⁽²⁾

الفرع الثالث: خصائص الخدمات

تتفرد الخدمة بالمقارنة مع السلعة بعدد من السمات والخصائص المتفق عليها من قبل الباحثين المختصين، ومن أبرز هذه الخصائص ما يلي:

(1) زاهر عبد الرحيم عاطف، تسويق الخدمات، دط، دار الزاوية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص42.

(2) هشام محمود، قطاع الخدمات يقود الاقتصاد العالمي، أخبار اقتصادية عالمية. متوفر على الرابط التالي:

أولاً_ اللاملموسية: تعد اللاملموسية الخاصية الأساسية التي يمكن من خلالها تفريق الخدمات تفريقاً واضحاً عن السلع. وأن جميع الخصائص الأخرى تعتبر كنتيجة لهذه الخاصية.⁽¹⁾

يترتب على هذه الخاصية صعوبة معاينة أو فحص أو تجزئة الخدمة قبل شرائها، بمعنى آخر أن المستفيد من الخدمة لن يكون قادراً على إبداء رأيه بالخدمة حيث لا يمكن تقييمها من خلال حواس البصر، الشم، والتذوق إلا بعد عملية الشراء الفعلي لها.⁽²⁾

ثانياً_ التلازمية: الخدمة نموذجياً تنتج وتستهلك في آن واحد، مع مشاركة الزبون في العملية.⁽³⁾

ونعني بالتلازمية درجة الترابط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، فنقول أن درجة الترابط أعلى بكثير في الخدمات قياساً إلى السلع، وقد يترتب على ذلك في كثير من الخدمات ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها.⁽⁴⁾

ثالثاً_ عدم تماثل الخدمة: من الصفات الأساسية للخدمة هو تنوعها، إذ أن أي خدمة تتغير حسب الأوقات والظروف، وبتنوع الزبائن، لأن كل أداء يختلف عن غيره، وبالتالي لا نستطيع توحيد نمط الخدمات وهذا راجع إلى أن للمستهلك تأثير على نوعية الخدمة، فهو يشارك في عملية إنتاجها.⁽⁵⁾

رابعاً_ الملكية: إن عدم انتقال الملكية يمثل خاصية مميزة للخدمات مقارنة بالسلع المادية، فبالنسبة للسلع يمكن للمشتري أن يستخدم السلعة بشكل كامل وبإمكانه تخزينها واستهلاكها أو بيعها في وقت لاحق، وعندما يدفع ثمنها فإن المستهلك يمتلك السلعة، أما بالنسبة للخدمة فإن المستفيد قادر فقط على الحصول عليها واستخدامها شخصياً لوقت محدد في كثير من الأحيان، فالثمن الذي يدفعه العميل بغرض الاستفادة من منافعها لوقت محدد وليس بغرض امتلاكها.⁽⁶⁾

(1) علي توفيق الحاج، سمير حسين عودة، تسويق الخدمات، ط1، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2011، ص43.

(2) فريد كورتل، درمان سليمان صادق، نجاه العامري، تسويق الخدمات الصحية، دط، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص73.

(3) فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص71.

(4) بشير العلق، ثقافة الخدمة، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص48.

(5) معراج هوارى، جهاد بوعزوز، أحمد مجدل، تسويق خدمات التأمين واقع السوق الحالي وتحديات المستقبل، ط1، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص77.

(6) فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص90.

المطلب الثاني: تصنيف الخدمات

يمكن تصنيف الخدمات إلى الأصناف التالية:

الفرع الأول: حسب نوع السوق (حسب الزبون): وتنقسم إلى:⁽¹⁾

أولاً_ خدمات استهلاكية: وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات شخصية مثل الخدمات السياحية، الصحية، وخدمات النقل والاتصالات.

ثانياً_ خدمات المنشآت: وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات منشآت الأعمال كما هو الحال في المستشفيات الإدارية، والخدمات المحاسبية وصيانة المباني والمعدات، وهناك خدمات يتم بيعها بين المستهلكين ومنشآت الأعمال ولكن بأساليب وسياسات تسويقية مختلفة ومتباينة وهذا هو الأسلوب المتبع في بيع السلع لكلا النوعين من هؤلاء الزبائن.

الفرع الثاني: حسب كثافة العمالة: وتنقسم إلى:⁽²⁾

أولاً_ خدمات كثيفة بالعمالة: ومن أمثلتها خدمات التربية ورعاية الأطفال، خدمات التعليم، الأمن وغيرها.

ثانياً_ خدمات تعتمد على المستلزمات المادية: من أمثلتها خدمات الاتصالات السلكية واللاسلكية، خدمات البيع الآلي، خدمات غسل السيارات آلياً وغيرها.

الفرع الثالث: حسب درجة الاتصال بالمستفيد: وتنقسم إلى:⁽³⁾

أولاً_ خدمات ذات اتصال شخصي عال: مثل خدمات الطبيب، والمحامي وغيرها.

ثانياً_ خدمات ذات اتصال شخصي متوسط: مثل خدمات مطاعم الوجبات السريعة.

ثالثاً_ خدمات ذات اتصال شخصي منخفض: مثل خدمات الصراف الآلي، خدمات مواقف السيارات الآلية وغيرها.

(1) عادل عبد الله العنزي، حميد عبد النبي الطائي، تسويق في ادارة الضيافة والسياحة، مرجع سبق ذكره، ص28.

(2) فريد كورنل ، درمان سليمان صادق، نجاه العامري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص52.

(3) عادل عبد الله العنزي، حميد عبد النبي الطائي، تسويق في ادارة الضيافة والسياحة، مرجع سبق ذكره، ص29.

الفرع الرابع: حسب الخبرة المطلوبة في أداء الخدمات: وتنقسم إلى: (1)

أولاً_ خدمات مهنية: مثل خدمات الأطباء والمحامين والمستشارين الإداريين والصناعيين، والخبراء وذوي المهارات البدنية والذهنية.

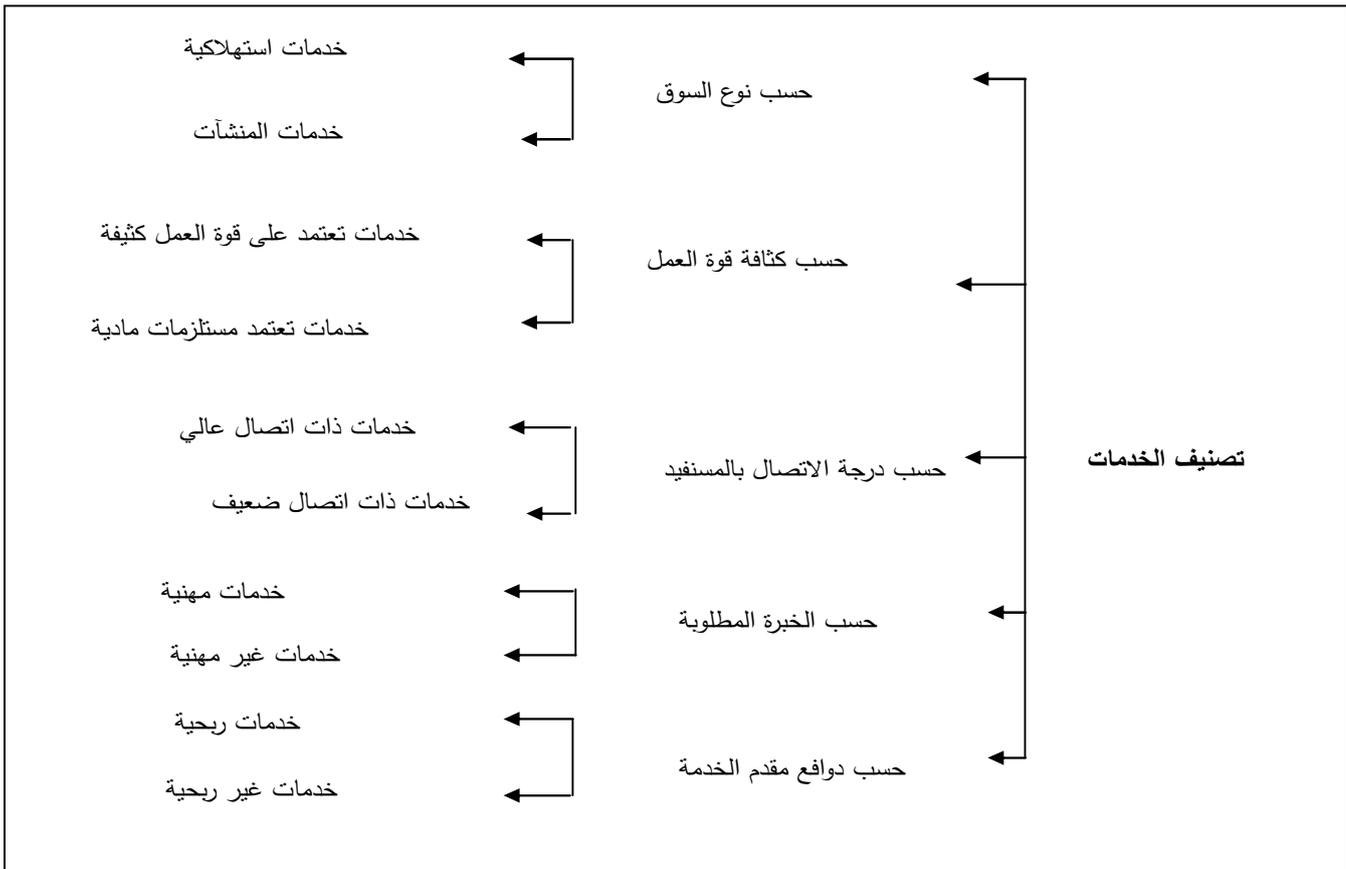
ثانياً_ خدمات غير مهنية: مثل خدمات حراسة العمارات، وفلاحة الحدائق وغيرها.

الفرع الخامس: حسب دوافع مقدم الخدمة: وتنقسم إلى: (2)

أولاً_ خدمات ربحية: وهي الخدمات التي يسعى من خلالها مقدم الخدمة إلى تحقيق الربح مثل خدمات الوكالات السياحية.

ثانياً_ خدمات غير ربحية: وهي تلك الخدمات التي لا يسعى مقدم الخدمة من خلال تقديمها إلى تحقيق الربح بل يسعى إلى تحقيق منفعة للصالح العام مثل جميع الخدمات المقدمة من طرف القطاع العام.

الشكل رقم (1): تصنيف الخدمات



المصدر: من إعداد الطالبتين

(1) بشير العلق، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات (مدخل استراتيجي - وظيفي - تطبيقي)، مرجع سبق ذكره، ص 45.

(2) فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص 80.

المطلب الثالث: مستويات الخدمة

يوصف نموذج حزمة الخدمة عادة بأنه يتكون من حزمة متنوعة من الخدمات الملموسة والغير ملموسة والتي تشكل معاً الخدمة، هذه الخدمة تقسم لقسمين: الخدمات الأساسية (الجوهر) والخدمات التكميلية المساعدة أو الإضافية والتي ترجع أحياناً إلى ما يسمى الخدمات المحيطة أو التسهيلية.

الفرع الأول: الخدمة الجوهر

تعرف بأنها: "المكون الرئيسي الذي يؤمن الحلول والمنافع التي يريدها الزبون وتعتبر أساس وجود المؤسسة الخدمية" كالنقل لمؤسسات الطيران و الاتصال لمؤسسات الاتصالات الهاتفية".

من خلال ما سبق نستنتج أن الخدمة الجوهر: "هي المنفعة الأساسية التي يرغب الزبون في الحصول عليها والتي ينفق من أجلها وتشارك فيها جميع المؤسسات الخدمية المتنافسة".

الفرع الثاني: الخدمات التكميلية: تعرف بأنها "مجموع العناصر الإضافية للخدمة التي تزيد في مستوى إشباع الزبون وتخلق ميزة تنافسية للخدمة الأساسية المقدمة لها".⁽¹⁾

من خلال ما سبق يمكن القول بان الخدمات التكميلية: "هي مجال تنافس المؤسسات الخدمية والتي من خلالها تحقق الميزة التنافسية للخدمة الجوهر مما يؤدي إلى زيادة مستوى الإشباع لدى الزبون".

صنف لوفلوك الخدمات التكميلية إلى مجموعتين رئيسيتين:

أولاً_ خدمات تكميلية تسهيلية: وتضم المعلومات، استلام الطلبات، إعداد الفواتير وأخيراً الدفع.

ثانياً_ خدمات تكميلية داعمة: وتضم تقديم الاستشارات، الضيافة، الأمن والاستثناءات.

سنوضح ذلك في الجدول الموالي:

⁽¹⁾ سامي زعباط ، محاضرات في تسويق الخدمات ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، 2017،

الجدول رقم (1): تصنيف الخدمات التكميلية

خدمات تكميلية تسهيلية	المعلومات	يحتاج العميل خاصة الجديدة منها إلى معلومات كافية عن الخدمة المقدمة مثل: مكان تقديمها، سعرها، وطريقة الاستفادة منها.
	استلام الطلبات	وتمثل طريقة استلام الشركة لطلب العميل للحصول على الخدمة مثل: الاتصال الهاتفي أو عبر الانترنت.
	إعداد الفواتير (الفوترة)	تختلف طريقة عرض الفاتورة حسب طبيعة الخدمة، فقد تكون شفها كالحلاقة، أو مكتوبة ورقيا كالمطاعم أو الكترونية.
	الدفع	تتوفر اليوم عدة طرق للدفع كالنقدي والشيكات وبطاقات الدفع الالكتروني، وكلما توفرت خيارات دفع ميسرة أكثر كانت داعمة أكثر للخدمة.
خدمات تكميلية داعمة	تقديم الاستشارات	في الخدمات المعقدة يحتاج العميل لإجابات عن أسئلة تخص الخدمة المقدمة لذا توفر المؤسسة موقع تعليمي او مندوب خدمة العملاء او خط هاتفي للرد على الاستفسارات.
	الضيافة	بدءا من الترحيب بالعميل واستضافته في مكان تقديم الخدمة حتى الانتهاء منها مثل: الترحيب في المطاعم.
	الأمن	مثل مواقف السيارات والحفاظ على الأغراض الشخصية في الفنادق.
	الاستثناءات	عندما لا يكتفي العميل بالشكوى بل يطلب مقابلة المسئول أو يطلب الحصول على تعويض أو إرجاع النقود أو إلغاء الطلب في حال لم يعجبه.

Source: <https://hbrarabic.com>. 15/02/2020, h15 :36.

تتخذ هذه الفئات الثمانية من الخدمات التكميلية توزيعا على شكل أوراق زهرة، بشكل منسق، حيث يرمز قلب الزهرة إلى الخدمة الجوهر، ولهذا يطلق على هذا التصنيف لاسم زهرة الخدمة والشكل الموالي يوضح ذلك: (1)

(1) سامي زعباط، محاضرات في تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص 8.

الشكل رقم (02): زهرة الخدمة



Source : lovelock " service marketing" 4th édition Prentic-hall 2002 p38.

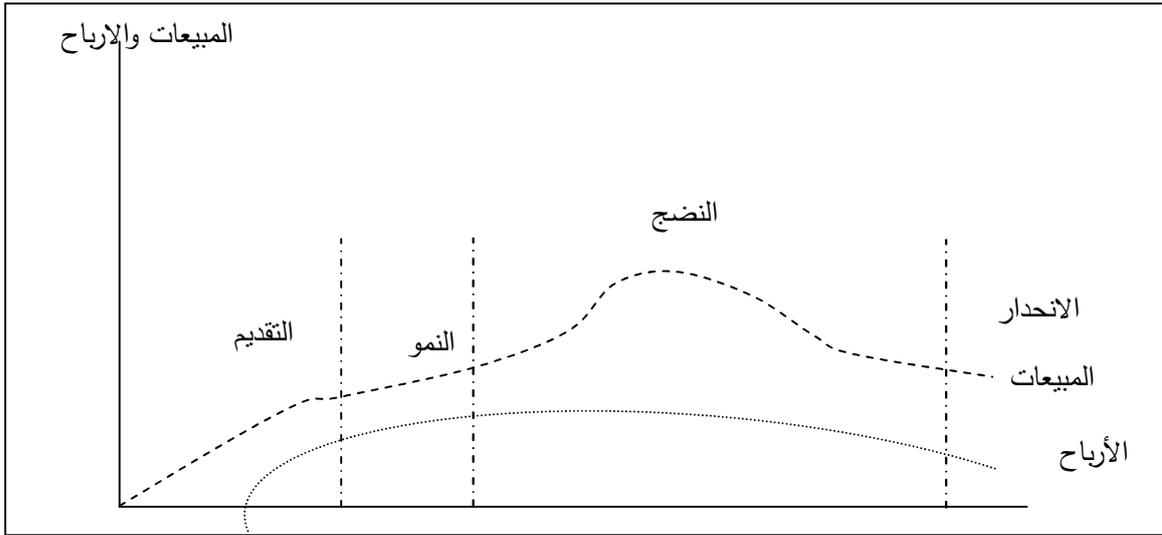
المطلب الرابع: دورة حياة الخدمة

تتكون دورة حياة الخدمة من نفس مراحل دورة حياة السلعة، وهي المراحل الرئيسية التي يمر بها منذ فترة تقديمها حتى انهيارها (حتى خروجها من السوق).

لقد تم تطوير مفهوم دورة حياة الخدمة من خلال التمعن في السجلات التاريخية لأنواع مختلفة من الخدمات، فدورة الحياة المألوفة والتي تظهر نمط المبيعات والأرباح في كل مرحلة من مراحل دورة حياة الخدمة الأربعة والمتمثلة في: مرحلة التقديم، النمو، النضج ثم الانحدار. والتي نوضحها في الشكل التالي:⁽¹⁾

(1) إياد عبد الفتاح النصور، مبارك بن فهد القحطاني، سلوك المستهلك المؤثرات الاجتماعية والثقافية والنفسية والتربوية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص125.

الشكل رقم (03): دورة حياة المنتج



المصدر: إياد عبد الفتاح النصور، مبارك بن فهد القحطاني، سلوك المستهلك المؤثرات الاجتماعية والثقافية والنفسية والتربوية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص125.

الفرع الأول: مرحلة التقديم

وهي المرحلة الأولى من دورة حياة المنتج (الخدمة) التي يطرح فيها المنتج (الخدمة) في السوق للمرة الأولى ويتاح للشراء.⁽¹⁾

حيث تتميز هذه المرحلة ب:⁽²⁾

أولاً_ نمو بطيء في المبيعات.

ثانياً_ الأرباح السالبة لارتفاع تكاليف البحث والتطوير والتوزيع والترويج المكثف للتعريف بالمنتج الجديد.

ثالثاً_ انعدام المنافسة بسبب حداثة الخدمة فتقليدها يحتاج إلى وقت.

يتم تحديد نهاية هذه المرحلة بوصول حجم الخدمة المقدمة إلى الرقم المخطط له مسبقاً من قبل المؤسسة، مما يؤدي إلى بداية المرحلة الموالية والمتمثلة في مرحلة النمو.

(1) فيليب كوتلر، جاري أرمسترونغ، أساسيات التسويق، ب د ط، دار المريخ للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية، ب د سنة نشر، ص562

(2) احمد محمود الزامل وآخرون، تسويق الخدمات المصرفية، ط1، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص68.

الفرع الثاني: مرحلة النمو

هي المرحلة التي تتميز بتسارع مبيعات المنتج (الخدمة) الذي تم تقديمه للسوق، حيث يزداد إدراك ومعرفة المستهلكين بوجوده، وهكذا يبادرون إلى شرائه.⁽¹⁾

تتميز هذه المرحلة بـ:

أولاً - تسارع معدل نمو المبيعات، وذلك يعود إلى نجاح تأثير المستهلكين المبتكرين ولاقتاهم لمستهلكين آخرين بشراء الخدمة أو على الأقل تجربتها، فهم يلعبون دور الترويج للخدمة الجديدة.

ثانياً - تدفق نقدي ايجابي وبالتالي زيادة معدل الأرباح المحققة .

ثالثاً - اشتداد المنافسة مما يؤدي بالمؤسسة المبتكرة للخدمة الجديدة إلى التركيز في رسائلها الإعلانية على فوائد ومميزات خدماتها وتطويرها كما ونوعاً.

رابعاً - إمكانية تطوير سوق الخدمة عن طريق استهداف قطاعات جديدة.⁽²⁾

الفرع الثالث: مرحلة النضج

في هذه المرحلة من دورة حياة المنتج (الخدمة) يقل فيها نمو المبيعات، أو يستمر عند نفس المستوى، وذلك باعتبار أن معظم المستهلكين قد قاموا بشراء أو تجريب الخدمة.⁽³⁾

وتتميز هذه المرحلة بـ:

أولاً - وصول الأرباح إلى أعلى مستوى متوقع في أحسن أوضاعه (الذروة) والاستقرار فيه.

ثانياً - وصول شدة المنافسة إلى الذروة.

ثالثاً - تخفيض الأسعار من أجل استمالة الطلب.

رابعاً - ارتفاع درجة الولاء لدى العملاء اتجاه الخدمة المقدمة.

(1) أحمد محمود الزامل وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 69.

(2) دورة حياة الخدمة، متوفرة على الموقع الإلكتروني:

www.univ-constantine.dz

(3) فيليب كوتلر، جاري أرمسترونغ، أساسيات التسويق، مرجع سبق ذكره، ص 563.

خامساً_ سعي للمؤسسة الوصول إلى هذه المرحلة بأسرع وقت ومحاولة البقاء فيها أطول فترة ممكنة تفدياً للوصول إلى المرحلة الموالية من خلال تطوير وتجديد الخدمة.⁽¹⁾

الفرع الرابع: مرحلة الانحدار

هي المرحلة التي تبدأ فيها المبيعات بالانخفاض بشكل ملحوظ، نتيجة تأثير عدد من القوى والمؤثرات، مثل ظهور منتجات جديدة منافسة أو حدوث تغيرات تكنولوجية مفاجئة.⁽²⁾

تتميز هذه المرحلة بالخصائص التالية:⁽³⁾

أولاً_ تلجأ المؤسسة إلى إيقاف إنتاج بعض الخدمات أو الاقتصار على إنتاج الخدمة الرئيسية فقط.

ثانياً_ تبدأ المؤسسات بالتركيز على منافذ التوزيع التي تحقق أعلى نسبة في مبيعاتها، وسحب الخدمات التي تعاني من نقص شديد في المبيعات.

ثالثاً_ تقليص نفقات الترويج أو انعدامها واستخدام السعر المنخفض كوسيلة لترويج المبيعات

(تحفيزها).

لكن ليس بالضرورة أن جميع الخدمات تمر بكل هذه المراحل وبنفس الدرجة والتأثير.

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الحياة

تعددت تصورات الباحثين والدارسين لموضوع جودة الحياة بتعدد مشاريعهم النظرية، ويعود أصل المفهوم إلى استعماله في شتى المجالات على غرار الاقتصاد، السياسة، الطب، علوم الصحة، علم النفس، إلا أن تطوره الحقيقي تم بالإسهامات الاقتصادية، والصحية، والنفسية أكثر خصوصاً، لأن هذه العلوم الأخيرة أصبحت تهتم بالعيش الأفضل للفرد والسعي إلى تحقيق الأمل والسعادة في الحياة التي يعيشونها. وسوف نتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم جودة الحياة، مؤشراتها، كيف تتحقق جودة الحياة وأخيراً نماذج قياسها.

(1) مرقاش سميرة، أهمية المزيج التسويقي الخدمي الموسع في تحسين الخدمات التأمينية دراسة حالة الشركة الوطنية للتأمين، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 2007، ص38.

(2) أحمد محمود الزامل وآخرون، تسويق الخدمات المصرفية، مرجع سبق ذكره، ص70.

(3) رعد الصرن، تصميم مفهوم الخدمة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير التأهيل والتخصص في الجودة، الجامعة الافتراضية السورية، سوريا، 2017، ص22. متوفر على الموقع التالي: <https://www.svuonline.org/>

المطلب الأول: مفهوم جودة الحياة

تطرقنا في هذا المطلب إلى تعريف جودة الحياة لغة واصطلاحاً على حد سواء.

ظهر مصطلح جودة الحياة ليتسع ويشمل مفهوم الصحة النفسية تماشياً مع النظرة الإيجابية للحياة والتي يشملها علم النفس الإيجابي، كما ارتبط مصطلح جودة الحياة بمفهوم الرضا، ومفهوم جودة الحياة الروحية، وجودة الحياة الخلقية والاجتماعية، ومفهوم السلوك التكيفي.⁽¹⁾

الفرع الأول: تعريف جودة الحياة

أولاً_ لغة

وهي تعني طبيعة الفرد أو (qualitas) بالكلمة اللاتينية (quality) يرتبط مفهوم الجودة بطبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان، وهي أيضاً أصلها الفعل الثلاثي جود والجيد نقيض الرديء وجاد بالشيء جودة، وجودة أي صار جيداً وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز.⁽²⁾

أما الجودة حسب قاموس أكسفورد (Oxford English Dictionary): الجودة هي الدرجة العالية من النوعية أو القيمة.⁽³⁾

ثانياً_ اصطلاحاً

تعددت تعريفات جودة الحياة من قبل الباحثين وعدم اتفاقهم على تعريف واحد لها، وعادة ما يشار إلى جودة الحياة في أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية إذ تعرف جودة الحياة على أنها: "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وانساق القيم التي يعيش فيها الفرد، ومدى تطابقها مع أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، علاقاته بالبيئة بصفة عامة".⁽⁴⁾

يعد هذا التعريف شامل لمفهوم جودة الحياة حيث اهتمت منظمة الصحة العالمية للأبعاد الرئيسية لجودة حياة الفرد من صحة بدنية ونفسية وعلاقات اجتماعية في حدود الثقافة والقيم التي نشأ فيها الفرد لتمكنه من تحقيق أهدافه.

(1) زينب محمود شقير، مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعائدين وغير العائدين)، ط1، جامعة طنطا، 2009، ص3.

(2) بوعامة حكيم، جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص 79-80

(3) Marie-hélène corréard, valerie grundy, the oxford- hachette french dictionary, 3th édition, oxford, p690.

(4) جمال شفيق أحمد، دور الأخصائي النفسي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، شركة الأمل للطباعة والنشر،

مصر، 2016، ص20.

ويعرف تايلر (Tyler) جودة الحياة بأنها: "الوصول إلى الكفاءة والنجاح في الحياة والشعور بالرضا والسعادة والمسؤولية الشخصية والاجتماعية".⁽¹⁾ يشير هذا التعريف إلى أن جودة الحياة تتحقق عندما يحقق الفرد النجاح والوصول إلى الكفاءة مما ينتج عنه الشعور بالرضا والسعادة، وبالتالي يركز هذا التعريف على البعد الشخصي للفرد والبعد الاجتماعي.

كما تعرف جودة الحياة على أنها: "شعور الفرد بالسعادة والرضا والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة، ورفي الخدمات التي يحتاجها كالتعليمية، والصحة، والاجتماعية، والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه".⁽²⁾ نرى أن هذا التعريف جمع بين الخدمات التي يحتاجها الفرد التي تحقق له الشعور بالسعادة وإشباع حاجاته الموجودة في البيئة مع حسن إدارته للوقت.

ثالثاً_ توجهات في تعريف جودة الحياة

هناك أربعة توجهات في تعريف جودة الحياة وهي كالاتي:

- 1- يعرف أصحاب الاتجاه الاجتماعي "جودة الحياة" من منظور اجتماعي يركز على الأسرة والمجتمع والعلاقات الإنسانية والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل والرضا الوظيفي.
- 2- أما الاتجاه الطبي فقد اعتمد في تحديد مؤشرات جودة الحياة، لدى المرضى على مفاهيم مثل: الرضا بالحياة والحركة والعمل في ضوء الممكن والتفاعل مع الآخر، وأشار إلى أهمية الدعم النفسي والاجتماعي لضمان تحقيق جودة الحياة.
- 3- واهتم الاتجاه النفسي بالمؤشرات الشخصية ومنها: القيم وإشباع الحاجات النفسية وتحقيق معنى الحياة.⁽³⁾

4- أخيراً الاتجاه الفلسفي: يؤكد هذا الاتجاه على أن جودة الحياة حق متكافئ في الحياة والازدهار وهناك الكثير من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على جودة حياة، فهذا المفهوم حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية النفعية (البرجماتية) المشهورة والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى

(1) مهدي محمد سعيد الربابعة، "علاقة جودة الحياة بالقبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات"، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، العدد 11، الجمعية الأردنية لعلم النفس، عمان، الأردن، 2017، ص66.

(2) عزيزة عبد الله علي النعيم، "جودة الحياة لدى عينة من الشباب في مدينة الرياض"، مجلة الأدب، العدد2، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية 2014، ص170.

(3) محمد احمد ابراهيم سغان، التعلم الاجتماعي الوجداني الطريق لتحقيق جودة الحياة، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2011، ص489.

العملي أو القيمة الفورية وليست المؤجلة والمستوى العملي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر. (1)

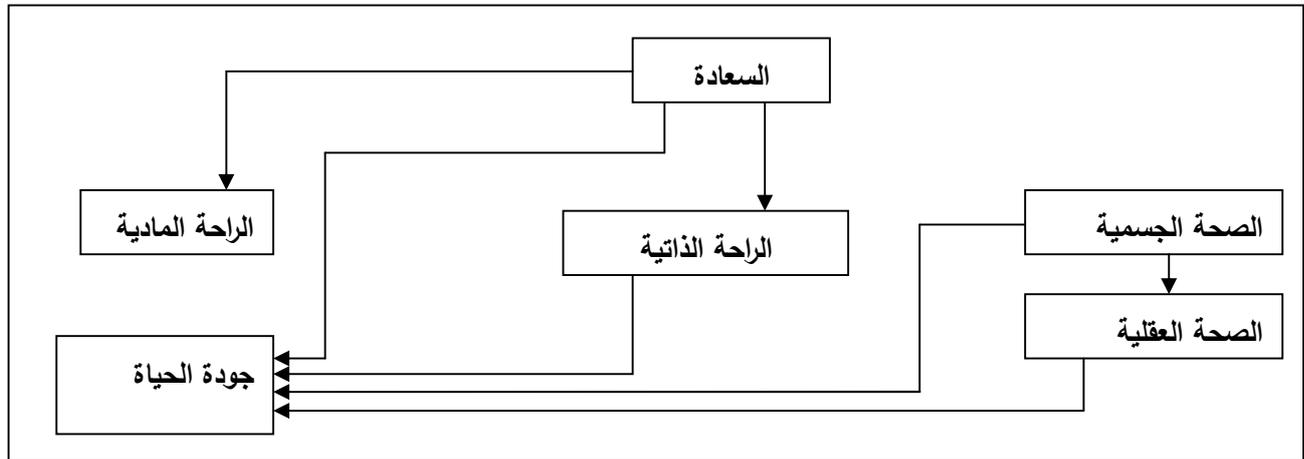
من خلال التعاريف السابقة يتضح لنا أن جودة الحياة تتمثل في الإدراك الايجابي للفرد وشعوره بالرضا عن حياته، ومدى ملائمة الظروف المحيطة به وقدرته في الوصول إلى الكفاءة والنجاح، ذلك من خلال اهتمامه بصحته البدنية والنفسية وبناء علاقات اجتماعية ايجابية والسعي إلى تحقيق السعادة وتحمل مسؤولياته سواء كانت شخصية أو اجتماعية.

المطلب الثاني: مؤشرات جودة الحياة

تطرقنا في هذا المطلب إلى مؤشرات جودة الحياة وشرح كل مؤشر على حدة بالإضافة إلى توضيح العلاقة التي تربطها.

اقترح نوردنفلت (Nordenfelt) مخططاً يبين فيه وجهة نظره التي تتمثل في كون مفهوم جودة الحياة يكون باندماج مختلف المؤشرات كالسعادة التي هي ذات أصل فلسفي والراحة المادية والوجود الذاتي ذوات الأصل الاجتماعي والنفسي والصحة الجسمية ذات الأصل الطبي بالإضافة إلى الصحة العقلية، ويمكن إيضاح ذلك من خلال الشكل التالي: (2)

الشكل رقم (04): مؤشرات جودة الحياة حسب نوردنفلت (Nordenfelt)



المصدر: فاطيمة حمزة، المساعدة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي بالجلفة، ص51-52.

(1) علي حسين الحلو، "قياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة بغداد"، كلية التربية للعلوم الإنسانية، ابن رشد، جامعة بغداد، العدد48، المجلد2، لعراق، ص323.

(2) فاطيمة حمزة، المساعدة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي بالجلفة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة عمار ثلجي، الاغواط، الجزائر، 2019، ص51-52.

من خلال المخطط أعلاه نلاحظ أن جودة الحياة تتكون من مجموعة من المؤشرات المتمثلة في الآتي

الفرع الأول: السعادة

هناك اختلاف في آراء ووجهات النظر حول معنى السعادة نوضح ذلك كما يلي:

يرى أرسطو (Aristote) بأن السعادة هي: "سد الثغرات والنواقص في حياة الإنسان، فسعادة الفقير في المال وسعادة المريض في الصحة، وسعادة العاقل عن العمل في الحصول على وظيفة". حسب أرسطو السعادة تكمن في سد الفجوات والنواقص التي يعاني منها الفرد في حياته.

أما أحمد الشقيري فقد أشار في كتابه "أربعون" إلى أن "السعادة من النظرة الإسلامية حيث ربط السعادة براحة القلب والقرب من الله تعالى، فلا راحة ولا سعادة بعيدا عن الله ورسوله وسلك طريق الحلال التي تؤدي إلى الرضا". يشير هذا التعريف إلا أن السعادة تكمن في القرب من الله وإتباع طريق الحلال الذي يؤدي به إلى الرضا عن الحياة.⁽¹⁾

من خلال التعريفين السابقين نستنتج أن السعادة هي إكمال وإتمام النواقص التي يعاني منها كل فرد في حياته شرط أن يكون ذلك بإتباعه الطريق الحلال في الحصول إلى ما يطمح له، عن طريق التقرب من الله ورسوله مما يؤدي إلى راحة القلب فيتولد لديه الطمأنينة والسكينة في حياته و القناعة والرضا. والسعادة في حد ذاتها تتكون من عنصرين هما: الراحة الذاتية والراحة المادية

أولاً_ الراحة الذاتية: ويقصد بها الشعور بالسعادة الداخلية والتوافق والتسامح اتجاه الذات، والقدرة على استغلال الخبرات اليومية بشكل فاعل، وتفاعلها مع المؤثرات المادية والمعنوية.⁽²⁾

ثانياً_ الراحة المادية: يقصد به مدى قدرة الفرد على التحكم في دخله ووظيفته ومعاشه، وكذا السيطرة على النفقات الخاصة وتحديد الأولويات، والراحة المادية تؤدي إلى تحقيق السعادة في حياة الفرد.⁽³⁾

(1) مهارات الحياة،

تم الإطلاع عليه يوم: 15/02/2020 على الساعة: 14:50. <https://www.sotor.com>

(2) حقيقة السعادة وأسبابها، متوفر على الموقع التالي:

تم الإطلاع عليه يوم: 15/02/2020 على الساعة: 14:35. <https://ar.m.wikibooks.org/wik/d8>

(3) كيف تحصل على الراحة النفسية، متوفر على الموقع الإلكتروني:

تم الإطلاع عليه يوم: 15/02/2020 على الساعة: 15:24. <https://www.maaal.com/archives/20180520>

الفرع الثاني: الصحة الجسمية

تتمثل في سلامة جميع أعضاء الجسم، ووجود التوافق والانسجام التام بين الوظائف العضوية المختلفة، حيث يقوم كل عضو من أعضاء الجسم بأداء وظيفته على أكمل وجه. إذ تؤدي هذه الأخيرة بالضرورة إلى صحة عقلية.⁽¹⁾

الفرع الثالث: الصحة العقلية

هي حالة من العافية على الصعيد العاطفي والنفسي والاجتماعي، وهي تؤثر على شعور الشخص وتفاعله وتأقلمه مع الحياة وأحداثها، كما أنها تحدد كيفية تعامل الشخص مع الضغوطات وكيفية اتخاذ قراراته.⁽²⁾ إن تفاعل كل هذه المؤشرات مع بعضها البعض يؤدي إلى تشكيل ما يعرف بجودة الحياة.

المطلب الثالث: كيف تتحقق جودة الحياة

تطرقنا في هذا المطلب إلى مجموعة من العوامل تؤدي إلى تحقيق جودة الحياة وشرح كل منها على حدة. تتحقق جودة الحياة من خلال ما يلي:

الفرع الأول: تحقيق الفرد لذاته وتقديرها

يمكن تعريف تقدير الذات بأنه: "شعور الفرد بالقدرة على التعامل مع تحديات الحياة والشعور بأنه يستحق السعادة، وأن هذا الفرد ينمو ويتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييمه لنفسه، ومن خلال عملية وجدانية مثل قدرات الفرد الموروثة والفضائل الأخلاقية".⁽³⁾ إن السعي وراء تحقيق الذات هو بمثابة الهدف الأسمى والنهائي للطموح الإنساني، وتحقيق الفرد لذاته يزداد إقباله على الحياة ويرتفع مستوى جودة حياته.⁽⁴⁾

من خلال ما سبق يمكن القول أنه على الفرد أن يؤمن ويدرك بأنه يمتلك طاقات وقدرات، وعليه أن يقدر ذاته ويحترمها، وأن لا يقلل من قيمة نفسه، وأن يعمل جاهدا على تحقيقها رغم الصعوبات التي تواجهه في الحياة، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور والإحساس بالرضا عن الذات، ومن ثم شعوره بجودة الحياة.

(1) قواعد السلامة والصحة الجسمية في التشريع الإسلامي،

https://www.mawdoo3.com 17 على الساعة: 16:12 : 02/2020 تم الإطلاع عليه يوم

(2) الصحة العقلية ما هو طبيعي وما ليس كذلك، متوفر على الموقع الإلكتروني:

تم الإطلاع عليه يوم: 18/02/2020 على الساعة: 11:18 www.dealjazeera.net

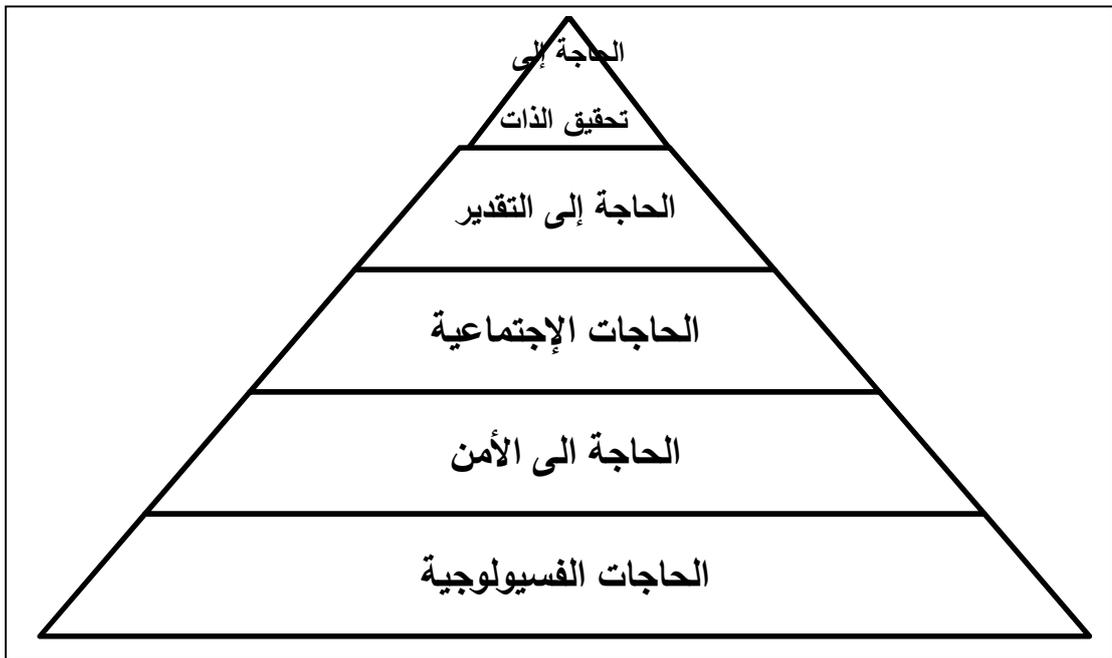
(3) حمزاوي زهية، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والارطوفونيا، جامعة وهران 2، وهران، الجزائر، 2017، ص90.

(4) حسين عبد الحميد عيسى، الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2013، ص62. متوفر على الموقع التالي: https://up.edu.ps/ar/

الفرع الثاني: إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة

يرى البعض أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة "ماسلو" (Maslow) عن الحاجات الإنسانية، والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية، ومن العلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف "ماسلو" للحاجات الإنسانية (Maslow's hierarchy of needs) يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي كالتالي: الحاجات الفسيولوجية، الحاجة للأمن، الحاجات الاجتماعية، الحاجة إلى التقدير، الحاجة إلى تحقيق الذات⁽¹⁾. والشكل التالي يوضح تصنيف ماسلو للحاجات.

الشكل رقم (05): هرم ماسلو للحاجات (Maslow's hierarchy of needs)



المصدر: شريفة جنان، عقود العمل ودورها في إشباع حاجات خريجي الجامعة حسب هرم ماسلو دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الخدماتية والتربوية بمدينة بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2016، ص82. وفيما يلي شرح لهذه الحاجات:⁽²⁾

(1) شيخي مريم، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2014، ص99.

(2) نظرية الاحتياجات الإنسانية لماسلو، متوفرة على المزرع الإلكتروني:

- أولاً_ الحاجات الفسيولوجية: وتشمل التنفس والأكل والشرب والنوم.
- ثانياً_ الحاجة إلى الأمن: وتضم الحاجات المتصلة بالحفاظ على الحالة الراهنة، وضمان نوع من النظام والأمن المادي والمعنوي لممتلكات الفرد.
- ثالثاً_ الحاجات الاجتماعية: وتشمل العلاقات الأسرية والصداقة والحب.
- رابعاً_ الحاجة إلى التقدير: وتشمل تقدير الذات والثقة بالنفس واحترام الآخرين للفرد.
- خامساً_ الحاجة إلى تحقيق الذات: وذلك من خلال استخدام الفرد لقدراته ومهاراته الحالية والمحمولة لتحقيق أكبر قدر ممكن من الإنجازات.

وعليه نرى بأن الحاجات الأساسية هي حاجات التي يسعى كل أفراد المجتمع إلى تحقيقها، على الرغم من وجود بعض العقبات وبعض الظروف في البيئة المحيطة التي تحول بينه وبين تحقيق هذه الحاجات، قد تتفاوت من فرد إلى آخر من حيث درجة التحقيق والإشباع، وقد لا يكون للفرد دخل فيها، إلا أن تحقيقها لا يتم إلا من خلال عملية متكاملة بين الفرد والمجتمع والبيئة التي يعيش فيها.

الفرع الثالث: الوقوف على معنى ايجابي للحياة

يعد مفهوم معنى الحياة مفهوماً هاماً، ويرى فرانكل (Frankl) أن الإنسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق مختلفة وهي: عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما، تجربة خبرات وقيم سامية مثل الخير والحق والجمال، الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرد الإنسان.

كما حدد ثلاث مصادر كي يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي كالتالي:

- أولاً_ القيم الإبداعية: وتشمل كل ما يستطيع الفرد انجازه، فقد يكون ذلك الانجاز عملاً فنياً أو اكتشافاً علمياً.
- ثانياً_ القيم الخبراتية: وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية.
- ثالثاً_ القيم الاتجاهية: وتتكون من المواقف الذي يتخذ الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالموت أو المرض أو الموت.

فمعنى الحياة يمكن تحقيقه من خلال الاتجاه الذي يتخذه الإنسان حيال مواقف الألم والمعاناة التي لا يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة.⁽¹⁾

(1) محمد حامد ابراهيم الهنداوي، الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة، رسالة مقدمة لنيل

شهادة الماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2011، ص45. متوفر على الموقع التالي: <https://up.edu.ps/ar/>

مما سبق نستنتج أن المعنى الايجابي للحياة يتحقق عندما يؤمن الإنسان بقيمه في الحياة، وبقدراته وانجازاته مما يمكنه من خلق روابط مع الآخرين والأماكن والأشياء ويترك بصمته في المجتمع مما يجعل الحياة ذات معنى.

الفرع الرابع: وجود علاقات اجتماعية ودعم اجتماعي

إن لعلاقات الإنسان الاجتماعية أثرا كبيرا في حياته على مدى العمر الذي يعيشه، فمن يتمتع بعلاقات اجتماعية ايجابية ينعم بصحة أفضل، ويعيش حياة أكثر سعادة، ومن لا يحظى بمثل هذه العلاقات ويعيش حياة فردية مغلقة، يعاني سموما غير منظورة تضر بصحته، وتشمل العلاقات الاجتماعية العلاقات الأسرية وعلاقات الصداقة والعلاقات المهنية وعلاقات الأعمال و العلاقات المختلفة مع الآخرين، ولا يعتمد تمييز العلاقات الاجتماعية على التوافق الكامل والاتفاق في الرأي دون أي خلافات بل يعتمد على المحبة والثقة المتبادلة.

ولا تقاس العلاقات الاجتماعية بمقاييس كمية، مثل عدد معارف الإنسان أو عدد من حوله فقد يعرف الإنسان عددا كبيرا من الناس ولكنه يبقى وكأنه في عزلة بسبب غياب مقومات العلاقات المتميزة. وقد يعرف الإنسان عددا محدودا من الناس لكن معرفته بهم تكون وثيقة تحقق له السعادة في الحياة، والحالة المثلى أن تكون للإنسان علاقات متميزة على نطاق واسع ويشمل الأثر الصحي للعلاقات الاجتماعية المتميزة نشاطات الجسم وحيويته وتعزيز مناعته في مقاومة الأمراض المختلفة فقط بل يتضمن أيضا صحة الدماغ ونشاطاته الفكرية. ومن خلال كل هذا علينا الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية وتوسيع مداها وتفعيلها وتعزيز تميزها بصفات المحبة والثقة، ففي ذلك خير للجميع على مستوى الفرد وعلى المستوى المهني وخيرا للمجتمع كله، فالعلاقات الاجتماعية المتميزة تعطي الفرد صحة وسعادة، وتبني للعمل المهني من خلال الأفراد العاملين بيئة تعاونية صحية سعيدة تعزز الإنتاجية كما ونوعا وتقلل النزاعات وتجعل المجتمع أكثر توافقا وتمتعه بنشاطات أوفر وإنتاجية أعلى وفي ذلك بالطبع فوائد كبيرة تجمع بين الجانبين الاجتماعي من ناحية والاقتصادي من ناحية أخرى.⁽¹⁾

ومنه علينا أن نعمل على بناء علاقاتنا الاجتماعية وأن نصلح ما يحتاج منها إلى الإصلاح، كما علينا أن نؤدي واجباتنا قبل أن نطالب الآخرين بواجباتهم، وألا نفرط في قريب أو صديق أو زميل ونكسب من لم نكن نعرف، عمادنا في ذلك المحبة وبناء الثقة وعلينا أن نتذكر دائما قول الرسول صلى الله عليه وسلم "لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه".

(1) سعد علي الحاج بكري، انعكاسات العلاقات الاجتماعية على حياة الإنسان، جريدة العرب الاقتصادية الدولية، 2018، منشورة على الموقع الإلكتروني:

الفرع الخامس: التدين

التدين: هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه، ويشكل من خلاله مفاهيمه ومبادئه في الحياة، وهو عامل هام من عوامل شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه ومع الآخرين. وبعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث بالشعور بالرضا عن الحياة والإحساس بالسعادة، حيث يعتبره البعض حاجة نفسية موروثية، فمعظم الناس عبر التاريخ يمارسون شكلا من أشكال التدين ويمثل لهم محمدا لهويتهم وسببا من أجله يعيشون أو بسببه يموتون. ويقول الله تعالى في كتابه الكريم: " من عمل صالحا من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ولنجزيهن أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون" (1) (النحل 97).

قوة الإيمان والتدين من أهم الحاجات والعوامل التي تجعل الإنسان يشعر بالرضا عن الحياة التي يحيها، والتي يبعث في النفس الطمأنينة والإحساس بالرضا، من خلال إيمانه بالقضاء والقدر، لذلك يجب التمسك بالدين لأنه يدخل على الفرد السرور والراحة النفسية والسعادة والرضا عن حياته.

الفرع السادس: التوجه نحو المستقبل

ويقصد به معرفة الفرد المتعلقة بالمحتوى والموضع والكشف عن الأحداث ذات صلة بالمستقبل. التوجه نحو المستقبل هو خضوع السلوك الإنساني لمحددات تموقع الفرد في آفاق مستقبله، يتحدد ذلك من خلال إصراره على تحقيق طموحاته وآماله أو في إيمانه بالتخطيط له وفي تنبؤه بذلك المستقبل أو توقعه مؤديا ذلك إلى الانسحاب من الماضي أو الحاضر لصالح هيمنة المستقبل. (2)

التوجه نحو المستقبل يقصد به قدرة الفرد على التنبؤ مع التأكيد على أهمية الاستعداد والتخطيط للمستقبل عبر إرادة الفرد في تحديد مصيره واتخاذ قراراته، أي أن تكون لدى الفرد نظرة مستقبلية استشرافية.

(1) يحي عمر شعبان شقورة، المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة مقدمة لنيل شهادة

الماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2012، ص32. متوفر على الموقع التالي: <https://up.edu.ps/ar/>

(2) زينب عبد الحسين كريم الأسدي، التوجه نحو المستقبل وعلاقته بالانفتاح على الخبرة لدى طلبة جامعة القادسية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، قسم العلوم التربوية والنفسية، جامعة القادسية، 2017، ص21.

المطلب الرابع: قياس جودة الحياة

تطرقنا في هذا المطلب إلى أدوات قياس جودة الحياة بالإضافة إلى ذلك عرض نموذج يوضح كيف تتم العملية.

الفرع الأول: أدوات قياس جودة الحياة

قسم ويكلاند سنة 2000م أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاث أنواع وهي عالمي، عام، وخاص. **أولاً_ المقياس العالمي:** 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.

ثانياً_ المقياس العام: له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية، في الرعاية الصحية ثم تحديده ليكون بصورة شاملة، مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى. **ثالثاً_ لمقياس الخاص بالمرض:** تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة، وهذه الخطوة محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم.

ثالثاً_1- مجالات المقياس الخاص:

يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى مثل: الألم، التعب، والوظائف الجسدية. هذه الإجراءات والقياس مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي.⁽¹⁾

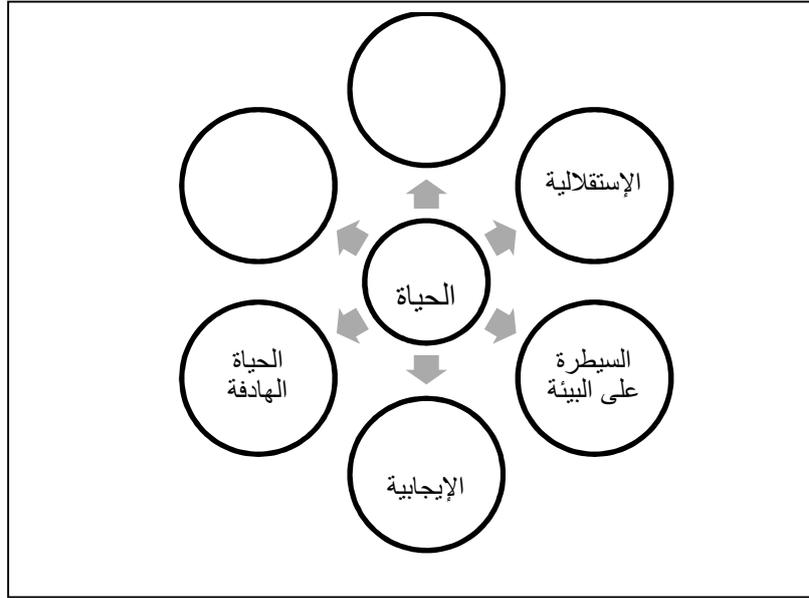
الفرع الثاني: نموذج "رايف وكايز" (Ryff & Keys):

عالمان في علم النفس الإيجابي، وضعوا نموذجاً لقياس جودة الحياة يطلق عليه نموذج العوامل الستة، والشكل الموالي يوضح ذلك كما يلي:⁽²⁾

(1) صالح إسماعيل عبد الله الهمص، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2010، ص50-51. متوفر على الموقع التالي: <https://up.edu.ps/ar/>

(2) شيخي مريم، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، مرجع سبق ذكره، ص90.

الشكل رقم (06): نموذج العوامل الستة لجودة الحياة حسب رايف و كايز (Ryff & Keys)



المصدر: شيخي مريم، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2014، ص90.

وفيما يلي سنتطرق إلى شرح هذا الشكل لفهم هذه المقاييس التي اعتمدها كلا من رايف وكايز في قياس

جودة الحياة:

أولاً_ تقبل الذات

1- عرف روجرز (Rgers) تقبل الذات بأنها: "الاعتبار الإيجابي غير المشروط لذات الفرد ككل، خبراته، أفكاره، انفعالاته". ويدل هذا التعريف على التقدير الإيجابي للذات.

2- تعرف كذلك بأنها: "المصدر الأساسي لتكيف الفرد وهو مجموعة من المعتقدات والسلوكيات التي تؤدي إلى تقبل الفرد لذاته وفيه يستطيع الفرد أن يتقبل نقاط ضعفه ونقاط قوته".⁽¹⁾ يشير هذا التعريف إلى معرفة الفرد بنقاط ضعفه ونقاط قوته وحدود قدراته واستعداداته.

(1) آمال زكاريا النمر، تقبل الذات وعلاقته بكل من تقبل الأخر وأساليب التعلق لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم التربوية، العدد2، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، مصر، 2016، ص7-8.

من خلال ما سبق يتضح لنا تقبل الذات بأنها شعور الفرد بالرضا عن نفسه كما هي (بدون شروط)، مع وعيه بنقاط قوته وضعفه وبحدود قدراته، واستعداداته وبمميزاته وعيوبه، مع وجود رغبة لديه في تعديل هذه العيوب.

ثانياً_ الاستقلالية: إن الاستقلالية تعني الحرية والمبادرة والإبداع، كما أنها تعني المسؤولية، فكلما كان الفرد مستقلاً في القيام بعمل ما كان مسؤولاً عن جودته، كذلك أن الاستقلالية حاجة ذاتية، حيث أن الفرد في حاجة إلى التعبير عن أحاسيسه ووجهة نظره ورؤيته للأمور، وفي حاجة إلى امتلاك قيادة مصيره بنفسه.⁽¹⁾

ثالثاً_ السيطرة على البيئة: وتعني أن الفرد متمكن من استخدام الفرص بكفاءة، ولديه حس التحكم في إدارة العوامل والأنشطة البيئية، وإدارة شؤونه اليومية وخلقه موقفاً لمنفعة حاجاته الشخصية.

رابعاً_ العلاقات الإيجابية: وتعني أن الفرد يشترك في علاقات جادة مع الآخرين، ويجب أن تتضمن هذه العلاقات التعاطف، الألفة، والمودة المتبادلة.

خامساً_ الحياة الهادفة: وتدل على أن الفرد يمتلك هدفاً محدداً قوياً ولديه فناعة أن للحياة معنى.

سادساً_ النمو الشخصي: ويعني هذا أن الفرد يجب أن يستمر في تطوير نفسه، مرحب بالخبرات الجديدة، وأنه مدرك للتحسن السلوكي والنفسي عبر الزمن.⁽²⁾

من خلال هذا النموذج الذي أتى به كلا من رايف وكايز (Ryff & Keys) لقياس جودة الحياة، نستنتج أنه يجب أن تتوفر مجموعة من العوامل حتى نقيس جودة حياة الفرد، أولاً تقبل الذات أي يجب على الفرد أن تكون لديه مواقف إيجابية اتجاه نفسه، وتقبل الذات كما هي بدون شروط بنقاط القوة وضعف، وتوفر الرغبة لديه في تعديل هذه العيوب، كما يجب أن يكون الفرد مستقلاً وينظم سلوكه بشكل مستقل عن الضغوط الاجتماعية، ولا يمكن أن يستقيم الحس بالاستقلالية دون الحس بالحرية والمسؤولية، بالإضافة إلى ذلك السيطرة على البيئة من خلال استغلال الفرد الفرص المتاحة أمامه في البيئة بكفاءة وإدارة شؤونه اليومية وتلبية حاجاته الشخصية، كما يجب على الفرد أن يقيم علاقات إيجابية مع الآخرين مبنية على التعاون والتفاعل والمشاركة والأخوة والاحترام في مختلف جوانب الحياة، وهذا ما حثنا عليه ديننا الحنيف وسنة رسولنا الكريم، كما قال صلى

(1) المختار شعالي، الحاجة إلى الاستقلالية، مقال منشور في الموقع الإلكتروني:

<https://www.hespress.com/writers/251880.html>

(2)

<https://centerofinquizy.org/uncategorized/ryfscalsesofpsychological.well-being>

تم الإطلاع عليه يوم: 04/03/2020 على الساعة 12:52.

الله عليه وسلم: "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى"، ويجب أن تكون الحياة التي يحياها الفرد هادفة حيث يحدد مبتغاه بدقة ولديه قناعة أن للحياة معنى، وأخيرا النمو الشخصي للفرد أي يجب أن يستمر في تطوير نفسه والطموح في أن يصبح أفضل مما هو عليه الآن ليكون أكثر أهمية وأكثر ذكاء، وفي الأخير نلاحظ أن كل هذه العناصر متكاملة مع بعضها البعض في قياس جودة حياة الفرد.

وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات الرضا عن الحياة في بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية، وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم وهي كالآتي:

أولاً- اختبار مانشستر للتقييم المختصر لجودة الحياة (manchester shortassessment of quality of life): تم تطوير اختبار مانشستر للتقييم المختصر لجودة الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة ومعدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة.

ثانياً- مقياس جودة الحياة لفريتش (Fritsch's Quality of life): وهو يقيس الرضا عن حياة (جودة الحياة) ويتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجالا للحياة مثل العمل والصحة، ووقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل... الخ، حيث يطالب من المفحوص تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.⁽¹⁾

المبحث الثالث: الأبعاد الرئيسية لجودة الحياة

تعددت وجهة نظر الباحثين حول تعريف جودة الحياة حيث اختلفوا كذلك في تحديد أبعادها، وفي هذا السياق نذكر ويدار وآخرون أن هناك إجماع على وجود أربعة أبعاد رئيسية لها وهي: جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة الوظيفية وأخيرا جودة الحياة الجسمية، حيث تطرقنا إلى كل بعد منها على حذا في مطلب مستقل.

(1) شيخي مريم، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، مرجع سبق ذكره، ص 91

المطلب الأول: جودة الحياة النفسية

قدمنا في هذا المطلب تعريفا لجودة الحياة النفسية، مكوناتها، أخيرا محدداتها.

يرى الباحثون أن جودة الحياة النفسية أحد مكونات وأبعاد ما يعرف بجودة الحياة بصفة عامة، إذ يرى لاوتن (1991) أن مفهوم جودة الحياة يتكون من أربعة أبعاد، ويؤكد جونيكير (Jonker) وآخرون (2004) أن بعد جودة الحياة النفسية البعد المحوري لجودة الحياة بصفة عامة.⁽¹⁾

الفرع الأول: تعريف جودة الحياة النفسية

عرفها ستيوارت برون (Stuart Brown) على أنها: "حالة عامة من الاتزان الانفعالي تنظم إيقاع حياة الشخص في سياق علاقاته الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، نتيجة سيطرة مشاعر الإقبال، الحيوية، الثقة، الهدوء، حب الآخرين والاهتمام بهم وأسلوب حياتهم".⁽²⁾

ركز ستيوارت برون في تعريفه لجودة الحياة النفسية على الأحاسيس الايجابية التي يشعر بها الفرد مما ينعكس على سلوكه الخارجي و بدوره يساعد في تكوين علاقات اجتماعية.

كما عرفت جودة الحياة النفسية على أنها: "الإحساس الايجابي لدى الفرد بحسن الحال، وارتفاع مستوى الرضا عن الذات والحياة بشكل عام، والمثابرة الدائمة لتحقيق أهدافه القيمة، والتفرد والاستقلالية في تحديد أهدافه ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية ايجابية، كما ترتبط جودة الحياة النفسية بالشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والصحة النفسية والتوافق النفسي".⁽³⁾

(1) محمد السعيد أبو حلاوة، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، ورقة عمل ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر، 2010، ص4.

(2) بوعيشة أمال، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر دراسة ميدانية ببلدية براقى دائرة الحراش الجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2014، ص74.

(3) نغم سليم جمال، جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية دراسة ميدانية على عينة من طلاب مرحلة التعليم الثانوي العام بمحافظة السويداء، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، سوريا، 2016، ص18. متوفر على الموقع التالي:

ربط هذا التعريف بين جودة الحياة النفسية والرضا عن الذات والحياة، وكذا المشاعر الايجابية كالشعور بالسعادة وإقامة علاقات اجتماعية ايجابية لكن في نفس الوقت على الفرد أن يتمتع بالاستقلالية في تحديد مسار حياته والأهداف التي يرغب ويعمل جاهدا على تحقيقها.

من خلال التعريفين السابقين نستنتج أن جودة الحياة النفسية هي المشاعر الايجابية التي تحقق التوازن في حياة الفرد والتي ترتبط بمستوى رضاه عن الذات والحياة، وتمتعه بالاستقلالية في تحديد أهدافه ومسار حياته والمثابرة للوصول إلى طموحاته مما ينعكس ايجابيا على سلوكه وعلاقاته الاجتماعية.

الفرع الثاني: مكونات جودة الحياة النفسية

لجودة الحياة النفسية ثلاث مكونات أساسية وهي: (1)

أولاً_ الرضا عن الحياة: وقد يقابله البعض بينه وبين جودة الحياة.

ثانياً_ الوجدان الايجابي: وهو المكون الانفعالي للارتياح بوصفه حالة انفعالية.

ثالثاً_ الوجدان السلبي: وهو يمثل العناء النفسي أو التعب النفسي.

الفرع الثالث: محددات جودة الحياة النفسية

تتمثل محددات جودة الحياة النفسية في: (2)

أولاً_ الفرص المتاحة للفرد: الفرص التي جاءت لتعتلي قائمة محددات جودة الحياة النفسية والقدرة على إشباع حاجاته المختلفة والاستمتاع بالظروف المحيطة به.

ثانياً_ جودة المجتمع ذاته: ذلك المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وما يقدمه هذا المجتمع من تسهيلات للفرد لتسيير حياته وجعلها أكثر سلامة.

ثالثاً_ الوظيفة الاجتماعية للفرد داخل المجتمع: وهو ما يعرف بسلوك الدور الناتج عن الوضع أو المكانة الاجتماعية التي يحتلها الفرد في المجتمع الذي يعيش فيه.

(1) جودة الحياة-الجانب النفسي، متوفر على الموقع الإلكتروني :

2020/02/17 : <https://www.psyco-dz.info> .12:31

(2) جودة الحياة النفسية، متوفر على الموقع الإلكتروني:

2020/02/17 : <https://www.gdvc-org.com> .14:12

رابعاً_ المقومات الشخصية للفرد (التأثير): حيث يعد التأثير بعداً أساسياً من أبعاد الشخصية الناجحة والناضجة.

خامساً_ الأحداث القدرية التي تحدث في حياة الفرد والتي يمر بها سواء كانت مبهجة أو محزنة: وهي تلك الأحداث التي تمتحن قدرته على التحمل والصبر على الشدائد، وكلها ترتبط بالقوة الإيمانية وكذا إيمانه بالقدر خيره وشره.

سادساً_ التقييم الذاتي للفرد: ويقصد به السلام الداخلي للفرد.

المطلب الثاني: جودة الحياة الاجتماعية

تناولنا في هذا المطلب تعريف جودة الحياة الاجتماعية بالإضافة إلى أبعادها.

الفرع الأول: تعريف جودة الحياة الاجتماعية

تتكامل جودة الحياة النفسية مع جودة الحياة الاجتماعية، فعلى الرغم من حاجة الفرد للاستقلال وتقبل الذات والنمو الشخصي، إلا أنه لا يمكنه تحقيق ذلك بمعزل عن مجتمع ينتمي إليه ويتقبله ويسانده ويحقق له الأمن والسلامة.

حيث يتضمن هذا البعد حسب منظمة الصحة العالمية (2015):⁽¹⁾

أولاً_ العلاقات الشخصية والاجتماعية

ثانياً_ الدعم الاجتماعي.

ثالثاً_ الزواج الناجح

رابعاً_ حاجات الانتماء: حيث أن الانتماء يعني ملائمة الشخص لبيئته، وله ثلاث مجالات فرعية وهي: ⁽²⁾

1- الانتماء الجسدي: وهي الروابط التي تربط الشخص ببيئته المادية كالمنزل، مكان العمل، المدرسة،

الحي ...

(1) رامي طشطوش، محمد القشار، نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، العدد2، الأردن، 2017، ص133.

(2) مظاهر الانتماء، متوفر على الموقع الإلكتروني:

2- الانتماء الاجتماعي: وهي الروابط مع البيئات الاجتماعية كالشعور بالقبول من طرف الآخرين، الأسرة، الأصدقاء، زملاء العمل...

3- الانتماء المجتمعي: ويعني الوصول إلى الموارد المتاحة لأفراد المجتمع كالدخل المناسب، الخدمات الصحية والاجتماعية، التوظيف...

الفرع الثاني: أبعاد جودة الحياة الاجتماعية

إن أبعاد جودة الحياة الاجتماعية تتمحور حول نموذج مكون من خمسة أبعاد وضعها كايس (2000) نوضح ذلك فيما يلي:⁽¹⁾

أولاً_ لتكامل الاجتماعي: هو يعني درجة إحساس الفرد بالانتماء؛

ثانياً_ لإسهام الاجتماعي: ويعني إحساس الفرد بقيمته بالنسبة للمجتمع؛

ثالثاً_ التحديث الاجتماعي: يعني الإحساس بإمكانية النمو المستمر في المجتمع و المؤسسات الاجتماعية؛

التماسك الاجتماعي: ويعني معقولية ومعنى العالم الاجتماعي؛

رابعاً_ القبول الاجتماعي: ويعني درجة راحة الفرد، وقبوله للناس الآخرين.

المطلب الثالث: جودة الحياة الوظيفية

قدمنا في هذا المطلب تعريفا لجودة الحياة الوظيفية، أهميتها، وأخيرا أبعادها.

الفرع الأول: تعريف جودة الحياة الوظيفية

تعددت تعاريف جودة الحياة الوظيفية إلا أنها تتفق على في التركيز على تحسين بيئة العمل سنتطرق إلى البعض منها فيما يلي:

عرفها البلبيسي (2006) على أنها: "السياسات والإجراءات والعمليات التي تنفذها المؤسسة بهدف تطوير وتحسين الحياة الوظيفية، والشخصية للموظفين فيها، والذي ينعكس بدوره على أداء المؤسسة وأفرادها ايجابيا، وبذلك تحقق المنظمة أهدافها وتطلعاتها، وفي نفس الوقت تلبي وتشبع رغبات عاملها، مما يضمن استمرارية نجاح المنظمة وقدرتها على مواجهة مختلف الأزمات".⁽²⁾

(1) نغم سليم جمال، جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية دراسة ميدانية على عينة من طلاب مرحلة التعليم الثانوي العام بمحافظة السويداء، مرجع سبق ذكره، ص20.

(2) بسام سمير الرميدي، رضا محمود أبو زيد محمد، أثر جودة الحياة الوظيفية على الأداء والفاعلية التنظيمية في شركات السياحة المصرية الاستغراق الوظيفي كمتغير وسيط، مجلة كلية السياحة والفنادق، العدد1، جامعة مدينة السادات، مصر، 2020، ص3.

كما عرفها شي روز وآخرون (2006) على أنها: "فلسفة تعتبر أن الموظفين هم أئمن مورد داخل المؤسسة وأنهم يستطيعون تقديم إسهامات جيدة وقيمة للمؤسسة، لذا يجب أن يعاملوا باحترام، وبكرامة".⁽¹⁾

من خلال ما سبق نستنتج أن جودة الحياة الوظيفية هي كافة الجهود والأساليب التي تبذلها المؤسسة في سبيل تحقيق أهدافها وفي نفس الوقت تحقق رضا العاملين فيها، وذلك باعتبارها سياسة تقوم على ان العاملين أهم مورد في المؤسسة.

الفرع الثاني: أهمية جودة الحياة الوظيفية

تكمن أهميتها في ما يلي:⁽²⁾

- أولاً_ قدرة المؤسسة على استقطاب الكفاءات والاحتفاظ بها وبناء قدراتها لخدمة أهدافها؛
- ثانياً_ استثمار الكفاءات والتي تعتبر ميزة تنافسية على المدى البعيد خصوصا بعد زيادة معدل رضا الموظفين مما يحقق الأهداف التنظيمية للموظفين؛
- ثالثاً_ القدرة على الربط الأهداف الشخصية للموظفين بأهداف المؤسسة لتحقيق التوازن؛
- رابعاً_ توفير بيئة عمل وسياسات وإجراءات عمل مناسبة للموظفين لزيادة الإنتاجية بالعمل والولاء والرغبة بالبقاء في المؤسسة، مما يؤدي جودة الإنتاج والخدمات المقدمة؛
- خامساً_ زيادة رضا العاملين يؤدي إلى تقليلي معدلا حوادث العمل والإصابات والغياب وكذلك تحسين أداء الموظفين وزيادة ولائهم للمؤسسة.

الفرع الثالث: أبعاد جودة الحياة الوظيفية

الأبعاد المكونة لجودة الحياة الوظيفية هي:⁽³⁾

أولاً_ ظروف العمل المادية؛

ثانياً_ رفاهية العاملين؛

ثالثاً_ التوازن بين الحياة والعمل؛

(1) ساخي بوبكر، تمكين العاملين وعلاقته بجودة الحياة الوظيفية في ضوء الثقة التنظيمية كمتغير وسيط، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والارطوفونيا، جامعة وهران2 محمد بن أحمد، وهران ، الجزائر، 2016، ص90.

(2) سمر سعيد البياري، جودة الحياة وأثرها على الالتزام التنظيمي لموظفي وزارتي العمل والتنمية الاجتماعية في قطاع غزة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الجامعة الإسلامية بغزة، غزة، فلسطين، 2018، ص13-14. متوفر على الموقع التالي:

<https://up.edu.ps/ar/>

(3) نيفين سعيد بيومي عيسوي، عماد عبد الخالق صابر الطحان، رأسمال الفكري كمتغير وسيط بين جودة الحياة الوظيفية ومنهجية سنة سيجما بالتطبيق مع العاملين في وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للإدارة ، العدد3، المعهد العالي لعلوم الإدارة، جمهورية مصر العربية، 2018، ص197.

رابعاً_ مشاركة العاملين في الإدارة.

المطلب الرابع: جودة الحياة الجسمية

تطرقنا في هذا المطلب إلى تعريف جودة الحياة الجسمية بالإضافة إلى عناصرها.

الفرع الأول: تعريف جودة الحياة الجسمية

حسب منظمة الصحة العالمية (2015) هي: "كيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة، النوم والتخلص من التعب، الطاقة والحركة العامة".⁽¹⁾

من خلال ما سبق نستنتج أن جودة الحياة الجسدية هي قدرة الفرد على التأقلم والتعامل مع مختلف المشاعر السلبية كالألم واستغلال المشاعر الايجابية.

الفرع الثاني: عناصر جودة الحياة الجسمية

يدمج الباحثين تحت هذا البعد الصحة البدنية والقدرات الأدائية كما يلي:⁽²⁾

أولاً_ الصحة البدنية: وتتضمن كل من الطاقة، الحيوية، التعب، النوم، الراحة، الآلام، الأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية؛

ثانياً_ القدرات الأدائية: وتتضمن ما يلي: الوضع الوظيفي، تنقل الفرد ، الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الأداء ومن الاستقلالية النسبية.

من خلال ما سبق نلاحظ أنه من الصعب التطرق إلى هذا البعد من جودة الحياة دون مراعاة بعدي جودة الحياة النفسية وجودة الحياة الاجتماعية، وهذا يظهر من خلال العناصر التي يتضمنها هذا المجال.

(1) رامي طشطوش، محمد القشار، نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن، مرجع سابق، ص133.

(2) بهلول سارة أشواق، سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير، كلية الأدب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2009، ص51.

خلاصة الفصل

يعد قطاع الخدمات أحد أهم الاتجاهات الحديثة للاقتصاديات المعاصرة بالنظر إلى الحصة التي يستحوذ عليها في اقتصاديات الدول خاصة فيما يخص التوظيف، والذي هو في الأساس يهدف إلى تحسين مستوى معيشة الفرد ويلعب دورا كبيرا في الترفيه عنه مما يؤدي إلى تحقيق الجودة في حياته مما أدى إلى الاهتمام بمفهوم جودة الحياة وأبعادها حيث أصبح ضرورة ومطلب أساسي في عالم اليوم، فالفرد الذي يتمتع بجودة حياة هو ذلك الفرد الذي يسعى لتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والروحية والوظيفية، فيتمتع بالشعور بالرضا عن الذات والحياة بصفة عامة مما ينعكس على سلوكه الخارجي ويساعده على بناء علاقات اجتماعية ايجابية فيستطيع الفرد أن يفيد نفسه ومجتمعه، فيشعر بقيمته وأهميته في الحياة والمجتمع.

نتيجة لذلك تم إدراكها من قبل علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار. لكن في الحقيقة يجب الإشارة إلى جودة أن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصائيات، وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر فالزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وتحسن الحالة المادية للفرد، لا يؤدي بالضرورة إلى تحقيق ما يعرف بجودة الحياة، فمفاتيحها مرتبطة بتحقيق الذات والعمل على تنمية القدرات والمهارات وتحقيق النجاح في الحياة والتغلب على مشكلاتها وغرس الأفكار والمشاعر الايجابية.

الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الحياة المتعلقة

بالصحة

المبحث الأول: مفهوم الخدمة الصحية

المبحث الثاني: جودة الحياة المتعلقة بالصحة وأبعادها

المبحث الثالث: الأهمية النسبية لجودة الحياة المتعلقة بالصحة

تمهيد

تعالج القضايا الصحية في الوقت الحالي تحت مفهوم جودة الحياة المتعلقة بالصحة، ذلك أنها تعتمد على الصحة العامة، وعمر المرض، والألم، وفقدان الاستغلاي الذاتي والوظيفي للفرد عن طريق تقديم الخدمات الصحية بما يتناسب ونوع كل مرض، كما أنها تساهم في التنبؤ بالمرض ومعالجته عن طريق الخدمات الطبية الوقائية، ومن بين أهدافها تحسين النتائج السريرية والبقاء على قيد الحياة.

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الخدمات الصحية، وكذا مفهوم جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وأهدافها، وأبعادها، وأخيرا الأهمية النسبية لجودة الحياة المتعلقة بالصحة.

المبحث الأول: مفهوم الخدمة الصحية

تعد الصحة حجر الأساس في بناء المجتمع، فمردودية العنصر البشري تتعلق بشكل أساسي بصحته، فقد أصبح الفرد من أهم مجالات التنمية في الدول؛ مما أدى بدوره إلى الاهتمام بتوفير خدمات صحية. سنتطرق في هذا المبحث لتعريف الخدمة الصحية، خصائصها ثم أهميتها.

المطلب الأول: تعريف الخدمة الصحية

تطرقنا في هذا المطلب إلى تقديم تعريف مختلفة بخدمته الصحية.

إن تعريف الخدمة الصحية ينبع أساساً من التعريف العام للخدمات حيث:

تعرف الخدمة الصحية على أنها: "أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمنتفع، والتي تهدف أساساً إلى إشباع حاجاته".⁽¹⁾ لكن هذا التعريف لم يميز الخدمة الصحية عن باقي الخدمات بشكل كافي، حيث بقي مفهومها مبهما نوعاً ما.

كما عرفها كوتلر و كلارك (kotler and clarke) على أنها: "مجموع خطوط المنتجات التي تقدمها المنظمة الصحية وتجعلها متاحة أمام المستهلكين (المرضى)".⁽²⁾ يمكن القول أن هذا التعريف دقيق نوعاً ما في تحديد مفهوم الخدمة الصحية.

وعرفت أيضاً على أنها: "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل الأدوية والمستحضرات والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الحاجات المرتبطة بهذه الخدمة".⁽³⁾ أعطى هذا التعريف صورة شاملة للخدمة الصحية.

من خلال ما سبق نستنتج أن الخدمة الصحية هي كل المنتجات غير الملموسة التي تقدمها المنظمة الصحية إلى المستهلكين (المرضى)، بغض النظر عن طبيعتها: علاجية، وقائية أو إنتاجية والتي تهدف أساساً إلى تحسين مستوى الصحة العام في المجتمع وتلبية الحاجات المتعلقة بها.

⁽¹⁾ فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 198.

⁽²⁾ تامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري، عمان، الأردن، 2005، ص 171.

⁽³⁾ دليمي فتيحة، محاضرات في التسويق الصحي، مرجع سبق ذكره، ص 15.

المطلب الثاني: خصائص الخدمة الصحية

تناولنا في هذا المطلب الخصائص المختلفة للخدمة الصحية (ذات طبيعة خاصة خصائص من جانب الطلب، خصائص من جانب العرض)

تتسم الخدمة الصحية بالخصائص العامة للخدمات وهي: اللاملموسية، التلازمية، عدم التخزين، عدم تماثل الخدمة وأخيرا الملكية، بالإضافة إلى ما سبق يوجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية عن باقي الخدمات نوضحها في ما يلي:

الفرع الأول: خصائص ذات طبيعة خاصة للخدمات الصحية

ويمكن ذكرها في العناصر التالية:⁽¹⁾

أولاً- تتميز الخدمة الصحية بكونها عامة للجمهور، تسعى المنظمات الصحية من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الأطراف والجهات المستفيدة منها؛

ثانياً- في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين الإدارة ومجموعة الأطباء؛

ثالثاً- وجوب الاتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة، حيث انه لا يمكن تقديم الخدمة الصحية إلا بالحضور الشخصي للمريض. (لكن في ظل التطور التكنولوجي أصبح بالإمكان تجاوز هذه الخاصية في البلدان المتطورة بالنسبة لبعض أنواع الخدمة الصحية)؛

رابعاً- صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة على خدمات أخرى مثل العلاقة العكسية بين الطلب والسعر؛

خامساً- الخدمة الصحية غير قابلة للإرجاء أي لا يمكن تأجيلها.

الفرع الثاني: خصائص الخدمة الصحية من جانب الطلب

ويمكن ذكرها كما يلي:⁽²⁾

(1) فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 87.

(2) فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1994، ص 184.

أولاً_ يتسم طالبا الخدمة الصحية عن طالبي الخدمات الأخرى في كونهم اقل معرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة وأساليب العلاج المطلوبة وكيفية إشباع حاجاتهم؛

ثانياً_ إن الحاجة والطلب على الخدمة الصحية يختلف منظورها من جانب المريض منها بالنسبة للطبيب المعالج فبينما نجد المريض يريد التوقف عن العلاج بعد بداية تحسن حالته نجد الطبيب المعالج يرى عكس ذلك؛

ثالثاً_ المريض لا يعرف مراحل وأساليب العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه الذي يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأساليب؛

رابعاً_ الطلب على الخدمة الصحية مشتق من الطلب على الحياة.

الفرع الثالث: خصائص الخدمة الصحية المتعلقة بالعرض

تتمثل خصائص الخدمة الصحية المتعلقة بالعرض في النقاط التالية:⁽¹⁾

أولاً_ تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي: حيث تؤثر قوانين الحكومة على عمل المؤسسات الصحية، ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية، كما يلاحظ امتلاك الحكومات لأغلب المؤسسات الصحية؛

ثانياً_ انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير: حيث يتسم عرض الخدمات الصحية بانخفاض المرونة في الأجل القصير، وذلك لأن بناء المنظمات الصحية وتجهيزها، بالإضافة إلى تكوين الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة، ولذلك فإن العرض غير مرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمة الصحية في الأجل القصير، وعليه هذا ما يجعل العرض على الخدمة الصحية غير مرن في الأجل القصير.

ثالثاً_ كثافة استخدام عنصر العمل: حيث يواجه المريض عددا من فئات الهيئة الطبية المختلفة أثناء تواجده في المؤسسة الصحية، فيتعامل مع الممرضين، الأطباء والإداريين.

(1) عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، دراسة امريقية على بعض المؤسسات الصحية الإستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة 2015-2016، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بالقايد، تلمسان، الجزائر، 2016، ص 47، 48

المطلب الثالث: أهمية الخدمة الصحية الفرع الأول: الأهمية التسويقية للخدمة الصحية

تكم الأهمية التسويقية للخدمة الصحية فيما يلي:¹

أولاً_ مبرر لوجود تلك العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية؛

ثانياً_ زيادة وتعزيز الموقع التنافسي للمنظمة الصحية من خلال تقديم خدمة صحية ذات جودة؛

ثالثاً_ لولا وجود الخدمة الصحية (المنتج الصحي) لما أمكن لبقية العناصر الأخرى في المزيج التسويقي أن تعمل وحتى إن وجدت أصلاً؛

رابعاً_ تحقيق عوائد مالية.

من خلال ما سبق نستنتج أن الخدمة الصحية أساس العملية التسويقية في المنظمات الصحية.

الفرع الثاني: الأهمية الاقتصادية للخدمة الصحية

جاء بحث حول اقتصاديات الصحة في الدول النامية، وما إن كانت تعزز النمو الاقتصادي بحق، ليعطي الأدلة المتزايدة على أهمية دور الخدمات الصحية في الاقتصاد، حيث توصل البحث إلى:

أولاً_ الاهتمام بقطاع الخدمات الصحية الأساسية يؤدي إلى تحقيق نمو اقتصادي سريع ؛

ثانياً_ تخصيص ميزانية مالية ضعيفة لقطاع الخدمات الصحية يؤدي إلى تغذية حلقة مفرغة من عدم الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، وضعف التنمية وضياع الإنتاجية مما يؤدي بالضرورة إلى بطء النمو الاقتصادي؛

ثالثاً_ وتشير كذلك إلى أن التحسن بنسبة 10% في متوسط العمر المتوقع عند الولادة يرتبط بزيادة في النمو الاقتصادي بين 0.3% و 0.4% سنوياً؛¹

رابعاً_ إن الوضع الصحي يؤثر مباشرة على النمو الاقتصادي من خلال الهيكل العمري للسكان، وخصوصاً من هم في سن العمل؛

بالإضافة إلى ذلك صدر تقرير عن اللجنة المكسيكية المعنية بالاقتصاد سنة 2004 حيث أشار إلى:¹⁾

1- تمتع الأفراد بصحة جيدة يسمح باستخدام الموارد الطبيعية والمالية التي يعتذر الوصول إليها كليا أو جزئيا بسبب الأمراض؛

2- الصحة تؤثر بشكل مباشر على النمو الاقتصادي من خلال الإنتاجية والعبء الاقتصادي للأمراض (تكاليف العلاج)؛

3- الزيادة في متوسط العمر المتوقع من 50 إلى 70 سنة، من شأنها أن ترفع معدل النمو الاقتصادي بمقدار 1.4% في السنة، في حين يؤدي سوء التغذية إلى انخفاض الناتج المحلي الإجمالي السنوي للفرد الواحد في البلدان النامية بين 0.23% و 4.7%، من أجل كل ذلك أوصت لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة بزيادة الإنفاق على قطاع الخدمات الصحية كوسيلة لتعزيز النمو الاقتصادي؛

4- وأشار الرئيس الأمريكي السابق باراك أوباما عام 2009 إلى أن الخدمات الصحية ساهمت في سدس الناتج المحلي الإجمالي للولايات المتحدة الأمريكية.

من خلال ما سبق يمكن القول بأن تقديم خدمات صحية جيدة وتمتع أفراد المجتمع بصحة جيدة يؤدي بالضرورة إلى اقتصاد جيد والعكس صحيح.

(1) دليمي فتيحة، مرجع سبق ذكره، ص 17.

المبحث الثاني: جودة الحياة المتعلقة بالصحة وأبعادها

نتطرق في هذا المبحث لتعريف جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وأهدافها، بالإضافة إلى أبعادها.

المطلب الأول: تعريف جودة الحياة المتعلقة بالصحة

تناولنا في هذا المطلب مختلف تعريفات جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

تُعرف جودة الحياة من المنظور الصحي بأنها: "ذلك التقدم الحادث في حياة الأفراد، نتيجة الحصول على الرعاية الخاضعة للبرامج الطبية والعلاجية في مراعاة لجوانب التكلفة الاقتصادية، وفقا لأوضاع الأفراد الاجتماعية".⁽¹⁾ ربط هذا التعريف بين التطور الحاصل لدى الأفراد نتيجة توجيههم إلى الاستفادة من الخدمات الصحية مع التكاليف الاقتصادية الناتجة عن ذلك.

كما تُعرف على أنها: "مجموعة تمثيلات تستند إلى الحالة الصحية والحالة الفيزيولوجية، والرفاهية والرضا عن الحياة".⁽²⁾ ركز هذا التعريف على بعدين فقط من أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة وهما الحالة الصحية والحالة الفيزيولوجية ولم يتطرق إلى البعد الاجتماعي.

كذلك عُرِّفت جودة الحياة المتعلقة بالصحة بأنها: "القيمة التي يعطيها الفرد لطول الحياة، فيما يخص الإعاقة، المستوى الوظيفي، الإدراكات، والفرص الاجتماعية التي تتغير بفعل المرض، أو الإصابة، أو العلاج، أو السياسة الصحية".⁽³⁾ يشير هذا التعريف لأهمية طول الحياة التي يعيشها الفرد، واستعداده لمواجهة كل الظروف التي قد تصادفه في حياته.

(1) صليحة عدودة، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان

التاجي، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية

والاجتماعية والعلوم الإسلامية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2015، ص23.

(2) جودة الحياة الصحية، متوفر على الرابط التالي:

<https://www.blogensante.fr2013/09/02/definir-la-notion-delaqualite-de-vie>, visité le 15/03/2020, a 20:36.

(3) Mercel lourel, la qualité de vie liée à la santé et l'ajustement psychosocial dans le domaine des maladies chroniques de l'intestin:

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-1-page-4.htm>, visité le 15/03/2020, a 22.40.

وعُرفت كذلك بأنها: "تتضمن الجوانب البدنية، النفسية، والاجتماعية للرفاهية الايجابية، وكذلك الآثار السلبية لعلاج المرض والعجز".⁽¹⁾ أعطى هذا التعريف صورة واضحة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة، وتركيزه في تعريفه لأبعادها الرئيسية.

من خلال التعاريف السابقة يتبين لنا أن جودة الحياة المتعلقة بالصحة هي القيمة التي يعطيها الفرد لحياته، واهتمامه بوضعياته الصحية نتيجة للتطور الحاصل في البرامج الطبية والعلاجية، وبالتالي إقباله لتلقي الخدمات الصحية المقدمة إليه، مما يؤدي إلى تمتع الفرد بصحة بدنية تؤدي إلى الشعور بالرضا عن وضعه الصحي وبالتالي تحسن في صحته النفسية، وعلاقاته الاجتماعية. باعتبار انه يعيش مع جماعة أشخاص وليس بمفرده، كل هذا يؤدي إلى الرضا بالحياة التي يحيها واستعداده لمواجهة كل الظروف الطارئة.

المطلب الثاني: أهداف جودة الحياة المتعلقة بالصحة

تطرقنا في هذا المطلب إلى الأهداف المختلفة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة. تتمثل أهداف جودة الحياة المتعلقة بالصحة في هدف الارتقاء بصحة الفرد وأهداف اقتصادية.

الفرع الأول: هدف الارتقاء بالصحة

يجب أن يكون الهدف النهائي في بحوث جودة الحياة المتعلقة بالصحة هو تحسين الرعاية الصحية، من خلال تعرفها على العادات الضارة بالصحة والعادات الصحية الخاطئة والمعقدة، بهدف تغيير السلوك الصحي للأفراد ومنع نشوء العادات الضارة بالصحة، وتطوير التدخلات الفعالة للنهوض بالصحة لدى الأفراد المسنين، وأن لا تهتم بمعدلات الوفيات فحسب، وإنما بتقليل عدد الإصابات بالمرض وبأهمية تعزيز نوعية الحياة، عن طريق خلق التعاون المشترك بين المختصين النفسيين والأطباء الممارسين بواسطة المجتمعات المحلية والمراكز والعيادات الطبية المختلفة. كما تساعد بحوث جودة الحياة المتعلقة بالصحة في اكتشاف الأمراض المزمنة وتحديد الطرق المناسبة لقياسها، وكذا لها الدور الفعال في التنبؤ بالمرض، وتطوير التدخلات الكفيلة بمعالجة أثارها السلبية عن طريق التدخلات التكنولوجية، وتهيئة المرضى واستخدامها لمساعدتهم في تلقي العلاج المناسب⁽²⁾.

⁽¹⁾Kalina kawecka-jaszcz and outhter, **health-related quality of life in cardiovascular patients**, springer-verlag, italia, 2013, p9 : <https://books.google.dz>, visité le 15/03/2020, a 23:30.

⁽²⁾شيلي تايلور، علم النفس الصحي، الطبعة الأولى، دار الحامد، عمان، الأردن، 2008، ص709.

الفرع الثاني: الهدف الاقتصادي من جودة الحياة المتعلقة بالصحة

تعد الصحة أساسا في أي عملية تحول اقتصادي، ذلك أن هدف الاقتصاد في الوقت الحالي هو الفرد الذي يتمتع بصحة جيدة والقادر على العمل فهو وسيلة في عملية الإنتاج، وفي الوقت نفسه هو هدف الخدمات المقدمة. وباعتبار أن لب النمو الاقتصادي هو الفرد نفسه ذلك أن الوضع الصحي يتأثر بالوضع الاقتصادي، لهذا يؤكد علماء الاقتصاد والصحة على التأثير المتبادل بين الصحة والاقتصاد، فتحسين صحة الأفراد يؤدي إلى زيادة الإنتاج، وهو ما يحسن من الوضع الاقتصادي، فيؤدي إلى ارتفاع مستوى الدخل وبالتالي ارتفاع مستوى الاستهلاك والادخار، مما يؤدي إلى إنشاء بنوك تجارية، تقوم بمنح القروض للأفراد للقيام بأعمال تجارية وبالتالي تعود بالفائدة على الاقتصاد، وعندما يتوفر كل هذا فإن الفرد نفسه يتمتع براحة نفسية ومن تم إحساسه بالسعادة، عندما يشعر بعدم إصابته بالأمراض وتوفر سبل الوقاية منها.⁽¹⁾

المطلب الثالث: أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة

تطرقنا في هذا المطلب إلى الأبعاد الثلاثة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة كما يلي: البعد الجسمي، البعد النفسي، البعد الاجتماعي.

على مدى العقود القليلة الماضية، تم الاعتراف بأن جودة الحياة المتعلقة بالصحة تشمل قدرة الفرد على العمل بفعالية في المجالات البدنية، والعاطفية، والاجتماعية، والحفاظ على الشعور بالرفاهية.⁽²⁾ ومن هذا نستنتج أن أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة تتكون من بعد جسمي (بدني)، بعد نفسي، وأخيرا بعد اجتماعي.

الفرع الأول: البعد الجسمي (البدني)

يشير الأداء الجسمي إلى قدرة الفرد على أداء الأنشطة المختلفة، في أبسط مستويات الحياة اليومية.⁽³⁾

(1) العربي بختي، أثر التنمية الصحية والعملية من المنظور الاقتصادي الإسلامي، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد7، جامعة المسيلة، الجزائر، 2012، ص 245، 248.

(2) جودة الحياة البدنية، متوفر على الموقع:

<https://www.researchgate.net/publication/7004128-the-significance-of-quality-of-life-in-health-care>, visité le 17/03/2020, a 13 :15.

(3) Marikaharila, **health-related quality of life in survivors of childhood acute lymphoblastic leukaemia**, faculty of medicine, university of oulu, finland, 2011, p24.

أولاً- تعريف الصحة الجسمية

الصحة الجسمية هي "قدرة الجسم على مقاومة جميع الأمراض والتغيرات، والقدرة على التكيف وفقاً للظروف التي يمر بها الجسم، والإحساس بالقوة والحيوية والنشاط، ومقاومة التعب والإجهاد والإرهاق، والتمتع بنظام مناعي قوي ومتين، قادر على القضاء على جميع مسببات الأمراض وتجاوزها".⁽¹⁾

كما تعرف على أنها: " حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وإن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها".⁽²⁾

من خلال ما سبق نلاحظ أن الصحة الجسمية تعني تمتع الجسم بمناعة قوية، تقيه من جميع الأمراض التي يتعرض لها، وذلك ناتج عن أداء كل وظائف الجسم لمهامها وقدرتها على التكيف مع الظروف التي يمر بها الجسم.

ثانياً- طرق الحفاظ على جودة الحياة الجسمية

توجد العديد من طرق الحفاظ على جودة الحياة نذكر منها ما يلي:⁽³⁾

- 1- **التغذية الجيدة:** يجب على الفرد تناول الغذاء الصحي والمتنوع الغني بالعناصر الضرورية التي يحتاجها الجسم، وتجنب الأكل الجاهز الذي يحتوي على سعرات حرارية عالية؛
- 2- **شرب الماء بكميات مناسبة:** فخلايا الجسم كلها تحتاج إلى الماء لتستطيع القيام بمهامها المختلفة؛
- 3- **ممارسة التمارين الرياضية:** فهي تساعد على تنشيط الدورة الدموية في الجسم، كما تساعد على حرق الدهون؛
- 4- **الابتعاد عن الممارسات الخاطئة:** والتي تسبب دمار الصحة كالتدخين، وتناول الكحول والسمنة، وزيادة الوزن والغذاء غير الصحي؛
- 5- **أخذ قسط كاف من النوم والراحة:** لتنشيط الخلايا وزيادة قدرتها على القيام بوظائفها.

(1) عاتكة البوريني، مفهوم الصحة الجسمية، مصطلحات طبية، 2016، متوفر على الموقع الإلكتروني التالي:

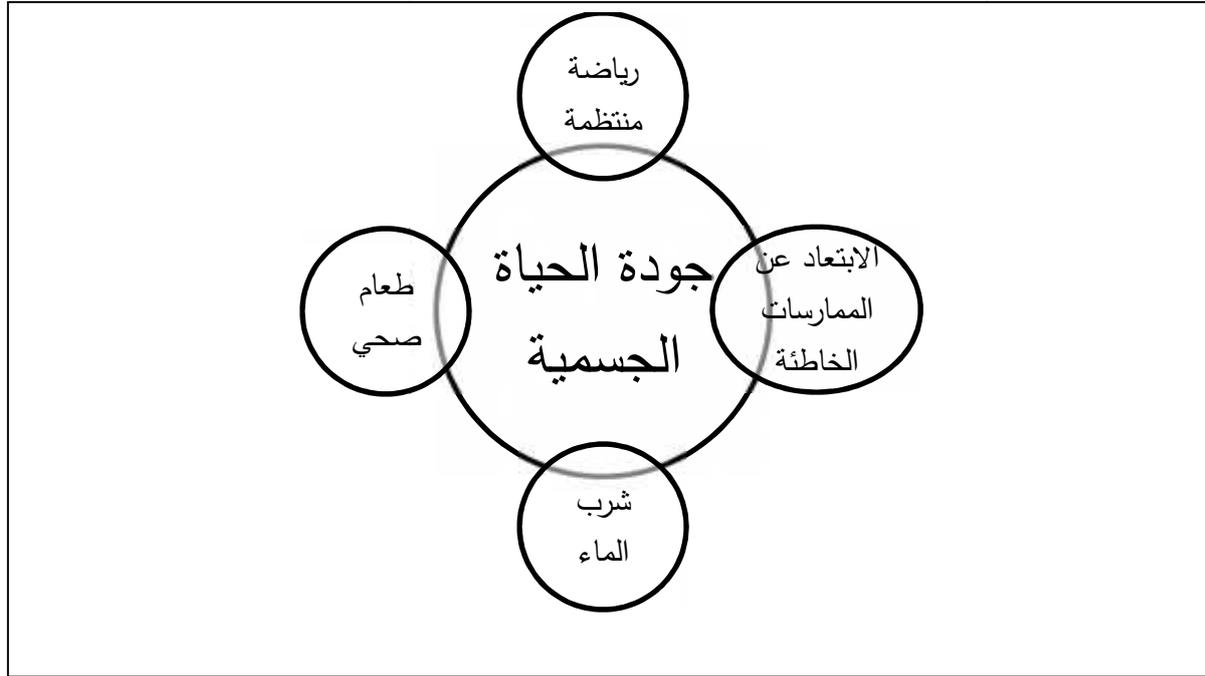
<https://mawdoo3.com>, visité le 17/03/2020 a 20 :29.

(2) أيمن مزاهرة، الصحة والسلامة العامة، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص13.

(3) سناء الدويكات، موضوع عن الصحة، متوفر على الموقع:

الاطلاع عليه يوم 12. 03. 2020 <https://mawdoo3.com>, 12:40

الشكل رقم (7): مؤشرات جودة الحياة الجسمية



Source :<https://www.feedo.net/society/socialInfluences/manandsociety/qualityoflifeIndicators.htm>, visité le 17/03/2020 à 17:05.

ثالثا: قياس جودة الحياة الجسمية

إن مقاييس الصحة الأكثر استعمالا كمعايير هي في الواقع معطيات اعتيادية مجمعة في ملفات طبية، بأنها تتمثل في نتائج تحاليل واختبارات وأيضا شبكة رموز معينة من طرف الأطباء مؤلفة من قائمة أعراض (أمراض). ويمكن كذلك قياسها من خلال تقنيات ذاتية التقييم، أي أن المريض هو الذي يقوم بتقييم حالته الصحية من سيئة جدا إلى جيدة إلى ممتازة بالاعتماد على معلومات من مصالح العناية؛ مثل عدد الفحوصات التي تلقاها، وأخيرا يتم قياسها عن طريق دمج فحوصات المرضى الذاتية مع فحوصات الأطباء، ما يسمح بتقييم القدرات الوظيفية للأشخاص المرضى واستقلاليتهم الخاصة أو الاستقلالية في النشاطات اليومية ثم يتم مطابقة فحوصات المرضى مع فحوصات الأطباء وفي الغالب تكون متقاربة.⁽¹⁾

نستنتج أن قياس جودة الحياة الجسمية تتكون من ثلاثة طرق، إما الطبيب هو الذي يقيسها بالاعتماد على قاعدة البيانات المتوفرة لديه عن الوضع الصحي للمريض، وإما المريض نفسه هو الذي يقيسها عن

⁽¹⁾وليدة مرازقة، جودة الحياة المرتبطة بالصحة وعلاقتها بمركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة دكتوراه، تخصص علم النفس الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة باتنة 1، باتنة، الجزائر، 2016، ص 74.

طريق وضع سلم ليكرت لوضعه الصحي من سيء جدا إلى ممتاز ويلاحظ مراحل تحسنه ويقيم حالته الصحية، وإما كلاهما معا الطبيب والمريض معا ويتم مطابقة النتائج.

الفرع الثاني: البعد النفسي

ويتم تقييمه عادة بالآثار السلبية للمرض، مثل الاكتئاب أو القلق، ويشير البعد النفسي إلى الذاكرة أو القدرة على التركيز.⁽¹⁾

أولاً- ضبط متغيرات النشاط النفسي

نلاحظ أنه يجب تحديد كل التغيرات واضطرابات النشاط النفسي للفرد مثل: الذاكرة، التركيز، الاكتئاب، القلق، الانفعالية.

1- الذاكرة: تعرف الذاكرة في علم النفس على أنها: "الإمكانية التي يتم بموجبها تكيف السلوكيات

بما يتناسب مع الخبرات التي يمر بها الفرد، وتعرف كذلك بأنها عملية عقلية معرفية تعمل على خزن وحفظ المعلومات، وذلك بغرض استعادتها وقت الحاجة إليها".⁽²⁾

2- التركيز: يعرف التركيز في علم النفس بأنه: "عملية تنبيه وتركيز للوعي بمنبه ما؛ بمعنى تركيز الوعي على منبهات معينة واستبعاد منبهات أخرى في الوقت نفسه، وهو يمثل بداية الاتصال بالعالم الخارجي والبداية لعملية الإدراك".⁽³⁾

3- الانفعالية: وهي عبارة عن تغير في سلوك الفرد، تنشأ نتيجة مصدر نفسي وتؤثر على الخبرات الشعورية، وترافقها في العادة بعض التغيرات للأجهزة الداخلية للجسم، وتتكون الانفعالية من المشاعر الذاتية، والاستجابات الموضوعية.⁽⁴⁾

4- القلق: يعرف القلق على أنه: "حالة انفعالية مزمنة، وتصاحبها اضطرابات عصبية وعقلية، وتتسم بالخوف والشعور بالتهديد".⁽⁵⁾

⁽¹⁾Marika harila, op cite, p24

⁽²⁾ أحمد يوسف ريان، الذاكرة في علم النفس، متوفر على الموقع:

<https://www.mawdoo3.com>, visité le 17/03/2020, a 21:52.

⁽³⁾ إستراتيجيات التركيز، متوفر على الموقع:

<https://www.ar.wikipedia.org/wiki/>, 22 :12: 17/03/2020 تم الاطلاع عليه يوم.

⁽⁴⁾ السيطرة على الإنفعالات، متوفر على الموقع:

<https://www.sohati.com/article/2016>, 18 :13: 17/03/2020 . تم الإطلاع عليه يوم.

⁽⁵⁾ محمود يحيى سالم، علم النفس المعنى والتطبيق، الطبعة الأولى، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2012، ص59.

5- **الاكتئاب:** يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة، ويختلف الاكتئاب عن التقلبات المزاجية العادية والانفعالات العاطفية التي لا تدوم طويلا، وقد يصبح الاكتئاب حالة نفسية خطيرة وبسبب معاناة للشخص المصاب به.⁽¹⁾

من خلال ما سبق ذكره نلاحظ أن جودة الحياة النفسية تقاس بالاعتماد على مجموعة من المؤشرات، التي يمكن أن تتولد نتيجة لمرض ما كالاكتئاب والقلق، هذا الأخير يشير إلى شعور يحذر من حدوث خطر ما، ومن أعراض القلق والاكتئاب والشعور بالتوتر وضيق في الصدر، مما يؤدي إلى إخلال الصحة النفسية للفرد، وللذاكرة والتركيز دور مهم في تحديد القدرات الذهنية للفرد إلى جانب الانفعال الذي يتكون من الشعور بالسعادة والأمل، مما يزيد من تمتع الفرد بصحة نفسية عالية ويؤدي بدوره إلى تحقيق جودة الحياة النفسية باستبعاد القلق والتوتر، والاكتئاب.

ثانياً_ مظاهر جودة الحياة النفسية.

من أبرز مظاهر جودة الحياة النفسية ما يلي:⁽²⁾

- 1- **التوافق الذاتي:** هو حالة من الاستقرار النفسي التي يكون فيها الفرد متوافقا مع ذاته، وبالتالي تحقيق الأمان الداخلي والرضا عن الذات؛
- 2- **التوافق الاجتماعي:** هو قدرة الفرد على التكيف الجيد مع البيئة الخارجية، كالأسرة والمدرسة والجامعة (صحة اجتماعية)؛
- 3- **الاتزان والنضج في الانفعالات:** يتميز الأفراد المتمتعون بصحة نفسية بالاتزان الانفعالي، والثبات العاطفي؛
- 4- **النجاح في العمل:** يكون بالتفوق في المجالات المهنية والعملية، والنجاح في أداء المهام، والسعي نحو الارتقاء بالمستوى الوظيفي؛
- 5- **الإقبال على الحياة:** يكون الفرد مقبلا على الحياة، ومحبا لها، مستمتعا بوسائل الراحة والسعادة المتاحة لديه، ويكون ايجابيا ومتفائلا بحياته.

⁽¹⁾ الاضطرابات النفسية والجسمية، متوفر على الموقع:

تم الإطلاع عليه يوم: 12.04.2020. : 30 : <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/depression>, 18

⁽²⁾ هبة زاهر، مظاهر الصحة النفسية متوفر على الموقع: 55: 18 : <https://mawdoo3.com> , visité le 17/03/2020,a

الفرع الثالث: البعد الاجتماعي

يشير البعد الاجتماعي لجودة الحياة المتعلقة بالصحة، إلى قدرة الشخص على التفاعل مع الأسرة والأصدقاء، وإلى الحفاظ على الأدوار الاجتماعية.⁽¹⁾

وشعور الفرد بالأمن والرضا النفسي، يؤدي به إلى تحقيق التكامل والدعم الاجتماعي، وهو الذي يجعله قادراً على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية من خلال تفاعله مع عائلته وأصدقائه⁽²⁾

أولاً- أهمية العلاقات الاجتماعية من المنظور الصحي

تتمثل أهمية العلاقات الاجتماعية من وجهة نظر صحية فيما يلي:⁽³⁾

1- تقاس العلاقات الاجتماعية من زاوية صحية بعمق العلاقات وليس بعددها، فهي تساعد في امتصاص وتقليل المشاعر السلبية، وفي المقابل تساعد على تحقيق السعادة؛

2- تساعد في زيادة أمد الحياة، فالفرد الذي يتمتع بعلاقات اجتماعية ايجابية تؤثر على مدة عيشه عكس ذلك الفرد المنعزل بذاته؛

3- تساعد كذلك في عمليات العلاج للمرضى، إذن تعطي جانب ايجابي في عمليات العلاج والتمسك بالحياة.

من خلال دراستنا لأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة، نلاحظ أنها متكاملة فيما بينها أي أن الصحة الجسدية، والنفسية، والاجتماعية تلعب دور كبير في تحقيق جودة الحياة المتعلقة بصحة الفرد، فتمتع الفرد بصحة جسدية يؤدي بطبيعة الحال إلى تمتعه بصحة نفسية فهما وجهان لعملة واحدة لأن العقل السليم في

⁽¹⁾Louma minna-lissa, **health related quality of life among women with advanced breast cancer**, isswes of measurement, clinicalsignificance and personalmeanig, university of helsinki, helsinki, 2004,p2.

⁽²⁾ بشرى عناد مبارك، "جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج"، مجلة كلية الأدب، العدد99،

جامعة ديالى، العراق، 2012، ص717.

⁽³⁾Richard Facteau, **l'importance des relation pour la santé mentale**, disponible sur le site :<https://www.blogue.lacapitable.cpm/santé/relation>, visité le 18/03/2020, a 08 :02.

الجسم السليم، وما إن تحقق ذلك يؤدي بالفرد إلى العمل على تطوير علاقاته الاجتماعية بما لها من أهمية بالشعور بالسعادة والرضا وتحقيق الذات.

المبحث الثالث: الأهمية النسبية لجودة الحياة المتعلقة بالصحة

بعد تطرقنا لموضوع جودة الحياة المتعلقة بالصحة، ارتأينا أنه لا بد من إبراز أهمية هذه الأخيرة في حياة الفرد، وفي عمل المنظمة الصحية، أهميتها بالنسبة للدولة ككل، وهذا ما سنوضحه كاستخلاص لما سبق.

المطلب الأول: أهمية جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالنسبة للفرد

يمكن توضيح ذلك من خلال النقاط التالية:

- ✓ إن الفرد الذي يتمتع بصحة بدنية، ونفسية جيدة، وتكون لديه علاقات اجتماعية ينتج عنها جودة حياة صحية، من الأمور الأكثر أهمية في حياة الأفراد هي نعمة الصحة، حيث تعتبر مورد بالغ الأهمية في حياة الفرد، ذلك أن الفرد الصحيح السليم من الأمراض هو ذلك الفرد القادر على خدمة نفسه ومجتمعه؛ أي يكون بمثابة قوة إنتاجية ولديه القدرة على العطاء والإبداع في مختلف مجالات الحياة، وإبراز بصمته الخاصة في الأعمال التي يقوم بها، كما يمكن الفرد الذي يتمتع بجودة حياة صحية عالية توفير التكاليف المخصصة للعلاج واستثمارها في مشاريع أخرى؛
- ✓ وللسعادة دور مهم في حياة الفرد الذي يتمتع بصحة جيدة، خالية من القلق والتوتر اللذان يؤثران على صحته النفسية، مما تدفعه لإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مبنية على الود والاحترام؛
- ✓ كما تتمثل كذلك أهمية جودة الحياة الصحية لدى الفرد في تقييم نوعية الرعاية الصحية التي يتلقاها؛

ومن خلال كل هذا نستنتج أن الفرد الذي تتوفر لديه جودة حياة صحية عالية، يكون أكثر إنتاجية ويعتبر بمثابة قوى إنتاجية مما تعود بالفائدة على الاقتصاد، على عكس الفرد الذي يعاني من المرض؛ تتحمل الدولة تكاليف علاجه ويكون عبئ عليها، لذا وجب الحفاظ على الصحة لما لها من أهمية على صعيد الفرد نفسه عن طريق شعوره بالسعادة والرضا عن الحياة، وعلى المجتمع ككل عن طريق التعاون بين أفراد المجتمع وإقامة علاقات فيما بينهم، وأخيرا على الاقتصاد باعتبار الفرد قوة إنتاجية تحقق الإيرادات.

المطلب الثاني: أهمية جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالنسبة للمنظمة.

تكتسب جودة الحياة المتعلقة بالصحة أهميتها أساساً من أهمية العنصر البشري سواء كانوا موظفين في المنظمة أو زبائن لها، حيث نستنتج أن أهمية التزام المنظمة الصحية بأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة يكمن في ما يلي:

- ✓ تحقيق روح التعاون والمساندة بين الموظفين مما يؤدي إلى تكوين علاقات اجتماعية ايجابية بينهم والتي قد تستمر حتى خارج أوقات العمل والذي ينعكس بدوره على تحسين صورة المنظمة الصحية؛
- ✓ الشعور بالرضا لدى الموظفين مما يؤدي إلى خلق الولاء للمنظمة الصحية، الذي ينعكس بدوره على الأداء الوظيفي الذي ينعكس ايجابياً على تحقيق الرضا لدى الزبائن (المرضى)؛
- ✓ التماسك بين أفراد المنظمة والعمل كفريق على تحقيق الأهداف المخطط لها؛
- ✓ خلق الميزة التنافسية للمنظمة الصحية، على اعتبار أن العنصر البشري (الموظفين) هو أثنى مورد بالنسبة لها فمن الصعب تقليد خبراته وكفاءته من طرف المنظمات الأخرى؛
- ✓ عند اتخاذ قرارات اقتصادية في المنظمات الصحية يلجأ مقدمو الخدمة الصحية إلى تحليل التكلفة/المنفعة؛ وذلك بشأن الحصول على أدوية باهظة الثمن والتي قد تطيل العمر ولو بقليل، لكن في حالة المرض المزمن أو عدم توفر علاج فعال يتم اللجوء في هذه الحالة إلى التركيز على تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة؛
- ✓ من بين أهم طرق الوصول إلى جودة الحياة المتعلقة بالصحة السيطرة على البيئة، مما يؤدي إلى قدرة المنظمة الصحية على مواكبة التغيرات الحاصلة في السوق أو مواجهة المشاكل التسويقية؛
- ✓ التزام المنظمات الصحية بمعايير جودة الحياة المتعلقة بالصحة يؤدي إلى خلق المنافسة بينها مما يؤدي إلى تحسين وتحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة حيث يتم توفيرها في الوقت المناسب وبالطريقة المثلى.

المطلب الثالث: أهمية جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالنسبة للدول

تكتسب جودة الحياة المتعلقة بالصحة أهمية كبيرة بالنسبة للدول وذلك لتأثيرها الكبير على الاقتصاد والرفاهية الاجتماعية للأفراد، سنحاول فيما يلي توضيح هذه الأهمية:

✓ القطاع الصحي يستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتوفرة لدى الدولة من أجل تحقيق أو حتى محاولة الوصول إلى جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالنسبة لمواطنيها؛

✓ الالتزام بمعايير جودة الحياة المتعلقة بالصحة يؤدي إلى تحقيق النمو الاقتصادي وتحسين الإنتاج الوطني، حيث أشارت عدة دراسات إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم كما أن منتجاتهم تتصف بالدقة والإتقان؛

✓ تحقيق الارتقاء بالصحة العامة، وذلك ناتج عن الارتقاء بالسلوكيات الصحية لدى الأفراد؛

✓ توفير الرفاهية للأفراد الناتجة عن تمتعهم بصحة جيدة وبالتالي إمكانية الاستمتاع بالحياة؛

✓ وقاية الأفراد والأسر والمجتمع ككل من الأمراض والتقليل من معدل الوفيات وزيادة في أمل الحياة؛

✓ على أساس مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالصحة والرعاية الصحية يمكن قياس تمدن وتحضر ورقي الدول؛

✓ إن زيادة الاهتمام بجودة الحياة الصحية ليس عبء على الاقتصاد، فهي تخلق فرص اقتصادية تعزز معدلات النمو الاقتصادي على سبيل المثال توفير وظائف جديدة؛

✓ الاهتمام بجودة الحياة المتعلقة بالصحة يؤدي إلى تطوير القطاع الصحي في الدولة، مما يؤدي إلى زيادة الطلب على القطاعات المرتبطة به، وبالتالي المساهمة في تحسين ميزان المدفوعات، مثلاً: عند السفر للعلاج في أي دولة يحتاج المريض إلى مرافق وبالتالي ظهور حاجات أخرى تحتاج إلى إشباعها كالإقامة بالنسبة له ولعائلته وبالتالي العمل على تطوير الفنادق.

✓ جودة الحياة المتعلقة بالصحة تهدف إلى الارتقاء بالصحة مما يؤدي إلى الوقاية من الأمراض وبالتالي توفير تكاليف التأمين الصحي.

✓ وتكمن كذلك أهمية جودة الحياة المتعلقة بالصحة في تحديد عبء الأمراض، والإصابات، والإعاقات التي يمكن الوقاية منها، كما يساعد في رصد التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الصحية للدولة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل، نستنتج أن للخدمة الصحية دور مهم في حياة الفرد فهي تهدف إلى الارتقاء بالصحة العامة، وتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة، سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية. هذا ما يؤدي إلى تمتع الفرد بالصحة النفسية، والجسدية هذا ما ينعكس ايجابا على علاقاته الاجتماعية، وهذا ما يعرف بأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة التي يطمح الأفراد إلى تحقيقها، فهي تهدف إلى إطالة أمل الحياة، والاهتمام بالصحة العامة، ومعالجة المرض والألم.

فلجودة الحياة المتعلقة بالصحة أهمية بالغة في حياة الفرد، فهي توفر له الشعور بالسعادة والتفاؤل، والرضا عن الحياة التي يعيشها، كما لها أهمية كذلك بالنسبة للدولة ككل، فتوفير جودة الحياة الصحية لأفرادها تعتبر شكلا من أشكال التطور والرقي، والنمو الاقتصادي.

الفصل الثالث: تقييم أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة

في مصحة الشفاء - الطاهير

المبحث الأول: تقديم مصحة الشفاء - الطاهير

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

المبحث الثالث: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة

تمهيد

بعدما تطرقنا إلى المفاهيم ذات صلة بموضوع جودة الحياة المتعلقة بالصحة والتعرف على أبعادها والتي تمثلت في جودة الحياة الجسمية، جودة الحياة النفسية وأخيرا جودة الحياة الاجتماعية والإلمام بجميع جوانبها في الجانب النظري بطريقة معمقة، حيث يعتبر هذا الأخير كأساس قاعدي لأي دراسة ميدانية ويكمله الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره أهم خطوات البحث العلمي، والذي يتبلور ضمن هذا الأخير من ناحية المنهج وجمع وتحليل البيانات بهدف الوصول إلى نتائج ذات دلالة إحصائية وإثبات أو نفي فرضيات الدراسة وبالتالي تحقيق الأهداف المرجوة منها.

وعليه سنتناول في هذا الفصل دراسة وتقييم التزام المنظمات الصحية الخاصة (مصحة الشفاء) بأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة من خلال ثلاثة مباحث نوضحها في ما يلي:

- ✓ سنقوم في المبحث الأول بتقديم المؤسسة محل الدراسة من خلال التعريف بها، و دراسة هيكلها التنظيمي، إضافة إلى تحديد الخدمات الصحية التي تقدمها؛
- ✓ في المبحث الثاني نتناول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، من حيث التطرق للأدوات المستعملة في جمع البيانات، ثم تحديد مجتمع وعينة الدراسة، تليها تبيان وشرح أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات أداة الدراسة، وفي الأخير اختبار صدق وثبات هذه الأخيرة؛
- ✓ في المبحث الثالث: نتطرق إلى عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الإستبانة، بالإضافة إلى ذلك دراسة واختبار صحة فرضيات الدراسة.

المبحث الأول: تقديم مصحة الشفاء

سننطلق في هذا المبحث إلى تقديم عام لمصحة الشفاء الخاصة، بالإضافة إلى أهم الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، ثم الخدمات التي تقدمها، وأخيرا هيكلها التنظيمي.⁽¹⁾

المطلب الأول: التعريف بمصحة الشفاء

تعد مصحة الشفاء بولاية جيجل عيادة طبية جراحية خاصة، تقع في حي زعموش بدائرة الطاهير، باشرت العمل في 29 رجب 1433هـ الموافق ل 12 جوان 2012، بغلاف مالي قدره 47 مليار سنتيم، وتتكون من عدة هياكل صحية خاصة بالعلاج والاستشفاء والوقاية موجّهة لخدمة المواطنين، وتترع على مساحة تقدر بـ 393م. وتتسع لـ 47 سرير منها 22 سرير خاص بالجراحة العامة، سرير واحد خاص بطب النساء والتوليد، 8 أسرة بقسم الإنعاش، 4 أسرة بالمراقبة الطبية.

المطلب الثاني: أهداف مصحة الشفاء

تتركز أهداف مصحة الشفاء في نوعين هما:

الفرع الأول: الأهداف العامة

أولاً_ المساهمة في التوعية والتثقيف الصحي للأفراد؛

ثانياً_ المساهمة في رفع وتحسين المستوى الصحي للأفراد؛

ثالثاً_ المساهمة في إرساء قواعد ومعايير عالية المستوى لممارسة مهنة الطب.

الفرع الثاني: الأهداف الخاصة

أولاً_ تشخيص وعلاج الحالات المرضية المعقدة المحالة إليها من المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى؛

ثانياً_ تنمية الموارد البشرية بالمصحة في مختلف المجالات الصحية والإدارية من خلال التعلم والتدريب؛

ثالثاً_ تحقيق الربح في المدى الطويل بهدف دعم وتطوير الخدمة الصحية المقدمة.

(1) السجلات والوثائق الداخلية لمصحة الشفاء.

المطلب الثالث: الخدمات الصحية المقدمة في مصحة الشفاء

تتمثل أهم الخدمات الصحية المقدمة من طرف مصحة الشفاء الخاصة في مجموعة من الخدمات ندرجها فيما يلي:

الفرع الأول: خدمات الطب الباطني

تهدف إلى تقديم خدمات طبية تشخيصية وعلاجية وإسعافية في مجال الطب الباطني، مثل أمراض القلب، والأمراض الصدرية، الأورام والغدد الصماء ... الخ.

الفرع الثاني: خدمات الجراحة

وتتمثل في إجراء العمليات الجراحية العلاجية والاستكشافية ومتابعة المرضى بعد إجراء العمليات الجراحية وتتمثل فيما يلي:

أولاً_ جراحة عامة وتشمل جميع العمليات الجراحية والجراحة التنظيرية؛

ثانياً_ جراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية؛

ثالثاً_ جراحة العيون؛

رابعاً_ جراحة الأنف والحنجرة؛

خامساً_ جراحة العظام؛

سادساً_ جراحة القلب؛

سابعاً_ جراحة الصدر.

الفرع الثالث: خدمات أمراض النساء والتوليد

تقوم بتوفير العلاج والرعاية الصحية تشخيصا وعلاجيا وإسعافا للنساء عموما فيما يخص الأمراض النسائية والأمهات والأجنة أثناء الحمل وبعد الولادة.⁽¹⁾

(1)

الفرع الرابع: خدمات الأشعة

تتمثل في الأشعة والتصوير بأحدث الأجهزة كالسكانير والراديو.

الفرع الخامس: خدمات المخبرية

تتمثل في خدمات فحص الدم والهرمونات.

الفرع السادس: خدمات العناية المركزة

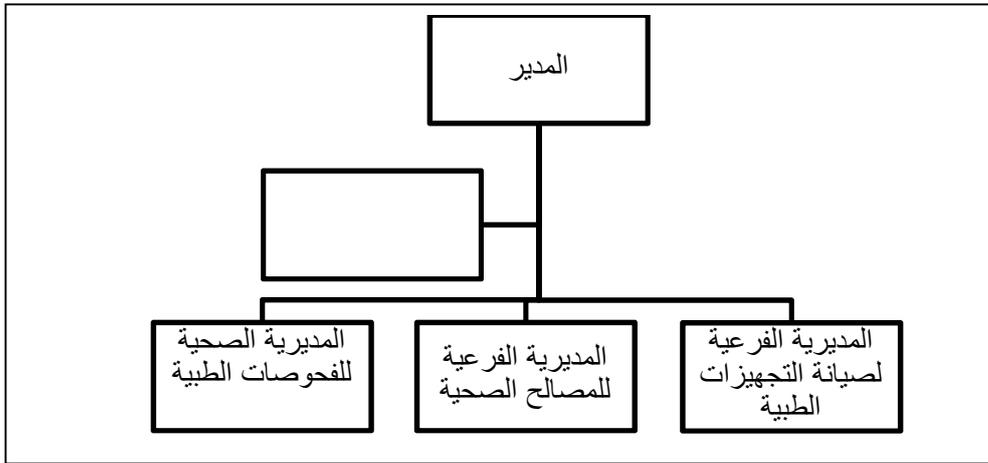
وهي خدمات طبية فائقة ومركزة للحالات المرضية الحادة، وهذه الخدمات تختلف عن بقية الخدمات الطبية الأخرى في نوعية الخدمة المقدمة للمريض ودقة المتابعة له.

المطلب الرابع: الهيكل التنظيمي لمصحة الشفاء

يعتبر الهيكل التنظيمي من أهم العوامل التي تؤدي إلى تحقيق أهدافها، فهو يظهر الوظائف ويحدد المسؤوليات.

والشكل الموالي يمثل الهيكل التنظيمي لمصحة الشفاء

الشكل رقم (8): الهيكل التنظيمي لمصحة الشفاء



المصدر: من السجلات الداخلية للمؤسسة.

من خلال الشكل يتبين أن الهيكل التنظيمي لمصحة الشفاء يتكون من: (1)

الفرع الأول: المدير

وهو المسؤول الأول والأخير عن تسيير المركز وتتمثل مهامه فيما يلي:

أولاً_ وضع خطط طويلة وقصيرة المدى تتعلق بعملية تقديم وتطوير الخدمات المقدمة بالمصحة؛

ثانياً_ تقييم الوضع بالمصحة ومقارنته بما هو مخطط وما يجب تحقيقه؛

ثالثاً_ مناقشة احتياجات كل مديرية بالمصحة وتحديد نصيبها من الميزانية العامة؛

رابعاً_ تحديد المهام والمسؤوليات داخل المصحة.

الفرع الثاني: السكرتارية

هي المسؤولة عن ضمان خدمات إدارة المديرية، وتتولى استقبال البريد الخاص بالمدير العام وترتيب الوثائق في خزائن الأرشيف، تحديد المراسلات، استقبال وإرسال الفاكس استقبال وتحويل المكالمات الخاصة بالمدير.

الفرع الثالث: المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية

وتضم مكتبين هما مكتب صيانة التجهيزات والمخزن، وتعمل هذه المديرية على ما يلي:

أولاً_ السهر على تموين وتلبية طلبات واحتياجات مختلف المصالح، بالأجهزة والآلات الطبية الضرورية؛

ثانياً_ القيام بإعداد المشاريع ووضع البرامج الخاصة بالتجهيزات؛

ثالثاً_ تخزين التجهيزات الطبية.

الفرع الرابع: المديرية الفرعية للمصالح الصحية

وتقوم هذه المديرية بمهام عامة تتمثل في متابعة وتوفير احتياجات المادية والبشرية التي يحتاجها العمل، والسعي لمواكبة التطورات وتحسين الأداء، والاشتراك في أعمال اللجان المختلفة ذات العلاقة بالمصحة، ومناقشة الحالات مع الأطباء، وإعداد تقارير دورية عن أعمال المديرية.⁽¹⁾

الفرع الخامس: المديرية الصحية للفحوصات الطبية المتخصصة

وهي مديرية فرعية تابعة لمصحة الشفاء لها صلة بالمدير وينبثق عنها:

(1)

أولاً_ جراحة عامة؛

ثانياً_ طب عام؛

ثالثاً_ طب الأشعة؛

رابعاً_ جراحة النساء والتوليد؛

خامساً_ المخبر؛

سادساً_ الاستعجالات.⁽¹⁾

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

من أجل القيام بالدراسة على أتم وجه فإنه كان لزاماً إتباع إطار منهجي منسق وملائم، بغرض الوصول إلى الأهداف المرجوة عند الشروع في هذه الدراسة، وهذا على النحو الآتي بيانه:

المطلب الأول: أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة

بناءً على طبيعة البيانات التي يراد جمعها وأخذاً بعين الاعتبار الوقت المسموح به لإجراء هذه الدراسة الميدانية والإمكانيات المتاحة، وجدنا أن الأدوات الأكثر ملائمة وفعالية لجمع المعلومات من أجل تحقيق أهداف الدراسة، هي:

الفرع الأول: الوثائق والسجلات الإدارية

تعرف الوثائق والسجلات الإدارية بأنها: "تلك اللوائح القانونية وتشمل القواعد الوطنية الداخلة لتسيير المنظمة الصحية كما تشمل قوائم العمال والإداريين، طرائق تسيير الإنتاج بالمنظمة، وتشرح طبيعة العمل بها".⁽²⁾ ومن أجل جمع المعلومات الضرورية للدراسة الميدانية فقد تم الاعتماد على الوثائق والسجلات الإدارية وبالأخص ما تعلق منها بالهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة والنصوص التنظيمية الخاصة بإنشائها وتطورها وتحديد مهامها والقواعد الخاصة بتنظيمها وسيرها، والإمكانيات المادية والبشرية التي تمتلكها، والمقدمة من طرف رؤساء المصالح بمصحة الشفاء.

(1)

(2) رشيد زرواتي، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار الهدى للطبع والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2007م، ص: 268.

الفرع الثاني: الملاحظة

فقد استعملنا الملاحظة في كامل مراحل البحث، انطلاقاً من الخرجات الاستطلاعية، حيث حددنا أولاً مدى ملائمة المنظمة لدراستنا، وأيضاً حددنا بنية المنظمة، ثم عرفنا نوعية العينة وخصائصها التي تتجه إليها الدراسة، ولقد تمت كذلك ملاحظة العاملين أثناء عملهم وكيفية اتصالهم وتفاعلهم وتعاملهم مع بعضهم البعض، ومع الأفراد، إضافة إلى معرفة مدى ملائمة الظروف المحيطة.

الفرع الثالث: المقابلة

استعملنا للمقابلة الشخصية (مقابلة العاملين وجهاً لوجه) جاء مدعماً ومكملاً للملاحظة، للوقوف على معرفة كيفية إنجاز الأعمال المرتبطة بجودة الحياة المتعلقة بالصحة وتحديد الظروف الفيزيائية والسوسولوجية العامة المحيطة بها، وكذلك لمعرفة واستشعار آراء واتجاهات المبحوثين حول السلوك الصحي لديهم، وبالتالي استعملت المقابلة المباشرة لشرح وتفسير وتبسيط بعض المفاهيم قصد تحقيق الهدف المنشود من الدراسة.

بالإضافة إلى ذلك أجرينا مقابلة شخصية حرة مع سكرتيرة مدير مصحة الشفاء وذلك للحصول على بعض البيانات المتعلقة بعدد الأطباء الدائمين والمؤقتين المتعاقدين مع المصحة والممرضين بالإضافة إلى بيانات أخرى.

الفرع الرابع: الإستبانة

الإستبانة هي عبارة عن: "مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين"، وتعد الإستبانة من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعية التي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تصورات أو آراء الأفراد.⁽¹⁾

وفي دراستنا تعد الإستبانة المصدر الرئيسي لجمع البيانات والمعلومات الضرورية لتحليل الظاهرة محل الدراسة، وطبيعة الموضوع اعتماداً استبانتيين مختلفتين تقيسان الظاهرة من المدروسة من وجهات نظر

(1) محمد عبيدات، محمد أبو نصار، عقلة مبيضين، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999م، ص: 63.

مختلفة الأولى موجهة للطاقم الطبي لمصحة الشفاء والثانية للمستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى)، وقد شمل كل منهما على جزأين أساسيين كما يلي:

- ✓ **الجزء الأول:** يتضمن هذا الجزء بعض المعلومات المرتبطة بالخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة في: الجنس، العمر، المستوى التعليمي (بالنسبة للمستهلكين)، الدخل.
- ✓ **الجزء الثاني:** يمثل هذا الجزء محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة، حيث ينقسم بدوره إلى ثلاث أبعاد، وذلك كالآتي:

- **البعد الأول:** يتمثل في بعد جودة الحياة الجسمية وتمثله العبارات 1-2-3-4-5 في كلا الاستبانيتين.
- **البعد الثاني:** يتمثل في بعد جودة الحياة النفسية وتمثله العبارات 6-7-8-9-10 في كلا الاستبانيتين.
- **البعد الثالث:** يتمثل في بعد جودة الحياة الاجتماعية وتمثله العبارات 11-12-13-14 بالنسبة للاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي، أما بالنسبة للاستبانة الموجهة للمستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى) فتمثله العبارات 11-12-13-14-15. (أنظر الملحقين 1 و 2).

وقد قابل عبارات هذه الأبعاد، البعد الأول (جودة الحياة الجسمية) والثاني (جودة الحياة النفسية) وكذا الثالث (جودة الحياة الاجتماعية) من الإستبانة مجموعة من الدرجات مرتبة وفقاً لمقياس "ليكرت Likert" الخماسي، والموزعة كما يلي:

الجدول رقم (2): توزيع درجات عبارات البعد الأول (جودة الحياة الجسمية) والبعد الثاني (جودة الحياة النفسية) والبعد الثالث (جودة الحياة الاجتماعية) وفقاً لمقياس "ليكرت Likert" الخماسي

درجة الموافقة	غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
العبرة	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبتين.

وقد تم الاعتماد في إعداد أسئلة أو فقرات ورقة الاستبانيتين على الشكل المغلق، وذلك من خلال طرح عبارات لها إجابات محددة، كما في حالات معينة (الجزء المتعلق بالمعلومات الشخصية).

المطلب الثاني: تحديد مجتمع وعينة الدراسة

يضم مجتمع الدراسة⁽¹⁾ فئتين أساسيتين وهما فئة الطاقم الطبي لمصحة الشفاء وفئة المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى) حيث تم استهداف كل فئة على حدا عن طريق استبانة مختلفة نوضح ذلك فيما يلي:

تضم الفئة الأولى جميع أفراد الطاقم الطبي لمصحة الشفاء، والبالغ عددهم خمسة وخمسون (55) فردا موزعين بين ثلاثة (3) أطباء دائمين وأربعة وثلاثين (34) طبيب مؤقت وثمانية عشر (18) ممرضا، ونظرا لصغر حجم مجتمع الدراسة نسبيا ولتوفر إمكانية استهداف جميع أفرادها قررنا إتباع أسلوب الحصر الشامل نوضح ذلك فيما يلي:

حيث تم توزيع خمسة وخمسون (55) استبانة على أفراد الطاقم الطبي لمصحة الشفاء تم استرجاع تسعة وعشرون استبانة وإلغاء الباقي نظرا لبعض الظروف منها رفض بعض المستقصى منهم الإجابة على الاستبانة أو عدم الإجابة بشكل تام أو ضياع البعض منها، بالإضافة إلى ذلك تم توزيع عشر (10) استبانات على الطاقم الطبي لاستخدامها كعينة استطلاعية بهدف إجراء بعض الاختبارات على أداة الدراسة (الاستبانة الموزعة).

أما بالنسبة للفئة الثانية فتضم المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى)، ونظرا لكبر حجم مجتمع الدراسة نسبيا ولصعوبة الوصول إلى كل المستهلكين محل الدراسة تم حصر أفراد الدراسة في عينة⁽²⁾ تتكون من مائة (100) مفردة⁽³⁾، ثم اختيارها بطريقة عرضية (تم اعتماد العينة الميسرة)، وتم توزيعها على المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى) حيث تم استرجاع واحد وثمانون (81) استبانة أما الباقي فقد تم إلغاؤها نظرا لبعض الإجابات الناقصة وضياع البعض منها، بالإضافة إلى ذلك تم توزيع واحد وعشرون

(1) يقصد بمجتمع الدراسة: "كامل أفراد أو أحداث أو مشاهدات موضوع البحث أو الدراسة"؛ أنظر: محمد عبيدات، محمد أبو نصار، عقلة مبيضين، المرجع السابق، ص: 74.

(2) العينة: هي عبارة عن: " مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي"؛ نفس المرجع، ص: 74.

(3) تشير الدراسات إلى أن حجم العينة الأقل من 30 لا يعكس جيدا خصائص المجتمع المنوي دراسته، وهناك قاعدة يتفق عليها الإحصائيين وهي أن العينة يجب أن لا يقل حجمها عن (30) في الأبحاث الإرتباطية، أما في الأبحاث التجريبية فليس أقل من (15) لكل مجموعة، وفي الدراسات الوصفية ما بين 10 - 20 % من حجم مجتمع الدراسة؛ أنظر منذر الضامن، أساسيات البحث العلمي، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2007م، ص: 163-165.

(21) استبانة على المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى) المتواجدين على مستوى مصحة الشفاء لاستخدامها كعينة استطلاعية بهدف إجراء بعض الاختبارات على أداة الدراسة (الاستبانة الموزعة).

المطلب الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات أداة الدراسة (الإستبانة)

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات المجمعة، تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS: Statistical package for Social Sciences)؛ وهو برنامج يحتوي على مجموعة كبيرة من الاختبارات الإحصائية التي تتدرج ضمن الإحصاء الوصفي مثل التكرارات، المتوسطات، والانحرافات المعيارية... الخ، وضمن الإحصاء الاستدلالي مثل: معاملات الارتباط، تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، المقارنات البعدية "Post Hoc"... الخ

الفرع الأول: المدى (Range) ⁽¹⁾

بعد إدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا مقياس "ليكرت" الخماسي المستخدمة في أبعاد محاور الإستبانة، تم حساب المدى ⁽²⁾ بين أكبر وأصغر قيمة لدرجات مقياس "ليكرت" (4=1-5)، ثم تقسيمه على عدد درجات المقياس للحصول في الأخير على طول قيمة لدرجات مقياس "ليكرت" (5-4=1)، ثم تقسيمه على عدد درجات المقياس للحصول في الأخير على طول الخلية الصحيحة أي (0.80=5/4)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1) و ذلك لتحديد الحد الأعلى للخلية الأولى أو فئة المتوسط الحسابي (1.8=1+0.80)، وهكذا يصبح طول الخلايا أو الفئات كما يلي:

(1) المدى: يعرف المدى بأنه الفرق بين أكبر قراءة وأصغر قراءة في مجموعة القراءات (أي أن: المدى R = أكبر قيمة - أصغر قيمة) وذلك في حالة البيانات المباشرة (غير المبوبة)، أما في حالة البيانات المبوبة فإن المدى يعرف بأكثر من طريقة، نذكر منها الطريقتين الآتيتين:

- المدى = الفرق بين مركزي الفئة العليا والفئة الدنيا.
- المدى = الحد الأعلى للفئة العليا مطروحا منه الحد الأدنى للفئة الدنيا. أنظر: أمانى موسى أحمد، التحليل الإحصائي للبيانات، الطبعة الأولى، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، مصر، 2007م، ص: 45، 46.

الجدول رقم (3): توزيع طول فئات المتوسط الحسابي المرجح وإجابات الأسئلة ودلالاتها

لمقياس "ليكرت Likert" الخماسي

درجات المقياس	الرمز	الفئات	درجة الموافقة
غير موافق إطلاقاً	1	من 1 إلى 1.80	ضعيفة جداً
غير موافق	2	من 1.81 إلى 2.60	ضعيفة
محايد	3	من 2.61 إلى 3.40	متوسطة
موافق	4	من 3.41 إلى 4.20	عالية
موافق جداً	5	من 4.21 إلى 5	عالية جداً

المصدر: من إعداد الطالبين

الفرع الثاني: التكرارات المطلقة (Frequencies) والنسب المئوية (Percentage).

تم الاستعانة بها للتعرف على الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة، وتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الخاصة بالاستبانة.

الفرع الثالث: الرسوم البيانية (Graphs)

تم الاستعانة بالرسوم أو الأشكال البيانية⁽¹⁾ من أجل توضيح الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة.

الفرع الرابع: المتوسط الحسابي المرجح (Average Mean)

تم استعماله لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، وهو يساعد كذلك في ترتيب العبارات حسب متوسطها الحسابي، كما تم استخدامه في تحليل التباين لدلالة الفروق بين متوسطات متغيري الدراسة. ويمكن حسابه عن طريق العلاقة التالية:⁽²⁾

(1) الرسم البياني: هو تخطيط يعرض المعلومات بشكل مرئي مما يساعد في فهم الأرقام والمقارنة بينهما، ويمكن تمثيل البيانات بعدة طرق منها الأعمدة البيانية والقطاعات الدائرية والمنحنيات والمدرج التكراري ولوحة الانتشار، نافذ محمد بركات، التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، دائرة التعليم المستمر، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، 2013م، ص 42.

(2) أماني موسى أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 31.

$$\bar{X} = \frac{\sum ni xi}{N}$$

حيث أن:

- ✓ **ni**: عدد خيارات أفراد العينة للخيار الواحد؛
- ✓ **xi**: وزن الخيار في أداة الدراسة وهو يتراوح بين 1 و 5؛
- ✓ **N**: مجموع أفراد العينة.

الفرع الرابع: المتوسط الحسابي المرجح (Average Mean)

تم استعماله لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، وهو يساعد كذلك في ترتيب العبارات حسب متوسطها الحسابي، كما تم استخدامه في تحليل التباين لدلالة الفروق بين متوسطات متغيري الدراسة. ويمكن حسابه عن طريق العلاقة التالية⁽¹⁾:

$$\bar{X} = \frac{\sum ni xi}{N}$$

حيث أن:

- ✓ **ni**: عدد خيارات أفراد العينة للخيار الواحد؛
- ✓ **xi**: وزن الخيار في أداة الدراسة وهو يتراوح بين 1 و 5؛
- ✓ **N**: مجموع أفراد

(1) أمانى موسى أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 31.

الفرع الخامس: معامل الارتباط بيرسون

أستخدم معامل الارتباط لبيرسون "r"⁽¹⁾ من أجل معرفة درجة ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة مع الدرجة الكلية للمحور أو للبعد الذي تنتمي إليه وذلك لتقدير الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، وتحديد طبيعة هذه العلاقة عند اختبار الفرضيات.

ويمكن حساب معامل الارتباط لبيرسون Pearson "r" وفق العلاقة التالية⁽²⁾:

$$r = \frac{COV(x,y)}{\sigma_x \sigma_y}$$

حيث أن:

✓ $Cov(x, y)$: التباين المشترك للمتغير المستقل والتابع ؛

✓ σ_x : الانحراف المعياري للمتغير المستقل للدراسة؛

✓ σ_y : الانحراف المعياري للمتغير التابع للدراسة.

ويتم الاعتماد في تفسير نتائج معامل ارتباط بيرسون "r" على القواعد الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (4): القرار الإحصائي لمعامل ارتباط بيرسون "r"

القرار الإحصائي	معامل ارتباط بيرسون "r"
علاقة عكسية	"r" سالب
علاقة طردية	"r" موجب
لا يوجد ارتباط	"r" = 0
ارتباط طردي ضعيف جدا	0 < "r" ≤ 0.30
ارتباط طردي ضعيف	0.30 < "r" ≤ 0.50

(1) يستهدف معامل الارتباط معرفة إن كانت هناك علاقة بين متغيرين أو مجموعة متغيرات مستقلة والمتغير التابع y، وهناك مقياسان لتحديد درجة الارتباط هما: معامل الارتباط ونرمز له "r" في البحث عن العلاقة بين متغيرين، أو نرمز له "R" عند البحث عن العلاقة بين المتغير التابع مع متغيرين مستقلين فأكثر، والمقياس الثاني هو معامل التحديد (Coefficient Of Determination) والذي هو عبارة عن مربع معامل الارتباط.؛ عبد الحميد عبد المجيد البلداوي، مرجع سبق ذكره، ص: 165.

(2) شافا فرانكفورت ناشمياز، دافيد ناشمياز، ترجمة: ليلي الطويل، مرجع سبق ذكره، : 399.

ارتباط طردي متوسط	$0.50 < "r" \leq 0.70$
ارتباط طردي قوي	$0.70 < "r" \leq 0.90$
ارتباط طردي قوي جدا	$0.90 < "r" < 1$
ارتباط طردي تام	$"r" = 1$

المصدر: وليد عبد الرحمن خالد الفراء، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، الندوة العالمية للشباب الإسلامي، إدارة البرامج والشؤون الخارجية، 1430هـ، ص 30 .

الفرع السادس: الانحراف المعياري المرجح (Average Standard Deviation)

استخدم هذا المقياس لمعرفة مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة، لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من محاور الدراسة عن متوسطها الحسابي، وكلما اقتربت قيمته إلى الصفر كلما دل ذلك على تركيز وانخفاض تشتت استجابات أفراد عينة الدراسة، علما بأن هذا المقياس يفيد في ترتيب عبارات أبعاد ومحاور الاستبيان لصالح أقل تشتت عند تساوي متوسطاتها. ويمكن حسابه بالعلاقة التالية:⁽¹⁾

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum ni (xi - \bar{x})^2}{N}}$$

حيث أن:

- ✓ **ni**: عدد خيارات أفراد العينة للخيار الواحد؛
- ✓ **xi**: وزن الخيار في أداة الدراسة وهو يتراوح بين 1 و 5؛
- ✓ **xi**: المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات الاستبانة ومحاورها الرئيسية والفرعية؛
- ✓ **N**: مجموع أفراد العينة.

الفرع السابع: معامل الثبات "ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha"

تم استخدامه للتأكد من ثبات أداة الدراسة (الإستبانة)، حيث أنه من الناحية التطبيقية يعتبر ثبات أداة الدراسة ذو دلالة إحصائية وجيدا في البحوث الاجتماعية إذا كانت ألفا كرونباخ أكبر أو تساوي (%60).

(1) شافا فرانكفورت ناشمياز، دافيد ناشمياز، ترجمة: ليلي الطويل، مرجع سبق ذكره، : 357.

الفرع الثامن: اختبار التوزيع الطبيعي (1-Simple K-S)

يستخدم اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف-سمرنوف 1-Sample K-S) لمعرفة نوع البيانات

هل هي تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.

الفرع التاسع: اختبار "One Sample T Test"

يعتمد هذا الاختبار على توزيع t ⁽¹⁾ حيث يستخدم لفحص ما إذا كان متوسط متغير ما لعينة أصغر

أو يساوي أو أكبر من قيمة ثابتة، وهذه القيمة بالنسبة لمقياس "ليكرت Likert" في هذه الدراسة تساوي (03) لأنها تتوسط درجات الإجابة.

المطلب الرابع: اختبار اداة الدراسة.

سنحاول من خلال هذا المطلب اختبار صدق وثبات الاستباننتين كما يلي:

الفرع الأول: صدق أداة الدراسة (Validity)

يقصد بصدق أداة الدراسة: "إلى أي درجة يقيس الاختبار ما وضع لقياسه"⁽²⁾، أي بمعنى شمول استمارة الإستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، واتساق فقراته ومدى انتماء كل عبارة للمحور الذي تقع فيه من ناحية أخرى، وهذا من خلال الصدق الظاهري والصدق البنائي كما يلي:

الفرع الأول: الصدق الظاهري لأداة الدراسة (Face Validity)

لمعرفة مدى صدق أداة الدراسة (الاستباننتين الموجهة إلى الطاقم الطبي والموجهة إلى المستهلكين) ظاهريا تم عرضها على الأستاذ المشرف (الأستاذ خالد ليتيم) وعلى مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير (الأستاذ بوعكريف زهير والأستاذ يوسف تبوب) بجامعة محمد الصديق بن يحي-جيجل وقد تم إجراء التعديلات والتغييرات اللازمة بناء على مقترحاتهم بعد اطلاعهم على الاستباننتين.

(1) يتشابه توزيع t مع التوزيع الطبيعي القياسي من حيث الشكل الجرسي إلا أنه أكثر انخفاضا منه، وعندما تزداد درجات الحرية فإن توزيع t يقترب من التوزيع الطبيعي القياسي. وهناك جداول خاصة لهذا التوزيع مثل التوزيع الطبيعي القياسي إلا أن جداول توزيع t تختلف بعض الشيء، حيث يعتمد الجدول على درجات الحرية التي تمثل العمود الرأسي والمساحات التي تمثل الخط الأفقي بينما الأعداد داخل الجدول فتمثل قيم t المناظرة لدرجات الحرية والمساحة.؛ أماني موسى أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 84.

(2) منذر الضامن، مرجع سبق ذكره، ص: 113.

الفرع الثاني: الصدق البنائي لأداة الدراسة (Construct Validity)

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، تم التأكد من الصدق البنائي لها، وذلك من أجل الوقوف على مدى الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة، والوقوف على مدى انتماء كل عبارة للبعد أو للمحور الذي تقع فيه، وهذا بالاعتماد على معامل الارتباط البسيط "بيرسون Pearson"، ومستوى الدلالة Sig.، وقد جاءت النتائج كما يلي:

أولاً- الاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي لمصحة الشفاء:

1- الاتساق الداخلي لعبارات بعد "جودة الحياة الجسمية"

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة بعد "جودة الحياة الجسمية" مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم(5): الاتساق الداخلي لعبارات بعد جودة الحياة الجسمية للاستبانة الموجهة إلى

الطاقم الطبي

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	عبارات بعد "جودة الحياة الجسمية"
0.000	0.822**	1 توضيح للمرضى مكونات وشروط الغذاء الصحي المتوازن
0.000	0.709**	02 تبين للمرضى أهمية شرب الماء بكميات كافية في أي علاج
0.000	0.905**	03 تتصح المريض بممارسة الرياضة
0.000	0.811**	04 تذكر المريض بضرورة اجتناب العادات السيئة المضرة بالصحة كالتدخين خلال الاستشارة الطبية
0.000	0.844**	05 تؤكد للمرضى على ضرورة تنظيم أوقات النوم

** دال إحصائياً عند مستوى المعنوية $\alpha(0.01)$

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (5) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع عباراته هي قيم موجبة وأكبر من (0.7)، وهذا ما تدعمه مستويات الدلالة لمعامل الارتباط لجميع العبارات والتي كانت أقل من

(0.01)، مما يدل على أن فقرات البعد الأول "بعد جودة الحياة الجسمية" صادقة لما وضعت لقياسه. (أنظر الملحق رقم 3).

2- الاتساق الداخلي لعبارات بعد "جودة الحياة النفسية"

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد "جودة الحياة النفسية" مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم(6): الاتساق الداخلي لعبارات بعد جودة الحياة النفسية للاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي"

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	عبارات بعد "جودة الحياة النفسية"
0.000	0.790**	06 تؤكد للمريض على ضرورة الاستقرار النفسي
0.000	0.803**	07 تتصح بضرورة تكيف المريض مع المحيط الخارجي الخاص به
0.000	0.792**	08 تتصح مرضاك بضرورة ضبط مشاعره
0.000	0.750**	09 تشجع مرضاك على ضرورة تحقيق النجاح في الحياة المهنية
0.000	0.628**	10 تحت المرضى على ضرورة الشعور بالتفؤل عند أي استشارة طبية

** دال إحصائياً عند مستوى المعنوية (0.01) α

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (6) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد قيم موجبة، أي وجود ارتباط قوي بين فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية لجميع فقراته، مما يدل على أن فقرات البعد الثاني "جودة الحياة النفسية" صادقة لما وضعت لقياسه. (أنظر الملحق رقم 4).

3_الاتساق الداخلي لعبارات بعد "جودة الحياة الاجتماعية"

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "جودة الحياة الاجتماعية" مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم(7): الاتساق الداخلي لعبارات بعد جودة الحياة الاجتماعية للإستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي"

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	عبارات بعد "جودة الحياة الاجتماعية"	رقم
0.000	0.799**	كطاقم طبي تؤكدون على ضرورة مشاركة المريض الأصدقاء النشاطات الاجتماعية	11
0.000	0.845**	تسأل المريض عن حياته الاجتماعية خلال الاستشارة الطبية	12
0.000	0.772**	يؤكد الطاقم الطبي على أهمية الدعم المعنوي المقدم من طرف العائلة على نفسية المريض	13
0.000	0.858**	تحدث المرضى عن مستوى علاقاتهم مع الآخرين أي استشارة طبية	14

** دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (7) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الثالث والدرجة الكلية لجميع عباراته قيم موجبة، وأكبر من (0.7) أي وجود ارتباط طردي قوي بين عبارات البعد الثاني والدرجة الكلية لجميع عباراته، مما يدل على أن عبارات البعد الثالث "جودة الحياة الاجتماعية" صادقة لما وضعت لقياسه. (أنظر الملحق رقم 5).

5_الصدق البنائي لمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة

نوضح ذلك في الجدول التالي:

الجدول رقم(8): الصدق البنائي لمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة للاستبانة الموجهة إلى الطاقم

الطبي

أبعاد محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعد جودة الحياة الجسمية	0.842**	0.000
بعد جودة الحياة النفسية	0.828**	0.000
بعد جودة الحياة الاجتماعية	0.831**	0.000

** دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (8) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من المحور والدرجة الكلية لجميع أبعاده هي قيم موجبة، كما أنها جميعها أكبر من (0.7) أي وجود ارتباط طردي قوي، مما يدل على أن أبعاد المحور الثاني "جودة الحياة المتعلقة بالصحة" صادقة لما وضعت لقياسه. (أنظر الملحق رقم 6).

ثانياً_ الاستبانة الموجهة للمستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى)

1_الاتساق الداخلي لعبارات بعد "جودة الحياة الجسمية"

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة بعد "جودة الحياة الجسمية" مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (9): الاتساق الداخلي لعبارات بعد جودة الحياة الجسمية للإستبانة الموجهة إلى المستهلكين

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	عبارات بعد "جودة الحياة الجسمية"
0.000	0.473**	01 يوضح الطاقم الطبي للمصحة مكونات الغذاء الصحي المتوازن
0.000	0.658**	02 يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على ضرورة شرب المياه بالكميات الكافية التي يحتاجها الجسم
0.000	0.793**	03 ينصح الطاقم الطبي للمصحة بضرورة ممارسة التمارين الرياضية
0.000	0.612**	04 يوصي الطاقم الطبي للمصحة بضرورة تجنب العادات السيئة المضرة بالصحة
0.000	0.631**	05 يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على احترام ساعات النوم الكافية

** دال إحصائياً عند مستوى المعنوية (0.01) α

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (9) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع عباراته هي قيم موجبة، وهذا ما تدعمه مستويات الدلالة لمعامل الارتباط لجميع العبارات والتي كانت أقل من (0.01)، مما يدل على أن فقرات البعد الأول "بعد جودة الحياة الجسمية" صادقة لما وضعت لقياسه. (أنظر الملحق رقم 7).

1- الاتساق الداخلي لعبارات بعد "جودة الحياة النفسية"

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد "جودة الحياة النفسية" مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم(10):الاتساق الداخلي لعبارات بعد جودة الحياة النفسية للإستبانة الموجهة إلى المستهلكين"

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	عبارات بعد "جودة الحياة النفسية"	
0.000	0.502**	للتماثل للشفاء يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية الاستقرار النفسي للمريض	06
0.000	0.652**	يوصي الطاقم الطبي للمصحة بضرورة التأقلم مع الواقع المعاش	07
0.000	0.765**	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية المشاعر خلال تلقي العلاج	08
0.000	0.671**	يوصي الطاقم الطبي للمصحة على أهمية تحقيق النجاح في الحياة المهنية	09
0.000	0.761**	يوضح الطاقم الطبي للمصحة أهمية الشعور بالتفاؤل في الحياة	10

** دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (10) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد قيم موجبة، أي وجود ارتباط قوي بين فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية لجميع فقراته، مما يدل على أن فقرات البعد الثاني "جودة الحياة النفسية" صادقة لما وضعت لقياسه. (أنظر الملحق رقم 8).

2- الاتساق الداخلي لعبارات بعد "جودة الحياة الاجتماعية"

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "جودة الحياة الاجتماعية" مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم(11): الاتساق الداخلي لعبارات بعد جودة الحياة الاجتماعية للإستبانة الموجهة إلى المستهلكين"

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	عبارات بعد "جودة الحياة الاجتماعية"	
		رقم العبرة	نص العبرة
0.000	0.648**	11	يوصي الطاقم الطبي للمصحة على أهمية مشاركة الأصدقاء النشاطات الاجتماعية
0.000	0.843**	12	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على ضرورة الاندماج المجتمعي للتكيف مع المرض
0.000	0.822**	13	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية الدعم الذي يتلقاه المريض من العائلة
0.000	0.849**	14	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية التفاعل الأسري في التقليل من الاكتئاب
0.000	0.743**	15	ينصح الطاقم الطبي للمصحة بضرورة الشعور بالرضا عن علاقتك مع الآخرين

** دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (11) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الثالث والدرجة الكلية لجميع عباراته قيم موجبة، أي وجود ارتباط طردي قوي بين عبارات البعد الثاني والدرجة الكلية لجميع عباراته، مما يدل على أن عبارات البعد الثالث "جودة الحياة الاجتماعية" صادقة لما وضعت لقياسه. (أنظر الملحق رقم 9).

3- الصدق البنائي لمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة

نوضح ذلك في الجدول التالي:

الجدول رقم(12): الصدق البنائي لمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة للإستبانة الموجهة إلى المستهلكين

أبعاد محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعد جودة الحياة الجسمية	0.796**	0.000
بعد جودة الحياة النفسية	0.801**	0.000
بعد جودة الحياة الاجتماعية	0.857**	0.000

** دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (12) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من المحور والدرجة الكلية لجميع أبعاده هي قيم موجبة، كما أنها جميعها أكبر من (0.7) أي وجود ارتباط قوي، مما يدل على أن أبعاد المحور الثاني "جودة الحياة المتعلقة بالصحة" صادقة لما وضعت لقياسه. (أنظر الملحق رقم 10).

الفرع الثاني: اختبار ثبات أداة الدراسة (Reliability)

يقصد بثبات أداة الدراسة: "استقرار أو ثبات مقياس السلوك"⁽¹⁾ أو بمعنى آخر "التأكد من أن الإجابة ستكون نفسها تقريبا إذا تكررت العملية"، وللتحقق من ثبات الاستبانتين قمنا بأخذ عينة استطلاعية وتوزيع الإستبانة عليهم، لحساب معامل الثبات "ألفا كرونباخ Alpha Cronback".

وللوصول إلى نتائج دقيقة تم حساب ألفا كرونباخ لكل بعد على حدا وفي الأخير حساب معامل الثبات العام، حيث كلما اقترب من الواحد دل ذلك على تمتع الإستبانة بدرجة عالية من الثبات.

ويمكن توضيح الطريقة التي يتم تطبيقها من أجل حساب ثبات المقياس الكلي، بالاعتماد على حساب معامل ثبات كل بعد من المحور التي تتضمنها الإستبانة، وبذلك يمكن حساب معامل الثبات للإستبانة ككل لمعرفة مدى ثباتها في قياس الظاهرة المدروسة.

(1) منذر الضامن، مرجع سبق ذكره، ص: 117.

وتم حساب قيمة كما يلي (1):

$$= \frac{K}{(K-1)} \times (1 - \sum s_i^2) / s(x)^2$$

حيث:

✓ K : هو عدد لعبارات؛

✓ $\sum s_i^2$: يمثل مجموع تباينات الأسئلة؛

✓ $s(x)^2$: يمثل تباين الدرجة الكلية.

وذلك وفق قاعدة القرار التالية:

يكون ألفا كرونباخ مقبول إحصائياً لما يكون أكبر أو يساوي 60% أي 0,6 .

نوضح النتائج المتحصل عليها فيما يلي:

أولاً_ الاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي لمصحة الشفاء:

قمنا بتوزيع عشر (10) استبانات على الطاقم الطبي لاستخدامها كعينة استطلاعية، وبعد ذلك حساب

ألفا كرونباخ لكل بعد على حدا ثم حساب معامل الثبات العام هذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (13): معامل الثبات "ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha" للاستبانة الموجهة إلى الطاقم

الطبي

البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	جودة المقياس
بعد جودة الحياة الجسمية	05	0.976	ممتاز
بعد جودة الحياة النفسية	05	0.981	ممتاز
بعد جودة الحياة الاجتماعية	04	0.823	ممتاز
محور جودة الحياة الصحية (معامل الثبات العام)	14	0.981	ممتاز

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

من خلال الجدول رقم (13) يتضح أن معامل ألفا كرونباخ لبعد جودة الحياة الجسمية بلغ (97.6%) وهو أكبر من (60%) مما يدل أن درجة ثبات هذا المحور ممتازة، كما قدر معامل ألفا كرونباخ لبعد جودة الحياة النفسية بـ (98.1%) وهو أكبر من (60%) مما يدل أن درجة ثبات هذا البعد

(1) وليد عبد الرحمن خالد الفراء، مرجع سبق ذكره، ص: 38.

ممتازة، وبالنسبة لبعدها جودة الحياة الاجتماعية فقد بلغ معامل الثبات (82.3%) وهو يعتبر ممتاز، أما معامل الثبات العام لألفا كرونباخ فقد بلغ (98.1%) وهو أكبر من (60%) مما يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات. (أنظر الملحق رقم 11).

ثانياً_ الإستبانة الموجهة إلى المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى)

قمنا بتوزيع واحد وعشرين (21) استبانة على المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى) المتواجدين على مستوى مصحة الشفاء لاستخدامها كعينة استطلاعية، بعد ذلك حساب معامل الثبات لكل بعد وأخيراً حساب معامل الثبات العام وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم(14): معامل الثبات "ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha" للإستبانة الموجهة إلى

المستهلكين

البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	جودة المقياس
بعد جودة الحياة الجسمية	05	0.711	جيد
بعد جودة الحياة النفسية	05	0.667	جيد
بعد جودة الحياة الاجتماعية	04	0.843	ممتاز
محور جودة الحياة الصحية (معامل الثبات العام)	14	0.817	ممتاز

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

من خلال الجدول رقم (14) يتضح أن معامل ألفا كرونباخ لبعدها جودة الحياة الجسمية بلغ (71.1%) وهو أكبر من (60%) مما يدل على أن درجة ثبات هذا البعد جيدة، فيما قدر معامل ألفا كرونباخ لبعدها جودة الحياة النفسية بـ (66.7%) وهو أكبر من (60%) مما يدل على أن درجة ثبات هذا البعد جيدة إلى حد ما، وبالنسبة لبعدها جودة الحياة الاجتماعية فقد بلغ معامل الثبات (84.3%) وهو يعتبر ممتاز، أما معامل الثبات العام لمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة فقد بلغ (81.7%) وهو أكبر من (60%) مما يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات. (أنظر الملحق رقم 12).

المبحث الثالث: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الإستبانة

سيتم في هذا المبحث عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول الأجزاء الرئيسية للاستبانين الجزء الأول المتعلق بالخصائص الشخصية والجزء الثاني المتعلق بمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وهذا كما يلي:

المطلب الأول: عرض وتحليل البيانات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة

للتعرف على الخصائص الشخصية لأفراد العينة تم توزيعها حسب ثلاث (03) متغيرات رئيسية، وهي: الجنس، العمر، الدخل بالنسبة للاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي لمصحة الشفاء؛ أما الاستبانة الموجهة إلى المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى) فتكون من أربع (04) متغيرات وهي: الجنس، العمر، المستوى التعليمي والدخل.

الفرع الأول: الإستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي لمصحة الشفاء

أولاً_ الجنس

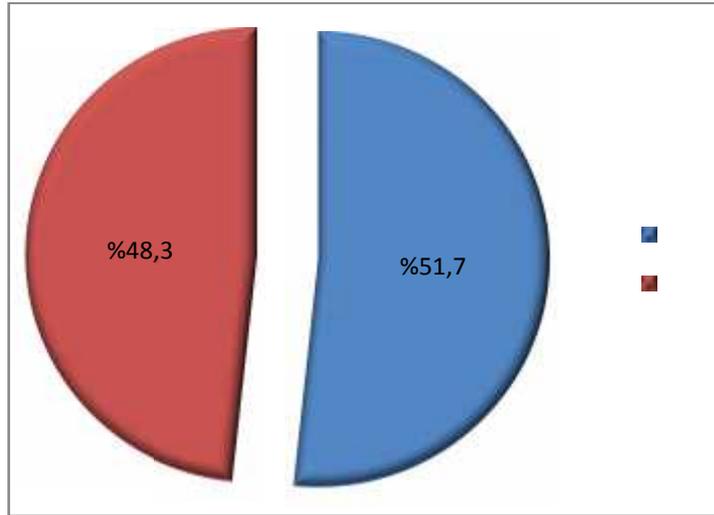
يتوزع أفراد الطاقم الطبي لمصحة الشفاء(المنقصون) حسب متغير الجنس كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم(15): توزيع أفراد الطاقم الطبي حسب الجنس

النسبة المئوية %	التكرار	الجنس
51.7 %	15	ذكر
48.3 %	14	أنثى
100 %	29	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

الشكل رقم (09): توزيع أفراد الطاقم الطبي حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

من خلال الجدول والشكل السابق يتضح أن نسبة أفراد العينة كانت متقاربة إلى حد ما بين الذكور والإناث قدرت نسبتهم على التوالي بـ(51.7%)، و(48.3%) هذا ما يعني أن العينة ملائمة، لان النظر لأمر جودة الحياة المتعلقة بالصحة قد يختلف حسب جنس المستقصى منه. (أنظر الملحق رقم 13).

ثانياً_ العمر

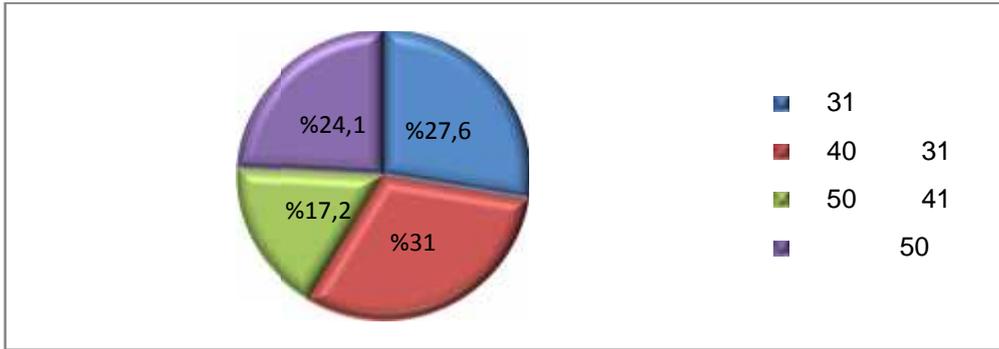
ينقسم أفراد الطاقم الطبي لمصحة الشفاء (المنقصون) حسب متغير العمر كما هو مبين في الجدول الشكل الآتيين:

الجدول رقم(16): توزيع أفراد الطاقم الطبي حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 31 سنة	08	27,6%
من 31 إلى 40 سنة	09	31%
من 41 إلى 50 سنة	05	17.2%
من 50 سنة فما فوق	7	24.1%
المجموع	29	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

الشكل رقم (10): توزيع أفراد الطاقم الطبي حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

من خلال الجدول والشكل السابقين يتضح أن ما نسبته (31%) من أفراد الطاقم الطبي يتراوح عمرهم من (31 سنة إلى 40 سنة)، في حين كانت النسبة التي تليها هي نسبة الأفراد الذين أعمارهم (أقل من 31 سنة) والتي قدرت ب(27.6%)، تليها نسبة الأفراد الذين تتفوق أعمارهم سن (50 سنة) والتي قدرت ب(24.1%)، وجاءت في المرتبة الأخيرة نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (41 و 50 سنة) والتي قدرت ب (17.2%) من إجمالي أفراد العينة، ومنه يمكن القول بأن أغلب أفراد الطاقم الطبي لمصحة الشفاء هم من عمر الشباب، وهذا ما تحتاجه المصحة للقيام بمختلف الوظائف الطبية والذي قد ينعكس بدوره مستوى اهتمامهم بجودة الحياة المتعلقة بالصحة. (أنظر الملحق رقم 13).

ثالثاً_ الدخل

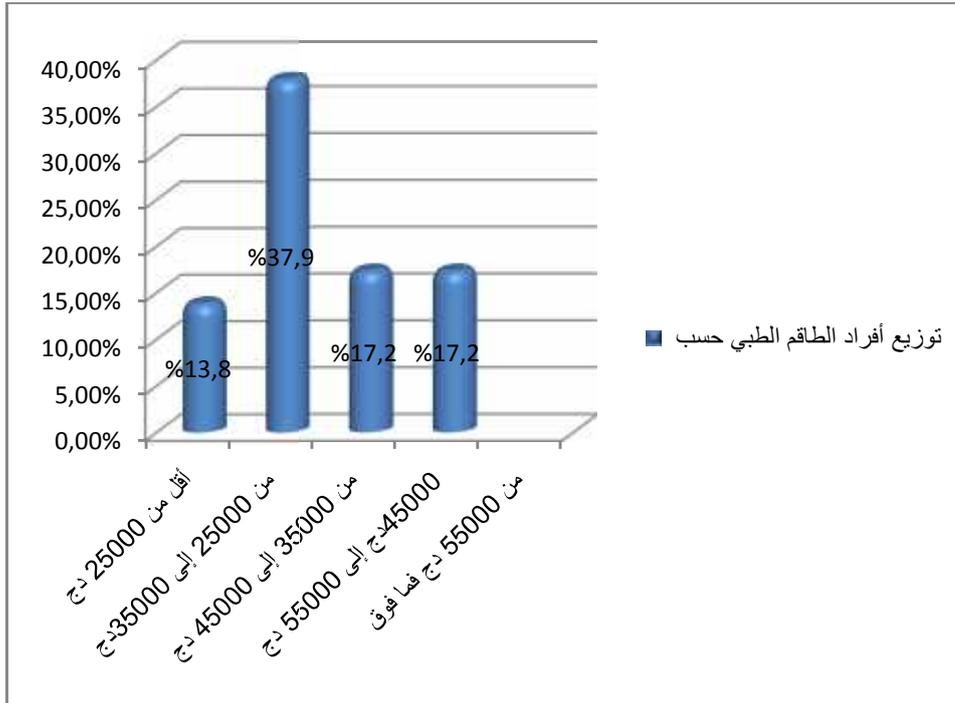
يتوزع أفراد الطاقم الطبي لمصحة الشفاء (المتقنون) حسب متغير الدخل كالتالي:

الجدول رقم (17): توزيع أفراد الطاقم الطبي حسب الدخل

الدخل	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من 25000 دج	4	13.8 %
من 25000 إلى 35000 دج	11	37.9 %
من 35000 إلى 45000 دج	05	17.2 %
45000 دج إلى 55000 دج	05	17.2 %
من 55000 دج فما فوق	04	13.8 %
المجموع	29	100 %

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

الشكل رقم (11): توزيع أفراد عينة الطاقم الطبي حسب الدخل



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

من خلال الجدول والشكل السابقين يتضح أن أغلب أفراد الطاقم الطبي لمصحة الشفاء هم من ذوي الدخل المتوسط (من 25000 إلى 35000 دج) بنسبة (37.9%)، تليها نسبة (17.2%) التي تمثل كل من ذوي الدخل (من 35000 إلى 45000 دج) وكذا (من 45000 إلى 55000 دج) بنسبة متساوية، وأخيرا تليهما نسبة الأفراد الذين ينتمي دخلهم إلى المجال (أقل من 25000 دج)، وكذا (من 55000 دج فما فوق) بنسبتين متساويتين وهما (13.8%)، ومن خلال هذا يتبين لنا أن مصحة الشفاء بالرغم أنها منظمة خاصة إلا أن الدخل لذا الطاقم الطبي يعتبر ضعيف نوعا ما و بالتالي فهذه الأخيرة لا تهتم بالحالة الاجتماعية لموظفيها وبصيغة أخرى لا تلتزم ببعدها جودة الحياة الاجتماعية. (أنظر الملحق رقم 13).

الفرع الثاني: الإستبانة الموجهة إلى المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى)

أولاً_ الجنس

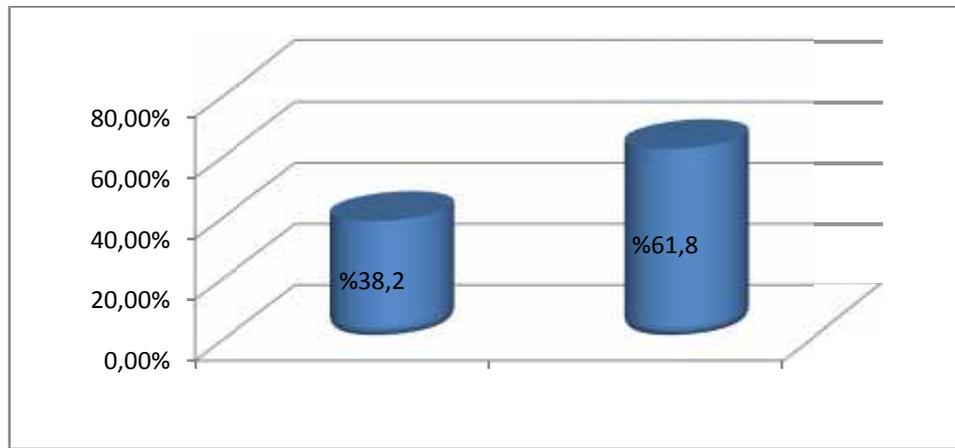
يتوزع أفراد عينة المستهلكين حسب متغير الجنس كما هو مبين في الجدول والشكل التاليين:

الجدول رقم (18): توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب الجنس

النسبة المئوية %	التكرار	الجنس
38.2 %	34	ذكر
61.8 %	55	أنثى
100 %	89	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

الشكل رقم (12): توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS

من خلال الجدول والشكل السابق يتضح أن نسبة أفراد العينة كانت متقاربة إلى حد ما بين الذكور والإناث قدرت نسبتهم على التوالي ب(38.2%)، و(61.8%) هذا ما يعني أن العينة ملائمة، لان النظر لأمر جودة الحياة المتعلقة بالصحة قد يختلف حسب جنس المستقصى منه. (أنظر الملحق رقم 14).

ثانياً_ العمر

ينقسم أفراد عينة المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى) حسب متغير العمر كما هو مبين في

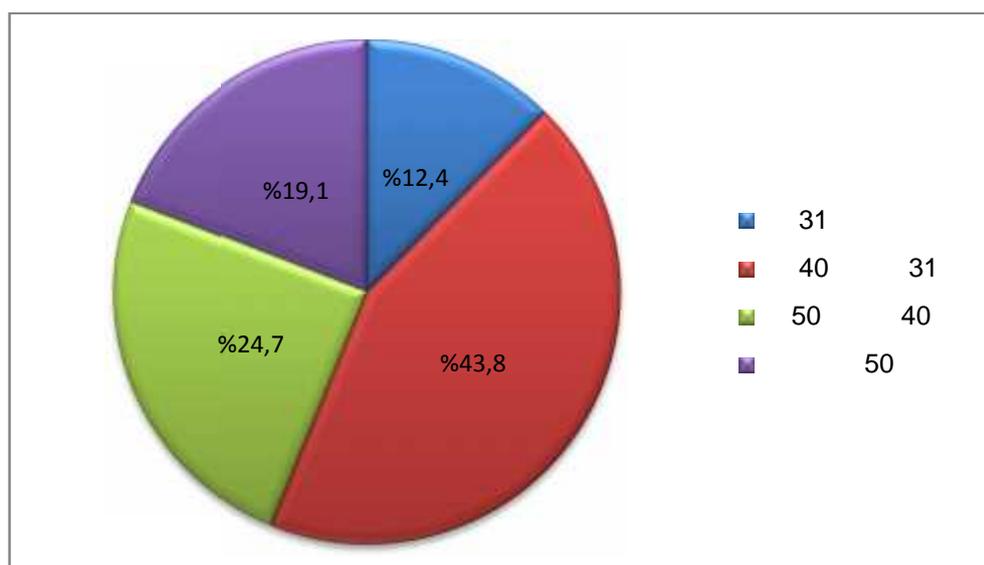
الجدول والشكل التاليين:

الجدول رقم(19): توزيع عينة المستهلكين حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 31 سنة	11	%12.4
من 31 إلى 40 سنة	39	%43.8
من 40 إلى 50 سنة	22	%24.7
من 50 سنة فما فوق	17	%19.1
المجموع	89	%100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

الشكل رقم (13): توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

من خلال الجدول والشكل السابقين يتضح أن النسبة الأكبر من أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين (من 31 سنة إلى 40 سنة) بنسبة قدرت بـ (%43.8)، في حين كانت النسبة التي تليها هي نسبة الأفراد الذين أعمارهم تتراوح أعمارهم ما بين (41 و 50 سنة) والتي قدرت بـ (%24.7)، تليها نسبة الأفراد الذين تفوق أعمارهم سن (50 سنة) والتي قدرت بـ(%19.1)، واحتلت المرتبة الأخيرة نسبة الأفراد الذي أعمارهم (أقل من 31 سنة) والتي قدرت بـ (%12.4) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يتبين من خلال

النتائج المتحصل عليها أن معظم أفراد العينة هم من الشباب والشيوخ وهم الفئتين الأكثر اهتماماً بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة وبالتالي العينة ملائمة للدراسة. (أنظر الملحق رقم 14).

ثالثاً_ المستوى التعليمي

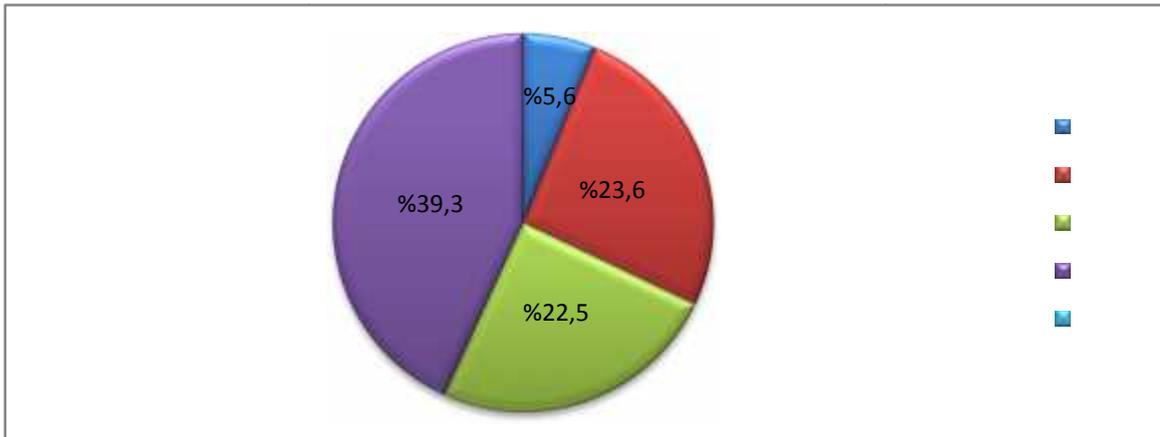
ينقسم أفراد عينة المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى) حسب المستوى التعليمي كما يلي:

الجدول رقم(20): توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية %	التكرار	المستوى التعليمي
5.6 %	5	ابتدائي
23.6 %	21	متوسط
22.5 %	20	ثانوي
39.3 %	35	جامعي
9 %	8	أخرى
100 %	89	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

الشكل رقم (14): توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

من خلال الجدول والشكل السابقين يتضح أن أفراد العينة كانوا من المتحصلين على شهادات جامعية حيث قدرت نسبتهم بـ (39.3%)، يليها بنسب متقاربة الأفراد ذوي المستوى المتوسط والثانوي وهي على التوالي (23.6%) و(22.5%)، أما أدنى النسب فقد كانت للأفراد الحاصلين على شهادات أخرى وذوي المستوى الابتدائي ذلك بنسبة (14.6%) مجتمعتين من إجمالي أفراد عينة الدراسة، ومنه يمكن القول أفراد العينة المدروسة يمتازون بمستوى تعليمي مقبول مما يسمح لهم بالتقييم العقلاني لجودة الحياة المتعلقة بالصحة (المستوى التعليمي قد يؤثر على التفكير والمعتقدات اتجاه جودة الحياة المتعلقة بالصحة). ومنه العينة ملائمة للدراسة. (أنظر الملحق رقم 14).

رابعاً_ الدخل

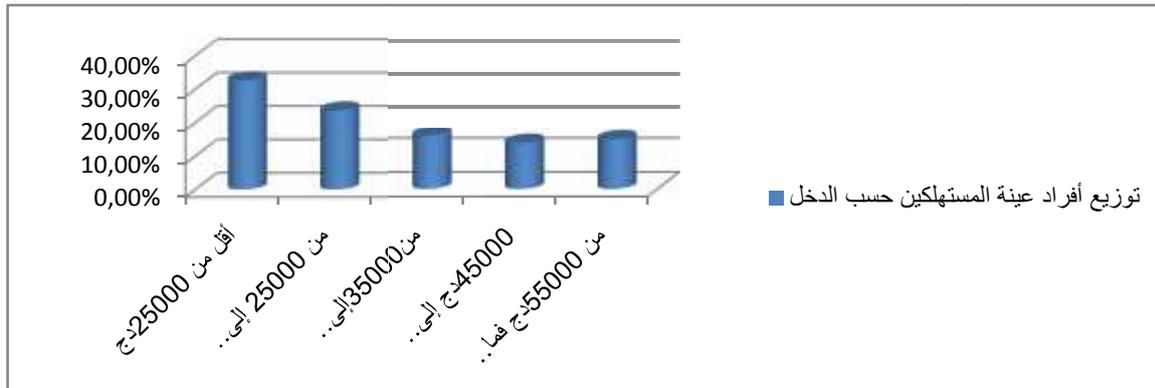
يتوزع أفراد عينة المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى) حسب متغير الدخل كالتالي:

الجدول رقم(21): توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب الدخل

النسبة المئوية %	التكرار	الدخل
32.6 %	29	أقل من 25000 دج
23.6 %	21	من 25000 إلى 35000 دج
15.7 %	14	من 35000 إلى 45000 دج
13.5 %	12	45000 دج إلى 55000 دج
14,6 %	13	من 55000 دج فما فوق
100 %	89	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS

الشكل رقم (15): توزيع أفراد عينة المستهلكين حسب الدخل



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS

من خلال الجدول والشكل السابقين يتضح أن الأفراد ذوي الدخل (أقل من 25000 ج) يمثلون أعلى نسبة بتقدير (32.6%)، ثم تليها نسبة الأفراد الذين يتراوح دخلهم ما بين (25000 إلى 35000 ج) والتي تقدر ب (23.6%)، وبعدها نسبة الأفراد الذين يتراوح دخلهم ما بين (35000 إلى 45000 ج) بنسبة قدرت ب (15.7%)، ومن ثم تليها نسبة الأفراد ذوي الدخل من (55000 ج فما فوق)، وأخيرا نسبة الأفراد الذين يتراوح دخلهم من (45000 إلى 55000 ج) بنسبة قدرت ب (13.5%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، من خلال النتائج المتحصل عليها وبما أن المصحة خاصة يمكن القول أن الدخل من المتغيرات المهمة حول توجه الأفراد إلى هذه المصحة ذلك أن دخل المستهلكين (أغلب المستهلكين من ذوي الدخل الضعيف والمتوسط) لا يتناسب مع أسعار الخدمات المقدمة من قبل المصحة وبالتالي نستنتج أن المصحة لا تلتزم ببعدها جودة الحياة الاجتماعية. (أنظر الملحق رقم 14).

المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات الطاقم الطبي حول محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة

من أجل التعرف على واقع جودة الحياة المتعلقة بالصحة السائد في المصحة محل الدراسة من وجهة نظر الطاقم الطبي، قمنا بتخصيص 14 عبارة موزعة على 3 أبعاد، حيث قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذا ترتيب العبارات حسب الأهمية النسبية وإظهار درجات الموافقة، وذلك لكل عبارة ولكل بعد، وفي الأخير قياس الاتجاه العام لجودة الحياة المتعلقة بالصحة.

الفرع الأول: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد جودة الحياة الجسمية

لمعرفة واقع بعد جودة الحياة الجسمية تم الاعتماد على خمس (5) عبارات (من 1 إلى 5)، كما هو

موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (22): اتجاه آراء الطاقم الطبي حول بعد جودة الحياة الجسمية

ترتيب العبارات	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المرجح المتوسط الحسابي	درجات المقياس					التكرار (ت) / النسبة (%)	وصف العبارات
				غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً		
3	عالية	1,21	4,14	2	2	1	9	15	ت	توضح للمرضى مكونات وشروط الغذاء الصحي المتوازن
				6.9	6.9	3.4	31	57.1	%	
1	عالية جداً	0.90	4,38		2	2	8	17	ت	تبين للمرضى أهمية شرب الماء بكميات كافية في أي علاج
					6.9	6.9	27.6	58.6	%	
2	عالية جداً	1,13	4	1	3		8	17	ت	تتصح المريض بممارسة الرياضة
				3.4	10.3		27.6	58.6	%	
2	عالية جداً	301,	4,27	1	1	3	8	16	ت	تذكر المريض بضرورة اجتناب العادات السيئة المضرة بالصحة كالتدخين خلال الاستشارة طبية
				3.4	3.4	10.3	27.6	55.2	%	
4	عالية	1,05	3,96	1	2	4	12	10	ت	تؤكد للمرضى على ضرورة تنظيم أوقات النوم
				3.4	6.9	13.8	41.4	34.5	%	
بعد جودة الحياة الجسمية										
		0.88	4,21							

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يبين الجدول رقم (22) إجابات الطاقم الطبي عن العبارات المتعلقة ببعد جودة الحياة الجسمية في مصحة الشفاء إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (3.96 و 4.38)، فقد جاءت في المرتبة الأولى عبارة " تبين للمرضى أهمية شرب الماء بكميات كافية في أي علاج " بمتوسط حسابي (4.38)، وانحراف معياري (0.90)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.21)، بانحراف معياري قدره (0.88)، وعموماً أظهرت النتائج أن الالتزام ببعد جودة الحياة الجسمية في مصحة الشفاء من وجهة

نظر الطاقم الطبي كان عاليا جدا، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في العينة لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي حيث بلغ (0.88) وهو انحراف أقل من الواحد (1). (أنظر الملحق رقم 15).

الفرع الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد جودة الحياة النفسية

لاكتشاف واقع بعد جودة الحياة النفسية تم الاعتماد على خمس (5) عبارات (من 6 إلى 10)، كما

هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (23): اتجاه آراء أفراد عينة الطاقم الطبي حول بعد جودة الحياة النفسية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المرجح المتوسط الحسابي	درجات المقياس					التكرار (ت/النسبة %)	رقم العبارة
				غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً		
1	عالية جداً	0.90	4.38	1		2	10	16	ت	6
				3.4		6.9	34.5	55.2	%	
3	عالية جداً	1.01	4.21	1	1	3	10	14	ت	7
				3.4	3.4	10.3	34.5	48.3	%	
2	عالية جداً	0.79	4.24		1	3	13	12	ت	8
					3.4	10.3	44.8	41.4	%	
5	عالية	1.16	4.00	2	2	1	13	11	ت	9
				6.9	6.9	3.4	44.8	37.9	%	
4	عالية	0.85	4.17		1	5	11	12	ت	10
					3.4	17.2	37.9	41.4	%	
	عالية	0.71	4.2							بعد جودة الحياة النفسية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يظهر الجدول رقم (23) إجابات الطاقم الطبي عن العبارات المتعلقة ببعد جودة الحياة النفسية في مصحة الشفاء، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (4.0 و 4.38)، فقد جاءت في المرتبة الأولى عبارة "تؤكد للمريض على ضرورة الاستقرار النفسي" بمتوسط حسابي (4.38) وانحراف معياري

(1.01)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.2)، بانحراف معياري قدره (0.71)، وبشكل عام يتبين أن مستوى الالتزام بعد جودة الحياة النفسية في مصحة الشفاء كان عالياً من وجهة نظر الطاقم الطبي، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد الطاقم الطبي لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي (0.71) وهو انحراف أقل من الواحد (1). (أنظر الملحق رقم 16).

الفرع الثالث: عرض وتحليل إجابات أفراد الطاقم حول بعد جودة الحياة الاجتماعية

لمعرفة واقع بعد جودة الحياة الاجتماعية تم الاعتماد على أربع (4) عبارات من (10) إلى

(14)، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (24): اتجاه آراء أفراد الطاقم الطبي حول بعد جودة الحياة الاجتماعية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المرجع المتوسط الحسابي	درجات المقياس					التكرار (ت) / النسبة (%)	رقم العبارة
				غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً		
2	عالية	1.05	3.79	1	2	7	11	8	ت	11
				3.4	6.9	24.1	37.9	27.6	%	
3	عالية	1.12	3.51	1	5	7	10	6	ت	12
				3.4	17.2	24.1	34.5	20.7	%	
1	عالية	1.13	4.00	1	2	6	7	13	ت	13
				3.4	6.9	20.7	24.1	44.8	%	
3	عالية	1.27	3.51		1	5	11	12	ت	14
					3.4	17.2	37.9	41.4	%	
	عالية	0.94	3.70							بعد جودة الحياة الاجتماعية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يشير الجدول رقم (24) إلى إجابات الطاقم الطبي عن العبارات المتعلقة ببعد جودة الحياة الاجتماعية في مصحة الشفاء، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (3.51 و4.0)، فقد جاءت في المرتبة الأولى العبارة "يؤكد الطاقم الطبي على أهمية الدعم المعنوي المقدم من طرف العائلة على نفسية المريض" بمتوسط حسابي (4.0)، وانحراف معياري (1.13)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.70)، بانحراف معياري قدره (0.94)، وعموماً يتضح أن مستوى الالتزام ببعد جودة الحياة الاجتماعية في مصحة الشفاء من وجهة نظر الطاقم الطبي كان عالياً، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد العينة لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي (0.94) وهو انحراف أقل من الواحد (1). (أنظر الملحق رقم 17).

الفرع الرابع: تحليل إجابات الطاقم الطبي حول محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة

للتعرف على واقع جودة الحياة المتعلقة بالصحة في مصحة الشفاء تم الاعتماد على ثلاث (3) أبعاد من (من 1 إلى 3)، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (25): اتجاه آراء أفراد الطاقم الطبي حول محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة

الترتيب		الانحراف المعياري		
1	عالية جداً	0.88	4.21	جودة الحياة الجسمية
2	عالية	0.71	4.20	جودة الحياة النفسية
3	عالية	0.94	3.70	جودة الحياة الاجتماعية
	عالية	0.70	4.06	محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية

يبين الجدول رقم (25) إجابات أفراد الطاقم الطبي عن العبارات المتعلقة بمحور "جودة الحياة المتعلقة بالصحة" في مصحة الشفاء إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المحور بين (4.06 و4.21)، فقد جاء في المرتبة الأولى بعد "جودة الحياة الجسمية" بمتوسط حسابي (4.21)، وانحراف معياري (0.88)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام "لمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة" البالغ

(4.06)، بانحراف معياري قدره (0.70)، وعموما أظهرت النتائج أن الالتزام بمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة في مصحة الشفاء من وجهة نظر أفراد الطاقم الطبي كان **عاليا**، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد عينة الدراسة (المستهلكين) لهذا المحور حيث بلغ الانحراف الكلي (0.70) وهو انحراف أقل من الواحد (1). (أنظر الملحق رقم 18).

يمكن تفسير هذه النتائج للاهتمام الذي توليه المصحة لبعدها جودة الحياة الجسمية وتقديمها كخدمة جوهر، من خلال تقديم العلاج المناسب للأفراد وحثهم على كيفية مواجهة المرض وطرق علاجه، فقد لاحظنا أن المصحة تقدم خدمات لعلاج الأمراض البدنية (الجسمية) من خلال توفير العلاج والرعاية الطبية كالعلاجات الجراحية، كما يمكن تفسير النتائج الجيدة لبعدي جودة الحياة النفسية والاجتماعية من خلال النصائح والإرشادات التي يقدمها الطاقم الطبي للمستهلكين (المرضى ورفقاء المرضى) كخدمة تكميلية، هذا ما أدى إلى الانعكاس على جودة الحياة المتعلقة بالصحة وتحقيق الالتزام العالي بأبعادها من وجه نظر الطاقم الطبي.

المطلب الثالث: عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة (المستهلكين) حول محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة

من أجل التعرف على واقع جودة الحياة المتعلقة بالصحة السائد في المصحة محل الدراسة، قمنا بتخصيص 15 عبارة موزعة على 3 أبعاد، حيث قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذا ترتيب العبارات حسب الأهمية النسبية وإظهار درجات الموافقة، وذلك لكل عبارة ولكل بعد، وفي الأخير قياس الاتجاه العام لجودة الحياة المتعلقة بالصحة.

الفرع الأول: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد جودة الحياة الجسمية

لمعرفة واقع بعد جودة الحياة الجسمية تم الاعتماد على خمس (5) عبارات (من 1 إلى 5)،

كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (26): اتجاه آراء أفراد عينة المستهلكين حول بعد جودة الحياة الجسمية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المرجع المتوسط الحسابي	درجات المقياس					التكرار (ت) / النسبة	المنوية	رغم العبارة
				غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً			
3	عالية جداً	0.86	4.42		6	4	26	53	ت	يوضح الطاقم الطبي للمصحة مكونات الغذاء الصحي المتوازن.	1
					6.7	4.5	29.2	59.6	%		
1	عالية جداً	0.70	4.60	1	1	2	25	60	ت	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على ضرورة شرب المياه بالكميات الكافية التي يحتاجها الجسم.	2
				1.1	1.1	2.2	28.1	67.4	%		
4	عالية جداً	1.05	4.26	1	10	4	24	50	ت	ينصح الطاقم الطبي للمصحة بضرورة ممارسة التمارين الرياضية.	3
				1.1	11.2	4.5	27	56.2	%		
2	عالية جداً	0.64	4.49		1	4	34	50	ت	يوصي الطاقم الطبي للمصحة بضرورة تجنب العادات السيئة المضرة بالصحة.	4
					1.1	4.5	38.2	56.2	%		
5	عالية	0.98	4.06	1	10	4	42	32	ت	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على احترام ساعات النوم الكافية.	5
				1.1	11.2	4.5	47.2	36	%		
	عالية جداً	0.54	4.36	بعد جودة الحياة الجسمية							

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يبين الجدول رقم (26) إجابات أفراد العينة (المستهلكين) عن العبارات المتعلقة ببعد جودة الحياة الجسمية في مصحة الشفاء إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (4.06 و 4.60)، فقد جاءت في المرتبة الأولى عبارة " يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على ضرورة شرب الماء بالكميات الكافية التي يحتاجها الجسم" بمتوسط حسابي (4.60)، وانحراف معياري (0.70)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.36)، بانحراف معياري قدره (0.54)، وعموماً أظهرت النتائج أن الالتزام ببعد جودة الحياة الجسمية في مصحة الشفاء من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة (المستهلكين) كان عالياً جداً، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في العينة لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي حيث بلغ (0.54) وهو انحراف أقل من الواحد (1). (أنظر الملحق رقم 19).

الفرع الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة (المستهلكين) حول بعد جودة الحياة النفسية

لمعرفة واقع بعد جودة الحياة النفسية تم الاعتماد على خمس (5) عبارات (من 6 إلى 10)، كما

هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (27): اتجاه آراء أفراد عينة المستهلكين حول بعد جودة الحياة النفسية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجات المقياس					التكرار (ت) / النسبة (%)	رقم العبارة
				غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً		
1	عالية	0.83	3.90	1	5	14	51	18	ت	6
				1.1	5.6	15.7	57.3	20.2	%	
2	متوسطة	0.95	2.89	2	35	27	21	4	ت	7
				2.2	39.3	30.3	23.6	4.5	%	
3	متوسطة	1.05	3.35	1	27	9	44	8	ت	8
				1.1	30.3	10.1	49.4	9.0	%	
5	ضعيفة	0.95	2.45	9	48	18	11	3	ت	9
				10.1	53.9	20.2	12.4	3.4	%	
4	متوسطة	1.20	2.72	13	34	14	21	7	ت	10
				14.6	38.2	15.7	23.6	7.9	%	
			0.68	3.06	بعد جودة الحياة النفسية					

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يظهر الجدول رقم (27) إجابات عينة الدراسة (المستهلكين) عن العبارات المتعلقة ببعد جودة الحياة النفسية في مصحة الشفاء، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (3.90 و 2.45)، فقد جاءت في المرتبة الأولى عبارة "للتماثل للشفاء يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية الاستقرار النفسي للمريض" بمتوسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (0.83)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.06)، بانحراف معياري قدره (0.68)، وبشكل عام يتبين أن مستوى الالتزام ببعد جودة الحياة النفسية في مصحة الشفاء كان متوسطاً من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة (المستهلكين)، كما يتضح من نتائج

الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد الطاقم الطبي لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي (0.68) وهو انحراف أقل من الواحد (1). (أنظر الملحق رقم 20).

الفرع الثالث: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد جودة الحياة الاجتماعية

لمعرفة واقع بعد جودة الحياة النفسية تم الاعتماد على خمس (5) عبارات من (10 إلى 15)،

كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (28): اتجاه آراء أفراد عينة المستهلكين حول بعد جودة الحياة الاجتماعية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري المرجح	المتوسط الحسابي المرجح	درجات المقياس					التكرار (ت) / النسبة (%)	العبارة
				غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً		
4	متوسطة	1.04	2.75	9	32	22	24	2	ت	يوصي الطاقم الطبي للمصحة على أهمية مشاركة الأصدقاء النشاطات الاجتماعية.
				10.1	36.0	24.7	27.0	2.2	%	
3	متوسطة	1.16	2.76	12	34	8	33	2	ت	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على ضرورة الاندماج المجتمعي للتكيف مع المرض.
				13.5	38.2	9.0	37.1	2.2	%	
1	متوسطة	1.31	3.24	9	23	12	28	17	ت	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية الدعم الذي يتلقاه المريض من طرف العائلة.
				10.1	25.8	13.5	31.5	19.1	%	
2	متوسطة	2.32	3.21	14	22	14	25	13	ت	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية التفاعل الأسري في التقليل من الاكتئاب.
				15.7	24.7	15.7	28.1	14.6	%	
5	ضعيفة	1.10	2.48	15	37	22	9	6	ت	ينصح الطاقم الطبي للمصحة بضرورة الشعور بالرضا عن علاقتك مع الآخرين.
				16.9	41.6	24.7	10.1	6.7	%	
		1.10	2.89	بعد جودة الحياة الاجتماعية						

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يبين الجدول رقم (28) إجابات أفراد العينة (المستهلكين) عن العبارات المتعلقة ببعد جودة الحياة

الاجتماعية في مصحة الشفاء إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (2.48 و 3.24)، فقد

جاءت في المرتبة الأولى عبارة " يؤكد الطاقم الطبي على أهمية الدعم الذي يتلقاه المريض من طرف

العائلة" بمتوسط حسابي (3.24)، وانحراف معياري (1.31)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (2.89)، بانحراف معياري قدره (1.10)، وعموما أظهرت النتائج أن الالتزام ببعد جودة الحياة الجسمية في مصحة الشفاء من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة (المستهلكين) كان متوسطا. (أنظر الملحق رقم 21).

الفرع الرابع: تحليل إجابات العينة حول محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة

للتعرف على واقع جودة الحياة المتعلقة بالصحة من وجهة نظر المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى) في مصحة الشفاء تم الاعتماد على ثلاث (3) أبعاد من (من 1 إلى 3)، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (29): اتجاه آراء أفراد عينة المستهلكين حول محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة

الترتيب		الانحراف المعياري		
1	عالية جدا	0.54	4.36	جودة الحياة الجسمية
2		0.68	3.06	جودة الحياة النفسية
3		1.1	2.89	جودة الحياة الاجتماعية
	عالية	0.58	3.43	محور جودة الحياة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يبين الجدول رقم (29) إجابات أفراد العينة (المستهلكين) عن العبارات المتعلقة بمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة في مصحة الشفاء إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المحور بين (2.89 و 4.36)، فقد جاء في المرتبة الأولى بعد "جودة الحياة الجسمية" بمتوسط حسابي (4.36)، وانحراف معياري (0.54)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام "لمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة" البالغ (3.43)، بانحراف معياري قدره (0.58)، وعموما أظهرت النتائج أن الالتزام بمحور جودة الحياة المتعلقة بالصحة في مصحة الشفاء من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة (المستهلكين) كان عاليا، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد عينة الدراسة (المستهلكين) لهذا المحور حيث بلغ الانحراف الكلي (0.58) وهو انحراف أقل من الواحد (1). (أنظر الملحق رقم 22).

وهذا دليل على الاهتمام الكبير الذي توليه المصحة لبعد جودة الحياة الجسمية بغية تقديم العلاج المناسب للأفراد وحثهم على كيفية مواجهة المرض وطرق علاجه وكيفية الوقاية منه، فقد لاحظنا أن

المصحة تقدم خدمات للأمراض البدنية (الجسمية) خلال توفير العلاج والرعاية الطبية كالعلاجات الجراحية، وتجدر الإشارة إلى أن المصحة قد تقدم استشارات لجودة الحياة النفسية والاجتماعية كخدمة تكميلية لجودة الحياة الجسمية غير أن المصحة لا تتوفر على أطباء مختصين في الأمراض النفسية مثلا (من خلال المقابلة مع السكرتيرة)، هذا ما يفسر النتائج المتحصل عليها من ناحية الالتزام بهذين البعدين (درجة الموافقة متوسطة)، إلا أنها لم تؤثر على النتائج المحققة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة من وجه نظر المستهلكين (درجة الموافقة عالية).

المطلب الرابع: اختبار فرضيات الدراسة

الفرع الأول: اختبار التوزيع الطبيعي

قبل التطرق لاختبار فرضيات الدراسة لابد من إجراء اختبار التوزيع الطبيعي للتأكد من ملائمة البيانات لفرضيات الدراسة، وذلك باستخدام "اختبار كولمجروف-سمرنوف لعينة واحدة-Test Kolmogorov Smirnov à un échantillon" لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، وهو اختبار ضروري في لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعيا.

أولا_ اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات المتعلقة بالاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي:

نوضح ذلك في الجدول التالي:

الجدول رقم (30): اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات المتعلقة بالاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي

البعد	قيمة Z	مستوى الدلالة Sig.
جودة الحياة الجسمية	1.562	0.015
جودة الحياة النفسية	0.982	0.290
جودة الحياة الاجتماعية	0.753	0.621
جميع الأبعاد (محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة)	0.772	0.591

* دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف-سمرنوف 1-Sample K-S) تبين أن القيم الاحتمالية لكل الأبعاد بلغت على التوالي (0.015) و(0.290) و(0.621)، وهي كلها أكبر من (0.01)، وهذا يدل أن البيانات الخاصة بكل من بعد "جودة الحياة الجسمية" وبعد "جودة الحياة النفسية" وكذلك بعد "جودة

الحياة الاجتماعية" تخضع للتوزيع الطبيعي، وهذا ما دعمته القيمة الاحتمالية لجميع الأبعاد "محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة" والتي قدرت بـ (0.591) وهي أكبر من (0.01). (أنظر الملحق رقم 23).

ثانياً_ اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات المتعلقة بالاستبانة الموجهة إلى المستهلكين (المرضى ورفقاء المرضى)

الجدول رقم (31): اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات المتعلقة بالاستبانة الموجهة إلى المستهلكين

البعد	قيمة Z	مستوى الدلالة Sig.
جودة الحياة الجسمية	1.998	0.011
جودة الحياة النفسية	1.042	0.228
جودة الحياة الاجتماعية	0.930	0.352
جميع الأبعاد (محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة)	0.688	0.732

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمغروف-سمرنوف 1-Sample K-S) تبين أن القيم الاحتمالية لكل الأبعاد بلغت على التوالي (0.011) و (0.228) و (0.352)، وهي كلها أكبر من (0.01)، وهذا يدل أن البيانات الخاصة بكل من بعد "جودة الحياة الجسمية" وبعد "جودة الحياة النفسية" وكذلك بعد "جودة الحياة الاجتماعية" تخضع للتوزيع الطبيعي، وهذا ما دعمته القيمة الاحتمالية لجميع الأبعاد "محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة" والتي قدرت بـ (0.732) وهي أكبر من (0.01). (أنظر الملحق رقم 24)

وبهذا يمكن متابعة الدراسة واختبار مدى قبول أو رفض فرضيات الدراسة، وهذا بالاعتماد على

قاعدة القرار التالية:

✓ إذا كانت القيمة المطلقة لـ T المحسوبة أكبر من قيمة T ، أو إذا كانت القيمة الاحتمالية (Sig.) الناتجة عن اختبار T أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة ($\alpha \leq 0.01$)، نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1).

✓ إذا كانت القيمة المطلقة لـ T المحسوبة أصغر من قيمة T أو إذا كانت القيمة الاحتمالية (Sig.) لمعامل الارتباط أو الناتجة عن اختبار T للعينة أكبر من مستوى الدلالة

المعتمدة ($\alpha \leq 0.01$)، نقبل الفرضية الصفرية (H_0) ونرفض الفرضية البديلة (H_1).

الفرع الثاني: اختبار الفرضيات من وجهة نظر الطاقم الطبي

وقد جاءت أهم نتائج كما يلي:

نوضحها في الجدول التالي:

الجدول رقم(32): اختبار الفرضيات من وجهة نظر الطاقم الطبي

مستوى الالتزام	المدى (المتوسط الحسابي)	مستوى الدلالة sig	قيمة T المحسوبة	الفرضيات
عالي جدا	4.21	0.000	7.41	الفرضية الفرعية الأولى
عالي	4.20	0.000	9.09	الفرضية الفرعية الثانية
عالي	3.71	0.000	4.60	الفرضية الفرعية الثالثة
عالي	4.06	0.000	8.20	الفرضية الرئيسية

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$)

قيمة T الجدولية تساوي 2.763 عند مستوى المعنوية 0.01 ودرجة الحرية 28

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

لاختبار هذه الفرضيات تم اعتماد اختبار T للعينة الواحدة من أجل معرفة إن كان هناك التزام ببعد من أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة ام لا، و لمعرفة درجة الالتزام تم استخدام المتوسط الحسابي وذلك وفقا لقاعدة القرار التالية:

- من 1 إلى 1.80 مستوى الالتزام ضعيف جدا.
- من 1.81 إلى 2.60 مستوى الالتزام ضعيف.
- من 2.61 إلى 3.40 مستوى الالتزام متوسط.
- من 3.41 إلى 4.20 مستوى الالتزام عال.
- من 4.21 إلى 5 مستوى الالتزام عال جدا.

أولاً_ اختبار الفرضية الفرعية الأولى (من وجهة نظر الطاقم الطبي)

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (32) أنه هناك التزام ببعد جودة الحياة الجسمية، إذ بلغت قيمة T المحسوبة 7.41 وهي دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.01 وهي أكبر من T الجدولية البالغة 2.763 وهذا ما تدعمه قيمة المدى التي بلغت 4.21 (مستوى الالتزام عال جداً)، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "هناك التزام كبير ببعد جودة الحياة الجسمية على مستوى مصحة الشفاء". (أنظر الملحق رقم 25).

ثانياً_ اختبار الفرضية الفرعية الثانية (من وجهة نظر الطاقم الطبي)

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (32) أنه هناك التزام ببعد جودة الحياة النفسية، إذ بلغت قيمة T المحسوبة 9.09 وهي دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.01 وهي أكبر من T الجدولية البالغة 2.763 وهذا ما تدعمه قيمة المدى التي بلغت 4.20 (مستوى الالتزام عال)، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "هناك التزام كبير ببعد جودة الحياة النفسية على مستوى مصحة الشفاء". (أنظر الملحق رقم 25).

ثالثاً_ اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (من وجهة نظر الطاقم الطبي)

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (32) أنه هناك التزام ببعد جودة الحياة الاجتماعية، إذ بلغت قيمة T المحسوبة 4.60 وهي دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.01 وهي أكبر من T الجدولية البالغة 2.763 وهذا ما تدعمه قيمة المدى التي بلغت 3.71 (مستوى الالتزام عال)، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "هناك التزام كبير ببعد جودة الحياة الاجتماعية على مستوى مصحة الشفاء". (أنظر الملحق رقم 25).

رابعاً_ اختبار الفرضية الرئيسية (من وجهة نظر الطاقم الطبي)

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (32) أنه هناك التزام بجودة الحياة المتعلقة بالصحة، إذ بلغت قيمة T المحسوبة 8.20 وهي دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.01 وهي أكبر من T الجدولية البالغة 2.763 وهذا ما تدعمه قيمة المدى التي بلغت 4.06 (مستوى الالتزام عال)، وعليه

نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "هناك التزام كبير جودة الحياة المتعلقة بالصحة على مستوى مصحة الشفاء". (أنظر الملحق رقم 25).

الفرع الثالث: اختبار الفرضيات من وجهة نظر المستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى):

وقد جاءت أهم نتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (33): اختبار الفرضيات من وجهة نظر المستهلكين

مستوى الالتزام	المدى (المتوسط الحسابي)	مستوى الدلالة sig	قيمة T المحسوبة	الفرضيات
عالي جدا	4.36	0.000	23.69	الفرضية الفرعية الأولى
متوسط	3.06	0.401	0.84	الفرضية الفرعية الثانية
متوسط	2.89	0.348	-0.943	الفرضية الفرعية الثالثة
عالي	3.44	0.000	7.28	الفرضية الرئيسية

* دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.001$)

قيمة T الجدولية تساوي 2.633 عند مستوى المعنوية 0.001 ودرجة الحرية 88

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

لاختبار هذه الفرضيات تم اعتماد اختبار T للعينة الواحدة من أجل معرفة إن كان هناك التزام ببعد من أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة ام لا، و لمعرفة درجة الالتزام تم استخدام المتوسط الحسابي وذلك وفقا لقاعدة القرار التالية:

- من 1 إلى 1.80 مستوى الالتزام ضعيف جدا.
- من 1.81 إلى 2.60 مستوى الالتزام ضعيف.
- من 2.61 إلى 3.40 مستوى الالتزام متوسط.
- من 3.41 إلى 4.20 مستوى الالتزام عال.
- من 4.21 إلى 5 مستوى الالتزام عال جدا.

أولاً- اختبار الفرضية الفرعية الأولى (من وجهة نظر المستهلكين)

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (33) أنه هناك التزام ببعد جودة الحياة الجسمية، إذ بلغت قيمة T المحسوبة 23.69 وهي دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.01 وهي أكبر من T الجدولية البالغة 2.763 وهذا ما تدعمه قيمة المدى التي بلغت 4.36 (مستوى الالتزام عال جدا)، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "هناك التزام كبير ببعد جودة الحياة الجسمية على مستوى مصحة الشفاء". (أنظر الملحق رقم 26).

ثانياً- اختبار الفرضية الفرعية الثانية (من وجهة نظر المستهلكين)

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (33) أنه هناك التزام ببعد جودة الحياة النفسية، إذ بلغت قيمة T المحسوبة 0.84 وهي دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.01 وهي أصغر من T الجدولية البالغة 2.763 وهذا ما تدعمه قيمة المدى التي بلغت 3.06 (مستوى الالتزام متوسط)، وعليه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "هناك التزام كبير ببعد جودة الحياة النفسية على مستوى مصحة الشفاء". (أنظر الملحق رقم 26).

ثالثاً- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (من وجهة نظر المستهلكين)

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (33) أنه هناك التزام ببعد جودة الحياة الاجتماعية، إذ بلغت قيمة T المحسوبة (-0.943) وهي دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.01 وهي أصغر من T الجدولية البالغة 2.763 وهذا ما تدعمه قيمة المدى التي بلغت 2.89 (مستوى الالتزام متوسط)، وعليه

نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "هناك التزام كبير ببعد جودة الحياة الاجتماعية على مستوى مصحة الشفاء". (أنظر الملحق رقم 26).

رابعاً_ اختبار الفرضية الرئيسية (من وجهة نظر المستهلكين)

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (33) أنه هناك التزام بجودة الحياة المتعلقة بالصحة، إذ بلغت قيمة T المحسوبة 7.28 وهي دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.01 وهي أكبر من T الجدولية البالغة 2.763 وهذا ما تدعمه قيمة المدى التي بلغت 3.44 (مستوى الالتزام عال)، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "هناك التزام كبير بجودة الحياة المتعلقة بالصحة على مستوى مصحة الشفاء". (أنظر الملحق رقم 26).

خلاصة الفصل

حاولنا من خلال هذا الفصل التعرف على واقع الالتزام بأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة سواء من وجهة نظر الطاقم الطبي أو المستهلكين على حد سواء على مستوى مصحة الشفاء، من خلال استهداف كل فئة على حدا بواسطة استبانة موجهة لكل منهما من خلال عرض وتحليل إجابات أفراد العينة المدروسة حول عبارات الاستبيان الموزعة عليهم وذلك بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS، وقد اختبرنا فرضيات الدراسة، وقد تم التوصل إلى نتائج أثبتت أنه هناك التزام كبير بجودة الحياة المتعلقة بالصحة على مستوى مصحة الشفاء.

الختمة

عالجت هذه الدراسة إشكالية التزام المنظمات الصحية الخاصة بمعايير جودة الحياة المتعلقة بالصحة، بالتطبيق على المصحة الخاصة متعددة الخدمات الشفاء بولاية جيجل. إذ يعتبر مفهوم جودة الحياة المرتبطة بالصحة من بين المفاهيم الحديثة، وتشير إلى المثل العليا التي يصبو إليها كل فرد على أمل تحقيقه بغية الشعور بالرضا عن الحياة، وذلك يتحقق من خلال تكامل أبعاد جودة الحياة فيما بينها باعتبار أن كل من الصحة الجسمية، الصحة النفسية، والاجتماعية لها دور فعال في تحقيق السعادة والشعور الايجابي عن الحياة التي يحياها الفرد.

وتلعب جودة الحياة المتعلقة بالصحة دور فعال في النمو الاقتصادي، ذلك أن الفرد الذي يتمتع بصحة جيدة تكون له الكفاءة والفعالية المطلوبة التي تساهم في العملية الإنتاجية، خاصة وأن الوضع الراهن يتطلب امتلاك موارد بشرية ذات كفاءة عالية تمتاز بالريادة والقبول، وهذا ما تحققه جودة الحياة المتعلقة بالصحة، ومن هذا المنطلق حاولنا من خلال هذه الدراسة الإجابة على الإشكالية التي تتمحور حول مدى التزام المنظمات الصحية الخاصة (مصحة الشفاء) بمعايير جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالاعتماد على مجموعة من الأبعاد (جودة الحياة الجسمية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الاجتماعية)، وعلى هذا الأساس حددنا جملة من الفرضيات تم اختبارها ونوصلنا إلى النتائج التالية:

أولاً_ نتائج الدراسة

من خلال دراستنا لموضوع جودة الحياة المتعلقة بالصحة، توصلنا إلى النتائج التالية المتعلقة بالجانب النظري:

- تعد الخدمة الصحية مجموعة من الخدمات العلاجية، والاستشفائية، أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد بهدف إشباع حاجاتهم ورغباتهم من تلك الخدمات؛
- يسهم قطاع الخدمات في النمو الاقتصادي، كما ساهم في تحوله من الاقتصاد الصناعي إلى اقتصاد خدمي؛
- جودة الحياة المتعلقة بالصحة تهتم في المقام الأول بدراسة الصحة الجسمية، الصحة النفسية، وكذلك الصحة الاجتماعية؛
- لجودة الحياة المتعلقة بالصحة أهمية بالغة سواء في حياة الفرد، أو على مستوى المنظمة الصحية، أو على مستوى الدولة ككل.

أما النتائج التطبيقية فتتمثل في:

- هناك تطابق في نتائج الدراسة الميدانية حول بعد جودة الحياة الجسمية من وجهة نظر الطاقم الطبي والمستهلكين (المرضى ورفقاء المرضى) حيث أظهرت النتائج انه هناك التزام كبير جدا بهذا البعد على مستوى مصحة الشفاء بدرجة موافقة عالية جدا؛
- هناك تباين في النتائج المتعلقة ببعد جودة الحياة النفسية في مصحة الشفاء من وجهة نظر الطاقم الطبي والمستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى)، وذلك أن الطاقم الطبي يرى أن هناك التزام كبير ببعد جودة الحياة النفسية أما المستهلكين فيرون أنه هناك التزام متوسط بهذا البعد؛ قد يعود هذا الاختلاف إلى الذاتية في الإجابة على الإستبانة من قبل الطاقم الطبي أو أن مصحة الشفاء تفتقر إلى أخصائيين في الطب النفسي هذا ما أثر سلبا على رأي المستهلكين؛
- هناك تباين في النتائج المتعلقة ببعد جودة الحياة الاجتماعية في مصحة الشفاء من وجهة نظر الطاقم الطبي والمستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى)؛ وذلك أن الطاقم الطبي يرى أن هناك التزام كبير ببعد جودة الحياة الاجتماعية، أما المستهلكين فيرون أنه هناك التزام متوسط بهذا البعد؛ يرجع ذلك إلى أن المستهلكين لا يلتزمون أهمية هذا البعد في الخدمة الصحية المقدمة خلال تلقي العلاج؛
- أظهرت النتائج المتوصل إليها أنه هناك تطابق في نتائج الدراسة الميدانية حول محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة لكل من الطاقم الطبي والمستهلكين (المرضى ومرافقي المرضى) على حد سواء، حيث أظهرت النتائج أنه هناك التزام كبير بجودة الحياة المتعلقة بالصحة على مستوى مصحة الشفاء بدرجة موافقة عالية؛
- يتبين لنا من النتائج المتوصل إليها أن بعد جودة الحياة الجسمية هو البعد الأكثر أهمية على مستوى مصحة الشفاء سواء من وجهة نظر الطاقم الطبي أو من وجهة نظر المستهلكين، باعتباره الخدمة الجوهر التي تقدمها المصحة ، والبعد النفسي والاجتماعي على أساس خدمات تكميلية.

ثانيا: الاقتراحات

- وعلى ضوء نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات نلخصها فيما يلي:
- تشجيع الاهتمام بالبحوث والدراسات التي تجرى في المنظمات الصحية الخاصة، واعتبارها فرصة لمعرفة آراء المستهلكين من الخدمة الصحية وأخذها بعين الاعتبار؛
- ضرورة تعامل الطاقم للمنظمات الصحية الخاصة بطريقة أكثر سيكولوجية لخلق نوع من الثقة بينهم وبين المستهلكين سواء المرضى أو رفقاء المرضى؛

- أهمية التركيز في التربية الصحية على استبصار الفرد بموارده النفسية والجسمية والاجتماعية في مواجهته للمرض؛
 - ضرورة الاهتمام أكثر بالبعد النفسي والاجتماعي لصحة الفرد لما لهما من أهمية قصوى في الاستجابة السريعة للعلاج؛
 - العمل على تطوير الخدمات الصحية المقدمة وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستهلكين، وذلك بهدف مواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في القطاع الطبي، وإثراء المعرفة العلمية والطبية لدى مقدمي الخدمات الصحية في مصحة الشفاء، مما يؤدي إلى رضا المستهلكين.
- استكمالاً للجهد المبذول في دراستنا الحالية، نرى ضرورة إجراء مزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال، باعتبار أن مفهوم جودة الحياة مفهوماً واسعاً ومرتبطة بعدة مجالات وعلوم متعددة، وبالتالي دراسته من جوانب أخرى ومع متغيرات أخرى.

قائمة المصادر

والمراجع

أولاً_ قائمة المراجع باللغة العربية

✓ الكتب

1. أحمد محمود الزامل وآخرون، **تسويق الخدمات المصرفية** ، ط1، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، دون سنة نشر.
2. إياد عبد الفتاح النسور، مبارك بن فهد القحطاني، **سلوك المستهلك المؤثرات الاجتماعية والثقافية والنفسية والتربوية**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
3. أيمن مزاهرة، **الصحة والسلامة العامة**، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.
4. أماني موسى أحمد، **التحليل الإحصائي للبيانات**، الطبعة الأولى، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، مصر، 2007.
5. بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، **تسويق الخدمات (مدخل استراتيجي -وظيفي - تطبيقي)**، د ط، دار زهران للنشر، عمان الأردن، 2007.
6. بشير العلاق، **ثقافة الخدمة** ، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
7. جمال شفيق أحمد، **دور الأخصائي النفسي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، شركة الأمل للطباعة والنشر، مصر، 2016.
8. زاهر عبد الرحيم عاطف، **تسويق الخدمات**، دط، دار الراية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن، 2012.
9. زينب محمود شقير، **مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير العاديين)**، ط1، جامعة طنطا، 2009.
10. محمد احمد إبراهيم سفعان، **التعلم الاجتماعي الوجداني الطريق لتحقيق جودة الحياة**، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2011.
11. محمد عبيدات، محمد أبو نصار، **عقلة مبيضين، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات**، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999

12. محمود يحيى سالم، علم النفس المعنى والتطبيق، الطبعة الأولى، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2012.
13. معراج هوارى، جهاد بوعزوز، أحمد مجدل، تسويق خدمات التأمين واقع السوق الحالي وتحديات المستقبل، ط1، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
14. شيلي تايلور، علم النفس الصحي، الطبعة الأولى، دار الحامد، عمان، الأردن، 2008.
15. عادل عبد الله العنزى، حميد عبد النبي الطائي، التسويق في إدارة الضيافة والسياحة، الطبعة العربية، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2013، ص.
16. علي حسين الحلو، قياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة بغداد، العدد48، كلية التربية للعلوم الإنسانية ابن رشد، جامعة بغداد، العراق، بدون سنة نشر.
17. علي توفيق الحاج، سمير حسين عودة، تسويق الخدمات، ط1، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2011.
18. فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1994.
19. فيليب كوتلر، جاري أرمسترونغ، أساسيات التسويق، ب د ط، دار المريخ للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية، ب د سنة نشر.
20. فريد كورتل، درمان سليمان صادق، نجات العامري، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
21. فريد كورتل، تسويق الخدمات، ط1، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، الأردن، 2006.
22. رشيد زرواتي، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار الهدى للطبع والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2007.
23. تامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري، عمان، الاردن، 2005.

✓ المجالات

1. العربي بختي، أثر التنمية الصحية والعملية من المنظور الاقتصاد الاسلامي، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد7، جامعة المسيلة، الجزائر، 2012.
2. آمال زكاريا النمر، تقبل الذات وعلاقته بكل من تقبل الآخر وأساليب التعلق لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم التربوية، العدد2، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، مصر، 2016.

3. بسام سمير الرميدي، رضا محمود أبو زيد محمد، أثر جودة الحياة الوظيفية على الأداء والفاعلية التنظيمية في شركات السياحة المصرية الاستغراق الوظيفي كمتغير وسيط، مجلة كلية السياحة والفنادق، العدد1، جامعة مدينة السادات، مصر، 2020.
4. بشرى عناد مبارك، "جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج"، مجلة كلية الأدب، العدد99، جامعة ديالى، العراق، 2012.
5. مهدي محمد سعيد الربابعة، علاقة جودة الحياة بالقبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، العدد 11، الجمعية الأردنية لعلم النفس، عمان، الأردن، 2017.
6. نيفين سعيد بيومي عيسوي، عماد عبد الخالق صابر الطحان، رأسمال الفكري كمتغير وسيط بين جودة الحياة الوظيفية ومنهجية سنة سيجما بالتطبيق مع العاملين في وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للإدارة ، العدد3، المعهد العالي لعلوم الإدارة، جمهورية مصر العربية، 2018.
7. عزيزة عبد الله علي النعيم، جودة الحياة لدى عينة من الشباب في مدينة الرياض، مجلة الأدب، العدد2، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية، 2014.
8. رامي طشطوش، محمد القشار، نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، العدد2، الأردن، 2017.

✓ المواقع الإلكترونية

1. الاضطرابات النفسية والجسمية، مقال متوفر على الموقع الإلكتروني:
www.univ-constantine.dz .
2. السيطرة على الانفعالات، مقال متوفر على الموقع الإلكتروني: www.dealjazeera.net .
3. الصحة العقلية ما هو طبيعي وما هو ليس كذلك، مقال متوفر على الموقع الإلكتروني:
https://www.gdvc.org.com.
4. استراتيجيات التركيز، مقال متوفر على الموقع الإلكتروني:
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression.
5. جودة الحياة البدنية، مقال متوفر على الموقع الإلكتروني: https://www.sotor.com

6. جودة الحياة _ الجانب النفسي، مقال متوفر على الموقع الإلكتروني:

<https://www.meemapps.com/terem.>

7. جودة الحياة النفسية، متوفر على الموقع الإلكتروني: <https://www.psyco-dz.info>:

8. جودة الحياة الصحية، متوفر على الموقع الإلكتروني:

<https://www.sohati.com/article/2016.>

9. دورة حياة الخدمة، متوفر على الموقع الإلكتروني: <https://ar.m.wikibooks.org/wik/d8>:

10. حقيقة السعادة وأسبابها، متوفر على الموقع الإلكتروني:

<https://centerofinquiry.org/uncategorized/ryfscalsesofpsychological.wlbeing>

11. كيف تحصل على الراحة النفسية، متوفر على الموقع الإلكتروني:

<https://www.ar.wikipedia.org/wik//>

12. مهارات الحياة، متوفر على الموقع الإلكتروني:

<https://www.maaal.com/archives/20180520>

13. مظاهر الإنتماء، متوفر على الموقع الإلكتروني:

<https://www.researchgate.net/publication/7004128-the-significance-of-quality-of-life-in-health-care>

14. نظرية الاحتياجات الإنسانية لماسلو، متوفر على الموقع الإلكتروني:

<https://www.gdvc-org.com>

15. قواعد السلامة والصحة الجسمية في التشريع الإسلامي، متوفر على الموقع الإلكتروني:

<https://www.blogensante.fr2013/09/02/definir-la-notion-de-laqualite-de-vie>

16. تقبل الذات والثقة بالنفس، متوفر على الموقع الإلكتروني:

<https://www.mawdoo3.com>

✓ المحاضرات

1. نافذ محمد بركات، التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي **spss**، دائرة التعليم المستمر،

كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، 2013.

2. سامي زعباط، محاضرات في تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، 2017.

✓ المقالات

1. أحمد يوسف ريان، الذاكرة في علم النفس، متوفر على الموقع:

<https://www.mawdoo3.com>

2. المختار شعالي، الحاجة إلى الاستقلالية، مقال منشور في الموقع الإلكتروني،

<https://www.hespess.com/writers/251880.html>

3. هبة زاهر، مظاهر الصحة النفسية، متوفر على الموقع:

<https://mawdoo3.com>

4. هشام محمود، قطاع الخدمات يقود الاقتصاد العالمي، أخبار اقتصادية عالمية. متوفر على الرابط

التالي: <https://www.aleqt.com>

5. سناء الدويكات، موضوع عن الصحة، 2019، متوفر على الموقع: <https://mawdoo3.com>

6. سعد علي الحاج بكري، انعكاسات العلاقات الاجتماعية على حياة الإنسان، جريدة العرب

الاقتصادية الدولية، 2018، منشورة على الموقع الإلكتروني:

www.elqt.com/2018/08/09/article-1434706.html

7. عاتكة البوريني، مفهوم الصحة الجسمية_ مصطلحات طبية، 2016، متوفر على الموقع:

<https://mawdoo3.com>

✓ المذكرات

1. بهلول سارة أشواق، سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة

النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة مقدمة ضمن متطلبات

نيل شهادة الماجستير، كلية الأدب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الحاج

لخضر، باتنة، الجزائر، 2009.

2. بوعيشة أمال، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر دراسة ميدانية

ببلدية براقى دائرة الحراش الجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه،

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر،

2014.

3. وليد عبد الرحمن خالد الفراء، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، الندوة العالمية للشباب الإسلامي، إدارة البرامج والشؤون الخارجية، 1430هـ.
4. وليدة مرازقة، جودة الحياة المرتبطة بالصحة وعلاقتها بمركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة دكتوراه، تخصص علم النفس الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة باتنة 1، باتنة، الجزائر، 2016.
5. حمزوي زهية، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والارطوفونيا، جامعة وهران 2، وهران، الجزائر، 2017.
6. حسين عبد الحميد عيسى، الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2013. متوفر على الموقع التالي:
<https://up.edu.ps/ar/>.
7. يحي عمر شعبان شقورة، المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2012. متوفرة على الموقع التالي: <https://up.edu.ps/ar/>.
8. محمد السعيد أبو حلاوة، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، ورقة عمل ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر، 2010.
9. محمد حامد إبراهيم الهنداوي، الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة، رسالة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2011. متوفر على الموقع التالي:
<https://up.edu.ps/ar/>.
10. مرقاش سميرة، أهمية المزيج التسويقي الخدمي الموسع في تحسين الخدمات التأمينية دراسة حالة الشركة الوطنية للتأمين، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 2007.
11. نغم سليم جمال، جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية دراسة ميدانية على عينة من طلاب مرحلة التعليم الثانوي العام بمحافظة السويداء، رسالة مقدمة

ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، كلية التربية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، سوريا، 2016. متوفر على الموقع التالي:

<https://www.svu.org/>.

12. ساخي بوبكر، تمكين العاملين وعلاقته بجودة الحياة الوظيفية في ضوء الثقة التنظيمية

كمتغير وسيط، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والأرطوفونيا، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، وهران، الجزائر، 2016.

13. سمر سعيد البياري، جودة الحياة وأثرها على الالتزام التنظيمي لموظفي وزارتي العمل والتنمية

الاجتماعية في قطاع غزة، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الجامعة الإسلامية بغزة، غزة، فلسطين، 2018. متوفر على الموقع التالي:

<https://up.edu.ps/ar/>.

14. عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، دراسة امريقية على بعض المؤسسات

الصحية الإستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة 2015-2016، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بالقايد، تلمسان، الجزائر، 2016.

15. فاطيمة حمزة، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملات

بالقطاع الصحي بالجلفة، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة عمار ثلجي، الأغواط، الجزائر 2009.

16. صليحة عدودة، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى

مرضى قصور الشريان التاجي، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2015.

17. رعد الصرن، تصميم مفهوم الخدمة، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير التأهيل

والتخصيص في الجودة، الجامعة الافتراضية السورية، دمشق، سوريا، 2017. متوفر على الموقع

التالي: <https://www.svuonline.org/>.

18. شيخي مريم، **طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات**، رسالة مقدمة ضمن متطلبات الحصول ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2014.

17. السجلات

1. الوثائق والسجلات الداخلية لمصلحة الشفاء.

ثانياً_المراجع باللغة الأجنبية

1. Kalina kawecka-jaszcz and outhier, **health-relatedquality of life in cardiovascular patients**, springer-verlag, italia, 2013.
<https://books.google.dz>
2. Louma minna-lissa, **healthrelatedquality of life amongwomenwithadvancedbreast cancer**, isswes of measurement, clinicalsignificance and personalmeanig, university of helsinki, helsinki, 2004.
3. Marie-hélène corréard, valerie Grundy, **the oxford- hachette french dictionary**, 3th édition, oxford
4. Marikaharila, **health-relatedquality of life in survivors of childhood acute lymphoblasticleukaemia**, faculty of medicine, university of oulu, finland, 2011.
5. Mercel lourel, **la qualité de vie liée à la santé et l'ajustement psychosocial dans le domaine des maladies chronique de l'intestin**:
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-1-page-4.htm>,
6. Richard facteau, **l'importance des relation pour la santé mentale**, disponible sur le :
site :<https://www.blogue.lacapitable.cpm/santé/relation>.

الملاحق

الملحق رقم (01): الاستبانة الموجهة إلى المستهلكين

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحيى -جيجل-

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

تخصص تسويق خدمات

استبانة

تحية طيبة؛

في إطار تحضير مذكرة تخرج نهاية السنة، التي تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم

التجارية تخصص تسويق الخدمات حول موضوع "تقييم التزام المنظمات الصحية الخاصة بمعايير

جودة الحياة المتعلقة بالصحة- دراسة حالة مصحة الشفاء-".

لذا يرجى التكرم بالإجابة على الأسئلة المرفقة علما بأنه سيتم التعامل مع هذه البيانات

لأغراض

البحث العلمي فقط، إن تعاونكم يعد أساسا لإنجاح هذه الدراسة ونفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

السنة الجامعية: 2020_2019

الجزء الأول: البيانات الشخصية

الرجاء وضع العلامة (x) في المكان المناسب.

1-الجنس:

- ذكر - أنثى

2-العمر:

- أقل من 31 سنة - من 31 إلى 40 سنة

- من 41 إلى 50 سنة - من 50 سنة فما فوق

3- الدخل:

أقل من 25000 دج من 25000 إلى 35000 دج

من 35000 إلى 45000 دج من 45000 إلى 55000 دج

من 55000 فما فوق

الجزء الثاني: محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة تجاه المستهلك (من وجهة نظر المستهلك).

غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	العبارة
بعد جودة الحياة الجسمية					
					1 يوضح الطاقم الطبي للمصحة مكونات الغذاء الصحي والمتوازن.
					2 يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على ضرورة شرب الماء بالكميات الكافية التي يحتاجها الجسم.
					3 ينصح الطاقم الطبي للمصحة بضرورة ممارسة التمارين الرياضية.
					4 يوصي الطاقم الطبي للمصحة بضرورة تجنب العادات السيئة المضرّة بالصحة كالتدخين.
					5 يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على احترام ساعات النوم الكافية.
بعد جودة الحياة النفسية					
					6 للتمائل للشفاء يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية الاستقرار النفسي للمريض.
					7 يوصي الطاقم الطبي للمصحة بضرورة التأقلم مع الواقع المعاش.
					8 يؤكد الطاقم الطبي للمصحة أهمية المشاعر خلال تلقي العلاج.
					9 يوصي الطاقم الطبي للمصحة على أهمية تحقيق النجاح في الحياة المهنية .

					10	يوضح الطاقم الطبي للمصحة أهمية الشعور بالتفاؤل في الحياة.
بعد جودة الحياة الاجتماعية						
					11	يوصي الطاقم الطبي للمصحة على أهمية مشاركة الأصدقاء النشاطات الاجتماعية.
					12	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على ضرورة الاندماج المجتمعي للتكيف مع المرض.
					13	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية الدعم الذي يتلقاه المريض من طرف العائلة.
					14	يوضح الطاقم الطبي للمصحة أهمية التفاعل الأسري في التقليل من الاكتئاب.
					15	ينصح الطاقم الطبي للمصحة بضرورة الشعور بالرضا عن علاقاتك مع الآخرين.

الملحق رقم (2): الاستبانة الموجهة للطاخم الطبي

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحيى -جيجل-

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

تخصص تسويق خدمات

استبانة

تحية طيبة؛

في إطار تحضير مذكرة تخرج نهاية السنة، التي تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات حول موضوع "تقييم التزام المنظمات الصحية الخاصة بمعايير جودة الحياة المتعلقة بالصحة- دراسة حالة مصحة الشفاء-".

لذا يرجى التكرم بالإجابة على الأسئلة المرفقة علما بأنه سيتم التعامل مع هذه البيانات

لأغراض

البحث العلمي فقط، إن تعاونكم يعد أساسا لإنجاح هذه الدراسة وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

السنة الجامعية: 2020_2019

الجزء الأول: البيانات الشخصية

الرجاء وضع العلامة (x) في المكان المناسب.

1-الجنس:

أنثى

ذكر

2-العمر:

من 31 إلى 40 سنة

أقل من 31 سنة

من 50 سنة فما فوق

من 41 إلى 50 سنة

3- الدخل:

من 25000 إلى 35000 دج

أقل من 25000 دج

من 45000 إلى 55000 دج

من 35000 إلى 45000 دج

من 55000 فما فوق

الجزء الثاني: محور جودة الحياة المتعلقة بالصحة (الطاقم الطبي).

العبارة	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقا
بعد جودة الحياة الجسمية					
1					توضح للمرضى مكونات وشروط الغذاء الصحي المتوازن في أي علاج.
2					تبين للمرضى أهمية شرب الماء بكميات كافية في أي علاج.
3					تنصح المريض بضرورة ممارسة الرياضة.
4					تذكر المريض بضرورة اجتناب العادات السيئة المضرة بالصحة كالتدخين عند تقديم الاستشارة طبية.
5					تؤكد للمرضى على ضرورة تنظيم أوقات النوم .
بعد جودة الحياة النفسية					
6					تؤكد للمريض وأهله على أهمية الاستقرار النفسي.
7					تنصح بضرورة تكيف المريض مع المحيط الخارجي الخاص به.
8					تنصح مرضاك بضرورة ضبط مشاعرهم.
9					تشجع مرضاك على ضرورة تحقيق النجاح في الحياة المهنية.
10					تحث المرضى على ضرورة الشعور بالتفاؤل في أي استشارة طبية.

بعد جودة الحياة الاجتماعية

					11	كطاقم طبي تؤكدون على ضرورة مشاركة المريض الأصدقاء النشاطات الاجتماعية.
					12	تسأل المريض عن حياته الاجتماعية خلال الاستشارة طبية.
					13	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية الدعم المعنوي المقدم من طرف العائلة على نفسية المريض.
					14	تحدث المرضى عن مستوى علاقاتهم مع الأصدقاء في أي استشارة طبية.

الملحق رقم (3): لاتساق الداخلي لبعدها جودة الحياة الجسمية للاستبانة الموجهة إلى الطاقم

Corrélations

		تبيين أهمية بكميات كافية	المريض الرياضة	المريض السيئة كالتدخين طبية	تنظيم	الجسمية_الحياة_
Corrélation de Pearson	1	,373*	,776**	,595**	,534**	,822**
Sig. (bilatérale)		,046	,000	,001	,003	,000
N	29	29	29	29	29	29
Corrélation de Pearson	,373*	1	,629**	,459*	,541**	,709**
Sig. (bilatérale)	,046		,000	,012	,002	,000
N	29	29	29	29	29	29
Corrélation de Pearson	,776**	,629**	1	,575**	,699**	,905**
Sig. (bilatérale)	,000	,000		,001	,000	,000
N	29	29	29	29	29	29
Corrélation de Pearson	,595**	,459*	,575**	1	,700**	,811**
Sig. (bilatérale)	,001	,012	,001		,000	,000
N	29	29	29	29	29	29
Corrélation de Pearson	,534**	,541**	,699**	,700**	1	,844**
Sig. (bilatérale)	,003	,002	,000	,000		,000
N	29	29	29	29	29	29
Corrélation de Pearson	,822**	,709**	,905**	,811**	,844**	1
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
N	29	29	29	29	29	29

*. La corrélacion est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الملحق رقم (4): الاتساق الداخلي لبعده جودة الحياة النفسية للاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي

Corrélations

		للمريض	المريض تكيف المحيط به	مشاعرهم	تحقيق الحياة المهنية	طبية	_الحياة_ النفسية
للمريض	Corrélation de Pearson	1	,809**	,571**	,272	,378*	,790**
	Sig. (bilatérale)		,000	,001	,154	,043	,000
	N	29	29	29	29	29	29
تكيف المريض المحيط به	Corrélation de Pearson	,809**	1	,563**	,363	,289	,803**
	Sig. (bilatérale)	,000		,001	,053	,128	,000
	N	29	29	29	29	29	29
مشاعرهم	Corrélation de Pearson	,571**	,563**	1	,624**	,257	,792**
	Sig. (bilatérale)	,001	,001		,000	,179	,000
	N	29	29	29	29	29	29
تحقيق المهنية الحياة	Corrélation de Pearson	,272	,363	,624**	1	,470*	,750**
	Sig. (bilatérale)	,154	,053	,000		,010	,000
	N	29	29	29	29	29	29
طبية	Corrélation de Pearson	,378*	,289	,257	,470*	1	,628**
	Sig. (bilatérale)	,043	,128	,179	,010		,000
	N	29	29	29	29	29	29
النفسية _الحياة_	Corrélation de Pearson	,790**	,803**	,792**	,750**	,628**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	29	29	29	29	29	29

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (5): الاتساق الداخلي لجودة الحياة الاجتماعية من وجهة نظر الطاقم الطبي

Corrélations

		المريض الاجتماعية	المريض الاجتماعية حياته الطبية	يؤكد أهمية علاقاتهم الأخرين نفسية المريض	الحياة_ الاجتماعية_ طبية
المريض الاجتماعية	Corrélation de Pearson	1	,580**	,421*	,646**
	Sig. (bilatérale)		,001	,023	,000
	N	29	29	29	29
المريض الاجتماعية حياته الطبية	Corrélation de Pearson	,580**	1	,590**	,607**
	Sig. (bilatérale)	,001		,001	,000
	N	29	29	29	29
يؤكد أهمية المريض نفسية	Corrélation de Pearson	,421*	,590**	1	,520**
	Sig. (bilatérale)	,023	,001		,004
	N	29	29	29	29
علاقاتهم الأخرين طبية	Corrélation de Pearson	,646**	,607**	,520**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,004	
	N	29	29	29	29
الاجتماعية_ الحياة_ الاجتماعية_ طبية	Corrélation de Pearson	,799**	,845**	,772**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	29	29	29	29

** . La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

**.. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الملحق رقم (6): الصدق البنائي للاستبانة الموجهة للطاقم الطبي

Corrélations

		الحياة الجسمية	النفسية_الحياة_	_الحياة_ الاجتماعية	_الحياة_ الصحية
Corrélation de Pearson		1	,531**	,519**	,842**
الجسمية_الحياة_	Sig. (bilatérale)		,003	,004	,000
N		29	29	29	29
Corrélation de Pearson		,531**	1	,586**	,828**
النفسية_الحياة_	Sig. (bilatérale)	,003		,001	,000
N		29	29	29	29
Corrélation de Pearson		,519**	,586**	1	,831**
الاجتماعية_الحياة_	Sig. (bilatérale)	,004	,001		,000
N		29	29	29	29
Corrélation de Pearson		,842**	,828**	,831**	1
الصحية_الحياة_	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
N		29	29	29	29

**.. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (7): الاتساق الداخلي لبعدها جودة الحياة الجسمية للاستبانة الموجهة إلى المستهلكين

Corrélations

		يوضح	يؤكد	ينصح	يوصي	يؤكد	_الحياة_ الجسمية
			المياه الكافية بالكميات يحتاجها	التمارين الرياضية	السيئة	الكافية	
يوضح	Corrélation de Pearson	1	,468**	,156	,035	-,095	,473**
	Sig. (bilatérale)		,000	,145	,745	,376	,000
	N	89	89	89	89	89	89
يؤكد	Corrélation de Pearson	,468**	1	,328**	,247*	,182	,658**
	Sig. (bilatérale)	,000		,002	,020	,088	,000
	N	89	89	89	89	89	89
ينصح	Corrélation de Pearson	,156	,328**	1	,466**	,449**	,793**
	Sig. (bilatérale)	,145	,002		,000	,000	,000
	N	89	89	89	89	89	89
يوصي	Corrélation de Pearson	,035	,247*	,466**	1	,334**	,612**
	Sig. (bilatérale)	,745	,020	,000		,001	,000
	N	89	89	89	89	89	89
يؤكد	Corrélation de Pearson	-,095	,182	,449**	,334**	1	,631**
	Sig. (bilatérale)	,376	,088	,000	,001		,000
	N	89	89	89	89	89	89
الجسمية الحياة	Corrélation de Pearson	,473**	,658**	,793**	,612**	,631**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	89	89	89	89	89	89

** . La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélacion est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الملحق رقم (8): الاتساق الداخلي لبعدها جودة الحياة النفسية للاستبانة الموجهة إلى المستهلكين

Corrélations

		يؤكد الطاقم أهمية للمريض	يوصي	يؤكد أهمية	يوصي تحقيق أهمية الحياة المهنية	يوضح أهمية الحياة	_الحياة_ النفسية
يؤكد الطاقم أهمية للمريض	Corrélation de Pearson	1	,334**	,396**	,073	,062	,502**
	Sig. (bilatérale)		,001	,000	,498	,561	,000
	N	89	89	89	89	89	89
يوصي	Corrélation de Pearson	,334**	1	,212*	,434**	,291**	,652**
	Sig. (bilatérale)	,001		,046	,000	,006	,000
	N	89	89	89	89	89	89
يؤكد أهمية	Corrélation de Pearson	,396**	,212*	1	,308**	,601**	,765**
	Sig. (bilatérale)	,000	,046		,003	,000	,000
	N	89	89	89	89	89	89
يوصي تحقيق أهمية المهنية الحياة	Corrélation de Pearson	,073	,434**	,308**	1	,437**	,671**
	Sig. (bilatérale)	,498	,000	,003		,000	,000
	N	89	89	89	89	89	89
يوضح أهمية الحياة	Corrélation de Pearson	,062	,291**	,601**	,437**	1	,761**
	Sig. (bilatérale)	,561	,006	,000	,000		,000
	N	89	89	89	89	89	89
النفسية _الحياة_	Corrélation de Pearson	,502**	,652**	,765**	,671**	,761**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	89	89	89	89	89	89

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الملحق رقم (9): الاتساق الداخلي لبعد جودة الحياة الاجتماعية للاستبانة الموجهة للمستهلكين

Corrélations

		يوصي أهمية الاجتماعية	يؤكد للتكيف	يؤكد أهمية المريض يتلقاه	يؤكد أهمية التقليل	ينصح الأخرين	_ الحياة_ ية
يوصي أهمية الاجتماعية	Corrélation de Pearson	1	,528**	,447**	,414**	,346**	,648**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,001	,000
	N	89	89	89	89	89	89
يؤكد للتكيف	Corrélation de Pearson	,528**	1	,729**	,534**	,680**	,843**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	89	89	89	89	89	89
يؤكد أهمية المريض يتلقاه	Corrélation de Pearson	,447**	,729**	1	,579**	,522**	,822**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	89	89	89	89	89	89
يؤكد أهمية التقليل	Corrélation de Pearson	,414**	,534**	,579**	1	,502**	,849**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	89	89	89	89	89	89
ينصح الأخرين	Corrélation de Pearson	,346**	,680**	,522**	,502**	1	,743**
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,000	,000		,000
	N	89	89	89	89	89	89
الاجتماعية_ الحياة_	Corrélation de Pearson	,648**	,843**	,822**	,849**	,743**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	89	89	89	89	89	89

الملحق رقم (10): الصدق البنائي للاستبانة الموجهة إلى المستهلكين

Corrélations

		الجسمية_الحياة_	النفسية_الحياة_	الاجتماعية_الحياة_	الحياة_
الجسمية_الحياة_	Corrélation de Pearson	1	,194	,000	,796**
	Sig. (bilatérale)		,069	,999	,000
	N	89	89	89	89
النفسية_الحياة_	Corrélation de Pearson	,194	1	,527**	,801**
	Sig. (bilatérale)	,069		,000	,000
	N	89	89	89	89
الاجتماعية_الحياة_	Corrélation de Pearson	,000	,527**	1	,857**
	Sig. (bilatérale)	,999	,000		,000
	N	89	89	89	89
الحياة_	Corrélation de Pearson	,396**	,801**	,857**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	89	89	89	89

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (11): معامل الثبات لبعده جودة الحياة الجسمية للاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	10	100,0
Observations Exclues	0	,0
Total	10	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,976	5

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
تبين للمرضى أهمية شرب الماء بكميات كافية في أي علاج	14,6000	24,711	,882	,978
تتصح المريض بممارسة الرياضة	14,6000	24,267	,932	,972
تذكر المريض بضرورة اجتناب العادات السيئة المضرّة بالصحة كالتدخين خلال الإستشارة الطبية	14,2000	23,289	,957	,967
تؤكد للمرضى على ضرورة تنظيم	14,8000	20,622	,972	,966
	14,6000	20,711	,963	,967

الملحق رقم (12): معامل الثبات لبعده جودة الحياة النفسية للاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,981	5

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
تؤكد للمريض على ضرورة الإستقرار	17,0000	28,444	,988	,971
تتصح بضرورة تكيف المريض مع المحيط الخارجي الخاص به	17,0000	28,444	,988	,971
مشاعرهم	17,0000	33,778	,964	,975
تشجع مرضاك على ضرورة تحقيق النجاح في الحياة المهنية	17,2000	29,067	,984	,970
بالتفاوض عند أي إستشارة طبية	16,6000	38,044	,991	,988

الملحق رقم (13): معامل الثبات لبعء جودة الحياة الاجتماعية للاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Valide	10	100,0
Observations Exclus ^a	0	,0
Total	10	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,933	4

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
المريض الاجتماعية	12,6000	7,378	,760	,958
المريض الاجتماعية حياته الطبية	13,0000	4,000	,962	,900
يؤكد أهمية	12,8000	5,511	,984	,871
المريض نفسية علاقاتهم طبية	12,6000	5,600	,869	,905

الموجهة إلى الطاقم الطبي

الملحق رقم (14):

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Valide	10	100,0
Observations Exclus ^a	0	,0
Total	10	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,981	14

الملحق رقم (15): معامل الثبات لبعء جودة الحياة الجسمية للاستبانة الموجهة إلى المستهلكين

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

	N	%
Observations Valide	21	100,0
Exclus	0	,0
Total	21	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,711	5

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
يوضح الطاقم الطبي للمصحة مكونات	16,6667	9,833	,112	,799
يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على ضرورة شرب الماء بالكميات الكافية التي يحتاجها الجسم	16,3810	7,348	,630	,595
ينصح الطاقم الطبي للمصحة بضرورة ممارسة التمارين الرياضية	16,5714	6,057	,680	,557
يوصي الطاقم الطبي للمصحة بضرورة تجنب العادات السيئة كالتدخين	16,2857	9,314	,418	,687
يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على احترام ساعات النوم الكافية	16,3810	7,448	,607	,605

الملحق رقم (16): معامل الثبات لبعء جودة الحياة النفسية للاستبانة الموجهة إلى المستهلكين

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Valide	89	100,0
Observations Exclues	0	,0
Total	89	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,702	5

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
للتماثل للشفاء يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية الاستقرار النفسي للمريض	11,40	9,357	,286	,713
يوصي الطاقم الطبي للمصحة بضرورة	12,42	8,200	,441	,660
يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية	11,96	7,157	,578	,599
يوصي الطاقم الطبي للمصحة على أهمية تحقيق النجاح في الحياة المهنية	12,85	8,058	,465	,651
يوضح الطاقم الطبي للمصحة أهمية الشعور بالتفاؤل في الحياة	12,58	6,723	,529	,623

الملحق رقم (17):معامل الثبات لبعده جودة الحياة الاجتماعية للاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	21	100,0
Observations Exclus	0	,0
Total	21	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,843	5

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
يوصي الطاقم الطبي للمصحة على أهمية مشاركة الأصدقاء النشاطات الإجتماعية	10,8571	9,429	,575	,835
يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على ضرورة الإندماج المجتمعي للتكيف مع	10,7619	8,690	,732	,788
يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية الدعم الذي يتلقاه المريض من العائلة	10,4286	9,157	,723	,791
يوضح الطاقم للمصحة أهمية التفاعل المجتمعي في التقليل من الإكتئاب	10,7619	9,490	,622	,820
ينصح الطاقم الطبي للمصحة بضرورة الشعور بالرضا عن علاقتك مع الآخرين	11,0952	10,990	,659	,821

الملحق رقم (18): معامل الثبات العام للاستبانة الموجهة إلى المستهلكين

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
,817	15

الملحق رقم (19): تحليل البيانات الشخصية للطاقم الطبي

Statistiques

N	Valide	29	29	29
	Manquante	0	0	0

Tableau de fréquences

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	15	51,7	51,7	51,7
	14	48,3	48,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
31	8	27,6	27,6	27,6
40 31	9	31,0	31,0	58,6
Valide 50 41	5	17,2	17,2	75,9
50	7	24,1	24,1	100,0
Total	29	100,0	100,0	

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
25000	4	13,8	13,8	13,8
35000 25000	11	37,9	37,9	51,7
Valide 45000 35000	5	17,2	17,2	69,0
55000 45000	5	17,2	17,2	86,2
55000	4	13,8	13,8	100,0
Total	29	100,0	100,0	

(20): تحليل البيانات الشخصية للمستهلكين

Statistiques

			التعليمي	
N	Valide	89	89	89
	Manquante	0	0	0

Tableau de fréquences

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	34	38,2	38,2	38,2
	55	61,8	61,8	100,0
Total	89	100,0	100,0	

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
31	11	12,4	12,4	12,4
41 31	39	43,8	43,8	56,2
Valide 50 41	22	24,7	24,7	80,9
50	17	19,1	19,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
5	5,6	5,6	5,6	5,6
21	23,6	23,6	23,6	29,2
20	22,5	22,5	22,5	51,7
Valide 35	39,3	39,3	39,3	91,0
8	9,0	9,0	9,0	100,0
Total	89	100,0	100,0	

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
25000	29	32,6	32,6	32,6
35000 25000	21	23,6	23,6	56,2
45000 35000	14	15,7	15,7	71,9
Valide 55000 45000	12	13,5	13,5	85,4
55000	13	14,6	14,6	100,0
Total	89	100,0	100,0	

الملحق رقم (21): تحليل إجابات الطاقم الطبي حول بعد جودة الحياة الجسمية

Statistiques

		تبين للمرضى أهمية شرب الماء بكميات كافية في أي علاج	تصحح المريض بممارسة الرياضة	تذكر المريض العادات السيئة المضرة بالصحة كالتدخين خلال الإستشارة طبية
N	Valide	29	29	29
	Manquante	0	0	0
Moyenne		4,1379	4,3793	4,2759
Ecart-type		1,21667	,90292	1,13063
Somme		120,00	127,00	124,00
Centiles	20	4,0000	4,0000	4,0000
	40	4,0000	4,0000	4,0000
	60	5,0000	5,0000	5,0000
	80	5,0000	5,0000	5,0000

Statistiques

		تؤكد للمرضى على ضرورة تنظيم أوقات	_الحياة_ الجسمية
N	Valide	29	29
	Manquante	0	0
Moyenne		3,9655	4,2069
Ecart-type		1,05162	,87747
Somme		115,00	122,00
Centiles	20	3,0000	3,8000
	40	4,0000	4,2000
	60	4,0000	4,6000
	80	5,0000	5,0000

Tableau de fréquences

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق إطلاقاً	2	6,9	6,9
	غير موافق	2	6,9	13,8
	محايد	1	3,4	17,2
		9	31,0	48,3
Total	15	51,7	51,7	100,0
	29	100,0	100,0	

تبيين للمرضى أهمية شرب الماء بكميات كافية في أي علاج

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	2	6,9	6,9	6,9
محايد	2	6,9	6,9	13,8
Valide	8	27,6	27,6	41,4
	17	58,6	58,6	100,0
Total	29	100,0	100,0	

تنصح المريض بممارسة الرياضة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	1	3,4	3,4	3,4
غير موافق	3	10,3	10,3	13,8
Valide	8	27,6	27,6	41,4
	17	58,6	58,6	100,0
Total	29	100,0	100,0	

تذكر المريض بضرورة اجتناب العادات السيئة المضرة بالصحة كالتدخين خلال الإستشارة طبية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	1	3,4	3,4	3,4
غير موافق	1	3,4	3,4	6,9
محايد	3	10,3	10,3	17,2
Valide	8	27,6	27,6	44,8
	16	55,2	55,2	100,0
Total	29	100,0	100,0	

ضرورة تنظيم أوقات النوم

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	1	3,4	3,4	3,4
غير موافق	2	6,9	6,9	10,3
محايد	4	13,8	13,8	24,1
Valide	12	41,4	41,4	65,5
	10	34,5	34,5	100,0
Total	29	100,0	100,0	

الحياة الجسمية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1,60	1	3,4	3,4	3,4
2,20	1	3,4	3,4	6,9
2,40	1	3,4	3,4	10,3
3,00	1	3,4	3,4	13,8
3,60	1	3,4	3,4	17,2
3,80	1	3,4	3,4	20,7
4,20	7	24,1	24,1	44,8
4,40	2	6,9	6,9	51,7
4,60	6	20,7	20,7	72,4
4,80	2	6,9	6,9	79,3
5,00	6	20,7	20,7	100,0
Total	29	100,0	100,0	

الملحق رقم (22): تحليل إجابات الطاقم الطبي حول بعد جودة الحياة النفسية

Statistiques

		تؤكد للمريض على	تنصح بضرورة تكيف المريض مع المحيط الخارجي الخاص به	مشاعرهم	ضرورة تحقيق النجاح في الحياة المهنية
N	Valide	29	29	29	29
	Manquante	0	0	0	0
	Moyenne	4,3793	4,2069	4,2414	4,0000
	Ecart-type	,90292	1,01346	,78627	1,16496
	Somme	127,00	122,00	123,00	116,00
	20	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Centiles	40	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
	60	5,0000	5,0000	5,0000	4,0000
	80	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000

Statistiques

		بالتفاوض عند أي إستشارة طبية	_الحياة_ النفسية
N	Valide	29	29
	Manquante	0	0
	Moyenne	4,1724	4,2000
	Ecart-type	,84806	,71114
	Somme	121,00	121,80
	20	3,0000	3,8000
Centiles	40	4,0000	4,0000
	60	5,0000	4,4000
	80	5,0000	4,8000

Tableau de fréquences

تؤكد للمريض على ضرورة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	1	3,4	3,4	3,4
محايد	2	6,9	6,9	10,3
Valide	10	34,5	34,5	44,8
	16	55,2	55,2	100,0
Total	29	100,0	100,0	

تنصح بضرورة تكيف المريض مع المحيط الخارجي الخاص به

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	1	3,4	3,4	3,4
غير موافق	1	3,4	3,4	6,9
محايد	3	10,3	10,3	17,2
Valide	10	34,5	34,5	51,7
	14	48,3	48,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

تتصح مرضاك بضرورة ضبط مشاعرهم

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	1	3,4	3,4	3,4
محايد	3	10,3	10,3	13,8
Valide	13	44,8	44,8	58,6
	12	41,4	41,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

تشجع مرضاك على ضرورة تحقيق النجاح في الحياة المهنية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	2	6,9	6,9	6,9
غير موافق	2	6,9	6,9	13,8
محايد	1	3,4	3,4	17,2
Valide	13	44,8	44,8	62,1
	11	37,9	37,9	100,0
Total	29	100,0	100,0	

تحت المرضى على ضرورة الشعور بالتفاؤل عند أي إستشارة طبية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	1	3,4	3,4	3,4
محايد	5	17,2	17,2	20,7
Valide	11	37,9	37,9	58,6
	12	41,4	41,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

الحياة النفسية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1,60	1	3,4	3,4	3,4
3,20	1	3,4	3,4	6,9
3,40	1	3,4	3,4	10,3
3,60	2	6,9	6,9	17,2
3,80	1	3,4	3,4	20,7
4,00	7	24,1	24,1	44,8
4,20	1	3,4	3,4	48,3
4,40	5	17,2	17,2	65,5
4,60	3	10,3	10,3	75,9
4,80	2	6,9	6,9	82,8
5,00	5	17,2	17,2	100,0
Total	29	100,0	100,0	

الملحق رقم (23): تحليل إجابات الطاقم الطبي حول بعد جودة الحياة الاجتماعية

Statistiques

		تسأل المريض عن حياته الاجتماعية خلال الإستشارة الطبية	يؤكد الطاقم الطبي على أهمية الدعم المعنوي على نفسية المريض	مستوى علاقاتهم مع الآخرين أي استشارة طبية
N	Valide	29	29	29
	Manquante	0	0	0
Moyenne		3,7931	3,5172	4,0000
Ecart-type		1,04810	1,12188	1,13389
Somme		110,00	102,00	116,00
	20	3,0000	2,0000	3,0000
	40	4,0000	3,0000	4,0000
Centiles	60	4,0000	4,0000	5,0000
	80	5,0000	5,0000	5,0000

Statistiques

		الحياة الاجتماعية
N	Valide	29
	Manquante	0
Moyenne		3,7069
Ecart-type		,93796
Somme		107,50
	20	3,0000
	40	3,7500
Centiles	60	4,0000
	80	4,5000

Tableau de fréquence

كطاقم طبي تؤكدون على ضرورة مشاركة المريض الأصدقاء النشاطات الاجتماعية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	1	3,4	3,4	3,4
غير موافق	2	6,9	6,9	10,3
محايد	7	24,1	24,1	34,5
Valide	11	37,9	37,9	72,4
	8	27,6	27,6	100,0
Total	29	100,0	100,0	

تسأل المريض عن حياته الاجتماعية خلال الإستشارة الطبية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	1	3,4	3,4	3,4
غير موافق	5	17,2	17,2	20,7
محايد	7	24,1	24,1	44,8
Valide	10	34,5	34,5	79,3
	6	20,7	20,7	100,0
Total	29	100,0	100,0	

تحدث المرضى عن مستوى علاقاتهم مع الآخرين أي استشارة طبية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	3	10,3	10,3	10,3
غير موافق	2	6,9	6,9	17,2
محايد	9	31,0	31,0	48,3
Valide	7	24,1	24,1	72,4
	8	27,6	27,6	100,0
Total	29	100,0	100,0	

الحياة الاجتماعية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1,50	1	3,4	3,4	3,4
1,75	1	3,4	3,4	6,9
2,50	1	3,4	3,4	10,3
2,75	2	6,9	6,9	17,2
3,00	4	13,8	13,8	31,0
3,25	1	3,4	3,4	34,5
Valide 3,50	1	3,4	3,4	37,9
3,75	3	10,3	10,3	48,3
4,00	6	20,7	20,7	69,0
4,25	3	10,3	10,3	79,3
4,50	1	3,4	3,4	82,8
5,00	5	17,2	17,2	100,0
Total	29	100,0	100,0	

(24): تحليل إجابات المستهلكين حول بعد جودة الحياة الجسمية

Statistiques

	يوضح الطاقم الطبي	يؤكد الطاقم الطبي	ينصح الطاقم الطبي	يوصي الطاقم الطبي
		شرب المياه بالكميات الكافية التي يحتاجها	ممارسة التمارين الرياضية	تجنب العادات السيئة
N	Valide	89	89	89
	Manquante	0	0	0
Moyenne		4,42	4,60	4,26
Ecart-type		,864	,703	1,050
	20	4,00	4,00	4,00
	25	4,00	4,00	4,00
	40	4,00	5,00	4,00
Centiles	50	5,00	5,00	5,00
	60	5,00	5,00	5,00
	75	5,00	5,00	5,00
	80	5,00	5,00	5,00

Statistiques

		يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على احترام ساعات النوم الكافية	_الحياة_ الجسمية
N	Valide	89	89
	Manquante	0	0
Moyenne		4,06	4,3640
Ecart-type		,981	,54319
	20	4,00	3,8000
	25	4,00	4,0000
	40	4,00	4,4000
Centiles	50	4,00	4,4000
	60	4,00	4,6000
	75	5,00	4,8000
	80	5,00	4,8000

Tableau de fréquences

يوضح الطاقم الطبي للمصحة مكونات الغذاء الصحي المتوازن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	6	6,7	6,7	6,7
محايد	4	4,5	4,5	11,2
Valide	26	29,2	29,2	40,4
	53	59,6	59,6	100,0
Total	89	100,0	100,0	

يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على ضرورة شرب المياه بالكميات الكافية التي يحتاجها الجسم

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	1	1,1	1,1	1,1
غير موافق	1	1,1	1,1	2,2
محايد	2	2,2	2,2	4,5
Valide	25	28,1	28,1	32,6
	60	67,4	67,4	100,0
Total	89	100,0	100,0	

ينصح الطاقم الطبي للمصحة بضرورة ممارسة التمارين الرياضية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	1	1,1	1,1	1,1
غير موافق	10	11,2	11,2	12,4
محايد	4	4,5	4,5	16,9
Valide	24	27,0	27,0	43,8
	50	56,2	56,2	100,0
Total	89	100,0	100,0	

يوصي الطاقم الطبي للمصحة بضرورة تجنب العادات السيئة المضرة بالصحة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	1	1,1	1,1	1,1
محايد	4	4,5	4,5	5,6
Valide	34	38,2	38,2	43,8
	50	56,2	56,2	100,0
Total	89	100,0	100,0	

يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على احترام ساعات النوم الكافية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	1	1,1	1,1	1,1
غير موافق	10	11,2	11,2	12,4
محايد	4	4,5	4,5	16,9
Valide	42	47,2	47,2	64,0
	32	36,0	36,0	100,0
Total	89	100,0	100,0	

الحياة الجسدية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
2,00	1	1,1	1,1	1,1
3,20	2	2,2	2,2	3,4
3,40	3	3,4	3,4	6,7
3,60	7	7,9	7,9	14,6
3,80	5	5,6	5,6	20,2
4,00	5	5,6	5,6	25,8
4,20	5	5,6	5,6	31,5
4,40	18	20,2	20,2	51,7
4,60	16	18,0	18,0	69,7
4,80	16	18,0	18,0	87,6
5,00	11	12,4	12,4	100,0
Total	89	100,0	100,0	

(25): تحليل إجابات المستهلكين حول بعد جودة الحياة النفسية

Statistiques

		يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية للمريض	يوصي الطاقم الطبي	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية	يوصي الطاقم الطبي أهمية تحقيق النجاح في الحياة المهنية
N	Valide	89	89	89	89
	Manquante	0	0	0	0
Moyenne		3,90	2,89	3,35	2,45
Ecart-type		,826	,947	1,046	,954
	20	3,00	2,00	2,00	2,00
	25	4,00	2,00	2,00	2,00
	40	4,00	2,00	3,00	2,00
Centiles	50	4,00	3,00	4,00	2,00
	60	4,00	3,00	4,00	2,00
	75	4,00	4,00	4,00	3,00
	80	5,00	4,00	4,00	3,00

Tableau de fréquences

للتماثل للشفاء يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية الاستقرار النفسي للمريض

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	1	1,1	1,1	1,1
غير موافق	5	5,6	5,6	6,7
محاييد	14	15,7	15,7	22,5
Valide	51	57,3	57,3	79,8
	18	20,2	20,2	100,0
Total	89	100,0	100,0	

يوصي الطاقم الطبي للمصحة بضرورة التأقلم مع الواقع المعاش

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	2	2,2	2,2	2,2
غير موافق	35	39,3	39,3	41,6
محاييد	27	30,3	30,3	71,9
Valide	21	23,6	23,6	95,5
	4	4,5	4,5	100,0
Total	89	100,0	100,0	

يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية المشاعر خلال تلقي العلاج

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	1	1,1	1,1	1,1
غير موافق	27	30,3	30,3	31,5
محاييد	9	10,1	10,1	41,6
Valide	44	49,4	49,4	91,0
	8	9,0	9,0	100,0
Total	89	100,0	100,0	

يوصي الطاقم الطبي للمصحة على أهمية تحقيق النجاح في الحياة المهنية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	9	10,1	10,1	10,1
غير موافق	48	53,9	53,9	64,0
محايد	18	20,2	20,2	84,3
Valide	11	12,4	12,4	96,6
	3	3,4	3,4	100,0
Total	89	100,0	100,0	

يوضح الطاقم الطبي للمصحة أهمية الشعور بالتفاؤل في الحياة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	13	14,6	14,6	14,6
غير موافق	34	38,2	38,2	52,8
محايد	14	15,7	15,7	68,5
Valide	21	23,6	23,6	92,1
	7	7,9	7,9	100,0
Total	89	100,0	100,0	

(26): تحليل إجابات المستهلكين حول بعد جودة الحياة الاجتماعية

Statistiques

	يوصي الطاقم الطبي للمصحة على أهمية النشاطات الاجتماعية	يؤكد الطاقم الطبي للتكيف مع المرض	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية الدعم الذي يتلقاه المريض من العائلة	يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية التقليل من الأكتئاب
N	Valide 89	89	89	89
	Manquante 0	0	0	0
Moyenne	2,75	2,76	3,24	3,21
Ecart-type	1,037	1,158	1,306	2,323
Centiles	20 2,00	2,00	2,00	2,00
	25 2,00	2,00	2,00	2,00
	40 2,00	2,00	3,00	2,00
	50 3,00	2,00	4,00	3,00
	60 3,00	3,00	4,00	4,00
	75 4,00	4,00	4,00	4,00
	80 4,00	4,00	4,00	4,00

Tableau de fréquences

يوصي الطاقم الطبي للمصحة على أهمية مشاركة الأصدقاء في النشاطات الاجتماعية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	9	10,1	10,1	10,1
غير موافق	32	36,0	36,0	46,1
محايد	22	24,7	24,7	70,8
Valide	24	27,0	27,0	97,8
	2	2,2	2,2	100,0
Total	89	100,0	100,0	

يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على ضرورة الاندماج المجتمعي للتكيف مع المرض

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	12	13,5	13,5	13,5
غير موافق	34	38,2	38,2	51,7
محايد	8	9,0	9,0	60,7
Valide	33	37,1	37,1	97,8
	2	2,2	2,2	100,0
Total	89	100,0	100,0	

يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية الدعم الذي يتلقاه المريض من العائلة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	9	10,1	10,1	10,1
غير موافق	23	25,8	25,8	36,0
محايد	12	13,5	13,5	49,4
Valide	28	31,5	31,5	80,9
	17	19,1	19,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	

يؤكد الطاقم الطبي للمصحة على أهمية التفاعل الأسري في التقليل من

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	14	15,7	15,7	15,7
غير موافق	22	24,7	24,7	40,4
محايد	14	15,7	15,7	56,2
Valide	25	28,1	28,1	84,3
	13	14,6	14,6	98,9
21	1	1,1	1,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	

ينصح الطاقم الطبي للمصحة بضرورة الشعور بالرضا عن علاقتك مع الآخرين

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق إطلاقاً	15	16,9	16,9	16,9
غير موافق	37	41,6	41,6	58,4
محايد	22	24,7	24,7	83,1
Valide	9	10,1	10,1	93,3
	6	6,7	6,7	100,0
Total	89	100,0	100,0	

الحياة الاجتماعية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1,00	1	1,1	1,1	1,1
1,20	6	6,7	6,7	7,9
1,40	2	2,2	2,2	10,1
1,60	3	3,4	3,4	13,5
1,80	4	4,5	4,5	18,0
2,00	6	6,7	6,7	24,7
2,20	8	9,0	9,0	33,7
2,40	8	9,0	9,0	42,7
2,60	2	2,2	2,2	44,9
2,80	5	5,6	5,6	50,6
3,00	4	4,5	4,5	55,1
3,20	5	5,6	5,6	60,7
3,40	5	5,6	5,6	66,3
3,60	9	10,1	10,1	76,4
3,80	6	6,7	6,7	83,1
4,00	7	7,9	7,9	91,0
4,20	5	5,6	5,6	96,6
4,40	2	2,2	2,2	98,9
8,20	1	1,1	1,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	

الملحق رقم (27): التوزيع الطبيعي للاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي

Test de Kolmogorov-Smirnov à un échantillon

		الحياة الجسمية	_الحياة_ النفسية	_الحياة_ ية
N		29	29	29
Paramètres normaux ^{a,b}	Moyenne	4,2069	4,2000	3,7069
	Ecart-type	,87747	,71114	,93796
Différences les plus extrêmes	Absolue	,290	,182	,140
	Positive	,183	,130	,085
	Négative	-,290	-,182	-,140
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,562	,982	,753
Signification asymptotique (bilatérale)		,015	,290	,621

Test de Kolmogorov-Smirnov à un échantillo

		الحياة الصحية
N		29
Paramètres normaux ^{a,b}	Moyenne	4,0616
	Ecart-type	,69717
Différences les plus extrêmes	Absolue	,143
	Positive	,089
	Négative	-,143
Z de Kolmogorov-Smirnov		,772
Signification asymptotique (bilatérale)		,591

a. La distribution à tester est gaussienne.

b. Calculée à partir des données.

(28): اختبار التوزيع الطبيعي للاستبانة الموجهة إلى المستهلكين

Test de Kolmogorov-Smirnov à un échantillon

		الحياة_الجسمية	الحياة_النفسية	الحياة_الاجتماعية
N		89	89	89
Paramètres normaux	Moyenne	4,3640	3,0607	2,8899
	Ecart-type	,54319	,67783	1,10207
	Absolue	,212	,110	,099
Différences les plus extrêmes	Positive	,121	,110	,099
	Négative	-,212	-,079	-,077
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,998	1,041	,930
Signification asymptotique (bilatérale)		,011	,228	,352

Test de Kolmogorov-Smirnov à un échantillon

		الحياة_الصحية
N		89
Paramètres normaux	Moyenne	3,4382
	Ecart-type	,56755
	Absolue	,073
Différences les plus extrêmes	Positive	,072
	Négative	-,073
Z de Kolmogorov-Smirnov		,688
Signification asymptotique (bilatérale)		,732

الفرضيات بالنسبة للاستبانة الموجهة إلى الطاقم الطبي : (29)

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3				
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 91% de la différence
					Inférieure
_الحياة_الجسمية	7,407	28	,000	1,20690	,8731
_الحياة_النفسية	9,087	28	,000	1,20000	,9295
_الحياة_الاجتماعية	4,059	28	,000	,70690	,3501
_الحياة_الصحية	8,200	28	,000	1,06158	,7964

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3
	Intervalle de confiance 91% de la différence
	Supérieure
_الحياة_الجسمية	1,5407
_الحياة_النفسية	1,4705
_الحياة_الاجتماعية	1,0637
_الحياة_الصحية	1,3268

الفرضيات للاستبانة الموجهة إلى المستهلكين : (30)

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3				
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 99% de la différence
					Inférieure
_الحياة_الجسمية	23,690	88	,000	1,36404	1,2496
_الحياة_النفسية	,844	88	,401	,06067	-,0821
_الحياة_الاجتماعية	-,943	88	,348	-,11011	-,3423
_الحياة_الصحية	7,284	88	,000	,43820	,3186

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3
	Intervalle de confiance 99% de la différence
	Supérieure
الحياة_الجسمية_	1,4785
الحياة_النفسية_	,2035
الحياة_الاجتماعية_	,1220
الحياة_الصحية_	,5578

