ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الإصدار السابع – العدد الرابع والستون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2024م
www.ajsp.net

"القدرة على التحمل النفسي وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس"

إعداد الباحثان:

محمد أحمد شاهين

عميد الدراسلت العليا والبحث العلمي

جامعة القدس المفتوحة

وحنين بدر صلاح

جامعة القدس المفتوحة

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing
الإصدار السابع – العدد الرابع والستون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2024م
www.ajsp.net

ملخص:

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى القدرة على التحمل، وجودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس، وتقصي الفروق في كل منهما باختلاف بعض المتغيرات، على عينة متيسرة حجمها (334) عاملاً وعاملة، طُبق عليهم مقياس القدرة على التحمل، ومقياس جودة الحياة اعتماداً على النسخة المختصرة المعدة من قبل منظمة الصحة العالمية. أظهرت النتائج مستوى متوسط للقدرة على التحمل النفسي، بمتوسط حسابي بلغ (3.64)، وجاء مجال "الالتزام" أولاً، بينما جاء مجال "السيطرة" أخيراً، وكان مستوى جودة الحياة مرتفعاً، بمتوسط بلغ (3.78)، وجاء مجال "العلاقات الاجتماعية" أولاً، بينما جاء مجال "الصحة النفسية" أخيراً. وبينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القدرة على التحمل النفسي ومجالاتها تعزى إلى متغير الجنس، أو نطاق الوظيفة، أو مكان السكن باستثناء مجال (السيطرة)، وجاءت الفروق لصالح (مدينة)، وعدم وجود فروق في جودة الحياة تعزى إلى متغير الجنس، أو نطاق الوظيفة، أو مكان السكن باستثناء مجال (البيئة)، وجاءت الفروق لصالح مخيم. وأشارت النتائج إلى جود علاقة ارتباط طردية دالة إحصائياً بين القدرة على التحمل النفسي وجودة الحياة، بمعامل ارتباط بلغ (.571)، فقد وضح مجالي (التحدي، والالتزام) معاً (33.9%) من نسبة التباين في مستوى جودة الحياة، بينما لم يسهم مجال (السيطرة) بشكل دال إحصائياً في التنبؤ بمستوى جودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: القدرة على التحمل النفسي، جودة الحياة، مستشفيات القدس.

المقدّمة:

تعتبر الحياة العملية في المستشفيات من الأعمال الشاقة، وبخاصة في ظل تحديات الصحة العالمية، فالقدرة على التحمل النفسي تساعد على التغلب على الضغوط النفسية التي يتعرض لها العاملون في المستشفيات. بالإضافة إلى ذلك، فإن جودة الحياة للعاملين في المستشفيات تتأثر بقدرتهم على التحمل. وبالتالي، فإن العلاقة بين القدرة على التحمل النفسي وجودة الحياة يمكن أن تؤثر على نوعية الرعاية الصحية التي يحصل عليها المرضى والمجتمع المحلي. وبالنظر إلى أهمية هذه العلاقة يتوجب تسليط الضوء على الصحة النفسية للعاملين في المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس في ضوء الضغوطات السياسية والمادية الراهنة.

تعيش المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس المحتلة تحدياتٍ سياسيةٍ وماليةٍ جمّة، وعلى الرغم من كل التي تواجهها هذه المستشفيات، إلا أنها لا زالت تمارس عملها اليومي وتستقبل المرضى وتقوم بواجبها الإنساني والوطني، فتُقدم العلاج لكل الفلسطينيين القادمين من الضفة الغربية وقطاع غزة وأبناء المدينة نفسها، فالمواطنون المتوجهون للعلاج في هذه المستشفيات بشكل خاص هم من أصحاب الأمراض الخطرة والمزمنة، مثل: الأورام، والقلب، والعيون، والإعاقات عند الأطفال. وتتميز المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس بكونها ركنًا أساسيًا في تدريب الأطباء الفلسطينيين من جميع المحافظات وتوفير الخدمات غير المتوافرة في مستشفيات الضفة الغربية وقطاع غزة، وعلاج الحالات الطبية المحولة إليها عبر وزارة الصحة الفلسطينية (الجندي، 2022).

يُسلط الضوء عند الحديث عن المستشفيات الفلسطينية غالبًا على الأزمة الاقتصادية بوجه الخصوص، إلا أن هذه الأزمة ورغم أهميتها لا يمكن فصلها عن قدرة العاملين في المستشفيات على التحمل النفسي خلال هذه الأزمة؛ حيث يعتبر مفهوم التحمل النفسي من المفاهيم الأساسية في شخصية الإنسان، فالتحمل النفسي يتضمن مقاومة الأحداث الضاغطة، وهو اعتقادٌ عامٌ لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استعمال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة له كي يدرك ويحلل ويواجه بفاعلية تلك الأحداث، كما أن التحمل النفسي يعتبر مظهرًا من مظاهر الشخصية السوية وعنصرًا هامًا في عملية التوافق الفعال، وأن الفرد الذي يتمتع بقدرة تحملٍ عالية لديه مستوًى عالٍ من القدرة على التوافق والتعامل مع ضغوط الحياة (عفانة، 2017).

تُعرَّف القدرة التحمل النفسي بأنه الحصول على نتائج جيدة على الرغم من التهديدات الخطيرة لنمو الشخص وتماسكه، وأن التحمل النفسي ليست صفة ثابتة منذ الولادة حتى الموت، بل إنها متغيرة وتتأثر بالأحداث التي يمر بها الفرد، فالقدرة على التحمل النفسي لا

تضمن البقاء على قيد الحياة فحسب، بل تضمن أيضًا التعامل مع المواقف والسلوكات المعرفية والعاطفية المختلفة في أثناء مسيرة الحياة (Takayama et al., 2019).

وطُرح مفهوم القدرة على التحمل النفسي من قبل كوبازا "Kobaza"، هذا المصطلح الذي اعتُمد في تطويره على عدة فلسفات ونظريات نفسية، أهمها الفلسفة الوجودية. ووفقًا لهذه الفلسفة، يمكن التمييز بين الأفراد في قدرتهم على التحمل من خلال تمتعهم بالقدرة على اتخاذ القرارات والمبادرة، فهم بحاجة إلى هذه الصفات لجعل الحياة ذات معنى. فالأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من هذه الصفات هم من يتمتعون بمستوى عالٍ من التحمل النفسي، ويمكنهم التعامل مع الضغوط والصعوبات. وهناك العديد من السمات الشخصية التي يمكن أن ترتبط بمفهوم القدرة على التحمل النفسي، وهي: احترام الذات، الأمل، التفاؤل المكتسب، الرضا عن الحياة، العاطفة الإيجابية، والتفاؤل (Seyma et al., 2018).

ويؤكد فرانكل (Frankle, 1962) على أن إرادة خلق المعنى هي القوة الدافعة الأساسية عند الإنسان، وعند إعاقة هذه الإرادة يصبح الفرد محبطاً، فيعيش حالة جديدة يطلق عليها "فرانكل" اسم (الفراغ الوجودي)؛ حيث يكون الفرد في حالة عصاب شديد أو هيجان نتيجة شعوره بخلو الحياة من المعنى. وعلى الرغم من ذلك، إلا أن الفرد كما يرى "فرانكل" يستطيع أن يبحث عن المعنى مرة أخرى بهدف جديد لحياته بواسطة العلاج المنطقي، ليشارك مرة أخرى في الاختيار المسؤول والعيش مع مواقف الحياة بعلاقة ديناميكية متطورة.

ويشير فرويد "Freud" إلى أنه لكل من مكونات الشخصية خصائصها، فالهو تتضمن كل شي موروث وهي منطقة عقلية؛ أي الإحساس في الشخصية، ومصدر النظام للطاقة ككل وتنبثق منها الذات. أما الأنا، فتنمو عن ألهو مباشرة ومهمتها حماية الفرد، أما الأنا العليا فهي الضمير والذات المثالية، وهي قوة تنشأ من الأبوين وتمثل معايير وأخلاقيات المجتمع، وهذه المكونات الثلاثة تتفاعل مع بعضها، فيصعب فصل تأثير كُل منها. وهكذا، فإن النمو السليم يؤدي إلى نشوء أنا قوية، وكلما كانت الأنا قوية وتمتلك الطاقة اللازمة للقيام بوظائفها، كان الفرد أكثر قدرة على التحمل، فهذه القدرة النابعة من السواء وقوة الأنا عند الفرد (سكر، 2019).

ويقدم أدلر "Adler"، تصوره الخاص عن القدرة على التحمل النفسي، فتدور فكرته حول الكفاح من أجل التفوق الذي اعتبره بأنه الهدف الذي يسعى إليه جميع الأفراد، فالإنسان تحركه توقعاته أكثر مما تحركه خبراته الماضية، لأن الأهداف والتطلعات التي يضعها الفرد لنفسه هي التي توجه مشاعره وانفعالاته وبالتالي سلوكه، فالقدرة على التحمل بحسب "أدلر" تمثل حاجة داخلية للتوجه نحو الحياة، فتشكل حافزًا للفرد لحل مشكلاته التي يواجها خلال حياته اليومية (حسن، 2020).

وأشار روجرز "Rogers" إلى أهمية التحمل النفسي، ووصفه بأنه مفهوم يتعلق بالقدرة على احتمال الضغوط النفسية والصعاب التي نواجهها في الحياة. ويؤكد "روجرز" على أن التحمل النفسي هو عملية نشوء تبدأ منذ الطفولة وتستمر طوال الحياة، ويقوم بتوضيح آلية تطور التحمل النفسي من خلال مفهومه الشهير "العقل النمائي (The Organismic Self)". ووفقًا لروجرز (Rogers, 1951)، فإن الإنسان لديه قدرة طبيعية على التحمل والتكيف مع التحديات والصعاب التي تواجهه، وعندما يكون الشخص قادرًا على التعامل بشكل صحيح مع مشاعره وتجاربه النفسية، يمكنه التطور والازدهار. كما يشير "روجرز" إلى وجود عدة عوامل تؤثر في تطور التحمل النفسي للفرد أهمها الدعم الاجتماعي؛ حيث يؤمن بأن الفرد عندما يشعر بوجود شبكة داعمة من العائلة والأصدقاء والمجتمع، يمكنه تحمل الضغوط النفسية بشكل أفضل، بالإضافة إلى التعبير الصحيح للمشاعر، فعندما يتمكن الشخص من التعبير عن مشاعره وأفكاره بصدق وصراحة، فإنه يكون قادراً على تحمل الصعاب والمواقف الضاغطة والتعامل معها بطريقة فعّالة. وأخيرًا النمو الذاتي؛ حيث أن التحمل النفسي يتطلب النمو الذاتي والتطور الشخصي، ليتمكن الفرد من مواجهة ما يمر به من مواقف مختلفة.

ويمكن تفسير مفهوم القدرة على التحمل النفسي أيضًا في ضوء النظرية المعرفية السلوكية، التي ترتكز بالأساس على ارتباط التفكير والعواطف والسلوك في تفسير سلوك الإنسان. وفي هذا السياق، تتناول هذه النظرية القدرة على التحمل النفسي على أنها مجموعة من

العمليات العقلية والسلوكية التي يستخدمها الفرد للتعامل مع التحديات والمواقف الصعبة بشكل فعّال (Swank, 2020). ووفقًا لهذه النظرية، يُعَتَبَرُ التحمل النفسي نتاجًا لتقييم الأوضاع والتفكير فيها بشكل إيجابي وبناء؛ حيث تساهم العمليات المعرفية في تشكيل مدى قدرة الشخص على التحمل، ويُمكِنه تحليل الموقف بشكل أكثر دقة والتعامل معه بشكل مناسب. ويعني هذا أن الفرد الذي يمتلك نمط تفكير معرفي إيجابي، سيكون أكثر قدرةً على التعامل مع التحديات بصورة تجعله يشعر بالثقة والتحمل (Norcross & Lambert, 2019).

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الكثيرة التي تم التركيز عليها من قبل علماء الصحة والطب النفسي وعلم الاجتماع، كما يعد تعريفها من الأمور غير اليسيرة، فقد اختلفت التعريفات وتعددت لمفهوم جودة الحياة وفقًا لكثيرٍ من العوامل الخاصة، أما منظمة الصحة العالمية فأشارت إلى أن جودة الحياة تعني تصور الفرد لمكانه في العالم، والسياق الثقافي ونظام القيم الذي يعيش فيه، وكل هذا يتعلق بتوقعاته ومعاييره واهتماماته. إنه مفهوم واسع يتأثر بطريقة معقدة بالصحة الجسدية للفرد، وحالته النفسية، ومستوى الاستقلال، والعلاقات الاجتماعية، والعلاقة مع العناصر الأساسية لبيئته (WHO, 1993). ويعكس التعريف السابق وجهة النظر القائلة بأن جودة الحياة تشير إلى تقييم شخصي، فهي جزء لا يتجزأ من سياق ثقافي واجتماعي وبيئي. فعلى هذا النحو، لا يمكن مساواة جودة الحياة بمصطلحات "الحالة الصحية" أو "نمط الحياة" أو "الرضا عن الحياة" أو "الحالة العقلية" أو "الرفاهية" (Kumar et al., 2018).

وتطرقت الكثير من النظريات التي إلى مفهوم جودة الحياة، ومن أهمها نظرية ماسلو "Maslow" التي تعتبر الأنسب لوصف نوعية وجودة الحياة، فقد أسس "ماسلو" نظريته لتنمية وتطوير السعادة والوجود الإنساني على أساس مفهوم احتياجات البشر، ووصف الحياة الجيدة بأنها الحياة التي يتم فيها اشباع الاحتياجات الأساسية للإنسان، فكانت نظريته تقوم على أن الإنسان يستطيع الحصول على السعادة والصحة والقدرة على العمل عندما يقوم بإشباع احتياجاته الثمانية الأساسية، وهي حسب "ماسلو" تتمثل في: الحاجات الفسيولوجية، حاجات الأمن، الحاجة للانتماء، الحاجة للاحترام والتقدير، الحاجة للمعرفة والفهم، الحاجات الجمالية، الحاجة لإدراك الذات، والحاجة للتفوق والسمو (بلان، 2014).

ووفقًا للنظرية السلوكية، يُعتبر الفرد نتاجًا لبيئته والتعلم الذي يتمّ فيها، فتؤثر الخبرات والتجارب المتكررة في تشكيل سلوك الفرد وتوجُّهه نحو جودة الحياة. وتقوم النظرية السلوكية على مبدأ التعزيز والعقاب؛ حيث يمكن أن يؤدي التعرض المتكرر للعقاب إلى سوء جودة الحياة. والعكس صحيح، فالتعزيز يمكن أن يساهم في تحسين جودة الحياة. ويمكن استخدام مبادئ النظرية السلوكية لتحسين جودة الحياة للأفراد من خلال التعلم وتغيير السلوك، الذي يقود في النهاية إلى تحسين جودة الحياة (Corey, 2017).

وروجت نظرية الذات لروجرز (Rogers, 1951) إلى أهمية احترام الذات وقبولها، فعندما يشعر الفرد بأنه مقبول بشكل غير مشروط، يزيد هذا من مستوى رضاه عن نفسه وجودة حياته. وتركّز نظرية "روجرز" على النمو الشخصي والتحسن الذاتي، وتؤكد على أهمية العلاقات الإنسانية الدافئة والداعمة ودور هذه العلاقات في تحسين جودة الحياة. عندما يشعر الفرد بأن لديه دعمًا اجتماعيًا قويًا وعلاقات إيجابية مع الآخرين، يمكن أن يسهم ذلك في زيادة سعادته ورفاهه النفسي. وتعتبر نظرية روجرز أن الفرد لديه القدرة على اتخاذ القرارات الذاتية والسيطرة على حياته، فعندما يمتلك الفرد القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة والتحكم في مسار حياته، سيؤثر ذلك إيجابيًا على جودة حياته ورضاه بها.

أما النظرية الاجتماعية، فتعتبر جوانب الثقافة والتفاعل الاجتماعي من العوامل المؤثرة في جودة الحياة للأفراد والمجتمعات، فتسلط الضوء على تأثير المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية على سلوك الفرد وتجاربه الحياتية، وتهدف هذه النظرية إلى فهم تأثير هذه العوامل على حياة الأفراد وتحسين الظروف الاجتماعية لتحقيق جودة الحياة الأفضل. وتعتبر النظرية الاجتماعية التحديات

الاقتصادية والاجتماعية واحدة من العوامل الحاسمة التي تؤثر في جودة الحياة، ويمكن أن تؤدي التغيرات الاقتصادية المفاجئة أو الظروف الاجتماعية الصعبة إلى تراجع جودة الحياة للأفراد والمجتمعات (Mcleod, 2019).

وترى النظرية المعرفية وجود عدة عوامل قد تؤثر في جودة الحياة، أهمها التصورات الذاتية؛ حيث أن الصورة الشخصية للفرد قد تؤثر على رؤيته لجودة حياته، لذا إذا كانت التصورات الذاتية إيجابية، سينعكس ذلك على تقديره الإيجابي لجودة حياته والعكس صحيح. أما التفكير المعرفي والذي يتلخص في كيفية معالجة الأحداث والتفكير فيها، فإنه وفقًا للنظرية المعرفية يؤثر بشكل مباشر على الجودة العامة للحياة، فالتفكير الموجب والتصوّر البناء يمكن أن يسهما في رفع مستوى الرضا والسعادة (شاهين، 2019).

ويسعى الإنسان وفق الفلسفة الوجودية إلى البحث عن المعنى والغاية وراء وجوده في وجه هذه التجارب المؤلمة، ويعتبر البحث عن المعنى ومحاولة فهم الوجود أمورًا أساسية في تشكيل جودة حياته. كما تشدد الفلسفة الوجودية على دور الحرية والمسؤولية في تحقيق جودة الحياة، فالإنسان الوجودي يختار كيفية التصرف في وجه التحديات، وهذا الاختيار يلزمه بالمسؤولية عن نتائجه. وتُظهر الفلسفة الوجودية أن جودة الحياة تتجلى في كيفية تفاعل الإنسان مع تجربته ومعناها، فإذا كان الإنسان قادرًا على تجاوز التحديات والألم ومواجهة الفوضى بشكل مسؤول وحر، فإنه يصبح قادرًا على تحسين جودة حياته (More, 2019). ويتمتع الأفراد الذين يشعرون بجودة حياة عالية عادة بحبهم للحياة، كما أن تقديرهم لذواتهم مرتفع، فهم يشعرون بقيمة الحياة وقيمة وجودهم فيها، وهم يتميزون بالإيجابية والرضا العام عن ظروفهم وجوانب حياتهم المختلفة، ويحرصون بشكل دائم على تحقيق الرفاهية الشخصية، وأهدافهم تتميز بكونها واقعية وقابلة للتحقيق مستنبطة من الظروف والأوضاع المحيطة (Berdeda & Grande, 2022).

وقد سعت دراسة شاهرباباكي وآخرون (Shahrbabaki et al., 2023) إلى التعرف إلى العلاقة بين القدرة على التحمل النفسي والرضا الوظيفي لدى الممرضين في إيران على أثر جائحة كورونا، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، واشتملت العينة على (300) ممرضاً وممرضة عملوا خلال فترة الجائحة، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى التحمل النفسي لدى عينة الدراسة كان متوسطًا، وإلى وجود علاقة إيجابية بين القدرة على التحمل النفسي والرضا الوظيفي.

وهدفت دراسة مهراليان وآخرون (Mehralian et al., 2023) إلى التعرف إلى العلاقة بين محو الأمية الصحية وجودة الحياة باستخدام أدلة من كبار السن الذين يدخلون المستشفى؛ باستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (300) فرداً من كبار السن في عشرة مستشفيات مختلفة في إيران، واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وأشارت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة كان منخفضاً، ووجود علاقة ارتباط إيجابية بين محو الأمية الصحية وجودة الحياة.

وحاولت دراسة بوناب وجابر (2022) التعرف إلى مستوى جودة الحياة لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كوفيد-19، باستخدام المنهج الوصفي، واشتملت عينة الدراسة على (80) طبيباً وممرضاً في مستشفى الحكيم سعدان وبشير بن ناصر بسكرة في الجزائر، وأشارت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الممرضين والأطباء كان متوسطاً، ووجود فروق في جودة الحياة لدى الأطباء والممرضين في زمن كورونا تعزى لمتغير: الجنس، الأقدمية المهنية، الفئة المهنية. وسعت دراسة نجان وخوي (Ngan & Khoi, 2020) إلى معرفة العوامل التي تؤثر في جودة الحياة، باستخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (268) شخصاً من مدينة هوتشي الفيتنامية، وأفادت نتائج الدراسة بأن جودة الحياة تتأثر بستة عوامل، هي: الوضع الاقتصادي، الحكومة، الصحة، المشاركة في الثقافة، مكان السكن، المجتمع المحيط، وجودة البيئة.

وسعت دراسة التنيشيك وألان (Altinisik & Alan, 2019) للتعرف إلى أثر الارهاق النفسي وعلاقته بجودة الحياة والقدرة على التحمل لدى منسقي زراعة الأعضاء، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (91) شخصًا من منسقي زراعة الأعضاء

في تركيا، وأظهرت النتائج وجود درجات مرتفعة من التحمل النفسي لدى منسقي زراعة الأعضاء، ووجود علاقة ضعيفة بين التحمل النفسي وجودة الحياة.

أما دراسة شيرازي وآخرون (Shirazi et al., 2018)، فهدفت التعرف إلى دور الأمل في المستقبل والصلابة النفسية في جودة الحياة لدى مرضى غسيل الكلى، باستخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (66) شخصاً من مرضى الكلى، طبق عليهم مقاييس: الصلابة النفسية، والأمل في المستقبل، وجودة الحياة، وكشفت النتائج أن مستوى جودة الحياة كان متوسطاً لدى مرضى الفشل الكلوي، ووجود علاقة قوية بين جودة الحياة والأمل بالمستقبل والصلابة النفسية، وأن الصلابة النفسية لعبت دوراً مهماً في جودة الحياة لدى هؤلاء المرضى.

وتفرض طبيعة العمل في المؤسسات الطبية عادةً على العاملين فيها العيش بتغيراتٍ وصخبٍ كبير وهذا ما يمكن أن يؤثر بشكل أو بآخر على جودة حياة هؤلاء العاملين وطبيعتها، وهذا بالضرورة يحتاج لدرجة جيدة من التحمل النفسي الذي يدفع صاحبه للصمود والبقاء. فعلى صعيدٍ آخر فان جودة الحياة لها مجموعة أبعادٍ متعلقةٍ بالجانب المهني وأهمية الرضا الوظيفي والنظرة الإيجابية للوظيفة، فجودة الحياة المهنية تعد من العوامل التي قد تؤثر على الصحة وحاجات الفرد وانتاجيته في العمل، وهذا جعل الكثير من المؤسسات تهتم بدراسة جودة الحياة المهنية لموظفيها لارتباط جودة حياة الموظف بالإنتاج والجودة الإنتاجية (الخوالدة، 2019).

في ضوء كل ما تقدم، يتضح أن أهمية جميع العاملين في هذه المؤسسات الطبية لا تقل أهمية عن أهمية المستشفيات نفسها، ووجود هذه المستشفيات قائم حاليًا على صمود أفراد الطواقم الطبية، وبالتالي فإن حياتهم المهنية لها من الأهمية، ما قد يؤثر على بقاء المستشفيات ككل. لذلك كانت الحاجة إلى إجراء هذه الدراسة على عينة من العاملين في المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس المحتلة للوقوف على أوضاعهم، وبخاصة في مجال التحمل النفسي وجودة الحياة لديهم.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعيش المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس أزمات ضخمة قد تحول بينها وبين استمرارية وجودها وصمودها، ويرى أرناؤوط (2022) أنه عند الحديث عن تلك المستشفيات لا نستطيع إغفال الظروف التي يعيشها العاملون فيها من طواقم طبية مختلفة، فهم يقومون بعملهم على أكمل وجه رغم كل المضايقات وشح الدخل الشهري أو انقطاعه كليًا لفترات طويلة؛ حيث أن ما يعانونه من أزمات قد يؤدي بهم إلى الاستقالة لتواجه المستشفيات أزمة قد تصل بها إلى الإغلاق أحياناً. ومن خلال الاطلاع على الأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت مفهومي جودة الحياة، والقدرة على التحمل لدى فئة العاملين في القطاع الطبي بشكل عام تبين أن هذه الدراسات قامت بالتوصية بضرورة القيام بدراسات نفسية تهدف إلى رفع مستوى جودة الحياة النفسية والقدرة على التحمل لدى العاملين في القطاع الطبي، ومنها: دراسة (Anis et al., 2022)، ودراسة (Pérez–Valdecantos et al., 2022)، ودراسة (Kumar et al., 2018).

ونظراً لأهمية هذه المفاهيم الحديثة، التي لم تحظى بالقدر الكافي من البحث والدراسة، تبين أنه لا يوجد إلا القليل من الدراسات التي تناولت مفهوميّ جودة الحياة والقدرة على التحمل النفسي –في حدود علم الباحثان–؛ فكان من المهم تسليط الضوء على دراسة جودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس وعلاقتها بقدرتهم على التحمل النفسي، وتتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال التالي: **هل توجد علاقة بين التحمل النفسي وجودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات القدس؟** ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى التحمل النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس؟

السؤال الثاني: ما مستوى جودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التحمل النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى لمتغير: الجنس، مكان السكن، نطاق الوظيفة؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات جودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى لمتغير: الجنس، مكان السكن، نطاق الوظيفة؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباط دالة إحصائيًا بين جودة الحياة والتحمل النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس؟

أهداف الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف إلى مستوى كل من: القدرة على التحمل، وجودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس.
2. تقصي الفروق في كل من التحمل النفسي وجودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تبعًا لمتغير: الجنس، مكان السكن، نطاق الوظيفة.
3. التعرف إلى العلاقة بين التحمل النفسي وجودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس، وفحص القدرة التنبؤية لأبعاد القدرة على التحمل النفسي في التنبؤ بجودة الحياة.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تستمد الدراسة أهميتها من طبيعة الجانب الذي تتناوله؛ إذ يعدّ مفهوميّ جودة الحياة والقدرة على التحمل النفسي من المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي، ولما لهما من أهمية في تحسين الجانب النفسي والاجتماعي، كما يلاقي هذان المفهومان اهتماماً متزايدًا في الجانب الإيجابي للسلوك. وتكمن أهمية الدراسة في كونها –بحسب علم وإطلاع الباحثان– الأولى التي تهتم بدراسة جودة الحياة والتحمل النفسي لدى مجتمع العاملين في المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس، وهذا ما يشكل حداثة وإضافة علمية في موضوع جودة الحياة والتحمل النفسي.

الأهمية التطبيقية: تعد الدراسة الحالية مكملة لجهود الباحثين في مجال تحسين جودة الحياة، حيث يمكنها مساعدة أصحاب القرار والمهتمين في الإرشاد النفسي على إعداد البرامج الإرشادية المناسبة لمساعدة العاملين في المستشفيات الفلسطينية في تحسين جودة الحياة لديهم وزيادة قدرتهم على التحمل النفسي.

حدود الدراسة ومحدداتها

الحد البشري: اقتصرت عينة الدراسة على (375) عاملاً في مستشفيات مدينة القدس.

الحد المكاني: اقتصرت الدراسة على المستشفيات التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في مدينة القدس.

الحد الزماني: اقتصرت تطبيق الدراسة خلال العام 2024/2023م.

كما تتحدد نتائج الدراسة بدرجة صدق وثبات الأدوات المستخدمة، وهما: مقياس جودة الحياة، ومقياس القدرة على التحمل النفسي.

التعريفات لمتغيرات الدراسة

قوة التحمل النفسي: تُعرف **قوة التحمل النفسي** بأنها: "قدرة الفرد على مواجهة الشدائد والمصائب التي تحدث في حياته فجأة، وكذلك مقدرته على مواجهتها بكل صمود وتحلو، والتعامل معها بمرونة مما يمنع من إصابته بالاضطرابات النفسية، ومقدرته على حل المشكلات بإيجابية في حياته" (السميري، 2021: 16). وتعرف قوة التحمل النفسي إجرائيًا بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها العاملون في مستشفيات القدس على المقياس المستخدم والمطور لأغراض الدراسة الحالية.

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing
الإصدار السابع – العدد الرابع والستون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2024م
www.ajsp.net

جودة الحياة: تعرف **جودة الحياة** بحسب منظمة الصحة العالمية للعام (WHO, 1994) الوارد لدى (نعيسة، 2012: 148) بأنها: "مدى إدراك الفرد لمكانه ووضعه المعيشي في ظل كل الأنظمة الثقافية والمجتمعية التي يعيش ضمنها ومدى التوافق بين هذا الادراك وبين آمال وتطلعات الفرد واهتماماته في الحياة". وتعرف جودة الحياة إجرائيًا بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها العاملون في مستشفيات القدس على المقياس المستخدم والمطور لأغراض الدراسة الحالية.

منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي للحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة، وذلك لأنه أكثر المناهج ملاءمة لطبيعة هذه الدراسة؛ حيث أن المنهج الوصفي الارتباطي يقوم بدراسة وفهم ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً من خلال المعلومات والأدبيات السابقة، ولا يعتمد فقط على جمع المعلومات، إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المناسبة للدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس المحتلة، والبالغ عددهم (2536)، حسب الأعداد المعلنة من إدارة المستشفيات، والتي حصل عليها الباحثان من المواقع الإلكترونية الخاصة بالمستشفيات. واختيرت عينة الدراسة بالطريقة المتيسرة، وقد حدد حجم العينة بناءً على معادلة روبرت ماسون؛ إذ يشير بشماني (2014) أنه يجب تحديد حجم العينة من المجتمع عن طريق معادله إحصائية، وقد بلغ حجم العينة (334) عاملاً وعاملة من العاملين في مستشفيات مدينة القدس، والجدول (1) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (التصنيفية):

جدول (1)

توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (التصنيفية)

المتغير	المستوى	العدد	النسبة%
الجنس	ذكر	128	38.3
	أنثى	206	61.7
	المجموع	334	100
مكان السكن	مدينة	155	46.4
	قرية	91	27.2
	مخيم	88	26.3
	المجموع	334	100
نطاق الوظيفة	الطب	69	20.7
	التمريض والقبالة	99	29.6
	الاقسام الادارية والخدماتية	83	24.9
	الخدمات الطبية المساندة	83	24.9
	المجموع	334	100

أداتي الدراسة

أولاً– مقياس القدرة على التحمل النفسي: استند في تطوير النسخة الأولية لمقياس القدرة على التحمل النفسي إلى المقاييس المستخدم في دراسة (وليد، 2020)؛ وتكون المقياس في صورته النهائية من (34) فقرة، موزعة على ثلاثة مجالات، هي: التحدي وتمثله الفقرات: (4، 6، 7، 8، 10، 12، 20، 22، 24، 26، 29، 30، 31)، والسيطرة وتمثله الفقرات: (1، 2، 3، 5، 11، 15، 18، 19، 21،

23، 25، 28، 32)، والالتزام وتمثله الفقرات: (9، 13، 14، 16، 17، 27، 33، 34)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للقدرة على التحمل النفسي، باستثناء الفقرات: (1، 2، 5، 19، 21، 24، 26)؛ إذ عكست الإوزان عند تصحيحها وذلك لصياغتها بالاتجاه السلبي.

الصدق الظاهري (Face validity) للمقياس: عرُض المقياس في صورته الأولية على (10) من ذوي الخبرة والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه في العلوم النفسية والتربوية، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (34) فقرة؛ إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد عدلت صياغة بعض الفقرات.

صدق البناء (Construct Validity) للمقياس: استخدم أيضاً صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (31) من العاملين في مستشفيات مدينة القدس، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (القدرة على التحمل النفسي)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (2):

جدول (2)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس القدرة على التحمل النفسي بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=31):

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
التحدي			السيطرة			الالتزام		
4	.64**	.66**	1	.68**	.58**	9	.83**	.65**
6	.58**	.56**	2	.63**	.53**	13	.63**	.54**
7	.76**	.76**	3	.73**	.78**	14	.59**	.62**
8	.84**	.77**	5	.61**	.50**	16	.81**	.74**
10	.72**	.71**	11	.77**	.79**	17	.55**	.39*
12	.82**	.81**	15	.67**	.70**	27	.77**	.75**
20	.32*	.32*	18	.33*	.37*	33	.73**	.57**
22	.43**	.42**	19	.65**	.53**	34	.77**	.77**
24	.55**	.50**	21	.57**	.49**	–	–	–
26	.51**	.42**	23	.73**	.78**	–	–	–
29	.64**	.67**	25	.71**	.79**	–	–	–
30	.50**	.50**	28	.77**	.81**	–	–	–
31	.85**	.77**	32	.59**	.57**	–	–	–

درجة كلية للبُعد **.95	درجة كلية للبُعد **.97	درجة كلية للبُعد **.88

(* p < .05) *دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .01) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة

يلاحظ أن قيم معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.32–.85)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا Garcia, (2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات المقياس: وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (31) من العاملين في مستشفيات مدينة القدس، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، والجدول (3) يوضح قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس:

جدول (3)

قيم معامل ثبات مقياس القدرة على التحمل النفسي ومجالاته بطريقة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
التحدي	13	.85
السيطرة	13	.88
الالتزام	8	.86
الدرجة الكلية	34	.94

يتضح من الجدول (3) أن قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس القدرة على التحمل النفسي تراوحت ما بين (.85–.88)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (.94)، وتعد هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثانياً– مقياس جودة الحياة: استند في تطوير الصورة الأولية لمقياس جودة الحياة إلى النسخة المختصرة المُعدة من قبل منظمة الصحة العالمية، والذي قامت بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية د. بشرى إسماعيل أحمد (2008)، وتكون المقياس في صورته النهائية بعد استخراج الصدق من (24)، فقرة، موزعة على أربعة مجالات: هي: الصحة الجسمية وتمثله الفقرات: (1، 2، 8، 13، 14، 15، 16)، الصحة النفسية وتمثله الفقرات: (3، 4، 5، 9، 17، 24)، العلاقات الاجتماعية وتمثله الفقرات: (18، 19، 20)، البيئة وتمثله الفقرات: (6، 7، 10، 11، 12، 21، 22، 23)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لجودة الحياة، باستثناء الفقرات: (1، 2، 4، 24)، إذ عكست الإوزان عند تصحيحها وذلك لصياغتها بالاتجاه السلبي.

الصدق الظاهري (Face validity) للمقياس: عرُض المقياس في صورته الأولية على (10) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، ممن يحملون درجة الدكتوراه في العلوم التربوية والنفسية، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (24) فقرة؛ إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد عدلت صياغة بعض الفقرات.

صدق البناء (Construct Validity) للمقياس: من أجل التحقق من الصدق للمقياس استخّدم أيضاً صدق البناء، على العينة الاستطلاعية، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (جودة الحياة)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (4):

جدول (4)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس جودة الحياة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=31):

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
الصحة الجسمية			الصحة النفسية			العلاقات الاجتماعية			البيئة		
1	.77**	.63**	3	.79**	.76**	18	.82**	.69**	6	.61**	.61**
2	.67**	.51**	4	.60**	.42**	19	.76**	.69**	7	.68**	.71**
8	.72**	.71**	5	.79**	.83**	20	.66**	.41**	10	.70**	.76**
13	.61**	.62**	9	.48**	.30*	–	–	–	11	.52**	.42**
14	.34*	.44**	17	.63**	.69**	–	–	–	12	.74**	.66**
15	.75**	.70**	24	.62**	.49**	–	–	–	21	.43**	.33*
16	.78**	.84**	–	–	–	–	–	–	22	.68**	.63**
–	–	–	–	–	–	–	–	–	23	.86**	.86**
درجة كلية للبُعد .94**			درجة كلية للبُعد .91**			درجة كلية للبُعد .80**			درجة كلية للبُعد .95**		

****دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .01 **) *دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05 *)**

يلاحظ من الجدول (4.3) أن قيم معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.30–.86)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس جودة الحياة: للتأكد من ثبات مقياس جودة الحياة، استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد استخراج الصدق (24) فقرة، والجدول (5) يوضح قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس:

جدول (5)

قيم معامل ثبات مقياس جودة الحياة ومجالاته بطريقة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الصحة الجسمية	7	.77
الصحة النفسية	6	.77
العلاقات الاجتماعية	3	.61
البيئة	8	.83
الدرجة الكلية	24	.92

يتضح من الجدول (5) أن قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس جودة الحياة تراوحت ما بين (.61–.83)، وأن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (.92). وتعد هذه القيم مناسبة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقياسي الدراسة: طُلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2) درجتان، أبداً (1)، درجة واحدة. ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى القدرة على التحمل النفسي وجودة الحياة لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1–5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: مستوى منخفض (2.33 فأقل)، مستوى متوسط (2.34–3.67)، مستوى مرتفع (3.68–5).

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى القدرة على التحمل النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس؟ حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لمقياس القدرة على التحمل النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس، والجدول (6) يوضح ذلك:

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس القدرة على التحمل النفسي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البعد	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف	النسبة	المستوى
1	3	**الالتزام**	4.07	.638	81.4	**مرتفع**
2	1	**التحدي**	3.59	.436	71.8	**متوسط**
3	2	**السيطرة**	3.44	.462	68.8	**متوسط**
		القدرة على التحمل النفسي	3.64	.431	72.8	**متوسط**

يتضح من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس القدرة على التحمل النفسي ككل بلغ (3.64)، وبنسبة مئوية (72.8%)، وبمستوى متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجالات مقياس القدرة على التحمل النفسي فتراوحت ما بين (3.44–4.07)، وجاء مجال "الالتزام" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (4.07)، وبنسبة مئوية (81.4%)، وبمستوى مرتفع، بينما جاء مجال "السيطرة" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.44)، وبنسبة مئوية (68.8%)، وبمستوى متوسط. وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال من مجالات مقياس القدرة على التحمل النفسي على حدة، وعلى النحو الآتي:

1) مجال الالتزام

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الالتزام مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	14	أشعر بالسعادة عندما أتعلم شيئًا جديدًا في العمل	4.28	.868	85.6	**مرتفع**
2	27	أتصف بالالتزام بالعمل	4.19	.891	83.8	**مرتفع**
3	16	التزم بالعمل من أجل تحقيق أفضل النتائج	4.19	.907	83.8	**مرتفع**

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

4	17	أشعر بالوفاء نحو الزملاء والأهل والمجتمع الذي أنتمي له	4.13	.946	82.6	مرتفع
5	33	أستطيع التأثير على زملائي إيجاباً	4.11	.873	82.2	مرتفع
6	13	أشعر بالاندماج مع الزملاء في المستشفى	4.08	.941	81.6	مرتفع
7	34	أستطيع التأقلم مع برنامج العمل المتغير	3.97	.913	79.4	مرتفع
8	9	لدي استعداد للعمل طوال العام دون انقطاع	3.62	1.187	72.4	متوسط

يتضح من الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال الالتزام تراوحت ما بين (4.28 – 3.62)، وجاءت الفقرة: "أشعر بالسعادة عندما أتعلم شيئًا جديدًا في العمل" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (4.28)، وبنسبة مئوية (85.6%)، وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "لدي استعداد للعمل طوال العام دون انقطاع" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.62)، وبنسبة مئوية (72.4%)، وبمستوى متوسط.

2) مجال التحدي

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات التحدي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابي

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	30	أسعى جاهدًا لتحقيق النجاح	4.24	.889	84.8	مرتفع
2	29	أفعل ما أستطيع لتحقيق أهدافي في العمل	4.16	.890	83.2	مرتفع
3	12	تدفعني قوة إرادتي للأداء الجيد في العمل	4.13	.924	82.6	مرتفع
4	6	أعمل جاهدًا للوصول الى مستوى العاملين الذين يتمتعون	4.04	.989	80.8	مرتفع
5	31	أتقبل الفشل أحياناً ما دام يدفعني للتعلم	4.03	.902	80.6	مرتفع
6	8	أتحمل أي مهمة في العمل مهما كانت صعبة	3.98	.910	79.6	مرتفع
7	22	أدافع بقوة عن وجهات نظري أمام المسؤول عني	3.97	.937	79.4	مرتفع
8	10	أرفض الاستسلام للتعب عند أداء مهمة عمل	3.95	.924	79.0	مرتفع
9	7	أُفضل انجاز المهام الصعبة على المهام السهلة	3.86	.970	77.2	مرتفع
10	20	اذا حاول أحد الزملاء توجيه اساءة لي فانني لا أوجه له	3.67	1.120	73.4	متوسط
11	24	أبتعد عن المسؤوليات التي لا أستطيع تحملها في العمل	2.30	1.096	46.0	منخفض
12	4	أرفض تقبل الاخفاق في أداء مهمة موكلة لي في العمل	2.22	1.080	44.4	منخفض
13	26	أخشى الوقوع في المواقف الحرجة قبل حدوثها في العمل	2.16	1.037	43.2	منخفض

يتضح من الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال التحدي تراوحت ما بين (4.24–2.16)، وجاءت الفقرة: "أسعى جاهدًا لتحقيق النجاح" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (4.24)، وبنسبة مئوية (84.8%)، وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "أخشى الوقوع في المواقف الحرجة قبل حدوثها في العمل" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.16)، وبنسبة مئوية (43.2%)، وبمستوى منخفض.

3) مجال السيطرة

جدول (9):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال السيطرة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	32	لدي الإيمان المطلق بمهاراتي في العمل	4.20	.858	84.0	مرتفع
2	18	أرى أنني موضوعي وغير متحيز في التعامل مع الزملاء	4.11	.895	82.2	مرتفع
3	11	يصفني زملائي بأنني شخص يستطيع القيام بالمهام	4.11	.949	82.2	مرتفع
4	15	أبقى هادئًا في أوقات العمل الصعبة	4.02	.895	80.4	مرتفع
5	3	أضبط أعصابي عند القيام بالمهام الموكلة لي	4.01	.949	80.2	مرتفع
6	28	أستطيع الاحتفاظ بهدوئي أثناء المواقف الضاغطة في	4.00	.944	80.0	مرتفع
7	23	أسيطر على مخاوفي في أثناء العمل لكي لا تؤثر على	3.99	.938	79.8	مرتفع
8	25	أسيطر على انفعالاتي عندما يُوجه لي انتقاد من المسؤولين	3.98	.939	79.6	مرتفع
9	5	يصعب علي أن أؤدي مهامي بمفردي	2.71	1.261	54.2	متوسط
10	19	أجد صعوبة في تصحيح الأخطاء التي أقع فيها أثناء العمل	2.54	1.199	50.8	متوسط
11	21	أشعر أنني لا أستطيع السيطرة على انفعالاتي في بعض	2.46	1.069	49.2	متوسط
12	2	أنزعج عندما تعترضني أمور غير متوقعة الحدوث أثناء	2.31	1.038	46.2	منخفض
13	1	أنزعج اذا حدث أي تغيير في برنامج العمل الأسبوعي	2.23	1.125	44.6	منخفض

يتضح من الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال السيطرة تراوحت ما بين (4.20 – 2.23)، وجاءت الفقرة: "لدي الإيمان المطلق بمهاراتي في العمل" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (4.20)، وبنسبة مئوية (84.0%)، وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "أنزعج إذا حدث أي تغيير في برنامج العمل الأسبوعي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.23)، وبنسبة مئوية (44.6%)، وبمستوى منخفض.

اتفقت هذه النتيجة مع كل من دراسة (Shahrbabaki et al., 2023)، التي أشارت إلى توسط مستوى القدرة على التحمل لدى الممرضين، بينما اختلفت مع نتائج دراسة (Altinisik & Alan, 2019)، لدى منسقي زراعة الأعضاء في تركيا. وتُعزى هذه النتيجة إلى عدة أسباب، منها طبيعة التنشئة الفلسطينية التي تمتاز بالقدرة على تحدي وتحمل الصعاب نظرًا للظروف الصعبة التي يعيشها الشعب الفلسطيني منذ عقود، فشخصية الفرد الفلسطيني تمتاز بالتحدي والعناد وتحمل الكثير من الظروف والأوضاع الضاغطة، هذه السمات التي تم اكتسابها على مرور أعوام من معايشة ظروف قاهرة وصعبة فجبلت شخصية الفلسطينيين على التحمل. هذا بالإضافة إلى طبيعة الحالات المرضية المختلفة التي يتعامل معها العاملين في المستشفيات، وعلى سبيل المثال فإن أغلبية المرضى في مستشفى أوغستا فكتوريا (المطلع) مصابون بالسرطان أو بالفشل الكلوي، والكثير من المرضى يكونون في حالات ميؤوس منها قد تصل للموت. على جانبٍ آخر، فإن المستشفيات الفلسطينية تتعامل مع إصابات مختلفة جراء الاحتلال والوضع السياسي القائم في المدينة، وأن التعامل مع مثل هذه الحالات ليس بالأمر اليسير، بل يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على قدرتهم على التحمل النفسي. كما لا يمكن إهمال الأزمة الاقتصادية التي تواجهها هذه المستشفيات، الأمر الذي قد يمتد تأثيره على العاملين في هذه المستشفيات، فقد تمضي شهور طويلة دون أن يستلم العاملون في المستشفيات الفلسطينية رواتبهم، أو قد يستلمونها بشكل جزئي ومنقوص، ناهيك عن قلة الحوافز المتاحة لهم، فقلة الرواتب وتدهور الوضع الاقتصادي للموظف يلعب دوراً كبيراً في قدرته على التحمل النفسي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى جودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس؟ حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لمقياس جودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات القدس، والجدول (10) يوضح ذلك:

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس جودة الحياة وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البعد	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	3	**العلاقات الاجتماعية**	4.08	.744	81.6	**مرتفع**
2	4	**البيئة**	3.95	.671	79.0	**مرتفع**
3	1	**الصحة الجسمية**	3.61	.516	72.2	**متوسط**
4	2	**الصحة النفسية**	3.60	.508	72.0	**متوسط**
جودة الحياة			3.78	.502	**75.6**	**مرتفع**

يتضح من الجدول (10) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة ككل بلغ (3.78)، بنسبة مئوية (75.6%)، وبمستوى مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجالات مقياس جودة الحياة تراوحت ما بين (3.60–4.08)، وجاء مجال "العلاقات الاجتماعية" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (4.08)، بنسبة مئوية (81.6%)، وبمستوى مرتفع، بينما جاء مجال "الصحة النفسية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.60)، بنسبة مئوية (72.0%)، وبمستوى مرتفع أيضاً. وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال من مجالات مقياس جودة الحياة على حدة، وعلى النحو الآتي:

1) مجال العلاقات الاجتماعية

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال العلاقات الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	18	أنا راضٍ عن علاقاتي الشخصية	4.12	.905	82.4	**مرتفع**
2	19	أشعر بالرضا عن حياتي الأسرية	4.12	.923	82.4	**مرتفع**
3	20	أشعر بالرضا عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها	4.01	.919	80.2	**مرتفع**

يتضح من الجدول (11) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال العلاقات الاجتماعية تراوحت ما بين (4.12 – 4.01)، وجاءت الفقرة: "أنا راضٍ عن علاقاتي الشخصية" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (4.12)، وبنسبة مئوية (82.4%)، وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "أشعر بالرضا عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها أصدقائي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.01)، وبنسبة مئوية (80.2%)، وبمستوى مرتفع.

2) مجال البيئة

جدول (12):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال البيئة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	10	أشعر أنني كفؤ لإشباع احتياجاتي	4.08	.861	81.6	مرتفع
2	11	تتوافر المعلومات اللازمة التي أحتاج إليها في حياتي	4.07	.891	81.4	مرتفع
3	21	أشعر بالرضا عن المكان الذي أعيش فيه	4.01	.936	80.2	مرتفع
4	7	يوجد اهتمام صحي في بيئتي المحيطة	3.90	.912	78.0	مرتفع
5	12	تتوافر لدي الفرصة للراحة والاسترخاء	3.89	1.021	77.8	مرتفع
6	23	أشعر بالرضا عن مزاجي	3.89	.954	77.8	مرتفع
7	6	أشعر بالأمن في الحياة	3.87	.975	77.4	مرتفع
8	22	أنا راضٍ عن الخدمات الصحية المقدمة في مجتمعي	3.85	1.004	77.0	مرتفع

يتضح من الجدول (12) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال البيئة تراوحت ما بين (4.08 – 3.85)، وجاءت الفقرة: "أشعر أنني كفؤ لإشباع احتياجاتي" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (4.08)، وبنسبة مئوية (81.6%)، وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "أنا راضٍ عن الخدمات الصحية المقدمة في مجتمعي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.85)، وبنسبة مئوية (77.0%)، وبمستوى مرتفع.

3) مجال الصحة الجسمية

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات الصحة الجسمية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابي

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	16	أشعر بالرضا عن قدرتي على العمل	4.17	.843	83.4	مرتفع
2	13	لدي القدرة على التنقل بين الأماكن المختلفة	4.01	.935	80.2	مرتفع
3	15	أشعر بالرضا عن أداء واجباتي اليومية	4.00	.904	80.0	مرتفع
4	8	لدي فاعلية كافية للقيام بواجبات الحياة اليومية	3.97	.926	79.4	مرتفع
5	14	أشعر بالرضا عن نومي	3.83	1.094	76.6	مرتفع
6	2	أحتاج إلى رعاية كبيرة حتى أستمر بالحياة	2.75	1.239	55.0	متوسط
7	1	أرى أن إصابتي بمرضٍ ما ستؤدي إلى عجزي عن القيام	2.51	1.254	50.2	متوسط

يتضح من الجدول (13) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال الصحة الجسمية تراوحت ما بين (4.17-2.51)، وجاءت الفقرة: "أشعر بالرضا عن قدرتي على العمل" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (4.17)، وبنسبة مئوية (83.4%)، وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "أرى أن إصابتي بمرضٍ ما ستؤدي إلى عجزي عن القيام بالعمل" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.51)، وبنسبة مئوية (50.2%)، وبمستوى متوسط.

4) مجال الصحة النفسية

جدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الصحة النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	17	أنا راضٍ عن نفسي	4.20	.868	84.0	مرتفع
2	9	أنا متقبل لنقد الحسدة	4.09	.906	81.8	مرتفع
3	5	أستطيع أن أشعر بالتركيز ببساطة	3.98	.904	79.6	مرتفع
4	3	أشعر بالاستمتاع في الحياة	3.93	.901	78.6	مرتفع
5	4	أشعر أن حياتي بلا معنى	2.96	1.378	59.2	متوسط
6	24	أشعر عادةً بالقلق	2.45	1.168	49.0	متوسط

يتضح من الجدول (14) أن المتوسطات الحسابية لمجال الصحة النفسية تراوحت ما بين (4.20 – 2.45)، وجاءت الفقرة: "أنا راضٍ عن نفسي" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (4.20)، وبنسبة مئوية (84.0%)، وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "أشعر عادةً بالقلق" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.45)، وبنسبة مئوية (49.0%)، وبمستوى متوسط.

واختلفت نتيجة السؤال الأول مع نتيجة دراسة (Mehralian et al., 2023)، التي أظهرت أن مستوى جودة الحياة لدى كبار السن الذين يدخلون المستشفى في إيران كان منخفضاً، وكان متوسطاً لدى الممرضين والأطباء في دراسة (بوناب وجابر، 2022)، وكذلك الحال لدى مرضى الفشل الكلوي في دراسة (Shirazi et al., 2018). وتُعزى هذه النتيجة إلى أن الفرد الفلسطيني قد نشأ على منظومة من القيم واكتسب سماتٍ شخصية عديدة تجعله ينظر إلى حياته بنظرةِ أمل وتفاؤل ويقيم حياته بشكل إيجابي. كما أن طبيعة المهن الطبية، فهي مهن إنسانية سامية، فالعاملين في المستشفيات من خلال عملهم يبتغون رضا ربهم وأنفسهم ومجتمعهم، الأمر الذي ينعكس على تقديرهم لجودة حياتهم، لا سيما عندما تنسجم أهدافهم وتتناغم مع أهداف المستشفيات ووزارة الصحة والتوجه الوطني العام، فعندما تكون المعايير متقاربة، فإن هذا الأمر يساعد الطواقم الطبية على تحقيق أكبر قدر ممكن من التوافق النفسي والاجتماعي، وبالتالي شعورهم بجودة الحياة التي تجعلهم قادرين على التكيف والعمل بكل إخلاص، ما يجعله أكثر تفاعلاً وإيجابية مع زملائه.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى التحمل النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى لمتغير: الجنس، مكان السكن، نطاق الوظيفة؟ لفحص الفروق بين متوسطات التحمل النفسي باختلاف متغير الجنس، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (15) تبين ذلك:

جدول (15)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات القدرة على التحمل النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التحدي	ذكر	128	3.58	.426	-.244	.808
	أنثى	206	3.60	.443		

السيطرة	ذكر	128	3.42	.431	-.437	.663
	أنثى	206	3.44	.480		
الالتزام	ذكر	128	4.11	.655	.939	.349
	أنثى	206	4.04	.627		
الدرجة الكلية	ذكر	128	3.65	.421	.053	.957
	أنثى	206	3.64	.438		

يتبين من الجدول (15) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس القدرة على التحمل النفسي ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في القدرة على التحمل النفسي ومجالاتها لدى العاملين في مستشفيات القدس تعزى لمتغير الجنس. ومن أجل اختبار الفروق بين متوسطات التحمل النفسي باختلاف متغير مكان السكن، استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدولان (16) و(17) يبينان ذلك:

جدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس القدرة على التحمل النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير مكان السكن

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التحدي	مدينة	155	3.60	.459
	قرية	91	3.60	.396
	مخيم	88	3.58	.439
السيطرة	مدينة	155	3.50	.528
	قرية	91	3.43	.428
	مخيم	88	3.33	.338
الالتزام	مدينة	155	4.05	.584
	قرية	91	4.07	.602
	مخيم	88	4.10	.760
الدرجة الكلية	مدينة	155	3.67	.458
	قرية	91	3.65	.388
	مخيم	88	3.61	.425

يتضح من خلال الجدول (16) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (17) يوضح ذلك:

جدول (17)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس القدرة على التحمل النفسي ومجالاته لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير مكان السكن

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
التحدي	بين المجموعات	.014	2	.007	.038	.963
	داخل المجموعات	63.278	331	.191		

	المجموع	63.293	333			
السيطرة	بين المجموعات	1.659	2	.829	3.962	.020*
	داخل المجموعات	69.294	331	.209		
	المجموع	70.953	333			
الالتزام	بين المجموعات	.116	2	.058	.141	.868
	داخل المجموعات	135.416	331	.409		
	المجموع	135.532	333			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.204	2	.102	.548	.578
	داخل المجموعات	61.594	331	.186		
	المجموع	61.798	333			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (17) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس القدرة على التحمل النفسي ومجالاته باستثناء مجال: (السيطرة) كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في القدرة على التحمل النفسي ومجالاته باستثناء مجال: (السيطرة) تعزى إلى متغير مكان السكن. وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجال السيطرة لدى العاملين باختلاف مكان السكن، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD)، والجدول (18) يوضح ذلك:

جدول (18)

نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية على مجال السيطرة لدى العاملين في المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس المحتلة تعزى إلى متغير مكان السكن

المتغير	المستوى	المتوسط	مدينة	قرية	مخيم
السيطرة	مدينة	3.50			.172*
	قرية	3.43			
	مخيم	3.33			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (18) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في مجال السيطرة لدى العاملين في مستشفيات القدس تبعاً إلى متغير مكان السكن بين (مدينة) و (مخيم)، وجاءت الفروق لصالح (مدينة).

ولفحص الفروق بين متوسطات التحمل النفسي باختلاف متغير نطاق الوظيفة، استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدولان (19) و(20) يبينان ذلك:

جدول (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس القدرة على التحمل النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير نطاق الوظيفة

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التحدي	الطب	69	3.58	.434
	التمريض والقبالة	99	3.58	.439
	الاقسام الادارية والخدماتية	83	3.63	.422
	الخدمات الطبية المساندة	83	3.58	.452

السيطرة	الطب	69	3.48	.439
	التمريض والقبالة	99	3.42	.436
	الاقسام الادارية والخدماتية	83	3.46	.498
	الخدمات الطبية المساندة	83	3.39	.475
الالتزام	الطب	69	4.11	.638
	التمريض والقبالة	99	4.05	.646
	الاقسام الادارية والخدماتية	83	4.08	.601
	الخدمات الطبية المساندة	83	4.06	.674
الدرجة الكلية	الطب	69	3.67	.420
	التمريض والقبالة	99	3.63	.431
	الاقسام الادارية والخدماتية	83	3.67	.429
	الخدمات الطبية المساندة	83	3.62	.446

يتضح من خلال الجدول (19) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (20) يوضح ذلك:

جدول (20)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس القدرة على التحمل النفسي ومجالاته لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير نطاق الوظيفة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
التحدي	بين المجموعات	.162	3	.054	.282	.838
	داخل المجموعات	63.131	330	.191		
	المجموع	63.293	333			
السيطرة	بين المجموعات	.372	3	.124	.580	.629
	داخل المجموعات	70.581	330	.214		
	المجموع	70.953	333			
الالتزام	بين المجموعات	.132	3	.044	.107	.956
	داخل المجموعات	135.400	330	.410		
	المجموع	135.532	333			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.153	3	.051	.273	.845
	داخل المجموعات	61.645	330	.187		
	المجموع	61.798	333			

يتبين من الجدول (20) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس القدرة على التحمل النفسي ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في القدرة على التحمل النفسي ومجالاته لدى العاملين في المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس المحتلة تعزى إلى متغير نطاق الوظيفة.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) على مقياس القدرة على التحمل النفسي ومجالاته لدى العاملين في المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس المحتلة تعزى الى متغير الجنس. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Dahi & Kareem, 2022)، التي خلصت نتائجها إلى عدم وجود فروق في مستوى التحمل النفسي تبعاً لمتغير الجنس. وتعزى هذه النتيجة تعزى إلى أن الظروف الاقتصادية والسياسية التي تواجه المستشفيات الفلسطينية تواجه العاملين جميعهم ذكوراً واناثًا على حدٍ سواء،

فجميع العاملين يتعاملون مع نفس الحالات المرضية يوميًا ويعانون من المشكلات الاقتصادية ذاتها شهريًا، وأن طبيعة المسؤوليات التي أصبحت على عاتق كل من الذكور والإناث هي نفسها، وبالتالي قدرتهم على التحمل في سبيل تحقيق كامل مسؤولياتهم ستكون متشابهة ولا فروق فيها.

وتعزى الفروق في مجال السيطرة لصالح متغير (المدينة) إلى طبيعة الحياة التي تختلف ما بين المدينة والقرية والمخيم، فطبيعة الحياة في المدينة يمكن أن توفر للموظف قدرة أكبر على السيطرة، والسيطرة كما عرفتها كوبازا (Kobasa, 1979) هي اعتقاد الفرد بأنه يستطيع السيطرة على الأحداث والتأثير فيها بخبرته الخاصة، فطبيعة الخبرات التي يعايشها سكان المدينة هي خبرات أكبر وأصعب، وهذه الخبرات بحسب التعريف تجعل الفرد يشعر بقدرة أكبر على السيطرة، فالعاملين في المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس الذي يسكنون في المدينة يعتقدون أن لديهم قدرة أعلى على السيطرة على أحداث الحياة، وهذا ما يفسر وجود الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة، كما يمكن أن تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى خصوصية مدينة القدس، وخصوصية التحديات التي يمر بها سكان هذه المدينة، التي تمنحهم شعوراً أكبر على السيطرة والتعامل بشكل أفضل مع الأحداث الضاغطة.

ويعزى عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير نطاق الوظيفة إلى عدم وجود فروق في الظروف العامة التي يعيشها العاملون في المستشفيات الفلسطينية، فالأحداث الضاغطة وظروف العمل الصعبة تقع على جميع من يعملون داخل المستشفى، فالطبيب والممرض وموظفي الاستقبال والأشعة وموظفي المختبر جميعهم يُضطرون يومياً للتعامل مع الحالات المرضية نفسها، مع وجود تفاوت في درجة صعوبة هذه الحالات وطرق التعامل معها. كما أن المسؤولية الوظيفية والإنسانية التي تقع على عاتق هؤلاء الموظفين، تجعلهم على درجة من التحمل النفسي الذي يساعدهم في المحافظة على هدوئهم وضبط أعصابهم في أثناء العمل، ليتمكنوا من أداء وظائفهم على أتم وأفضل وجه.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى لمتغير: الجنس، مكان السكن، نطاق الوظيفة؟ للتعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطات جودة الحياة تبعاً لمتغير الجنس، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (21) تبين ذلك:

جدول (21)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات جودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	ذكر	128	3.63	.504	.652	.515
	أنثى	206	3.59	.524		
الصحة النفسية	ذكر	128	3.61	.518	.229	.819
	أنثى	206	3.60	.502		
العلاقات الاجتماعية	ذكر	128	4.14	.752	1.068	.286
	أنثى	206	4.05	.739		
البيئة	ذكر	128	3.98	.658	.637	.525
	أنثى	206	3.93	.681		
الدرجة الكلية	ذكر	128	3.80	.496	.735	.463
	أنثى	206	3.76	.507		

يتبين من الجدول (21) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس جودة الحياة ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في جودة الحياة ومجالاتها لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير الجنس.

وللتعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطات جودة الحياة تبعاً لمتغير مكان السكن، استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدولان (22) و(23) يبينان ذلك:

جدول (22)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس جودة الحياة لدى العاملين في المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس المحتلة تعزى إلى متغير مكان السكن

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة الجسمية	مدينة	155	3.64	.550
	قرية	91	3.53	.519
	مخيم	88	3.62	.444
الصحة النفسية	مدينة	155	3.64	.518
	قرية	91	3.54	.515
	مخيم	88	3.60	.480
العلاقات الاجتماعية	مدينة	155	4.02	.745
	قرية	91	4.09	.786
	مخيم	88	4.19	.692
البيئة	مدينة	155	3.87	.631
	قرية	91	3.91	.684
	مخيم	88	4.12	.705
الدرجة الكلية	مدينة	155	3.76	.507
	قرية	91	3.73	.515
	مخيم	88	3.85	.477

يتضح من خلال الجدول (22) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (23) يوضح ذلك:

جدول (23)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس جودة الحياة ومجالاته لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير مكان السكن

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	بين المجموعات	.715	2	.357	1.345	.262
	داخل المجموعات	87.966	331	.266		
	المجموع	88.681	333			
الصحة النفسية	بين المجموعات	.506	2	.253	.982	.376
	داخل المجموعات	85.261	331	.258		
	المجموع	85.767	333			

العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	1.791	2	.895	1.622	.199
	داخل المجموعات	182.695	331	.552		
	المجموع	184.486	333			
البيئة	بين المجموعات	3.525	2	1.762	3.979	.020*
	داخل المجموعات	146.595	331	.443		
	المجموع	150.119	333			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.695	2	.348	1.382	.253
	داخل المجموعات	83.304	331	.252		
	المجموع	83.999	333			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (23) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس جودة الحياة ومجالاته باستثناء مجال: (البيئة) كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد (α≤.05)، وبالتالي عدم وجود فروق في جودة الحياة ومجالاتها باستثناء مجال (البيئة) لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير مكان السكن. وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجال البيئة باختلاف متغير مكان السكن، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD)، والجدول (24) يوضح ذلك:

جدول (24)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية على مجال البيئة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير مكان السكن

المتغير	المستوى	المتوسط	مدينة	قرية	مخيم
البيئة	مدينة	3.87			-.245*
	قرية	3.91			-.206*
	مخيم	4.12			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (24) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05)، في مجال البيئة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تبعاً إلى متغير مكان السكن بين (مخيم) من جهة وكل من: (مدينة)، و (قرية)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (مخيم). وللتعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطات جودة الحياة تبعاً لمتغير نطاق الوظيفة، استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدولان (25) و(26) يبينان ذلك:

جدول (25)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس جودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير نطاق الوظيفة

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة الجسمية	الطب	69	3.53	.528
	التمريض والقبالة	99	3.62	.446
	الاقسام الادارية والخدماتية	83	3.63	.569
	الخدمات الطبية المساندة	83	3.63	.531
	الطب	69	3.57	.507

الصحة النفسية	التمريض والقبالة	99	3.56	.504
	الاقسام الادارية والخدماتية	83	3.68	.518
	الخدمات الطبية المساندة	83	3.59	.501
العلاقات الاجتماعية	الطب	69	3.93	.789
	التمريض والقبالة	99	4.11	.765
	الاقسام الادارية والخدماتية	83	4.15	.683
	الخدمات الطبية المساندة	83	4.10	.736
البيئة	الطب	69	3.93	.720
	التمريض والقبالة	99	3.94	.655
	الاقسام الادارية والخدماتية	83	3.97	.653
	الخدمات الطبية المساندة	83	3.95	.680
الدرجة الكلية	الطب	69	3.72	.546
	التمريض والقبالة	99	3.77	.472
	الاقسام الادارية والخدماتية	83	3.82	.492
	الخدمات الطبية المساندة	83	3.79	.514

يتضح من خلال الجدول (25) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (26) يوضح ذلك:

جدول (26)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس جودة الحياة ومجالاته لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير نطاق الوظيفة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	بين المجموعات	.518	3	.173	.647	.585
	داخل المجموعات	88.162	330	.267		
	المجموع	88.681	333			
الصحة النفسية	بين المجموعات	.790	3	.263	1.022	.383
	داخل المجموعات	84.978	330	.258		
	المجموع	85.767	333			
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	2.059	3	.686	1.241	.295
	داخل المجموعات	182.427	330	.553		
	المجموع	184.486	333			
البيئة	بين المجموعات	.047	3	.016	.034	.991
	داخل المجموعات	150.072	330	.455		
	المجموع	150.119	333			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.356	3	.119	.468	.705
	داخل المجموعات	83.643	330	.253		
	المجموع	83.999	333			

يتبين من الجدول (26) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس جودة الحياة ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في جودة الحياة ومجالاتها لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس تعزى إلى متغير نطاق الوظيفة.

وقد اختلفت مع نتائج دراسة (بوناب وجابر، 2022)، التي بينت جود فروق في جودة الحياة لدى الأطباء والممرضين في زمن كورونا تعزى لمتغير الجنس، وأفادت نتائج دراسة (Ngan & Khoi, 2020) بأن جودة الحياة تتأثر بستة عوامل، منها: الوضع الاقتصادي، الصحة، المشاركة في الثقافة، مكان السكن، المجتمع المحيط، وجودة البيئة. ويمكن أن تُعزى هذه النتيجة إلى عدة أسباب نظراً لأن جودة الحياة يمكن أن تُقدر من جوانب عدة، وأهم هذه الأسباب هو أن جميع العاملين في المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس المحتلة يعيشون ويختبرون نفس التجارب والخبرات اليومية سواءً أكانوا ذكوراً أم إناثاً، وبالتالي فإن ذلك لن يؤثر في نوعية الحياة التي يعيشونها وتقديرهم لهذه الحياة، كما يمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى وجود بيئة عمل داعمة وحاضنة للموظفين في المستشفيات على اختلاف مسماهم الوظيفي.

وتظهر النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا على مقياس جودة الحياة ومجالاته باستثناء مجال (البيئة) تعزى لمتغير مكان السكن، وجاءت الفروق في مجال البيئة لصالح متغير (مخيم). وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Ngan & Khoi, 2020)، التي أفادت بأن جودة الحياة تتأثر بستة عوامل، منها المشاركة في الثقافة، ومكان السكن، والمجتمع المحيط، وجودة البيئة. ويمكن أن يفسر هذه النتيجة بالنظر إلى طبيعة الحياة التي يعيشها سكان المخيمات الفلسطينية عامةً، فالمخيمات الفلسطينية في كثير من الأحيان تفتقر إلى مقومات أساسية للحياة مثل الخدمات الصحية أو أساليب الترفيه، كما أنه لا يمكن دراسة جودة حياة الفرد بمعزل عن تأثير البيئة المحيطة به، فظروف الحياة في المخيم قد تؤثر على تقدير الموظف لجودة حياته بطريقة أقل من غيره من الموظفين الذين يعيشون في أماكن أخرى حول المدينة، إضافة إلى أن الموظف الذي يعيش في المخيمات الفلسطينية يعايش صعوبة أكبر من غيره في الوصول إلى مكان عمله، نظراً لوجود حواجز إضافية غالباً تفرض على مداخل المخيمات المحيطة بمدينة القدس المحتلة.

كما تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس جودة الحياة ومجالاته تعزى لمتغير نطاق الوظيفة، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (بوناب وجابر، 2022)، في وجود فروق في جودة الحياة لدى الأطباء والممرضين في زمن كورونا تعزى لمتغير: الأقدمية المهنية، والفئة المهنية، وبينت نتائج دراسة (Ngan & Khoi, 2020) بأن جودة الحياة تتأثر بستة عوامل، منها: الوضع الاقتصادي، والمجتمع المحيط. فالمهن الصحية هي مهن إنسانية بامتياز تنطوي على واجبات ومسؤوليات أخلاقية وقانونية، كذلك أوقات العمل غير الطبيعية كالعمل في أثناء المناوبات الليلية، وقلة أوقات الفراغ، فجميعها عوامل يشترك فيها أفراد الطواقم الطبية، وبالتالي لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة بالنسبة لجميع الفئات، كما أن المسؤولية والواجب الإنساني والأخلاقي يشترك بها جميع أفراد الطواقم الطبية، هذه المسؤولية التي تجعل الفرد يشعر بقيمة ما يعمل وتقديره لعمله ولحياته.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباط بين القدرة على التحمل النفسي وجودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس. استخرج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين القدرة على التحمل النفسي وجودة الحياة، والجدول (27) يوضح النتائج:

جدول (27)

قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي القدرة على التحمل النفسي وجودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس (ن=334)

	مقياس القدرة على التحمل			القدرة على التحمل النفسي ككل
	التحدي	السيطرة	الالتزام	
جودة الحياة	معامل ارتباط بيرسون			
الصحة الجسمية	.468**	.434**	.412**	.503**
الصحة النفسية	.426**	.496**	.361**	.494**
العلاقات الاجتماعية	.515**	.325**	.536**	.519**
البيئة	.465**	.218**	.511**	.447**
جودة الحياة ككل	.550**	.413**	.542**	**.571****

****دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يتضح من الجدول (27) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05)، بين القدرة على التحمل النفسي وجودة الحياة لدى العاملين في مستشفيات القدس؛ إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (.571)، وجاءت العلاقة طردية؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة القدرة على التحمل النفسي ازداد مستوى جودة الحياة. ومن أجل قياس مدى إسْهام (أبعاد القدرة على التحمل النفسي) لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس في التنبؤ بجودة الحياة، استخدم معامل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression)، باستخدام أسلوب الإدخال (Stepwise)، والجدول (28) يوضح ذلك:

جدول (28)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لمعرفة مدى إسْهام أبعاد القدرة على التحمل النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس في التنبؤ بجودة الحياة

	النموذج	المعاملات المعيارية	غير	المعاملات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة	معامل الارتباط (R)	التباين المفسر R^2	معامل الارتباط المعدل
		معامل الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا β					
1	الثابت	1.500	.191		7.855	<.001			
	التحدي	.634	.053	.550	12.012	<.001	.550[a]	**.303**	.301
2	الثابت	**1.484**	.186		7.964	<.001			
	التحدي	**.378**	.079	.328	4.763	<.001			
	الالتزام	**.230**	.054	.292	4.245	<.001	.582[b]	**.339**	.335

قيمة "ف" المحسوبة للتحدي = 144.280 دالة عند مستوى دلالة <.001
قيمة "ف" المحسوبة للتحدي و الالتزام= 84.851 دالة عند مستوى دلالة <.001

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتضح من الجدول (28) وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 ≥α) لمجالات القدرة على التحمل النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس في التنبؤ بجودة الحياة، ويلاحظ أن مجالي: (التحدي، الالتزام) قد وضحا معاً (33.9%) من نسبة التباين في مستوى جودة الحياة، أما فيما يتعلق بمجال (السيطرة)، فإنه لم يسهم بشكل دال إحصائياً في التنبؤ بمستوى جودة الحياة. وتجدر الإشارة إلى أن قيم عامل تضخم التباين (VIF) للنماذج التنبؤية الثلاثة قد كانت متدنية؛ ما يشير إلى عدم وجود إشكالية التساهمية المتعددة (Multicollinearity)، والتي تشير إلى وجود ارتباطات قوية بين المتنبئات. وعليه يمكن كتابة معادلة الانحدار كما يلي: (Y= 1.484 + .378 X1 + .230 X2)، أي كلما تغير مجال التحدي درجة واحدة يحدث تغير طردي موجب في جودة الحياة بمقدار (.378)، وكلما تغير مجال الالتزام درجة واحدة يحدث تغير طردي موجب في جودة الحياة بمقدار (.230).

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Shahrbabaki et al., 2023)، التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين القدرة على التحمل النفسي والرضا الوظيفي لدى الممرضين في إيران على أثر جائحة كورونا، وبينت نتائج في دراسة (Altinisik & Alan, 2019) وجود علاقة ضعيفة بين التحمل النفسي وجودة الحياة لدى منسقي زراعة الأعضاء. وبالنظر إلى الإطار النظري ونتائج هذه الدراسة والربط بينها، يمكن أن تُعزى هذه النتيجة إلى أن القدرة على التحمل النفسي كلما ازدادت ترفع شعور الفرد بوجوده وقيمته وقيمة ما يقوم به من عمل، وأن الوظيفة الإنسانية أفراد الطواقم الطبية وخاصة في مدينة مثل مدينة القدس، تعطي دافع قوي لهؤلاء الموظفين بالاستمرار والاحتمال، فلا يمكن أن نعزل الواجب الوطني والديني عن العمل والتعامل مع الحالات المختلفة في مستشفيات مدينة القدس، وهذا التحمل النفسي بدوره عند ازدياده وارتفاع شعور الفرد بقيمة وجوده، سيجعله يقيّم حياته بشكل أفضل. كما أن إدارات المستشفيات الفلسطينية وبيئة العمل في مدينة القدس المحتلة تلعب دوراً كبيراً في النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة؛ حيث إن شعور الفرد بالانسجام والترابط مع أفراد طاقم العمل سيرفع من تقديره لحياته وجودة هذه الحياة، وبالتالي زيادة قدرته على التحمل النفسي وتعامله بشكل أفضل مع الضغوط المختلفة التي يعيشها.

أما بخصوص وجود أثر دال إحصائياً لمجالات القدرة على التحمل النفسي في التنبؤ بجودة الحياة، فهي تتوافق مع وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين القدرة على التحمل النفسي وجودة الحياة لدى العاملين في ستشفيات مدينة القدس، والتي جاءت طردية موجبة؛ وقد يفسر تنبؤ مجالي: (التحدي، الالتزام) معاً ب (33.9%) من نسبة التباين في مستوى جودة الحياة، باعتبار أن العاملين في المستشفيات يشعرون بضرورة امتلاكهم للتحدي للظروف التي يعيشونها بفعل التأثيرات السلبية والمضايقات اليومية للاحتلال في أثناء تنقلهم من البيت إلى المستشفى، أو حتى داخل المستشفى، وأهمية التزامهم بواجباتهم تجاه مسؤولياتهم واتجاه المرضى للتغلب على هذه الظروف، بما يشعرهم بمستوى مناسب من جودة الحياة. أما فيما يتعلق بمجال (السيطرة)، فإنه يصعب عليهم السيطرة بدرجة مناسبة على التحديات التي يواجهونها، وبالتالي لم يكن مساهماً في التنبؤ بمستوى جودة الحياة لديهم.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن التوصية بما يلي:

1. ضرورة الاهتمام بتقديم الدعم النفسي للطواقم الطبية في مستشفيات مدينة القدس.
2. البحث في طرق تعزيز ورفع درجة القدرة على التحمل النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة القدس.
3. إجراء المزيد من الدراسات التي تبحث في العلاقة بين القدرة على التحمل النفسي وجودة الحياة لدى الطواقم الطبية.
4. إجراء المزيد من الدراسات التي تبحث في العلاقة بين القدرة على التحمل النفسي وجودة الحياة لدى فئات أخرى من المجتمع الفلسطيني.

5. إعادة اجراء الدراسة على مجتمع العاملين في مستشفيات قطاع غزة.
6. الاهتمام بجودة الحياة لدى العاملين في المستشفيات الفلسطينية من سكان المخيمات.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

أحمد، بشرى اسماعيل. (2008). **مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (1996)**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أرناؤوط، عبد الرؤوف. (2022). **دول أوروبية تُقدم أكثر من 15 مليون يورو لمستشفيات القدس الشرقية**. وكالة الأناضول: أنقرة، تركيا.

بشماني، شكيب (2014). دراسة تحليلية مقارنة للصيغ المستخدمة في حساب حجم العينة العشوائية. **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، 36 (5): 85-100.

بلان، كمال يوسف. (2014). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. عمّان: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

بوناب، نبيلة وجابر، نصر الدين. (2022). مستوى جودة الحياة لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كوفيد- 19. **مجلة علوم الإنسان والمجتمع**، 11(1)، 481-509.

الجندي، أسيل. (2022). **كابوس تواجهه مستشفيات القدس.. مديونية ومعاناة وأحدها توقف عن استقبال مرضى جدد**. الجزيرة: الدوحة، قطر.

حسن، دعاء فاروق. (2020). التحمل النفسي وعلاقته بتركيز الانتباه واتخاذ القرار لدى حكام رياضة الكاراتيه. **مجلة بحوث التربية الشاملة**، 1(2)، 167 - 198.

الخوالدة، سناء. (2019). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى جودة الحياة والرضا المهني لدى العاملات المتزوجات في جامعة فيلادلفيا. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، 1(32)، 51-67.

سكر، حيدر كريم. (2019). قوة التحمل النفسي لدى المرشدين التربويين. **مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الانسانية**، 25(13)، 223-252.

السميري، نجاح عواد ابراهيم. (2021). فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لزيادة القدرة على التحمل النفسي لدى مصابي مسيرات العودة وأثره على الثقة بالنفس لديهم. **مجلة الآداب للدراسات النفسية والتربوية**، (91)، 7-52.

شاهين، محمد أحمد. (2019). **نظريات الشخصية**، عمّان: دار وائل للنشر، الأردن.

عفانة، شريهان مروان شعبان. (2017). **الحرمان الوالدي وعلاقته بالتحمل النفسي والضبط الذاتي لدى المراهقين الأيتام في محافظات غزة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

نعيسة، رغداء. (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتيّ دمشق وتشرين. **مجلة جامعة دمشق**، 1(28)، 145- 181.

وليد، قارش. (2021). **التحمل النفسي وعلاقته بالاستجابة الانفعالية لدى لاعبي الكاراتي دو**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

ثانياً– المراجع باللغة الإنجليزية

Altinisik, H. B. & Alan, H. (2019). Compassion fatigue, Professional Quality of Life and psychological endurance among organ transplant coordinators. **Transplantation Proceedings**, 4(51), 1038- 1043.

Anis, D., Mukhtadi, E., & Anwar, A. (2022). Creating the path for quality of work life: A study on nurse performance, **Heliyon**, 8(1): 2405-8440.

Berdeda, D. J., And Grande, R. A. (2022). Academic stress, COVID-19 anxiety, and quality of life among nursing students: The mediating role of resilience, I**nternational Nursing Review**, 70(1), 34- 42.

Corey, G. (2017). **Theory and practice of counseling and psychotherapy**. Cengage Learning.

Frankle, V. E. (1992). **Man's search for meaning**. (4ed), Boston: Beacon Press Books.

Garcia, E. (2011). **A tutorial on correlation coefficients**, information- retrieval-18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.

Kabobs, Sc. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. **Journal of Pers Doc Psychology**, 37(1), 1-11.

Kumar, A., Bhat, P.S., & Ryali, S. (2018). Study of quality of life among health workers and psychosocial factors influencing it. **Ind Psychiatry Journal,** 27(1), 96-102.

McLeod, J. (2019). **An introduction to counselling**. Open University Press.

Mehralian, Gh., Yusefi, A., Dastyar, N., & Bordba, Sh. (2023). Communication competence, self-efficacy, and spiritual intelligence: evidence from nurses. **BMC Nursing**, 22:99: 2-9. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01262-4.

More, V. (2016). Existentialism: A philosophic stand point to existence over essence. **The south asian academic research chronicle,** 3(1), 13-20.

Ngan, N. & Khoi, B. (2020). Factors Influencing on Quality of Life :AIC. **International Journal of Psychosocial Rehabilitation**, 24(2), 163-171.

Norcross, J. C., & Lambert, M. J.)2019(. **Psychotherapy relationships that .work: Evidence-based responsiveness** .Oxford University Press.

Rogers, C. R. (1951). **Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory**. Houghton Mifflin Harcourt.

Seyma, S. N., Fikret, S., Mustafa, K. (2018). An analysis of psychological endurance and personality traits of individuals doing sports and not doing sports by various variables. **Physical education of students**, 22(2), 91-98.

Shahrbabaki, P., Abolghaseminejad, P., Lari, L., Zeidabadinejad, S., & Dehghan, M. (2023). The relationship between nurses' psychological resilience and job satisfaction during the COVID-19 pandemic: a descriptive-analytical cross-sectional study in Iran. **BMC Nursing**, 22(137), Available online: https://doi.org/10.1186/s12912-023-01310-z.

Shirazi, M., Chari, M., Kahkha, S., & Marassi, F. (2018). The role of hope for the future and psychological hardiness in quality of life among dialysis patients. **Jentoshapir Journal of Health Research**, 9(3), 1- 5.

Swank, J. M., & Lambie, G. W. (Eds.). (2020). **Counseling theories and techniques for rehabilitation and mental health professionals**. Springer.

Takayama, N., Morikawa, T., Bielinis, E. (2019). Relation between Psychological Restorativeness and Lifestyle, Quality of Life, Resilience, and Stress-Coping in Forest Settings. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 16(8), 1456- 1476.

World Health Organization (WHO). (1993). **Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality-of-Life assessment instrument (WHOQOL)**.

World Health Organization (WHO). (1994). **Declaration on occupational health for all.** The Second Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health, which was held in Beijing, People's Republic of China, II-14 October 1994.

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الإصدار السابع – العدد الرابع والستون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2024م
www.ajsp.net

"With Quality of Life Among Psychological Endurance and its Relation Workers in Jerusalem Hospital"

Researchers:

Mohammed Ahmed Shaheen & Haneen Badr Salah

Abstract:

The study aims to identify the level of psychological endurance and quality of life among workers in Jerusalem hospitals, and to investigate the differences in each of them according to some variables, on an available sample of 334 male and female workers, where the psychological endurance scale, the quality-of-life scale based on the abbreviated version. Prepared by the World Health Organization were applied. The results show a moderate level of psychological endurance, with an average of (3.64), the "commitment" domain came first, while the "control" domain came last. The level of quality of life is high, with an average of (3.78), and the "social relations" domain came first, while the field of "mental health" came last. The results show that there are no statistically significant differences between the averages of psychological endurance and its domains due to: gender, job scope, or place of residence with the exception of the domain of (control), in favor of (city), and there are no differences in quality of life due to: gender, job scope, or the place of residence, with the exception of the field (environment), in favor of the camp. The results indicates that there is a statistically significant direct relation between psychological endurance and quality of life, with a correlation coefficient of (.571). The two domains (challenge and commitment) together explain (33.9%) of the variance in the level of quality of life, while the (control) domain does not contribute in predicting the level of quality of life.

Key words: Psychological endurance, Quality of life, Jerusalem hospitals.