مجلة بحوث
"العلوم الإنسانية والاجتماعية "

العدد الخامس (مايو ٢٠٢١)
الجزء الأول

علاقة الصلابة النفسية بجودة الحياة لدى الممرضات فى المستشفيات المدنية والعسكرية

اعداد

شيماء محمد السايح
باحثه ماجستير قسم علم نفس كليه
البنات جامعه عين شمس

أ.م.د/عواطف إبراهيم شوكت
استاذ علم النفس المساعد
كلية البنات - جامعة عين شمس

د. هدى نصر محمد مصطفى
مدرس علم النفس التعليمى
كلية البنات - جامعة عين شمس

مستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات (مدني-عسكري)، والتعرف على الفروق فى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الفئة العمرية من (٣٠-٣٥)، ومن (٣٦-٤٠) سنة، والتعرف على الفروق فى مستوى جودة الحياة تعزى الفئة العمرية من (٣٠-٣٥)، ومن (٣٦-٤٠) سنة ، ولتحقيق ذلك استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، حيث بمقتضاه تَّم وصف للمعطيات المدروسة وتحليلها ، أى وصف العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات (مدني-عسكري) ، تكون مجتمع الدراسة من (٥٠) ممرضة منهم (٢٥) من التمريض المدني من مستشفى الدمرداش ، و(٢٥) من التمريض العسكري من مستشفى غمرة، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠-٤٠) عام ، وتمثلت أدوات الدراسة في كل من مقياس الصلابة النفسية (إعداد/ مخيمر، ٢٠٠٢) ، ومقياس جودة الحياة لدى الممرضات (تعريب/ أرنوط، ٢٠٠٨، تعديل/ الباحثة) ، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات(مدني وعسكري)، ووجود فروق في الصلابة النفسية لدى الممرضات في نوعي التمريض (مدني وعسكري) تبعًا للفئة العمرية لصالح الفئة العمرية (٣٦-٤٠) عام ، ووجود فروق في جودة الحياة لدى الممرضات في نوعي التمريض (مدني وعسكري) تبعًا للفئة العمرية لصالح الفئة العمرية (٣٦-٤٠) سنة.

الكلمات الدالة: الصلابة النفسية، جودة الحياة، الممرضات.

مقدمة البحث

من المعتقدات الخاطئة الشائعة اهتمام علم النفس بدراسة الأمراض والاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية فقط، إلا أن الحقيقة أن علم النفس يهتم بالأساس بدراسة الإنسان في كل حالاته ومساعدته على العيش بطريقة أكثر توافقاً مع حياته؛ ولذلك جاء اهتمام علم النفس الإيجابي بنقاط القوة في الأفراد لتدعيمها مما يؤدي إلى مساعدة الأفراد وتحصينهم ضد الضغوط التي تؤدي إلى الاضطرابات وتؤثر في أداء الأفراد وسلوكهم، ومن المتغيرات الداعمة الهامة للأفراد نجد متغير الصلابة النفسية الذي يُعَدُّ مظهراً داعماً للفرد ومقاوماً للضغوط.

حيث توصلت Kobasa (1979) في دراستها الاستطلاعية إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا أقل مرضاً برغم تعرضهم للضغوط ، كما أنهم أكثر مرونة ونشاطاً ومبادأة وواقعية على عكس الأقل صلابة فكانوا أكثر مرضاً وأعلى في الضبط الخارجي. (في: عبده، ٢٠١٩، ٢).

وقد لاحظت الباحثة أن مهنة التمريض من المهن التي تتضمن بحكم طبيعتها النوعية العديد من أوجه الضغوط للعاملين بها وذلك نظراً لما يمر عليهم من حالات مرضية خطيرة قد تنتهي بالوفاة أو حالات مرضية مفاجئة كما في أقسام الطوارئ، بالإضافة إلى زيادة عدد ساعات العمل لديهم، وشعورهم بالتهديد بالإصابة بالعدوى، وذلك حتمياً يؤثر في صحتهم النفسية والجسمية، كما أنه قد يؤثر في أدائهم في العمل وتقديمهم للخدمات الصحية كما هو مطلوب منهم ويعرضهم للوقوع في أخطاء قد تودي بحياة المرضى.

ومن هنا بدأ الحاجة إلى التركيز على المتغيرات المدعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفعالة أو عوامل المقاومة أي المتغيرات النفسية والبيئية المرتبطة دائما بالسلامة النفسية في مواجهة الظروف الضاغطة، ومنها الصلابة النفسية، وتعد أحد السمات التي تمثل مصدر للمقاومة والصمود تنميها خبرات الفرد منذ الصغر، وتختلف من فرد لأخر باختلاف مستوياتها وما يتمتع به الفرد من الإحساس بالالتزام، ووجود القابلية لدى الفرد للانخراط بما يمكن أن يواجهه من مواقف، والاعتقاد بتوافر القدرة على الضبط، وأن لدية القدرة على التأثير في ظروف بيئته والتحدي والاستعداد لتقبل التغير (تايلور، ٢٠٠٨، ٩٥).

كما أن مفهوم جودة الحياة متعدد الإبعاد ونسبى يختلف من شخص إلى أخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار، بالقدر على التحكم، وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارات التي يحدد من خلالها الإفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة .(عبد الله، ٢٠١٨، ٣)

وتعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها الكثير منشأ لكثير من الضغوط والصراعات النفسية والاجتماعية التي من شأنها إن تجعل الفرد مهيأ في أغلب الحالات أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها، وعلى حسب اهتمامي واطلاعي لم أجد بحوث كافية تناولت شريحة التمريض فهم يمثلون شريحة مهمة في أي مجتمع والتعرف على مستويات جودة الحياة لديهم وتعزيز مستويات الصلابة النفسية .

مشكلة البحث:

يختلف الممرضات في مواقفهم تجاه الضغوط التي يتعرضون لها؛ فبعضهم قد يكون لديهم ميول إيجابية نحو مهنة التمريض ولديهم صلابة نفسية مرتفعة في مواجهة الضغوط؛ مما ينعكس ذلك على

حبهم للمهنة وشعور بالسعادة، ومنهم من يعانون من اضطرابات الشخصية وغيرها ممن ليس لديهم صلابة نفسية، وهؤلاء يكونون عرضة لعدم تحمل الضغوط النفسية.(إسماعيل وحمدان، ٢٠٢٠، ١٠٧)

وتوصلت Kobasa , (2010) إلى أن الأفراد ذوى الصلابة النفسية المرتفعة لديهم تمركز كبير حول الذات ويتمتعون بالإنجاز الشخصي ولديهم القدرة على التحمل الاجتماعي ولديهم إنجاز أفضل وأكثر مبادرة ونشاطا ذوى دافعية أفضل نحو العمل .

وعلى الرغم من أهمية الصلابة النفسية وجودة الحياة توصلت دراسة مريم (٢٠١٦، ٣٥٣) وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وجودة الحياة ويمكن التنبؤ من خلال الالتزام والتحدي بمستوى جودة الحياة، كما توصلت دراسة بوعمامة (٢٠٢٠، ١٧٢) انخفاض في مستوى كل من جودة الحياة والصلابة النفسية لدى التمريض بسبب كثرة ضغوط العمل، ودراسة (Mei-chin 2014) أظهر أن ٨٢% من الممرضات لديهم نية لترك العمل وكانت مستويات جودة الحياة لديهم متدنية .

وفى حدود ما اطلعت علية الباحثة لم تجرى دراسة على البيئة المصرية تناولت متغيرات الدراسة الحالية، مما دعم الحاجة إلى إجراء هذه الدراسة، وتحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي: ما علاقة الصلابة النفسية بجودة الحياة لدى الممرضات (مدني- عسكري)؟ ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية :

١- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية بأبعاده، وجودة الحياة بإبعادها لدى الممرضات (مدني وعسكري)؟
٢- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين ممرضات في الصلابة النفسية تعزى للفئة العمرية (٣٠-٣٥) و(٣٦-٤٠) في نوعي التمريض (مدني وعسكري)؟
٣- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين ممرضات في جودة الحياة تعزى للفئة العمرية (٣٠-٣٥) و(٣٦-٤٠) في نوعي التمريض (مدني وعسكري)؟

أهداف البحث :

١- التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات في نوعي التمريض (مدني وعسكري).
٢- الكشف عن الفروق بين الممرضات في الصلابة النفسية تعزى للفئة العمرية (٣٠-٣٥) و(٣٦-٤٠) في نوعي التمريض (مدني وعسكري).
٣- الكشف عن الفروق بين الممرضات في جودة الحياة تعزى للفئة العمرية(٣٠-٣٥) و(٣٦-٤٠) في نوعي التمريض (مدني وعسكري).

أهمية البحث:

الأهمية النظرية :

١- تقديم إضافة للتراث البحثي والنظري حول العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة من خلال الصلابة النفسية وعلاقته جودة الحياة والتركيز على أهمية هذا المفهوم لدى الممرضات .
٢- أهمية تناول الصلابة النفسية باعتبارها متغيرًا واقيًا من الضغوط أو كسمة من السمات الشخصية التي تجعل الأفراد ومن ضمنهم الممرضات يواجهن بفاعلية واقتدار المواقف الضاغطة التي تهدد سلامتهن النفسية .

٣- ندرة الأبحاث العربية والأجنبية التي تلقى الضوء على بعض الجوانب فى علم النفس الإيجابي وذلك في حدود إطلاع الباحثة .

الأهمية التطبيقية:

١- الاستفادة من نتائج هذا البحث في إعداد برامج إرشادية وعلاجية لرفع مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضات .
٢- توجيه نظر القائمين غلى التخطيط وذلك للاستفادة من نتائج البحث في تحسين أوضاع بيئة العمل لفئة الممرضات في مستشفيات مدنية وعسكرية .

مصطلحات الدراسة :

الصلابة النفسية Psychological Hardiness :

تتبنى الباحثة تعريف مخيمر (٢٠٠٢) لصلابة النفسية :

تمثل سمات شخصية تعمل على رفع درجة مقاومة الفرد لأحداث حياته المتغيرة أو الضاغطة وتقليل التأثر بها والتعامل معها بشكل إيجابي، وتتضمن هذه السمات التزام الفرد تجاه قيمه ومبادئه وأفكاره، وتحكمه في مجريات حياته وشعوره بالمسئولية تجاه الأحداث الخارجية، وقدرته على التحدي بمرونة، وتتمثل في الدرجة التي تحصل عليها الممرضات أفراد عينة الدراسة في استبيان الصلابة النفسية

جودة الحياة Quality of life :

تعرفها الباحثة بأنها: هي حالة الرضا والإحساس الإيجابي بالحياة التي تعيشها الممرضة، وهي مجموع تقييماتها لجوانب حياتها المختلفة والتي تتضمن إدراكها لعلاقتها الاجتماعية والأسرية، وصحته العامة، وحالته النفسية، وتتمثل في الدرجة التي تحصل عليها الممرضات أفراد عينة الدراسة في مقياس جودة الحياة لدى الممرضات الصورة المعدلة.

محددات البحث :

١- **المحدد الموضوعي :** يقتصر هذا البحث على دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة، والفروق بين الممرضات تبعًا للفئة العمرية في الصلابة النفسية وجودة الحياة.
٢- **المحدد البشرى :** تكونت عينة البحث من (٥٠) ممرضة من التمريض مدني وعسكري من الفئة العمرية (٣٠-٤٠) سنة، توزعت إلى (٢٥ مدني و٢٥ عسكري).
٣- **المحدد المكاني:** قامت الباحثة باختيار عينة البحث التمريض المدني من مستشفى الدمرداش وعينة البحث من التمريض العسكري من مستشفى غمرة.

فروض الدراسة

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات في نوعي التمريض (مدني وعسكري).
٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضات في الصلابة النفسية تعزى للفئة العمرية (٣٠-٣٥) و(٣٦-٤٠) في نوعي التمريض (مدني وعسكري).
٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين ممرضات في جودة الحياة تعزى للفئة العمرية(٣٠-٣٥) و(٣٦-٤٠) في نوعي التمريض (مدني وعسكري).

الإطار النظري والدراسات السابقة :

١- الصلابة النفسية Psychological Hardiness :

أ- مفهوم الصلابة النفسية :

تُعَّد الصلابة النفسية إحدى العوامل التي يهتم بها علم النفس الإيجابي حيث اهتمامه بالتركيز على العوامل التي تزيد من فرصة الأفراد والمؤسسات والمجتمعات في الازدهار، فيما يتجاوز المنحى التقليدي لعلم النفس المهتم فقط بالتركيز على الأمراض والاضطرابات، وذلك من خلال التركيز على ما في الإنسان من مكامن قوة وفضائل إنسانية إيجابية حيث انه من خلال تنمية هذه المكامن يمكن فهم الإنسان لذاته وتغيير طرق تفكيره السلبي في ذاته وفي العالم الخارجي، وبالتالي في ما يتعرض له من منغصات وضغوط.

وعرفت Mcsteen (1997) الصلابة النفسية بأنها قدرة الفرد على تحمل مسئولية الأحداث ومواجهة الظروف الشاقة، والقدرة على التحكم وأن يكون لديه قدرة على التحدي خصوصاً في الظروف الحرجة (في: ربيع، ٢٠١١، ٧٢).

كما يرى Lang أن الصلابة النفسية سمة شخصية، فيقول أن كل فرد يظهر بعض المستويات من الصلابة ويعتمد ارتفاع ذلك أو انخفاضه على الموقف والوقت الذي يمر به الفرد، ويمكن أن يكون ذلك الاختلاف راجع إلى الطريقة والممارسة التي تعلمها الفرد والتي تؤثر في خبراته وتنعكس في النهاية على صحته، وبذلك فإن الصلابة قدرة متعلمة يمكن أن تتغير، أي أن الصلابة مصدر شخصي وليس سمة شخصية لدى الفرد. (عباس،٢٠١٠، ١٧٤)

ب- أبعاد الصلابة النفسية :

توصلت كوبازا (١٩٧٩) إلى أن الصلابة النفسية هي سمة شخصية وعرفت أبعادها كالآتي:-

١) **الالتزام** : يعني اعتقاد الفرد في حقيقة ذاته وأهميتها وقيمتها وفيما يفعل، ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، واعتقاده أن لحياته هدفاً ومعنى يعيش من أجله.(في: عثمان،٢٠٠١، ٢٠٩-٢١٠)، ومن أنواع الالتزام ما يلي :

أ) الالتزام الأخلاقي : ويتمثل في ما يتصف به الفرد من صفات خلقية تتناسب مع واقع الحياة الاجتماعية مثل : الصدق والأمانة والتسامح.

ب) الالتزام الاجتماعي : ويعني شعور الفرد بالمسئولية تجاه مجتمعه ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية مع أفراد مجتمعه بسعادة ورضا.

ج) الالتزام القانوني : ويتضح في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه وامتثاله لها وتجنبه مخالفتها.(راضي، ٢٠٠٨، ٢٦)

وبذلك يمكننا القول بأن الالتزام هو شعور الفرد بالمسئولية تجاه ذاته ومبادئه وقيمه وتجاه مجتمعه وقوانينه .

٢) **التحكم** : ويعني الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات، كما يشير التحكم إلى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسئولية الشخصية عما يحدث له ويتضمن التحكم ما يلي :

أ) القدرة على اتخاذ القرار والاختيار من بين بدائل متعددة .

ب) القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.
ج) القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي. (عثمان، ٢٠٠١، ٢١٠)

وقد أضاف "فونتانا" أن المراحل الأساسية التي يمر بها التحكم هي (المبادأة والإدراك والفعل). حيث (يبدأ) الفرد في التعامل مع الموقف أو الحدث الضاغط المفروض عليه وذلك باتخاذ قرار محدد تجاهه، ثم تأتي مرحلة (الإدراك) أو المعرفة بالموقف وتعني فهم الفرد له وتحديده لمصادر الخطر والمعوقات التي تقف حائلاً دون التعامل معه، كما يُحَدِّد الفرد لقدرته ومصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للموقف . وأخيراً مرحلة (الفعل) الذي يقوم به الفرد تجاه الأحداث الشاقة أو مسبباتها للقضاء عليها .(ربيع، ٢٠١١، ٧٣)

ويمكننا أن نخلص مما سبق أن التحكم يعني تقدير الفرد للأحداث وشعوره بالقدرة على السيطرة عليها وإحداث تغيير فيها واتخاذ القرارات المناسبة .

٣) **التحدي** : ويشير إلى اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفعالية، ويظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات. (عثمان، ٢٠٠١، ٢١٠)

ترى Kobassa, Maddi, Puccetti, & Zola, (1985, 17) أن التحدي يعني اعتقاد الفرد وتصرفه على أساس أنه مؤثر في الأحداث التي تحدث حوله وذلك من خلال ما يتصوره أو يقوله أو يفعله.

إذن يمكننا القول بأن التحدي يتمثل في تقبل الفرد للتغيير الذي يحدث في حياته واعتباره أمر طبيعي، وإقدامه لحل المشكلات التي يواجهها بفاعلية دون تردد أو قلق.

٢- جودة الحياة Quality of life:

أ- مفهوم جودة الحياة :

يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة، لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة مع بعضها البعض؛ حيث أكد Roger(1999) على أن جودة الحياة ترتبط بيئة الفرد، فالعوامل البيئة تعتبر من المحددات الأساسية لإدراك الفرد بجودة الحياة، وهذا يبدو في تركيز العديد من الدراسات على جودة الحياة في بيئات محددة، كما أن الاهتمام بجودة الحياة لن يتوقف بل سيزداد بصورة ملحوظة (عبد العزيز، ٢٠١٦، ٤١)، ولذلك يرى ليو Leo أنه توجد صعوبة في التواصل إلى اتفاق حول التعريفات الإجرائية لجودة الحياة بين الباحثين.

يرى Reine, lancon, Tuccis, Sapin, &Auquier, (2003, 297) أن المتتبع للدراسات النفسية الحديثة، قد يلاحظ اهتمامًا ملحوظًا بمفهوم الجودة بشكل عام، وجودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص، وهذا الاهتمام يعكس أهمية هذا المفهوم وتأثيره على مختلف الجوانب النفسية ، فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقى والتحضير يعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة، فالجودة هي هدف جميع المكونات النفسية، وهي إحساس الفرد بالسعادة والرضا فى ضوء ظروف الحياة الحالية، وإنها تتأثر بإحداث الحياة، وتغير حدة الوجدان والشعور وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر باستبصار الفرد

تعرفها المرخى (٢٠١٣، ٢٨) جودة الحياة أنها نتاج التفاعلات فريدة بين الفرد والمواقف الحياتية الخاصة والعامة، وهى درجة استمتاعه بإمكانياته المهمة في حياته، وبمعنى أخر هو مفهوم يعكس مواقف

الحياة المرغوبة لدى الفرد فيرى الفرد حياته من خلال ثلاثة محاور رئيسة : الصحة الجسمية والعقلية والنفسية وخصائص الشخصية السوية، علاقاته الاجتماعية والمهنية، كما تشمل جودة الحياة كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، فتتسع لتشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد غير تحقيقه لذاته، بحيث تصبح الحياة أكثر ثراء وذات معنى بالنسبة له، فمن حقه الاستمتاع بالحياة الجيدة إلى الحياة أكثر ثراء معنى بالنسبة له، فمن حقه الاستمتاع بالحياة الجيدة إلى أقصى درجة ممكنة.

وجودة الحياة تعني ببساطة حالة الرضا العامة التي يعيشها الفرد نتيجة تقييمه لمستوي إشباع مختلف لحاجاته المادية والمعنوية من خلال مصدرين أساسين في الحياة, المصدر الأول هو وصفة الاقتصادي والاجتماعي, والمصدر الثاني وصفة النفسي الاجتماعي مع الجماعات المختلفة التي ينتمي إليها(الكفوري، ٢٠٠٩، ٦١).

ب- أبعاد جودة الحياة:

هناك اتفاق عام بين الباحثين على أن جودة الحياة ليس مفهوم أحادى البعد ولكنه متعدد المعايير والأبعاد، ومن هنا كان هدف العديد من الباحثين ومحور العديد من الدراسات هو تحديد المفهوم بتحديد أبعاده ومعاييره، ومحاولة الوصول إلى اتفاق حول مسمى هذه الأبعاد أو المعايير وعددها. وتوضح أن Schalock et al., (2002) أشاروا إلى أنه على الرغم من أن التحديات التعريفية والمنهجية المتعلقة بمفهوم جودة الحياة لم تحل بالكامل، إلى أن الأدبيات الحالية تتفق في نقطة واحدة وهى أن جودة الحياة مفهوم متعدد المعايير والأبعاد ذو بناء اجتماعي يضم عددا من المفاهيم والتي تتنوع تبعا لمراحل الحياة وظروفها. (في: حسب الرسول، ٢٠١٨، ٣٤)

وتشير منظمة الصحة العالمية W.H.O أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد منها :الحالة النفسية، والحالة الانفعالية، والرضا عن العمل، والرضا عن الحياة والمعتقدات الدينية، والتفاعل الأسرى، والتعليم، والدخل المادي . وبهذا يتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية وصحته الجسمية وقدرته الوظيفية ومدى فهمه للمواقف التي تعترض طريقة في الحياة (المرخى، ٢٠١٣، ٣٣)

ويذكر Schalock, Bonham, & Verdugo, (2008) أن هناك تحليلا جديدا يتحدد بثلاثة أبعاد لكل من المجالات الثمانية لجودة الحياة على النحو التالي:-

١) الجودة الانفعالية : الرضا، مفهوم الذات، انخفاض الضغوط
٢) العلاقات الشخصية: التفاعلات، العلاقات المساندة
٣) الجودة المادية: الحالة المالية، العمل، المسكن
٤) النمو الشخصي: التعليم، الكفاءة الشخصية، الأداء
٥) الجودة البدنية : الصحة، أنشطه الحياة اليومية، وقت الفراغ
٦) تقرير المصير: الاستقلالية، الأهداف والقيم الشخصية، الاختبارات.
٧) الاندماج الاجتماعي : التكامل والترابط الاجتماعي ومشاركة الأدوار المجتمعية، المساندة الاجتماعية.
٨) الحقوق البشرية: القانونية والعمليات الواجبة.

وقد حدد حمد (٢٠١٧، ١٢) عدد من الأبعاد التي تتضمنها جودة الحياة وهي:-

١) **الصحة الجسمية:** وهى تعبر عن الأنشطة الحياتية اليومية، والاعتماد على العقاقير والمساعدة الطبية، والقوة والإجهاد، وقابلية الحركة والتنقل، والألم والعناء، والنوم والراحة، والقدرة على العمل .

٢) **الصحة النفسية :** وتتضمن صورة الجسم والمظهر العام، المشاعر السلبية، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، معتقدات الفرد الدينية والروحية، التفكير / التعليم / التذكر/ التركيز .

٣) **البيئة:** وتعبر عن الموارد المادية، الحرية، الأمن والأمان المادي، الرعاية الصحية والاجتماعية التوافر والجودة، البيئة الأسرية، الفرص المتاحة لاكتساب المعارف وتعلم المهارات، الاشتراك في وإتاحة الفرصة للإبداع / النشاطات الترفيهية، البيئة الطبيعية (التلوث –الضوضاء –المرور – المناخ)

٤) **العلاقات الاجتماعية :** تعبر عن العلاقات الشخصية، المساندة الاجتماعية، والنشاط الجنسي .

٥) **الاستقلالية :** وهى القدرة على تقرير مصير الذات والاعتماد على الذات والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي أثناء التفاعل مع الآخرين.

وقد أقرت منظمة الصحة العالمية أن جودة الحياة تشير إلى التكامل الذي يمكن أن يحققه الإنسان أو المؤسسات في الأبعاد التالية:-

١) **البعد الجسمي :** حيث توضح كيفية التعامل مع الألم والراحة والنوم والتخلص من التعب والطاقة الحركية العامة.

٢) **البعد النفسي :** ويتضمن المشاعر والسلوكيات الإيجابية، وتركيز الانتباه، والرغبة في التعلم، والتفكير، وتقدير الذات، ومظهر الإنسان وصورة الجسم، ومواجهة المشاعر السلبية

٣) **البعد الاجتماعي:** ويتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي والزواج الناجح من تأكيد التوافق الزوجي

٤) **بعد الاستقلالية** : تزداد كلما ارتفعت مقدرة الفرد على الاستقلالية ؛ بمعنى أن سعادته ومصيره يجب إن تكون تحت سيطرته لا يتحكم فيها الآخرون، ويتضمن ذلك البعد حيز الحركة الذي يتمتع به الفرد في حياته، وأنشطة الحياة اليومية التي اعتاد القيام بها، ودرجة الاعتماد على المواد المخدرة.

٥) **البعد البيئي :** ويتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي، والشعور بالأمن والأمان الجسمي، وبيئة المنزل، ومصادر الدخل، والفرص المتاحة له للحصول على المعلومات وتنمية المهارات، المشاركة في فرص الترقية والتسلية والترويح.

٦) **البعد الروحي :** التدين، والمعتقدات الشخصية، ومدى الالتزام الأخلاقي، ومعرفة الدين الصحيح، وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات (السرسي وإبراهيم وصديق، ٢٠١٦، ٣٩٥-٣٩٦)

ويمكن القول إن مفهوم جودة الحياة يجب أن يتسع ليشمل معايير وأبعاد الحياة الشاملة للفرد ومنها الجانب الصحي للفرد : الجسمي، العقلي، النفسي، وخصائصه الشخصية، والجانب الخارجي المجتمعي والمعاملات الإنسانية بين أفراد المجتمع.

الدراسات السابقة :

بعد عرض الباحثة لمحة مختصر للإطار النظري وسوف تقوم الباحثة بعرض الدراسات السابقة على ثلاثة محاور رئيسية :

المحور الأول : الدراسات تناولت الصلابة النفسية لدى الممرضات :

وتهدف **دراسة Sindik, Augustin, Lewis, & Novokmet. (2014)** إلى التعرف على العلاقات بين الضغوط المدركة والصلابة النفسية لدى طلاب التمريض وعلم الجريمة وإلى تَعَرُّف العلاقة بين جوانب الصلابة وجوانب الضغوط لدى عينتين في كرواتيا تتكونان من (٧٥) من خريجي التمريض و(٦٣) من خريجي علم الجريمة بأكاديمية الشرطة وذلك باستخدام اختبار الضغوط (ST) ومقياس الصلابة المختصر (SHS). أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين بعدي

(الالتزام والتحكم) وبين الضغوط لدى العينة الكلية وخريجي علم الجريمة، ووجود علاقة ارتباطيه سلبية بين بعدي (الالتزام والتحدي) وبين الضغوط لدى خريجي التمريض، إلا أنه لم يتضح ارتباط بين أبعاد الصلابة النفسية وبين بعد (فقدان الوزن ومشاكل النوم) لدى أفراد العينتين، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقات دالة إحصائياً بين العمر والخبرة وعدد الأولاد وبين الضغوط، بينما وجدت علاقة سالبة لدى العينة الكلية بين بعد (التحكم) وبين متغيري (العمر وعدد الأبناء)، وعلاقة سالبة لدى خريجي التمريض بين بعد (التحكم) ومتغير العمر، وعدم تحقق علاقات بين متغير الخبرة والصلابة النفسية .

وهدفت **دراسة Moradi. Ebrahimi, & Rad, (2018)** للكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والمتغيرات الديموجرافية والاضطرابات النفسية لدى فريق التمريض بمستشفى البيسات، همدان بايران" على عينة بلغت (١٩٦) ممرضاً / ممرضة - بنسبة ٦٨,٤% للإناث - تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مختلف الأقسام من مستشفى البيسات، وتم تطبيق قائمة (AHI) للصلابة، وقائمة فحص الأعراض(SCL 90R). أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين الصلابة النفسية والاضطرابات النفسية ومكوناتها الثلاثة بالدراسة (الاكتئاب القلق، الوسواس القهري)، كما أشارت النتائج أن المتزوجين والذكور أظهروا صلابة نفسية أعلى واضطرابات أقل عن غير المتزوجين والإناث.

دراسة كمشي (٢٠١٩) هدفت الدراسة عن الكشف عن مصادر الضغط المهني الأكثر ضغطا لدى أطباء وممرضي قسم الاستعجالات الطبية ، التعرف على الفروق بين الأطباء والممرضين في مصادر الضغط المهني، والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ، حيث تكونت عينة الدراسة ٢٠٧ طبيبا وممرضا من الجنسين .وتم استخدام مقياس مصادر الضغط المهني ومقياس الصلابة النفسية (عماد مخيمر ٢٠٠٢) ومقياس المساندة الاجتماعية . وأظهرت النتائج أن ممرضين يعانون من ضغط مهني مرتفع، لا توجد فروق بين الممرضين والممرضات في الصلابة النفسية تحت تأثير التفاعل بين نوع المهنة والخبرة المهنية، أن الصلابة النفسية متوسطه لدى الممرضى ولا تسهم في تخفيف الضغط المهني لدى ممرضي قسم الاستعجالات .

المحور الثاني: الدراسات تناولت جودة الحياة لدى الممرضات :

دراسة سحبان (٢٠١٥) هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة لدى الممرضين ومستويات جودة الحياة لدى الممرضين وعلاقة بالجنس - الحالة الاجتماعية واختلاف الاقدامية، تكونت عينة الدراسة من ١٣٨ممرض وممرضة من مستشفى محمد بوضياف وتم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس جودة الحياة للتمريض إعداد الباحثة، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، وأظهرت أهم النتائج : إن أكثر من نصف الممرضين لديهم جودة الحياة مرتفعة إن نسبة الممرضين ذوى الدرجة المرتفعة في جودة الحياة (٦٠.٢٠%) في حين قدرت نسبة الممرضين ذوى الدرجات المنخفضة في جودة الحياة (٣٩.٨٠%)، في حين وجود اختلاف مستوى جودة الحياة لدى الممرضين باختلاف الجنس، عدم وجود اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى الممرضين باختلاف الحالة الاجتماعية، تشير النتائج إلى وجود اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى الممرضين باختلاف عدد سنوات الخدمة كلما زاد مستوى جودة الحياة لدى الممرضين وكانت الفروق في المجال الصحي والاجتماعي لصالح أفراد العينة في فئة الخبرة ١١سنه فأكثر .

دراسة Naz, Hashmi, & Asif, (2016) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الإرهاق وجودة الحياة بين الممرضات الأقسام المختلفة داخل المستشفى أجريت الدراسة الترصدية المستعرضة في مستشفى مايو، لاهور من نوفمبر ٢٠١٣الى مايو ٢٠١٤أخذ العينات بطريقة مريحة

تكونت عينة الدراسة من ١٠٦ممرضة من أقسام مختلفة وهى أقسام (الجراحة -النساء والتوليد -الطب النفسي - العصبية - الباطنة) كان جميع إفراد العينة من الإناث بمتوسط عمر ٣٥.٥مدى (٢٠-٥٠سنه) ٦١%متزوجات ٣٩%غير متزوجات وتكونت أدوات الدراسة من مقياس جودة الحياة في منظمة الصحة العالمية ومقياس الإرهاق واعتمد الباحث على المنهج الوصفي، وأظهرت أهم النتائج إن ٧٩%من الممرضات يعنون من مستويات عالية من الإرهاق وتدنى جودة الحياة لديهن و٧%لديهن درجات متوسط من الإرهاق ومستوى جودة الحياة وسجلت أقسام التمريض الجراحة والنساء والتوليد والطب النفسي وهذه الأقسام تعمل لساعات أطول في النوبات الليلية أكثر الأقسام ارتفاع في مستوى الإرهاق وتدنى جودة الحياة لديهن، وسجلت الممرضات المتزوجات ٦١% على في مستويات الإرهاق وتدنى مستويات جودة الحياة مقارنة مع الممرضات غير متزوجات، وأظهرت النتائج أن الممرضات الأصغر سنًا ارتفاع مستويات الإرهاق وتدنى جودة الحياة لديهم أكثر من الأكبر سنا ويرجع إلى عامل الخبرة إن الممرضات الأكثر خبرة لديهم معدلات متوسطة من جودة الحياة.

دراسة مأمون وبوعافية (٢٠١٨) هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين والتعرف على الفروق بين الجنسين في كل من الاحتراق وجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية، تكونت عينة الدراسة من ٨٠عمل وعاملة (٤٠اطباء ذكور وإناث) و(٤٠ممرضين ذكور وإناث)، وتكونت أدوات الدراسة على استبيانه معلومات الديموغرافية ومقياس الاحتراق النفسي ماسلاش ومقياس جودة الحياة من إعداد الباحثين، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي، وأظهرت أهم النتائج : وجود علاقة عكسية بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة في مصلحة الاستعجالات الطبية، يعانى العاملين بالمناوبات في مصلحة الاستعجالات الطبية من مستوى عالي من الاحتراق النفسي وتدنى مستويات جودة الحياة . توجد فروق بين الجنسين في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لصالح الإناث، لا توجد فروق بين أفراد العينة في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لمتغير الخبرة المهنية الفئة العمرية، لا توجد فروق بين أفراد العينة في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لمتغير مكان العمل، توضح نتائج الدراسة إن الممرضين أعلي في معدلات الاحتراق النفسي وأقل في مستويات جودة الحياة أكثر من الأطباء.

المحور الثالث: الدراسات تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات :

دراسة Pourakari (2014) هدفت الدراسة غلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة وقلق الموت لدى الممرضات، حيث تكونت عينة الدراسة ٢٧٣ ممرضة من المستشفيات الحكومية والخاصة في جورغان، إيران، تم استخدام استبيانات تتعلق بالصلابة النفسية وجودة الحياة وقلق الموت، وتشير النتائج إلي وجود علاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة وقلق الموت، أن ارتفاع مستوى الصلابة النفسية قد يؤدى إلى انخفاض من قلق الموت لدى الممرضات ويزيد من جودة الحياة لدى الممرضات .

دراسة Zeinali (2017) هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين خصائص الشخصية، وموقع التحكم الداخلي، والصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات، حيث تكونت عينة الدراسة ٢٩٧ ممرضة بناء على أخذ عينات عنقودية، تم استخدام مقياس موضع السيطرة الداخلي، ومقياس الصلابة النفسية، ومقياس جودة الحياة، وتشير النتائج وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين العصبية وجودة الحياة للممرضات، وهناك ارتباط إيجابي بين الانبساط، والانفتاح والقبول والضمير وموقع السيطرة الداخلي والصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات، ويمكن للصلابة النفسية والعصبية والموقع الداخلي للسيطرة والانفتاح أن يتنبأ بشكل هادف ٦٤,٧% من التغيرات في جودة الحياة للممرضات،

تزداد جودة الحياة للممرضات من خلال زيادة الصلابة النفسية والموقع الداخلي للسيطرة والانفتاح وتقليل العصبية .

تعقيب على الدراسات السابقة:

خطوات البحث وإجراءاته المنهجية

منهج البحث

المنهج الذى تَّم استخدامه فى البحث هو المنهج الوصفى التحليلى، الذي يقوم بوصف خصائص العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات في ضوء متغيرات الفئة العمرية وسنوات الخبرة ونوع مكان العمل، تمهيدًا لإخضاعها للبحث التجريبي لاحقًا.

مجتمع وعينة البحث:

تكونت عينة الكفاءة السيكومترية من (٤٠) ممرضة بالتمريض المدني والعسكري من أجل التأكد من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في البحث.

تكونت عينة البحث الأساسية من (٥٠) ممرضة من التمريض مدني وعسكري من الفئة العمرية (٣٠-٤٠) سنة، توزعت إلى ٢٥ من التمريض المدني و٢٥ من التمريض العسكري، و٢٥ من ذوي الفئة العمرية (٣٠-٣٥) سنة، و٢٥ من ذوي الفئة العمرية (٣٦-٤٠) سنة .

أدوات البحث

١- استبانة الصلابة النفسية (إعداد/ مخيمر، ٢٠٠٢)

أ- وصف المقياس :

ويتكون المقياس من (٤٧) عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد ، وتقع الإجابة على المقياس في ثلاثة مستويات (دائماً – أحياناً – أبداً)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (تنطبق دائما فتحسب ٣، وإذا كانت تنطبق أحياناً فتحسب ٢ ، وإذا كانت لا تنطبق فتحسب ١ ، وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين ٤٧ إلى ١٤١ درجة ، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية. وللتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات وُضِعَتْ بعض العبارات في عكس اتجاه العبارات الأخرى، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة ، وبالتالي فإن مثل هذه العبارات ينبغي أن تصحح في الاتجاه العكسي، وهي (١٥) عبارة أي (٣١%) من مجموع عبارات الاستبيان.

ويتكون المقياس من الأبعاد التالية :

١) الالتزام : ويتكون هذا البعد من (١٦) عبارة ومن أمثلة عباراته (قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادىء والقيم) . وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الفرد أكثر التزامًا تجاه نفسه وأهدامه وقيمه والآخرين.

٢) التحكم : وينكون هذا البعد من (١٥) عبارة ومن أمثلة عباراته (أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي). وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الفرد لديه تحكم واعتقاد في مسئوليته الشخصية عما يحدث له.

٣) التحدي : ويتكون هذا البعد من (١٦) عبارة ومن أمثلته (أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها). وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بأن أي تغير يطرأ على حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له مما يساعده على المبادأة والاستكشاف والتحدي.

ب- ثبات وصدق المقياس:

قام " مخيمر" بحساب الثبات والصدق على عينة من طلبة الجامعة من كلية آداب الزقازيق والتي بلغ عددها (٨٠) بواقع (٤٥ أناث ، و٣٥ ذكور) ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٩- ٤٢) سنة بمتوسط عمري قدره (٢٠,٨٧) وانحراف معياري قدره (١,٠٣).

- حُسِبَ ثبات الاستبيان بطريقة الاتساق الداخلي وتراوحت مستويات الدلالة بين (٠,٠٥- ٠,٠١) ، كما استُخدِم معامل ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (٠,٧٥) مما يشير إلى ثبات الاستبيان.

- كما حُسِبَ صدق الاستبيان من خلال (صدق المحكمين) حيث عُرِضَ الاستبيان على ثلاثة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس، وترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة بعض العبارات في ضوء آراء المحكمين. كما حُسِبَ صدق الاستبيان باستخدام (الصدق التلازمي) حيث حُسِبَ معامل الارتباط بين الاستبيان وبين مقياس قوة الأنا من إعداد " محمد شحاتة ربيع ١٩٧٨" ، وبلغ معامل الارتباط بينهما (٠,٧٥) وهو دال عند مستوى (٠,٠١) ، كما تم حساب معامل الارتباط أيضاً بين الاستبيان وبين مقياس بيك للاكتئاب من إعداد " عبد الفتاح ١٩٨٥" ، وبلغ معامل الارتباط بينهما (-٠,٦٣) وهو دال عند مستوى (٠,٠١).

ج- الثبات والصدق في الدراسة الحالية :

١) ثبات المقياس:

تأكدت الباحثة من ثبات المقياس من خلال التجزئة النصفية لعبارات المقياس ومعامل ألفا كرونباخ، وجدول (١) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

جدول (١) قيم معامل ثبات درجات مقياس الصلابة النفسية بطريقة التجزئة النصفية

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل التجزئة النصفية	معامل الفاكرونباخ
١.	بعد الالتزام	١٦	٠.٦٧٢	٠.٧٧٢
٢.	بعد التحكم	١٥	٠.٨٦٧	٠.٨١٨
٣.	بعد التحدي	١٦	٠.٧٩٠	٠.٨٧٥
الدرجة الكلية		٤٧	٠.٨٨٢	٠.٩٣١

يتضح من جدول (١) أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات جيد ومقبول على كافة أبعاده.

٢) صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بالطرق التالية:

أ) صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الصلابة النفسية وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له تلك الفقرة.

جدول (٢) معاملات الارتباط بين فقرات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط
البعد الأول : الالتزام	ف ١	.375**	البعد الثاني: التحكم	ف ٢	.484**	البعد الثالث: التحدي	ف٣	.374**
	ف٤	.303*		ف٥	.488**		ف٦	.399**
	ف٧	.434**		ف٨	.561**		ف٩	.590**
	ف١٠	.419**		ف١١	.567**		ف١٢	.489**
	ف١٣	.334*		ف١٤	.635**		ف١٥	.605**
	ف١٦	.453**		ف١٧	.509**		ف١٨	.641**
	ف١٩	.480**		ف٢٠	.404**		ف٢١	.380**
	ف٢٢	.618**		ف٢٣	.541**		ف٢٤	.622**
	ف٢٥	.361**		ف٢٦	.608**		ف٢٧	.592**
	ف٢٨	.485**		ف٢٩	.528**		ف٣٠	.673**
	ف٣١	.671**		ف٣٢	.585**		ف٣٣	.607**
	ف٣٤	.716**		ف٣٥	.425**		ف٣٦	.517**
	ف٣٧	.480**		ف٣٨	.564**		ف٣٩	.691**
	ف٤٠	.558**		ف٤١	.522**		ف٤٢	.685**
	ف٤٣	.535**		ف٤٤	.636**		ف٤٥	.790**
	ف٤٦	.410**					ف٤٧	.709**

يبين جدول (٢) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات أبعاد استبيان الصلابة النفسية والدرجة الكلية لفقراته، وأن جميع معاملات الارتباط المبينة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وبذلك تُعَدّ فقرات جميع الأبعاد صادقة.

ب) الصدق البنائى:

قامت الباحثة بحساب الصدق البنائى للمقياس من خلال إيجاد قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجة الأبعاد الفرعية للمقياس على العينة الاستطلاعية

جدول (٣) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجات الأبعاد الفرعية للمقياس

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١.	بعد الالتزام	.867**
٢.	بعد التحكم	.920**
٣.	بعد التحدي	.955**

واتضح أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية له دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صدق مكونات المقياس، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية مكونًا من (٤٧)عبارة.

٢- مقياس جودة الحياة لدى العاملين بالتمريض(النسخة المعدلة من المقياس الأصلي)

أ- وصف المقياس في صورته الأولية :

وضع هذا المقياس منظمة الصحة العالمية(١٩٩٦) ليقدم بروفيل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد، ويتكون مقياس جودة الحياة من(١٠٠) بند في شكله الأصلي وآخر مختص، تم إعداد هو تكييفه في(١٥) دولة ،تحت إشراف منظمة الصحة العالمية WHO، حيث يسمح في صورته المطولة بتقدير (٦) ميادين لجودة الحياة وهي:- الصحة الجسمية، والصحة النفسية ، والاستقلالية ، والعلاقات الاجتماعية ، والمحيط ، والجانب الروحي .

أما النسخة المختصرة فتتكون من ٢٦ بندًا وسؤال، أما النسخة العربية فكانت من تعريب أرنوط (٢٠٠٨)، حيث قامت بترجمتها ثم عرضها على المختصين في علم النفس لتحكيمها بجامعة أم القرى بالسعودية، ووصلت الصورة النهائية للمقياس إلى(٢٦) عبارة وكان صدقه وثباته عاليا حيث بلغ (٨٥%).

ب- التعديلات التي تم إدخالها على المقياس:

قامت الباحثة بإدخال بعض التعديلات على الصورة النهائية المعربة لمقياس جودة الحياة(تعريب وتقنين/ أرنوط، ٢٠٠٨)، وقد تمثلت هذه التعديلات في الآتي:-

١) تحويل صيغ عبارات المقياس من الشكل الاستفهامي إلى الشكل الخبري.
٢) تعديل مفاتيح الأسئلة بحيث أصبحت (نعم – أحياناً - لا) بتدرج ثلاثي بحيث(نعم =٣، أحيانًا= ٢، لا =١).
٣) وضع أبعاد لعبارات المقياس بحيث يكون كل بعد معبر عن مجموعة محددة من العبارات.

ج- عرض المقياس على المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من السادة الأساتذة المحكمين، ترتب عليها وجود بعض التعديلات البسيطة، وتم تنفيذ التعديلات المطلوبة والتي تمثلت في استبدال لبعض الكلمات داخل العبارات.

د- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة لدى العاملين بالتمريض:

١) ثبات المقياس

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس جودة الحياة لدى العاملين بالتمريض بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وذلك على النحو التالي:

طريقة ألفا كرونباخ: حيث قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس جودة الحياة على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ عددها(٤٠) من العاملين بالتمريض من خلال إيجاد معامل ألفا كرونباخ، و**طريقة التجزئة النصفية:** قامت الباحثة بتطبيق المقياس مرة واحدة، ثم قامت بتقسيم الاختبار إلى جزئيين متساويين، بحيث يحتوى أحد الجزئيين على العبارات الفردية، ويحتوي الجزء الثاني على العبارات الزوجية ، ثم تم قياس معامل الارتباط بين الجزئيين باستخدام معامل ارتباط بيرسون كما يتضح من جدول(٤):

جدول (٤) ثبات مقياس جودة الحياة لدى العاملين بالتمريض وفقاً لطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٤٠)

م	أبعاد المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط بين جزئي الاختبار	معامل الثبات
١	الصحة الجسمية	٤	**٠.٧٩٩	٠.٦١٥	**٠.٦٤٥
٢	الصحة النفسية	٤	**٠.٧٩٠	٠.٦٢٤	**٠.٦٤٨
٣	جودة الحياة العامة	٤	**٠.٧٧٨	٠.٦٠٥	**٠.٦٣٠
٤	الرضا عن الحياة	٦	**٠.٧٧٠	٠.٦٨٠	**٠.٧٤١
٥	الشعور بالسعادة	٤	**٠.٧٩٨	٠.٦٤٢	**٠.٧٠١
٦	العلاقات الأسرية الاجتماعية	٤	**٠.٧٦٠	٠.٧٣٥	**٠.٧٥٢
الدرجة الكلية		٢٦	**٠.٧٩٥	٠.٧١٩	**٠.٧٥٧

(**) دالة عند مستوى (٠.٠١)

ويتضح من جدول (٤) أن معاملات ألفا كرونباخ ومعامل الثبات بالتجزئة النصفية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية مقبولة، مما يعنى إن المقياس يتسم بقدر معقول من الثبات.

٢) صدق المقياس

قامت الباحثة بالتأكد من صدق المقياس وصلاحيته للتطبيق من خلال نوعين من الصدق:-

أ) صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد (٨) من الأساتذة المحكمين من المتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية، حيث تم تعديل بعض العبارات تمهيداً لتطبيقه على عينة الدراسة، وأصبح مجموع العبارات بعد التعديل(٢٦) عبارة.

ب) الصدق التمييزي:

تحققت الباحثة من الصدق التمييزي بحساب المقارنة الطرفية بين المجموعتين طرفي المقياس من الممرضين والممرضات (ن=٤٠)، حيث تم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات لدرجات ٢٧% الأعلى من الوسيط، والـ ٢٧% الأدنى من الوسيط ، ويوضح ذلك جدول (٥):

جدول (٥) الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة لدى العاملين بالتمريض (ن=٤٠)

الأرباع	ن	م	ع	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
الأرباع الأدنى	١٢	٢٩,٤٥٢	٠,١٢٣	٨,٩٧٥	٢٢	دالة عند ٠,٠١
الأرباع الأعلى	١٢	٤٦,٨٩٣	٠,٠٣٧			

تشير نتائج جدول (٥) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين عند مستوى (٠,٠١) وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى القدرة المرتفعة للمقياس على التمييز بين طرفي السمة من المجموعتين، حيث بلغت قيمة ت(٨,٩٧٥) عند مستوى دلالة(٠,٠١).

٣) الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة لدى العاملين بالتمريض:

قامت الباحثة بحساب قيم معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على البند والدرجة الكلية على البعد، ويوضح جدول(٦) قيم معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على البند والدرجة الكلية على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى العاملين بالتمريض:

جدول (٦) معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس جودة الحياة (ن=٤٠)

م	الارتباط بالدرجة الكلية	م	الارتباط بالدرجة الكلية	م	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠.٦٥٤**	١٠	٠.٦٥٧**	١٩	٠.٦٢٠**
٢	٠.٦٤٥**	١١	٠.٦٥١**	٢٠	٠.٦٧٦**
٣	٠.٦٥٧**	١٢	٠.٦٢٤**	٢١	٠.٦١٦**
٤	٠.٦٣١**	١٣	٠.٦٠٤**	٢٢	٠.٦٧٦**
٥	٠.٧٣٠**	١٤	٠.٦٢٨**	٢٣	٠.٦٢٥**
٦	٠.٦٥٧**	١٥	٠.٦١٤**	٢٤	٠.٦٦٠**
٧	٠.٦٢٩**	١٦	٠.٦٣٩**	٢٥	٠.٦٤٨**
٨	٠.٦٢٨**	١٧	٠.٦٥٩**	٢٦	٠.٦٣٨**
٩	٠.٦٤٥**	١٨	٠.٦٥٥**		

(**) دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٦) أن جميع عبارات مقياس جودة الحياة لدى العاملين بالتمريض دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يؤكد على الاتساق الداخلي للمقياس، كما قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي عن طريق ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه، وجدول (٧) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة:

جدول (٧) معاملات الارتباط بين عبارات كل بعد والدرجة الكلية للبعد لمقياس جودة الحياة(ن=٤٠)

عبارات البعد الأول	معامل الارتباط بالبعد	عبارات البعد الثاني	معامل الارتباط بالبعد	عبارات البعد الثالث	معامل الارتباط بالبعد
١	٠.٦٦٧**	٥	٠.٧٥٩**	٩	٠.٧٠٧**
٢	٠.٥٩٩**	٦	٠.٦٧٢**	١٠	٠.٦٣٥**
٣	٠.٧١٥**	٧	٠.٦٧٥**	١١	٠.٧٠١**
٤	٠.٦٣٢**	٨	٠.٦٤٧**	١٢	٠.٦٩٩**
عبارات البعدالرابع	معامل الارتباط بالبعد	عبارات البعد الخامس	معامل الارتباط بالبعد	عبارات البعد السادس	معامل الارتباط بالبعد
١٣	٠.٦٩٣**	١٩	٠.٦٦٩**	٢٣	٠.٦٨٨**
١٤	٠.٦٧٠**	٢٠	٠.٧٩٣**	٢٤	٠.٦٦٠**
١٥	٠.٧٣٥**	٢١	٠.٧١٧**	٢٥	٠.٧٥١**

١٦	**٠.٦٥١	٢٢	**٠.٧٤٠	٢٦	**٠.٦٢١
١٧	**٠.٧٣٠				
١٨	**٠.٦٢٨				

(**) دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٧) أن جميع قيم معامل الارتباط بين عبارات كل بعد والدرجة الكلية للبعد كانت دالة عند مستوى دلالة(٠,٠١)، والذي يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما بجدول (٨):

جدول (٨) معامل الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس (ن=٤٠)

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	الصحة الجسمية	**٠.٧٠٧
٢	الصحة النفسية	**٠.٧٢٣
٣	جودة الحياة العامة	**٠.٧٥٨
٤	الرضا عن الحياة	**٠.٨٣٨
٥	الشعور بالسعادة	**٠.٨٥١
٦	العلاقات الأسرية الاجتماعية	**٠.٦٧٢

(**) دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول(٨) أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يعني أن هناك اتساقا بين الدرجة الكلية على البعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على تمتع المقياس باتساق داخلي مقبول.

٥- وصف مقياس جودة الحياة لدى العاملين بالتمريض في صورته النهائية:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٦) عبارة، ممثلة في ستة أبعاد فرعية، حيث تضمن البعد الأول المتمثل في "الصحة الجسمية " (٤)عبارات بأرقام (١، ٢، ٣، ٤)، وبذلك تكون الدرجة الصغرى (٤) والدرجة الكبرى (١٢)، وتضمن البعد الثاني المتمثل في "الصحة النفسية "(٤) عبارات بأرقام (٥، ٦، ٧، ٨)، وبذلك تكون الدرجة الصغرى (٤) والدرجة الكبرى (١٢)، وتضمن البعد الثالث المتمثل في "جودة الحياة العامة" (٤) عبارات بأرقام (٩، ١٠، ١١، ١٢)، وبذلك تكون الدرجة الصغرى (٤) والدرجة الكبرى (١٢)، وتضمن البعد الرابع المتمثل فى " الرضا عن الحياة"(٦) عبارات بأرقام (١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨)، وبذلك تكون الدرجة الصغرى (٦) والدرجة الكبرى (١٨)، وتضمن البعد الخامس المتمثل في " الشعور بالسعادة "(٤) عبارات بأرقام (١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢)، وبذلك تكون الدرجة الصغرى (٤) والدرجة الكبرى (١٢)،وتضمن البعد السادس المتمثل في "العلاقات الأسرية الاجتماعية"(٤) عبارات بأرقام (٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦)، وبذلك تكون الدرجة الصغرى (٤) والدرجة الكبرى (١٢)، وتكون الدرجة الصغرى للمقياس ككل (٢٦) والدرجة الكبرى (٧٨).

المعالجات الإحصائية :

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية فى تحليل نتائج الدراسة "SPSS" مستخدمة كل من معامل الارتباط وأسلوب "T-Test" ، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

نتائج البحث:

الفرض الأول ينص على: **توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات في نوعي التمريض (مدني- عسكري).**

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء اختبار بيرسون Pearson Correlation وذلك كما هو مبين فى جدول(٩):

جدول (٩) : معاملات الارتباط بين أبعاد الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات.

نوع التمريض	أبعاد جودة الحياة	أبعاد الصلابة النفسية			
		الالتزام	التحكم	التحدي	الدرجة الكلية
مدني	الصحة الجسمية	٠,٤٢٠*	٠,٧٣٩**	٠,٩٦٠**	٠,٨٢٦**
	الصحة النفسية	٠,٤٤٧*	٠,٧٣٦**	٠,٩٤٩**	٠,٨٢٩**
	جودة الحياة العامة	٠,٦٠٧**	٠,٨٧٦**	٠,٩٧١**	٠,٩٢٥**
	الرضا عن الحياة	٠,٥٥١*	٠,٨٢٧**	٠,٩٧٥**	٠,٨٩٩**
	الشعور بالسعادة	٠,٤٠١*	٠,٨٢٥**	٠,٩٤٦**	٠,٨١٦**
	العلاقات الأسرية الاجتماعية	٠,٦٣١**	٠,٨٧٥**	٠,٩٦٧**	٠,٨٧٩**
	الدرجة الكلية	٠,٥٠١*	٠,٨٠١**	٠,٩٧٩**	٠,٩٥١*
عسكري	الصحة الجسمية	٠,٦٢٣**	٠,٨٩٨**	٠,٩٦٥**	٠,٩٣٥**
	الصحة النفسية	٠,٦٤٥**	٠,٧٥١**	٠,٩٤٢**	٠,٩٧٥**
	جودة الحياة العامة	٠,٦١٣**	٠,٨٢٦**	٠,٩٢٧**	٠,٨٦٧
	الرضا عن الحياة	٠,٦٧٥**	٠,٨٢٩**	٠,٩٣٥**	٠,٨٧٩**
	الشعور بالسعادة	٠,٦٢١**	٠,٨٢٥**	٠,٩٢٦**	٠,٩٤٥**
	العلاقات الأسرية الاجتماعية	٠,٦٢٧**	٠,٧٩٩**	٠,٩٧٧**	٠,٩٧٥**
	الدرجة الكلية	٠,٦٥١**	٠,٨١٦**	٠,٩٧١**	٠,٩٤٦**

**** دالة عند ٠,٠١ *دالة عند ٠,٠٥**

وتشير هذه النتيجة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين الصلابة النفسية بأبعادها وجودة الحياة بأبعادها لدى الممرضات بنوعي التمريض(مدني- عسكري)؛ حيث كانت جميع معاملات الارتباط بينهما دالة عندن مستوى (٠,٠٥ أو٠,٠١) ما يشير إلى قوة العلاقة بينهما، أى أنه كلما ارتفع الصلابة النفسية كلما ازدادت جودة الحياة لديهن، وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية؛ حيث إن التمتع بالصلابة النفسية يؤثر على حياة الممرضة وخبراتها وينعكس على خبراتها وصحتها، كما تتيح لها تحمل مسئولية الأحداث ومواجهة ظروف العمل الشاقة، والقدرة على التحكم والتحدي خصوصاً في ظروف العمل الطارئة، مما يفسر ارتفاع جودة الحياة لديهن في الحالة الجسمية والنفسية وقدرتهن على التعامل مع الضغوط المفاجئة والتي تطرأ خاصة على العمل، مع الرضا عن الحياة وتقييمهن لنوعية العمل الذي

يقمن به مما ينعكس بالإيجاب على جودة الحياة بشكل عام لديهن، وهذا ما اتفقت به دراسة Pourakari, (2014) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التمتع بالصلابة النفسية وجودة الحياة مما كان له الأثر في خفض قلق الموت لدى الممرضات، كما اتفقت معها نتائج دراسة Zeinali, (2017) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات وأن جودة الحياة للممرضات تزداد من خلال زيادة الصلابة النفسية والموقع الداخلي للسيطرة والانفتاح وتقليل العصبية .

الفرض الثانى ينص على:**" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضات في الصلابة النفسية تعزى للفئة العمرية في نوعي التمريض (مدني وعسكري).**

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب قيمة "ت" بين متوسطى درجات الممرضات (مدني- عسكري) على مقياس الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة، البالغ عددها (٥٠) ممرضة ، ويوضح جدول (١٠) قيمة "ت".

جدول (١٠): دلالة الفرق بين متوسطى درجات الممرضات (مدني وعسكري) على مقياس الصلابة النفسية وأبعادها تبعًا لمتغير الفئة العمرية (ن=٥٠).

نوع التمريض	الصلابة النفسية	الفئة العمرية	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة
مدني	**الالتزام**	(٣٠-٣٥)	٢٥	٢٧,٨٠	٣,٩٩	٣,٧٨٠	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٣٨,٥٠	١,٨٤		
	التحكم	(٣٠-٣٥)	٢٥	٢٩,٠٠	٤,١٣	٣,٦٣٥	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٣٨,٦٠	٣,٥٧		
	التحدي	(٣٠-٣٥)	٢٥	٢٦,٩٠	٢,٨٧	٣,٦١٠	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٣٧,٩٠	٣,١٩		
	الدرجة الكلية	(٣٠-٣٥)	٢٥	٨٣,٧٠	٧,٥٣	٦,٦٤٠	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	١١٥,٠٠	٨,٩٨١		
عسكري	**الالتزام**	(٣٠-٣٥)	٢٥	٢٦,٧٠	٣,٧٥	٣,١١٦	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٣٥,٤٠	٢,٨٦		
	التحكم	(٣٠-٣٥)	٢٥	٢٧,٠٠	٢,٨٩	٣,٣٢٦	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٣٦,٥٠	٢,١١		
	التحدي	(٣٠-٣٥)	٢٥	٢٦,١٠	٢,٨٩	٣,٧٥٠	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٣٥,٨٠	٣,٣١		
	الدرجة الكلية	(٣٠-٣٥)	٢٥	٧٩,٨٠	٦,٣٤	٤,٢٣٠	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	١٠٧,٧	٨,١٨		

يتضح من جدول (١٠)؛ أن كل قيم "ت" لكل من الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للصلابة النفسية في نوعي التمريض(مدني- عسكري) دالة عند (٠,٠١)، ما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا لصالح الفئة العمرية (٣٦-٤٠) سنة، مما يعني أن الفئة الأكبر عمرًا يتمتعن بصلابة نفسية أكبر من الأقل عمرًا، مما يعني قبول الفرض القائل في الصلابة النفسية تعزى للفئة العمرية في نوعي التمريض (مدني وعسكري).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الممرضات الأكبر عمرًا قد تكيفوا مع الصعوبات وضغوط العمل بشكل أكبر من الأصغر عمرًا كما يزداد لديهن الالتزام بواجبات العمل والتحكم في انفعالاتهن الناتجة عن

الضغوط المهنية فيما يتحسن الأمر لديهن إل التحدي للوصول لمستوى أعلى من إتقان العمل في ظل الظروف الطارئة التي يفرضها عليهن عملهن كممرضات وهذا في نوعي التمريض العسكري والمدني، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة عبده (٢٠١٩) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في الصلابة النفسية لصالح العمر الأكبر .

ولكنها اختلفت مع نتائج دراسة التومي (٢٠١٦) ودراسة كمشي (٢٠١٩) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق بين الممرضات في الصلابة النفسية تبعًا للفئة العمرية، ونتائج دراسة Sindik, et al., (2014) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة عكسية بين التمتع بالصلابة النفسية والعمر أي أن الفئة العمرية الأكبر سنًا تقل لديهم الصلابة النفسية.

الفرض الثالث ينص على:**" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضات في جودة الحياة تعزى للفئة العمرية في نوعي التمريض (مدني وعسكري).**

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب قيمة "ت" بين متوسطى درجات الممرضات (مدني- عسكري) على مقياس جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، البالغ عددها (٥٠) ممرضة ، ويوضح جدول (١١) قيمة "ت".

جدول (١١): دلالة الفرق بين متوسطى درجات الممرضات (مدني وعسكري) على مقياس جودة الحياة وأبعادها تبعًا لمتغير الفئة العمرية (ن=٥٠).

نوع التمريض	الصلابة النفسية	الفئة العمرية	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة
مدنى	**الصحة الجسمية**	(٣٠-٣٥)	٢٥	٤,٩٠	٠,٨٩	٤,٣٤	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٩,٥٠	١,٦٨		
	الصحة النفسية	(٣٠-٣٥)	٢٥	٥,١٠	١,٠٦	٤,٠٢	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٩,٥٩	٢,٥٣		
	جودة الحياة العامة	(٣٠-٣٥)	٢٥	٤,٨٥	٠,٧٨	٢,٣٤	دالة عند ٠,٠٥
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٦,٩٥	١,٩١		
	الرضا عن الحياة	(٣٠-٣٥)	٢٥	٦,٩٦	٠,٩١	٤,٥٥	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	١١,٨٦	٢,٩٨		
	الشعور بالسعادة	(٣٠-٣٥)	٢٥	٥,٠٩	١,٠٤	٢,١٢	دالة عند ٠,٠٥
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٦,٩٩	٢,٠٨		
	الأسرية الاجتماعية	(٣٠-٣٥)	٢٥	٤,٨٩	٠,٦٥	٢,٣٢	دالة عند ٠,٠٥
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٦,٩٣	١,٩٨		
	الدرجة الكلية	(٣٠-٣٥)	٢٥	٣١,٧٩	٥,٤١	٣,٢٩	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٥٠,٢٢	٦,٨١		
عسكري	**الصحة الجسمية**	(٣٠-٣٥)	٢٥	٥,٠٠	٠,٩٥	٣,٧٨	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٨,٨٧	١,٥٢		
	الصحة النفسية	(٣٠-٣٥)	٢٥	٥,٠٥	١,٠٠	٣,٩١	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٨,٩٥	٢,٣٤		
	جودة الحياة	(٣٠-٣٥)	٢٥	٤,٩٨	٠,٧٨	٢,٣٤	دالة عند

نـــــوع التمريض	الصـــــلابة النفسية	الفئة العمرية	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة
	العامة	(٣٦-٤٠)	٢٥	٦,٨٧	١,٩١		٠,٠٥
	الرضا عن الحياة	(٣٠-٣٥)	٢٥	٦,٩٦	٠,٩١	٣,٩٧	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	١٠,٩٧	٢,٩٨		
	الشـــــعور بالسعادة	(٣٠-٣٥)	٢٥	٥,١٢	١,٠٤	٢,١٣	دالة عند ٠,٠٥
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٧,٠٥	٢,٠٨		
	الأســـــرية الاجتماعية	(٣٠-٣٥)	٢٥	٤,٧٧	٠,٦٥	٢,٤٠	دالة عند ٠,٠٥
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٧,٢٣	١,٩٨		
	الدرجة الكلية	(٣٠-٣٥)	٢٥	٣١,٨٨	٥,٤١	٣,١٧	دالة عند ٠,٠١
		(٣٦-٤٠)	٢٥	٤٩,٩٤	٦,٨١		

يتضح من جدول (١١)؛ أن كل قيم "ت" لكل من الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية جودة الحياة في نوعي التمريض(مدني- عسكري) دالة عند (٠,٠١) في أبعاد الصحة الجسمية والصحة النفسية والرضا عن الحياة والدرجة الكلية، بينما كانت دالة إحصائيًا عن مستوى (٠,٠٥) في جودة الحياة العامة والشعور بالسعادة والعلاقات الأسرية والاجتماعية ما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا لصالح الفئة العمرية (٣٦-٤٠) سنة، مما يعني أن الفئة الأكبر عمرًا يتمتعن بجودة حياة أكبر من الأقل عمرًا، مما يعني قبول الفرض القائل في أن هناك فروق دالة إحصائيًا في جودة الحياة لدى الممرضات تعزى للفئة العمرية في نوعي التمريض (مدني وعسكري).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الممرضات الأكبر عمرًا لديهن إحساس بالسعادة والرضا فى ضوء ظروف الحياة الحالية والضغوط المهنية الطارئة والمتزايدة، وإنها تتأثر بإحداث الحياة وهي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وتحقق التوافق النفسي لديهن غير تحقيقها لذاتها، بحيث تصبح الحياة أكثر ثراء وذات معنى بالنسبة لها، فمن حقها الاستمتاع بالحياة الجيدة لتصبح الحياة أكثر ثراء في المعنى بالنسبة لها، فمن حقها الاستمتاع بالحياة الجيدة إلى أقصى درجة ممكنة، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة سحبان (٢٠١٥)، ودراسة Naz, et al.,(2016) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في جودة الحياة لصالح العمر الأكبر.

ولكنها اختلفت مع نتائج دراسة مأمون وبوعافية (٢٠١٨) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق بين الممرضات في جودة الحياة تبعًا للفئة العمرية.

توصيات الدراسة:

في ضوء إجراءات الدراسة الحالية، وما توصلت إليها الباحثة من نتائج، وما قدمتها من تفسيرات، وما وجهتها من صعوبات خلال تطبيق الدراسة، فإنها تقترح بعض التوصيات التربوية:-

١- التدريب علي استراتيجيات الصلابة النفسية لما لها من دور فعال للمرضات مما يساعدهم على مواجهة ضغوط العمل.
٢- تقديم البرامج الإرشادية للممرضات من خلال المتخصصين في المجال.
٣- الاهتمام بالأنشطة التي ترفع من جودة الحياة لدى الممرضات مما يتيح لهم رفع الأداء المهني بشكل أفضل.

٤- عقد الدورات التدريبية الإرشادية للعاملين بالمجال الطبي لمساعدتهم على مواجهة الضغوط المهنية الطارئة والمتزايدة في ظل الظروف الصحية الحالية.

بحوث مقترحة:

تقدم الباحثة فيما يلي بعض البحوث المقترحة في ضوء ما توصلت له نتائج الدراسة:-

١- برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لخفض الضغوط المهنية لدى الممرضات.
٢- فعالية استخدام الإرشاد بالمعنى لتحسين جودة الحياة والذكاء الروحي لدى الممرضات.
٣- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الصلابة النفسية وخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضات.
٤- فعالية التدريب على مهارات التفكير الإيجابي لتحسين الصلابة النفسية لدى الممرضات.

المراجع

أرنوط، بشرى إسماعيل (٢٠٠٨). الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة، مجلة رابطة التربية، الحديثة، القاهرة، ١(٢)، ٣١٣- ٣٨٩.

إسماعيل، هبه حسين؛ وحمدان، نشميه عمهوج (٢٠٢٠). علاقة الصلابة النفسية بمستوى الرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٣٠(١٠٧)، ٣٥-٦٧.

التومي، يمينة (٢٠١٦). الصلابة النفسية لدى الممرضين والممرضات المناوبين ليلًا، دراسة ميدانية بالمستشفى الزهراوي بالمسيلة، **رسالة دكتوراه**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

السرسي، أسماء محمد؛ وإبراهيم، محسن درغام؛ وصديق، محمد السيد (٢٠١٦). جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية، **مجلة العلوم التربوية**، جامعة القاهرة، ٢٤(٣)، ٣٨٣- ٤٠٤.

الكفوري، صبحي عبدالفتاح (٢٠٠٩). **مقياس إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة**، بحوث دراسات في الصحة النفسية، ج٣، كفرالشيخ: السلام للطباعة.

المرخي، فاطمة على (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي، **رسالة دكتوراه**، كلية البنات، جامعة عين شمس.

بوعمامة، حكيم (٢٠٢٠). جودة الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليًا، **مجلة دراسات نفسية وتربوية**، ١٣(٢)، المركز الجامعي تيبازة، الجزائر، ١٧٢- ١٩٣.

تايلور، شلبي (٢٠٠٨). **علم النفس الصحي**، (ترجمة/ فوزي شاكر داود ووسام درويش)، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

حسب الرسول، أحمد على (٢٠١٨). جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أخصائي على النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة، **رسالة ماجستير**، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين –السودان.

حمد، عبدالمجيد صالح (٢٠١٧). جودة الحياة وعلاقتها بالأمل ومفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين بمدينة الرياض، **رسالة ماجستير**، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.

راضي، زينب نوفل. (٢٠٠٨). **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات** . **رسالة ماجستير**، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.

ربيع، هبة بهي الدين (٢٠١١). علاقة بعض سمات الشخصية بالاستغراق الوظيفي لدى عينة من أطباء الطوارئ، **مجلة دراسات نفسية**، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٢١ (١)، ٦٥- ٩٧.

سحبان، هاجر (٢٠١٥). جودة الحياة لدى الممرضين، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح.

عباس، مدحت (٢٠١٠). الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية . **مجلة كلية التربية**، ٢٦ (١)، ١٦٧-٢٣٦.

عبد العزيز، نادية سالم (٢٠١٦). برنامج إرشادي تكاملي لتنمية استراتيجيات التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى مصابي الثورة، **رسالة دكتوراه**، كلية البنات، جامعة عين شمس.

عبد الله، أحمد عبد الرحمن (٢٠١٨). الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لطلاب كلية التربية جامعة أم درمان الإسلامية، **رسالة ماجستير**، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين .

عبده، داليا حسن (٢٠١٩). الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من ضغوط العمل وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الممرضات، **رسالة دكتوراه**، كلية الآداب، جامعه عين شمس.

عثمان، فاروق السيد (٢٠٠١) . **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. القاهرة: دار الفكر العربي

كمشي، فوزية (٢٠١٩). الضغوط المهنية والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أطباء وممرضي قسم الاستعجالات، **رسالة دكتوراه**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعه محمد لمين دباغين، الجزائر.

مأمون، عبد الكريم؛ وبوعافية، نبيلة (٢٠١٨). الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية (أطباء وممرضين) في مصلحة الاستعجالات الطبية، **مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ٥(٣٨)، ١١٢-١٧٩.

مخيمر، عماد محمد (٢٠٠٢). **استبيان الصلابة النفسية** .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مريم، رجاء محمود (٢٠١٦). الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات جامعة الملك سعود، **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، (٧٤)، ٣٥٣-٣٨٤ .

Kobasa, M. (2010). Effectiveness of Hardness Exercise an Support as resources against illness' , *journal of psychosomatique research* , (29),16-39.

Kobassa. S.C . , Maddi. S.R. , Puccetti. M.C. & Zola. M.A. (1985). Effectiveness of hardiness ,exercise and social support as resources against illness. *Journal of psychosomatic research*, 29(5), 525-533.

Mei-chin, C., (2014). The correlations between work stress ,job satisfaction and quality of life among Nurses Anesthetists working in Medical centers in southern Taiwan, *Nursing and Healthy*,(2), 35-47.

Moradi. A. , Ebrahimi . M.E. & Rad. I. S.(2018). The relationship between psychological hardiness , demographic variables and mental disorders of the nursing staff at be'sat hospital, Hamadan. *Journal of research in medical and dental sciences*, 6(3), 198- 205.

Naz, S., Hashmi, A. M., & Asif, A. (2016). Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. *J. Pak. Med. Assoc*, *66*, 532-536.

Pourakari, F. (2014). Relationship of psychological hardiness and quality of life with Death Anxiety in nurses , *Res Dev Nurs Midw*,11(2),53-59.

Reine, G: lancon, C, Tuccis; Sapin, C.&Auquier, p (2003). Depression and subjective quality of life in Chronic phase schizophrenic patients. *Act Psychiatric, Scandinavia*,108, 297-303.

Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and program planning*, *31*(2), 181-190.

Sindik . J. , Augustin. D.H. , Lewis. A.P. & Novokmet. N.(2014). Associations among perceived stress and hardiness at nursing and criminology students. *Annals of biological research*, 5(1),32-35.

Zeinali, A. (2017). Relationship between personality characteristics , internal locus of control ,psychological hardiness and Nurses, quality of life ,*journal of research development in nursing &midwifery* , 14(1),8-15.

Relation between Psychological Hardness and Quality of Life among Nurses in civilian and military hospitals

Shimaa Mohammed Alsayh
Department of Psychology,
Faculty of Women for Arts, Science and Education,
Ain Shams University

Dr. Awatef Ebrahim Shawkat
Department of Psychology,
Faculty of Women for Arts, Science and Education,
Ain Shams University

Dr. Hoda Nasr Mohamed
Department of Psychology,
Faculty of Women for Arts, Science and Education,
Ain Shams University

Abstract

The research aimed to identify the relationship between psychological hardness and quality of life among nurses (civil-military), the differences in the level of psychological hardness due to the age stage (30-35) and (36-40) year, and the differences in the level of quality of life due to the age stage(30-35) and (36-40) year, To achieve this, the researcher used the descriptive and analytical approach, whereby the studied data were described and analyzed, The research sample consisted of (50) nurses, (25) nurses in civil nursing in El-Demerdash Hospital, and (25) nurses in military nursing in Ghamra Hospital, their age was between (30-40) years, the research tools included psychological hardness scale (prepared by/ Mekhaimer, 2002), and quality of life among nurses scale (Arabized by/ Arnot, 2008, modified by/ the researcher), the research results revealed that there were a positive statistically significant correlation between psychological hardness and quality of life, there were differences in psychological hardness among nurses (civil-military) by age for the group (36-40) year, and there were differences in quality of life among nurses (civil-military) by age for the group (36-40) year.

Key Words: Psychological Hardness, Quality of Life, Nurses.