قلق المستقبل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظات قطاع غزة

د. يحيى محمود النجار/ أستاذ الصحة النفسية المشارك /جامعة الأقصى –غزة
كلية التربية- قسم علم النفس

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين قلق المستقبل والتوجه نحو الحياة لدى الممرضين، والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظات قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٨) ممرضاً وممرضة منهم(١٣١ ممرضاً،٩٧ ممرضة) ، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم مقياسين الدراسة، وهما مقياس قلق المستقبل إعداد: الباحث، ومقياس التوجه نحو الحياة إعداد: شاير، وكارفر(١٩٨٥)، تعريب وترجمة بدر الأنصاري، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة مستوى قلق المستقبل لدى الممرضون، والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية بلغت نسبة(64.85%) وهو مستوى مرتفع، وأن نسبة التوجه نحو الحياة لديهم بلغت نسبة(65.96%) وهو مستوى منخفض، وبينت النتائج أن معامل الارتباط بيرسون بين قلق المستقبل ، والتوجه نحو الحياة يساوى(٠.٤٥٥-) وهو معامل ارتباط سلبي، وأن العلاقة عكسية بحيث كلما زاد قلق المستقبل انخفض التوجه نحو الحياة، وأظهرت النتائج عدم وجود أثر دال إحصائياً بين قلق المستقبل، والتفاعلات بين متغيرات الدراسة(الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة، ومكان السكن، والراتب الشهري)، وأشارت إلى عدم وجود أثر دال إحصائياً بين قلق المستقبل والجنس، وبينت عدم وجود أثر دال إحصائياً بين التوجه نحو الحياة والتفاعلات الثنائية بين (المؤهل العلمي ، والراتب الشهري)، بينما لا يوجد أثر دال إحصائياً بين التوجه نحو الحياة، والتفاعلات المشتركة.

الكلمات المفتاحية: قلق المستقبل، التوجه نحو الحياة، الممرضون.

مقدمة

يعيش الممرضون الفلسطينيون واقعاً مؤلماً نتيجة الظروف المعيشية الصعبة التي تحيط بهم، والتي نتج عنها حالة من الشعور بالقلق النفسي، ويظهر ذلك من خلال تأثيرها على حالتهم الانفعالية المؤلمة أمام متطلبات الحياة اليومية، والتي تشعرهم بالخوف، وترقب المواقف الصعبة القادمة، أمام متطلبات الحياه العملية والمجتمعية، وهذا يعمل على زيادة حالات الخوف، والقلق، والإحباط، الناتجة عن هذه المواقف الصعبة، والضاغطة المؤثرة على توجهاتهم المستقبلية، لتشكل حالة من الشعور بقلق المستقبل لديهم، وهذا يكون عائقاً كبيراً عندما يتعاملون مع متطلبات عملهم، ومتطلبات الحياة الأسرية والمجتمعية، وكذلك عندما يسعون لتحقيق آمالهم وطموحاتهم التي يرسمونها لأنفسهم مستقبلاً.

ويوصف العصر الحديث بصفه عامة بأنه عصر القلق، والتوتر الفردي والجماعي لما يبدو على إنسان العصر الحديث عصر العلم، والتكنولوجيا أنه ليس أكثر سعادة اليوم من إنسان الأمس القديم، لما نراه من شواهد كثيرة حوله تدعو إلى الاهتمام بحالة، وتشير إلى أن العلاقات الإنسانية على مختلف مستوياتها مهددة بالاضطرابات، والخوف، ومتدهورة إلى مراحل خطيرة(الختاتنة، ٢٠١٢: ٢١٢).

ويعرف القلق بصفة عامة بأنه حالة انفعالية تصيب الإنسان بالتوتر الشامل، والمستمر نتيجة توقع تهديد أو خطر، والقلق عندما يدفع الإنسان للعمل والنشاط في اتجاه محدد، ومعروف، فإنه يؤدى وظيفة إيجابية في حياة الإنسان(إبراهيم،٢٠١٠: ١٤٣).

وعليه فإن القلق يشير إلى حالة انفعالية لدى الفرد تتسم بالخوف، وترقب الخطر وتوقعه، وتسبب له الكدر والضيق والألم، أو الخوف من المستقبل دون سبب معين يدعو للخوف أي أن الفرد لا يدري عن سبب سلوكه شيئاً ولا يعلم لماذا يبدو منتظماً، لأنه غير قادر على مجاراة المواقف بنجاح(أبوسيف, وآخرون، ٢٠٠٩: ٩٠).

ولأن القلق يعمل بمثابة علامة على وجود خطر ما يهدد الأنا، ومن ثم يكون نافعاً لها عندما يعنها على أخذ حذرها، والتقدير الموضوعي لدرجة الخطر الذى يهددها، وتكريس جهدها وطاقتها بالقدر المناسب لمواجهته بنجاح، إلا أن هذه الوظائف الدافعية الإيجابية للقلق في سلوك الفرد ترتبط بالدرجة المعتدلة أو المتوسطة منه، فعندما يتجاوز القلق هذا الحد بالدرجة المعتدلة أو المتوسطة بالنقصان أم بالزيادة تكون له آثار سلبية على الأداء، وعليه فإن العلاقة بين كل من القلق، والأداء ليست علاقة مستقيمة أو بسيطة، وإنما هي علاقة منحنية، وتعني هذه العلاقة أن القلق حتى حد معين يكون دافعاً للأداء الجيد، وعندما يتجاوز هذا الحد المعين له تأثير سلبى على الأداء(جودة،٢٠١٢: ١٤٥).

والقلق لا ينحصر ضرره في أنه مجرد إحساس بالقلق، بل بوسعه أن يؤدي إلى شتى صنوف الأمراض الجسمية والنفسية، وباستطاعته أن يسلب الإنسان كل بهجة للحياة، بل أن يقضي على الأعمال،

وموارد الرزق، وأنه يؤدي أيضاً إلى غيره من الإحساسات الهدامة كالخوف والبغضاء وفقدان الثقة بالذات وغيرها، مما ينأى بالإنسان عن أسباب السعادة والهناء والنجاح(توفيق، ٢٠٠٦: ٧٨).

ويميل الناس الذين لديهم أمل إلى أن يكونوا متفائلين، والتفاؤل يعرف بصفة عامة بأنه توقع أن معظم الأشياء الحسنة سوف تحدث، وبهذا المعني فإن التفاؤل هو نمط التقدير الذى يسير انفعال الأمل، وأن التفاؤل غير الواقعي شيء سيء، وأنه في الحقيقة يقود إلى مخاطر وإلى تبني خطط فاشلة(كفافي،وآخرون،٢٠١٤: ٤٢٨-٤٢٩).

ويمتلكون أصحاب الآمال العريضة القدرة على تحفيز أنفسهم والشعور بأنهم واسعو الحيلة بما يكفي للوصول إلى تحقيق اهدافهم مؤكدين لأنفسهم أن الأمور إذا ما تعرضت لمأزق فلا بد أنها سوف تتحسن ، أما العاجزون فما إن تبرز في أذهانهم فكرة مبدعة إلا قفزوا بتفكيرهم نحو العقبات التي ستقف أمامهم، والصعوبات التي سيواجهونها، ومن ثم تضعف قواهم ويستسلمون وهم مازالوا في طور الفكرة(محمود، ٢٠١١: ٩٨).

وعندما يظهر الفرد تفاؤله أو تشاؤمه فلا يعني ذلك أنها سمة أو متغير للشخصية خاصة به، ولكن غالباً هي استراتيجية تستخدم بشكل لا إرادي، وهذه الاستراتيجية تسمح للفرد بالحماية ضد احتمالية الفشل والتحضير إليه، وتقليل التأثيرات السلبية التابعة لحدوث هذا الفشل، وتقوية الدوافع بزيادة (يونس،٢٠١١: ٢٢١).

ولعل الشخص المتمتع بصحة نفسية قادر على مواجهة الصعوبات واتخاذ القرارات ، وتحمل مسئولية نفسه نحو ذاته ونحو الآخرين، ويعتمد على نفسه، ويثق بها، ويلجأ إلى الناس ويشعر بحبه لهم، ويحبهم له(أبو حويج، وآخرون: ٢٠٠١: ٥٨).

والواقع أن الإنسان يتطلع دائماً إلى ما يحقق له الانسجام مع مطالبه ، والاتزان مع رغباته ، ويتوجه إلى الكمال، وإلى اقتضاء ما يتمني ثروته وصحته وتعليمه ومعارفه وعلاقاته بأحبائه ، وملاحظة أن الإنسان كلما ارضي حاجاته العضوية كانت أم نفسية أم عقلية، فإنه يشعر برضا وسعادة تتجلى في زيادة حيوته، ونمو قدراته، وتطلعه المستمر إلى طلب المزيد من ذلك، الذى حقق له الراحة والسعادة والطمأنينة(جودة، وآخرون، ٢٠١٤: ٩٦).

ويعتبر الشعور بالرضا لدى الفرد عبارة عن تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها ككل، أو حكم بالرضا عن الحياة، ويقصد بالرضا عن النفس أن يدرك الفرد ما زود به من إمكانيات، وأن ينجح في تحقيق هذه الإمكانيات، وأن يرضى عن تحقيق ما زود به من دلالات الصحة النفسية، وأن يدرك أن الناس يختلفون فيما بينهم من حيث ما يمتلكونه من إمكانيات عقلية، وانفعالية، أو دافعية، وأن يدرك أيضاً بان هناك عوامل متعددة أدت إلى هذه الاختلافات، وأن هذه الاختلافات تعتبر خيراً للإنسان، وأن الإنسان لابد من أن يمتلك القناعة عما زود معه من إمكانيات، وقدرات، وعليه المثابرة لاستثمارها لصالحة، ولصالح مجتمعة، وأن رضاه لما يحققه قائم على إدراك واقعي للحياة التي يعيشها (الخالدي، ٢٠٠٢: ٧٠-٧١).

إن قلق المستقبل يتمثل بشكل أكثر وضوحاً عندما يعتقد الممرضون والممرضات أنهم لن يحصلوا على مستوى عمل يتناسب مع متطلبات المستقبل من الناحية الفنية، والاقتصادية، ولاسيما في تزايد التعقيدات الكبيرة التي يواجها العاملون في المجال التمريضي، والتي تشمل الجانب النفسي، والاجتماعي، و الاقتصادي ،و السياسي.

ولعل العمل في المجال التمريضي يحتاج إلى أن يشعر الموظف خلاله بالرضا عن الذات، وأن يكون المناخ العملي مناسباً من أجل تقديم الخدمات الصحية بشكل أفضل، وكذلك تكون الفرص متاحة أمامه من أجل التطوير المهني المستمر من أجل مصلحة الموظف والعمل، وكذلك الدخل الشهري المناسب لسد حاجاتهم المتعددة، ومتطلبات الحياة لأسرهم ، وهذا له تأثير كبير على مستوى تحقيق الممرضين لخدماتهم الصحية بالشكل المناسب والمتطور، ويجعلهم يقبلون على الحياه بالتفاؤل والأمل.

وبذلك تعتبر هذه المهنة من المهن الأساسية التي يحتاجها جميع أفراد المجتمع لأنها تسعي من أجل تقديم الخدمات التمريضية بالشكل المطلوب، والمتطور وفق التطورات الحالية بالقرن الحادي والعشرين.

والملاحظ للواقع التمريضي الفلسطيني يجد أن هناك عقبات كبيرة تقف أمام العاملين في هذا المجال والتي تشمل الجانب النفسي في ظل الضغوط التي تواجههم من قلق، وخوف، وإحباط أثناء ممارستهم المهنية والفنية، وكذلك الجانب المجتمعي الذي يشمل الأسرة من خلال متابعتها، والبعد عنها لفترات من الوقت والمبيت بالمستشفيات، والمشاركة المجتمعية التي لا يستطيعون المشاركة في بعض هذه المناسبات بسبب طبيعة عملهم ، وكذلك الظروف الاقتصادية الصعبة التي يمرون بها من خلال عدم شعورهم بالأمن الوظيفي حيث تشمل انقطاع للرواتب ، وتدني الراتب عند بعضهم، وصعوبة تلبية حاجاتهم الشخصية والأسرية نتيجة الغلاء المرتفع في جميع الحاجات داخل الأسواق، والنظرة الدونية التي يشعرون بها أثناء تعامل بعض المسئولين معهم داخل المستشفيات نتيجة لطبيعة عملهم الخدماتي، والضغوط التي تواجههم أثناء التعامل مع المرضي والمرافقين، وخاصة أثناء تدخلهم في طبيعة العمل التمريضي، بل قد يصل الحال عند بعضهم للاعتداء على الممرضين، ولعل هذه المواقف الصعبة التي يعاني منها الممرضون والممرضات تجعلهم يتجهون نحو الحياة بصعوبة في الشعور بالسعادة، والأمل، وكذلك في التخطيط للمستقبل بشكل مناسب، وكذلك صعوبة التواصل مع الآخرين، مما يترتب عليه الشعور بالإحباط.

وتأسيساً لما جاء أعلاه، ونتيجة لمقابلة بعض الممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية شعر الباحث بأنهم يمرون في ظروف مليئة بالقلق، والخوف المستقبلي على أنفسهم، وعملهم التمريضي، وبشكل واضح عدم شعورهم بالأمن الوظيفي ، وهذا ما دفع الباحث لإجراء الدراسة الحالية كمحاولة متواضعة للتعرف عن قلق المستقبل، وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى الممرضين والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظات غزة .

مشكلة الدراسة

تتمحور مشكلة الدراسة من خلال الإجابة على السؤال الرئيس التالي:

ما علاقة قلق المستقبل بالتوجه نحو الحياة لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية؟

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما مستوى قلق المستقبل لدى الممرضين، والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية ؟

٢- هل توجد علاقة ارتباط عند مستوى دلالة إحصائية($\alpha \leq 0.05$) بين قلق المستقبل، و التوجه نحو الحياه لدى الممرضين والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظات قطاع غزة ؟

٣- هل توجد فروق عند مستوى دلالة إحصائية($\alpha \leq 0.05$) بين قلق المستقبل لدى الممرضين، والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظات قطاع غزة تبعاً للمتغيرات الآتية:(الجنس، المؤهل العلمي، والخبرة، ومكان السكن، والراتب الشهري)؟

٤- هل توجد فروق عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التوجه نحو الحياه لدى الممرضين، والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظات قطاع غزة تبعاً للمتغيرات الآتية: (الجنس، المؤهل العلمي، والخبرة، ومكان السكن، والراتب الشهري)؟

أهمية الدراسة :

- الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظرية فيما يلي:

- **الشح الواضح في مثل هذه الدراسات في المجتمع الفلسطيني، حيث إنه في حدود علم الباحث لا توجد دراسات سابقة محلية تناولت قلق المستقبل وعلاقته بالتوجه نحو الحياه لدى الممرضين، والممرضات في البيئة الفلسطينية.**
- **إضافة أدوات نفسية جديدة للتراث النفسي الفلسطيني، يستفاد منها في دراسات نفسية لاحقة.**
- **لفت أنظار القائمين في وزارة الصحة على تقديم الخدمات للممرضين العاملين بالمؤسسات الحكومية والاهتمام بهذه الشريحة، وذلك بتوفير فرص الرعاية النفسية والاجتماعية والترفيهية، والاقتصادية لهم.**

- الأهمية التطبيقية:

كما تكمن أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية فيما يلي:

- يمكن أن تفيد نتائج الدراسة الحالية القائمين على وزارة الصحة في وضع الخطط، والبرامج الإرشادية اللازمة لمساعدة الممرضين، والممرضات في التغلب على المشاكل النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية التي تواجههم أثناء وبعد العمل.
- إتاحة الفرصة للباحثين المهتمين بشريحة الممرضين، ووضع برامج إرشادية وقائية ، ونمائية، وعلاجية لمساعدتهم على التكيف السليم مع طبيعة عملهم ومتطلبات الحياة اليومية لهم.
- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن قلق المستقبل، وعلاقته بالتوجه نحو الحياه، وكذلك معرفة دلالة الفروق في مستوى قلق المستقبل ، والتوجه نحو الحياه لدى الممرضين والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظات قطاع غزة تبعاً لمتغيرات: الجنس، المؤهل العلمي، والخبرة، ومكان السكن، والراتب الشهري.

مصطلحات الدراسة:

- قلق المستقبل مفاهيمياً:

هو حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب المتعلقة بحوادث المستقبل وانشغال الفكر وترقب الشر(القاسم،٢٠٠٠: ١٤٧).

- قلق المستقبل إجرائياً:

هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوصون على المقياس موضع الدراسة.

- التوجه نحو الحياه مفاهيمياً:

هو اتجاه من جانب الفرد نحو الحياة أو نحو أحداث معينة يميل أحياناً إلى حد مفرط للعيش على الأمل، أو نحو التركيز على الناحية المشرقة من الحياة أو الأحداث، أو الجانب المفعم بالأمل، والخير(موسي،٢٠٠٠: ١٨٦).

- التوجه نحو الحياه إجرائياً:

هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوصون على المقياس موضع الدراسة.

- الممرض:

هو الشخص الذى يقوم بتقديم الخدمات التمريضية داخل المؤسسات الصحية، وحاصل على مؤهل دبلوم، أو بكالوريوس تمريض ، أو حصل على دورات تدريبية مكثفة حول مهنة التمريض.

- المستشفيات الحكومية:

هي مستشفيات تتبع بأعمالها لإشراف وازرة الصحة الفلسطينية من الناحية المالية، والإدارية، وتسعى لتقديم الخدمات الصحية مجاناً للمواطنين الحاصلين على تأمين صحي، وكذلك لغير الحاصلين على التأمين الصحي مقابل تكلفة مادية رمزية.

محددات الدراسة:

١- تتحدد الدراسة الحالية بالمتغيرات التي تتناولها، وهى قلق المستقبل، والتوجه نحو الحياة ، وبالمنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي، والأسلوب التحليلي، وبالعينة المستخدمة والبالغ عددها (٢٢٨) ممرضاً، وممرضةً العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظتي خان يونس، و رفح جنوب قطاع غزة، ،خلال النصف الأول من عام (٢٠١٥)، وبالأدوات المستخدمة وهي مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث، ومقياس التوجه نحو الحياة إعداد تعريب بدر الانصاري(٢٠٠١) وبالأساليب الإحصائية المستخدمة معامل ألفا كرونباخ ، والانحراف المعياري، والنسب المئوية والرتب ، واختبار T.test، واختبار التباين الأحادي.

الدراسات السابقة:

- دراسة Vanhnenl et, al(٢٠٠٠):

هدفت إلى التركيز على العوامل المرتبطة بالتوجيهات نحو مهنة التمريض، ومعرفة الدافعية للتعلم، والأداء الدراسي، والرضا عن العمل، ومعرفة المهارات التمريضية، والتوجه نحو الحياة من خلال متغيرات التربية، والجنس، وتخصص التمريض، والمشاكل المتعلقة بدراسة التمريض، ودراسة المدى الذى ترتبط فيه التوجيهات نحو العناية، مهارات التمريض وحياتهم الخاصة، واستخدموا مقياس التوجه نحو التمريض، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٤) طالباً تخصص تمريض من ثلاثة برامج تمريضية، وأظهرت نتائج الدراسة أن غالبية الطلبة كان لديهم توجه نحو الحياة مرتفعاً، وبينت وجود ارتباط بين توجهات الطلبة وجنسهم، واختيارهم للتخصص، والمشاكل المتعلقة بدراسة التمريض, أشارت إلى وجود تناقضات ما بين توجهات الطلبة نحو التمريض، وفلسفة التمريض الخاصة ببرامج التمريض.

- دراسة الشافعي(٢٠٠٢):

هدفت إلى وضع صورة واضحة وشاملة من مستوى التوافق المهني للممرضين، والتنبؤ بأكثر سمات الشخصية ارتباطاً بالتوافق المهني، وتكونت عينة الدراسة من(٢٨٩) ممرضاً، وممرضةً منهم(١٧٤) ممرضاً، و(١١٥) ممرضةً، واستخدم مقياس سمات الشخصية إعداد: نظمي أبو مصطفي، ومقياس التوافق المهني إعداد: الباحث، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التوافق المهني بصورة عامة منخفض، وبينت وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق المهني لدى الممرضين، وبين سمات الشخصية، وعدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس، إلا في بعد الراتب، والترقية الفروق لصالح الإناث، وبينت عدم وجود فروق في جميع سمات الشخصية تعزي لمتغير الجنس، والمؤهل العلمي، وعدم وجود فروق في جميع أبعاد مقياس التوافق المهني، ومقياس سمات الشخصية تعزي لمتغير عدد سنوات الخبرة.

- دراسة Mayo et ,al(٢٠٠٤):

هدفت إلى معرفة مدركات الممرضين العاملين بمراكز الصحة للأخطاء الخاصة بهم أثناء تقديم الخدمات العلاجية للمرضي، ومعرفة الأخطاء التي تنتج عن خط اليد الذى لا يمكن قراءته لمكاتبات

الأطباء أثناء تقديم الخدمات الصحية للمرضي، والتعرف على مسببات حالة الإنهاك لدى الممرضات، وشملت عينة الدراسة (٩٨٣) من الممرضات، وبينت نتائج الدراسة أن الأخطاء التي ذكرت في التقارير الطبية أوجدت حالة من القلق النفسي لدى الممرضات سواء من المدير، أم رد فعل الزملاء.

- دراسة Kaur et, al (٢٠٠٧):

هدفت إلى استعراض قامت به كلية التمريض وكلية الطب في مؤسسة رعاية راندة الصحية في شمال الهند، وأجريت الدراسة على عينة من (١٠٠) طالب مقبولين حديثاً، و(٨١) طالباً خريجاً من كلا البرنامجين، واستخدموا استبانة لغرض جمع المعلومات، وأشارت نتائج الدراسة أن نسبة (٩٧.٥) في كلتا المجموعتين يعتقدون أن مهنة التمريض توفر لهم فرصة الخدمات الإنسانية، والنمو الشخصي، والارتقاء والنهوض في المستقبل، وبينت أن خدمات التمريض ضرورية، وحيوية للرفاهية الصحية والإنسانية، وبها يشعرون بأن الأمن الاقتصادي كاف لهم.

- دراسة "أبو العمرين"(٢٠٠٨):

هدفت إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة، وللتعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية تبعاً لكل من (الجنس، والمؤهل العلمي، والقسم الذى يعمل به، وعدد سنوات الخبرة)، وإلى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية، والأداء المهني لهم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠١) ممرض، وممرضة، واستخدمت أدوات الدراسة عبارة عن استبانة لقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثة، ونموذج تقويم الأداء السنوي للممرضين والممرضات إعداد ديوان الموظفين، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات، وعدم وجود علاقة بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية، ومقياس الأداء المهني، وبينت وجود فروق بين متوسطات درجات الممرضين ومتوسط درجات الممرضات في الدرجة الكلية لصالح الممرضين، وعدم وجود فروق بينهم تعزي للمؤهل العلمي، وعدم وجود فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة ما عدا البعد الاجتماعي، فظهرت فروق لصالح سنوات الخبرة، الطويلة ١٥ سنة فأكثر، وبينت وجود فروق تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

- دراسة "أبي الحصين"(٢٠١٠):

هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية للمرضين، والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركز في المستشفيات الحكومية بغزة، وعلاقتها بكفاءة الذات في بعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من(٢٧٤)ممرضاً، وممرضة، واستخدم مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحث، وأظهرت أهم النتائج أن الممرضين والممرضات يعانون من ضغوط نفسية بنسبة(٦٤.٧٣%)، وبينت عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وكفاءة الذات، وأشارت لوجود فروق تعزى لمتغير الجنس، لصالح الإناث، ووجود فروق لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجين، ووجود فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي بين حملة الدبلوم، وحملة البكالوريوس

لصالح حملة البكالوريوس، ووجود فروق تعزى لمتغير الخبرة لصالح الأقل من ثلاث سنوات، وعدم وجود فروق تعزى لمتغير مكان السكن.

- دراسة Warning et, al(٢٠١١):

هدفت إلى معرفة العلاقة بين مستويات القلق لدى طلبة التمريض، والتوجه نحو الحياة من ناحية التفاؤل والتشاؤم، وتكونت عينة الدراسة من جميع طلبة السنة الأولى تخصص تمريض من مدينة Midwesten بالولايات المتحدة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين توجهات طلبة التمريض نحو لحياة، ومستوى القلق لديهم.

- دراسة Bodur et, al(٢٠١٢):

هدفت لدراسة مستوى التوجه نحو الحياة لدى طلبة كلية التمريض، وطلبة كلية التربية، والعوامل ذات الصلة بينهم، وشملت عينة الدراسة (١٣٠) طالباً من كلية التمريض، و (١٤٦) طالباً من كلية التربية، واستخدموا استمارة معلومات، واختبار التوجه نحو الحياة، وأشارت نتائج الدراسة بأن طلبة كلية التمريض، وكلية التربية لديهم توجه وتفاؤل، ولكن التوجه المتفائل نحو الحياة لا زال بحاجة إلى مزيد من التطوير، وأن مستوى التوجه نحو الحياة لم يكن متأثراً ببعض الخصائص الديمغرافية، والاجتماعية، وبينت أن العملية التربوية تؤثر على التوجه نحو الحياة عند الطلبة، وتعدهم ليكونوا أصحاء، وناضجين، ومنتجين في المستقبل.

- دراسة Ozdemir et, al(٢٠١٣):

هدفت إلى معرفة الطرق التي تعلمها طلبة التمريض مثل مهارات التواصل، والتفاؤل، وطرق مواجهتهم لضغوط الحياة، وارتباطها باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى طلبة التمريض، وشملت عينة الدراسة (١٤١٩) طالباً في برامج التمريض، واستخدموا ثلاثة اختبارات وهى: اختبار مهارات التواصل، واختبار التوجه نحو الحياة، وقائمة طرق مواجهة الضغوط، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة بين درجات مقياس التوجه نحو الحياة ، ودرجات الثقة بالنفس، والتفاؤل، وأساليب المساعدة الاجتماعية ، وبينت وجود علاقة ارتباط دالة بين درجات مهارات التواصل، والثقة بالنفس، وطرق المساندة الاجتماعية، وأشارت إلى وجود ارتباط سالب بين مهارات التواصل ، ودرجة العجز ، وبينت أنه كلما زادت درجات التوجه نحو الحياة واستخدام مهارات التواصل يؤدي إلى زيادة الثقة، والتوجه المتفائل لديهم.

- دراسة عقل(٢٠١٤):

هدفت إلى التعرف على المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية، والخاصة في مدينة نابلس، ومعرفة أثر متغيرات الدراسة على الممرضات، واستخدمت استبانة من إعداد: الباحثة لغرض الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (٤٧١)ممرضة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود معوقات اجتماعية، وثقافية، واقتصادية، وإدارية، ونفسية تؤثر على عمل الممرضات: كالمناوبات الليلية، والعمل في أقسام الرجال، وقلة الحوافز، وبينت النتائج وجود فروق بين الممرضات

المتزوجات، والعازبات لصالح الممرضات المتزوجات، ويعود ذلك إلى طبيعة المسئوليات المترتبة على عمل المرأة المتزوجة .

- دراسة Msisk et, al(٢٠١٤):

هدفت إلى استكشاف مدركات معني الحياة للطلبة الممرضين، ومعرفة المشاكل المختلفة التي تواجههم في المستشفيات التعليمية، واستخدموا أداة الدراسة عبارة المقابلة الشخصية للطلبة الممرضين لغرض الدراسة، وشملت عينة الدراسة (٣٠) طالباً في قسم التمريض، وأشارت نتائج الدراسة بأن الخبرة العيادية التعليمية تعاني من تحديات بوجود نقص حاد في الخدمات التمريضية في المستشفيات، وبينت بأن الطلبة لديهم قوة عمل كامنة، وبينت وجود نقص حاد في الأجهزة الصحية، ويستخدمون أجهزة قديمة، وضعيفة لإجراءات الخدمات التمريضية.

يتضح من عرض الدراسات السابقة بأنها تباينت متغيراتها الدراسية، وكذلك تطبيقها على فئات اجتماعية مختلفة، كما اختلفت الدراسات في أدوات جمع البيانات ما بين الاستبيانات والمقاييس والاختبارات، والمقابلات الشخصية للكشف عن قلق المستقبل والمشاكل الحياتية لدى الممرضين.

وقد جاءت الدراسة الحالية استكمالاً لجهود دراسات سابقة تناولت قلق المستقبل لدى الممرضين، إلا أن الدراسة الحالية تسعى إلى تقديم صورة موضوعية واضحة حول قلق المستقبل وعلاقته بالتوجه نحو الحياه لدى الممرضين، والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية، وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في بناء مقياس قلق المستقبل ، وحصل على الأداة الثانية حول التوجه نحو الحياة وصياغة أسئلة الدراسة، وتفسير نتائجها.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة: اتبع الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي، والأسلوب التحليلي.

المجتمع الأصلي للدراسة:

يضم جميع الممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية بجنوب محافظات غزة، والبالغ عددهم(٦٤٠) ممرضاً، وممرضة، منهم(٣٠١) بمستشفى "ناصر"، و(٢٥٧) بمستشفى "غزة الأوربي"، و(٨٢) بمستشفى "أبو يوسف النجار"(وزارة الصحة الفلسطينية:٢٠١٤).

عينة الدراسة:

تشمل عينة الدراسة (٢٢٨) ممرضاً، وممرضة من الممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظات جنوب غزة، حيث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

أدوات الدراسة :

١- مقياس قلق المستقبل.

خطوات بناء مقياس قلق المستقبل:

تم بناء المقياس من خلال الاطلاع على الأدب السيكولوجي للدراسة، وكذلك من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة منها دراسة "أبو العمرين"(٢٠٠٨)،

ودراسة "أبو الحصين" (٢٠١٠)، ودراسة "عقل"(٢٠١٤)، وتم استطلاع آراء مجموعة من الممرضين، والممرضات في العاملين بالمستشفيات الحكومية لتحديد أهم مشكلات قلق المستقبل المتعلقة بهم أثناء ممارسة عملهم، وانعكاساتها على حياتهم.

وبناءً على ما سبق تم تحديد أبعاد المقياس وهى: البعد الشخصي، والبعد الاجتماعي، والبعد الاقتصادي، وبعد المخاطرة المهنية ، وتم اشتقاق الفقرات الخاصة به بناء على هذه الأبعاد، حيث اشتمل كل بعد من الأبعاد على (١٠) فقرات ، وبذلك يشتمل المقياس ككل على (٤٠) فقرة.

صدق وثبات مقياس قلق المستقبل:

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من أساتذة علم النفس، لإبداء آرائهم لأبعاد وفقرات المقياس ، وقد أعطيت تقديرات لفقرات المقياس وهي: (موافق بشدة(٥)، وموافق (٤)، ومحايد(٣)، ومعارض (٢)، ومعارض بشدة (١).

٢- مقياس التوجه نحو الحياه .

أعد هذا المقياس شاير، وكارفر(١٩٨٥)، وترجمة وعدة بالصورة العربية بدر الأنصاري (٢٠٠١) لقياس التوجه نحو الحياة، ويتكون المقياس من (١٠) عبارات، تم الإجابة عليها في ضوء خمس استجابات بحيث تعطى في حالة الاستجابات الإيجابية : لا (١)، و قليلاً (٢)، ومتوسط(٣)، وكثيراً (٤)، و(كثراً جداً (٥) ، وفي حالة الاستجابات السلبية تعطى : لا(٥)، وقليلاً(٤)، ومتوسط(٣)، وكثير(٢)، وكثير جداً(١)

إجراءات الدراسة

عينة الدراسة :

قسم الباحث عينة الدراسة إلى قسمين :

أ. عينة استطلاعية : قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) من الممرضين العاملين في المجال الصحي الحكومي، وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي للإجابة على مقياسي الدراسة، وذلك لحساب صدق، وثبات أدوات الدراسة .

ب. العينة الفعلية : تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية بحيث تمثل جزءاً من مجتمع الدراسة, حيث بلغت (٢٢٨) من الممرضين، والممرضات العاملين في المجال الصحي الحكومي.

وصف عينة الدراسة

قام الباحث بحساب التكرار، والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية في الدارسة وهي (الجنس – المؤهل العلمي – الخبرة – مكان السكن – الراتب الشهري)

جدول رقم (١)

توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	البيان	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	١٣١	٥٧.٥
	أنثى	٩٧	٤٢.٥
	المجموع	٢٢٨	%١٠٠
المؤهل العلمي	دبلوم	٧٦	٣٣.٣
	بكالوريوس	١٤٠	٦١.٤
	ماجستير	١٢	٥.٣
	المجموع	٢٢٨	%١٠٠
الخبرة	أقل من ٥	٧٥	٣٢.٩
	٥-١٠	٨٠	٣٥.١
	١١-١٥	٣١	١٣.٦
	١٦ فأكثر	٤٢	١٨.٤
	المجموع	٢٢٨	%١٠٠
مكان السكن	مدينة	١٤٨	٦٤.٩
	مخيم	٤٢	١٨.٤
	قرية	٣٨	١٦.٧
	المجموع	٢٢٨	%١٠٠

الراتب الشهري	١٧٠٠ فأقل	٥٤	٢٣.٧
	١٨٠٠-٢٥٠٠	٨٤	٣٦.٨
	٢٦٠٠ فأكثر	٩٠	٣٩.٥
	المجموع	٢٢٨	%١٠٠

وصف أدوات الدراسة:

قام الباحث بإعداد مقياس قلق المستقبل ، واستخدم مقياس التوجه نحو الحياة إعداد: ؟؟؟؟، وقد تكون مقياس قلق المستقبل في صورته النهائية من(٤٠) فقرة موزعة على أربعة مجالات لكل مجال (١٠) فقرات، ومقياس التوجه نحو الحياة تكونت من (١٠) فقرات.

أولاً : مقياس قلق المستقبل

صدق الاتساق الداخلي

تم التحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل مجال من مجالات المقياس، والمجال الكلي، وكل فقرة من فقرات المجال، والدرجة الكلية للمجال بواسطة برنامج (SPSS)

حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس

لاختبار صدق الاتساق الداخلي قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات مقياس قلق المستقبل مع الدرجة الكلية للمجال نفسه، وحصل الباحث على مصفوفة الارتباط التالية :

جدول رقم (٢)

المجال	البعد الشخصي	البعد الاجتماعي	البعد الاقتصادي	المخاطرة المهنية	الدرجة الكلية
البعد الشخصي	–				
البعد الاجتماعي	٠.٥٢**	–			
البعد الاقتصادي	٠.٦٠**	٠.٦٢**	–		
المخاطرة المهنية	٠.٥٤**	٠.٥٥**	٠.٥٨**	–	
الدرجة الكلية	٠.٧١**	٠.٦٠**	٠.٧٤**	٠.٧٦**	–

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠١ ودرجة حرية (٢٨) تساوي ٠.٤٦٩

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية (٢٨) تساوي ٠.٣٨٨

يتضح من الجدول رقم (٢) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مستوى دلالة ٠.٠١ بين المجالات والدرجة الكلية للمجال.

تم حساب معاملات الارتباط بين فقرات المجال الأول (البعد الشخصي) والدرجة الكلية للمجال كما هو موضح في جدول رقم (٣)

جدول رقم (٣)

معاملات الارتباط بين فقرات المجال الأول (البعد الشخصي) والدرجة الكلية للمجال

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
أولاً : البعد الشخصي		ثالثاً : البعد الاقتصادي	
١	٠.٥٨ **	٢١	٠.٦٩ **
٢	٠.٦٧ **	٢٢	٠.٧٧ **
٣	٠.٧٢ **	٢٣	٠.٦٢ **
٤	٠.٨٥ **	٢٤	٠.٧٨ **
٥	٠.٦٧ **	٢٥	٠.٦٩ **
٦	٠.٧٨ **	٢٦	٠.٨٥ **
٧	٠.٦٦ **	٢٧	٠.٧٨ **
٨	٠.٥٩ **	٢٨	٠.٦٩ **
٩	٠.٦٧ **	٢٩	٠.٥٥ **
١٠	٠.٧٩ **	٣٠	٠.٨٢ **
ثانياً : البعد الاجتماعي		رابعاً المخاطرة المهنية	
١١	٠.٨٠ **	٣١	٠.٦٢ **
١٢	٠.٦٩ **	٣٢	٠.٧٨ **
١٣	٠.٧٨ **	٣٣	٠.٥٥ **
١٤	٠.٦٩ **	٣٤	٠.٦٩ **
١٥	٠.٨٤ **	٣٥	٠.٦٩ **
١٦	٠.٥٥ **	٣٦	٠.٦٧ **
١٧	٠.٧٨ **	٣٧	٠.٧٨ **
١٨	٠.٦٩ **	٣٨	٠.٧٥ **
١٩	٠.٧٧ **	٣٩	٠.٦٧ **
٢٠	٠.٦٣ **	٤٠	٠.٨٤ **

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠١ ودرجة حرية (٢٨) تساوي ٠.٤٦٩

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية (٢٨) تساوي ٠.٣٨٨

يتضح من الجدول رقم (٣) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين كل فقرة والمجال التابع لها.

ثبات مقياس قلق المستقبل:

تم حساب الثبات لمقياس قلق المستقبل بطريقتين :

أ. التجزئة النصفية

قام الباحث بالتحقق من ثبات الاختبار بإيجاد معامل ارتباط بيرسون بين الأسئلة الفردية والزوجية للاختبار لكل محور، وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح حسب المعادلة التالية :

ويبين الجدول (٤) معاملات ثبات الاختبار باستخدام طريقة التجزئة النصفية

جدول رقم (٤)

معاملات الارتباط لكل مجال من مجالات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المجال	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات مجال التعديل
البعد الشخصي	٠.٧١	0.83
البعد الاجتماعي	٠.٦٨	0.81
البعد الاقتصادي	٠.٧٧	0.87
المخاطرة المهنية	٠.٧٨	0.88
المقياس الكلية (قلق المستقبل)	٠.٧٧	0.87

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات لمقياس قلق المستقبل (٠.٧٧) ، ومعامل الثبات المعدل (٠.٨٧) ، وهو معامل ثبات مرتفع.

ب. معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha

تم حساب الثبات الكلي لمقياس قلق المستقبل ولمجالاتها المختلفة عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha عن طريق برنامج الحاسوب spss كما هو موضح بجدول رقم (٥)

جدول رقم (٥)

معامل الثبات ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات مقياس قلق المستقبل

المجال	معامل ألفا كرونباخ
البعد الشخصي	٠.٧٤
البعد الاجتماعي	٠.٨١
البعد الاقتصادي	٠.٦٩
المخاطرة المهنية	٠.٧٥
المقياس الكلية (قلق المستقبل)	٠.٧٨

يتضح من الجدول رقم (٥) للمقياس ككل (٠.٧٨) وهو معامل ثبات مرتفع.

تم حساب معاملات الارتباط بين فقرات مقياس التوجه نحو الحياة، والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في جدول (٦)

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثاني (التوجه نحو الحياة) والدرجة الكلية للمجال

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٧٥**	٦	٠.٧٨**
٢	٠.٦٧**	٧	٠.٧٤**
٣	٠.٧٧**	٨	٠.٨١**
٤	٠.٦٩**	٩	٠.٦٩**
٥	٠.٧٤**	١٠	٠.٦٩**

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠١ ودرجة حرية (٢٨) تساوي ٠.٤٦٩

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية (٢٨) تساوي ٠.٣٨٨

يتضح من الجدول رقم (٦) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين كل فقرة، والدرجة الكلية.

تم حساب الثبات لمقياس التوجه نحو الحياة بطريقة :

أ. التجزئة النصفية

قام الباحث بالتحقق من ثبات الاختبار بإيجاد معامل ارتباط بيرسون بين الأسئلة الفردية، والزوجية للاختبار لكل محور، وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط جتمان للتصحيح حسب المعادلة التالية :

ويبين الجدول (٧) معاملات ثبات الاختبار باستخدام طريقة جتمان

جدول رقم (٧)

معاملات الارتباط لكل مجال من مجالات المقياس باستخدام معادلة جتمان

المجال	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات مجال التعديل
المقياس الكلية التوجه نحو الحياة	٠.٨١	**0.89**

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات لمقياس التوجه نحو الحياة (٠.٨١) ومعامل الثبات المعدل (٠.٨٩).

ب. معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha

تم حساب الثبات الكلي لمقياس التوجه نحو الحياة المختلفة عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha عن طريق برنامج الحاسوب spss كما هو موضح بجدول (٨)

جدول (٨)

معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل

المجال	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
الدرجة ككل	١٠	٠.٧٩

يتضح من الجدول (٨) أن معامل ألفا كرونباخ للفقرات أعلى من ٠.٥، وهو معامل ثبات مرتفع.

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

٢- معامل ألفا كرونباخ .

٣- المتوسط والانحراف المعياري، والنسب المئوية، والرتب .

٤- اختبار T.test

٥- اختبار التباين الأحادي .

يمكن الحكم على مستوى قلق المستقبل باستخدام الوسط الحسابي، حيث تكون بداية، ونهاية قياس المقياس الخماسي ، معارض بشدة : (خمس درجات)، ومعارض : (أربع درجات)، ومحايد: (ثلاث درجات)، وموافق: (درجتان)، موافق بشدة (درجة واحدة)، لتحديد طول خلايا المقياس الخماسي: (الحدود الدنيا، والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة

(٥-١ =٤)، وتقسيم الناتج على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصححة (٤/٥= ٠.٨٠)، وإضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس، أو بداية المقياس، وهي الواحد الصحيح، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا، كما يأتي: إذا تراوحت قيمة المجال بين ١-١.٨٠ يكون المستوى منخفضاً، وبين ١.٨٠ -٢.٦٠ أقل من المتوسط، وبين ٢.٦٠ – ٣.٤٠ يكون المستوى متوسطاً ، وبين ٣.٤٠- - ٤.٢٠ يكون المستوى فوق المتوسط، وبين ٤.٢٠- ٥ يكون المستوى مرتفعاً.

يمكن الحكم على مستوى التوجه نحو الحياة باستخدام الوسط الحسابي، حيث تكون بداية، ونهاية قياس المقياس الخماسي ، كثير جداً : (خمس درجات)، وكثيراً : (أربع درجات)، ومتوسط : (ثلاث درجات)، وقليلاً :(درجتان)، لا: (درجة واحدة)، لتحديد طول خلايا المقياس الخماسي: (الحدود الدنيا، والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة

(٥-١ =٤)، وتقسيم الناتج على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصصح (٤/٥= ٠.٨٠)، وإضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس، أو بداية المقياس، وهي الواحد الصحيح، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا، كما يأتي: إذا تراوحت

قيمة المجال بين ١-١.٨٠ يكون المستوى منخفضاً، وبين ١.٨٠ -٢.٦٠ أقل من المتوسط، وبين ٢.٦٠ – ٣.٤٠ يكون المستوى متوسطاً ، وبين ٣.٤٠- - ٤.٢٠ يكون المستوى فوق المتوسط، وبين ٤.٢٠- ٥ يكون المستوى مرتفعاً.

نتائج الفرض الأول وعرضها وتفسيرها

نص الفرض الأول على

" يصل مستوى قلق المستقبل لدى الممرضين العاملين بالمجال الصحي الحكومي إلى ٧٥% كمستوى افتراضي".

وللتحقق من صحة الفرض الأول؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية، والأوزان النسبية، وقيمة (ت) لعينة واحدة، ومستوى دلالاتها، والمستويات الفعلية لمجالات: مقياس قلق المستقبل، والدرجة الكلية للمقياس, كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (١)

المتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية والأوزان الفعلية وقيمة (ت) لعينة واحدة للكشف عن مستوى مجالات مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٢٨٨).

مجالات مقياس قلق المستقبل	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	المستوى الفعلي
الشخصي	٢.٩٦	٠.٨٢	٥٩.١٩	-١٤.٥٧	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	متوسط
الاجتماعي	٢.٩٥	٠.٧٢	٥٩.٠٢	-١٦.٨٦	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	متوسط
الاقتصادي	٣.٨٨	٠.٧٩	٧٧.٦٨	١.٥٧	غير دالة إحصائياً	فوق المتوسط
المخاطرة المهنية	٣.١٧	٠.٦٣	٦٣.٤٩	-١٣.٨٠	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	المتوسط
الدرجة الكلية للمقياس	٣.٢٤	٠.٥٩	٦٤.٨٥	-١٢.٩٣	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	المتوسط

حدود الدلالة الإحصائية لقيمة (ت)عند مستوى ٠.٠٠١ لدرجة حرية (٢٨٨ -٢) = ٣.٩٢١

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية لمستوى المجال الشخصي، والاجتماعي، والمخاطرة المهنية، والدرجة الكلية للمقياس، بينما قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية لمستوى المجال الاقتصادي، حيث بلغ المجال الشخصي (٢.٩٦)، وهو مستوى متوسط، والمجال الاجتماعي (٢.٩٥)، وهو مستوى متوسط، والمجال الاقتصادي (٣.٨٨)، وهو مستوى فوق المتوسط، ومجال المخاطرة المهنية (٣.١٧) ، وهو مستوى متوسط، والدرجة الكلية للمقياس (٣.٢٤)، وهو مستوى متوسط، وأنه يقل عن المستوى الحسابي (٣.٧٥) لدرجات المجال الشخصي، والاجتماعي، والمخاطرة المهنية، والدرجة الكلية للمقياس، بينما

يزيد عن المتوسط الحسابي (٣.٧٥) لدرجة المجال الاقتصادي ما يعادل (٧٥%) كمستوى افتراضي؛ أي أن مستوى قلق المستقبل يقل لدى الممرضين حسب تقديراتهم لأنفسهم عن المستوى الافتراضي (٧٥%)، وهذه النتيجة لا تحقق صحة الفرض، ويعزو الباحث ذلك إلى أن الممرضين والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية يتقاضون رواتب قليلة مقارنة بأقرانهم من العاملين في المؤسسات الصحية في الجمعيات والمؤسسات الأهلية (الخاصة)، وهذا يزيد من شعورهم بالقلق بسبب ارتفاع مستوى المعيشة الخاصة بالالتزامات المادية المطلوبة منهم يومياً، والمستقبلية لأفراد أسرهم، وهذا يجعلهم يعانون من صعوبات لسد الحاجات المتزايدة لمتطلبات أفراد أسرهم، وإضافة لذلك شعورهم بالخوف من توقف الرواتب بشكل مفاجئ بسبب اعتماد رواتب السلطة الفلسطينية على الدعم العربي والأجنبي المقدم لجميع وزارات السلطة الوطنية بما فيها وزارة الصحة، وهذا يزيد من قلقهم ويؤثر على آدائهم بالعمل، وفي حياتهم الأسرية، مما يعيق تطور قدراتهم العلمية والعملية في مجال التمريض، وبالتالي يسعى البعض منهم للبحث عن عمل إضافي في نفس المجال (التمريض) بعد انتهاء دوامهم الرسمي الحكومي، وهنا تكمن صعوبات كبرى تواجههم على صعيد طبيعة العمل الجديد، وكذلك قدرتهم على تحمل أعباء هذا العمل، والأجر المادي المتدني أيضاً، وهذا يعزز شعورهم بالقلق على مستقبل حياتهم، وخاصة الأسرية حيث يتطلب منهم السعي بشكل موسع من أجل الاستعداد لمستقبل قادم يحتاج إلى توفير احتياجات خاصة لأفراد أسرهم، يناسب كل مرحلة عمرية، خاصةً تعليمهم الجامعي، ومساعدتهم في تجهيز مسكن يناسبهم، وتقديم يد العون لمرحلة الزواج لأبنائهم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Mayo(٢٠٠٤) التي أشارت إلى أن حالة القلق النفسي لدى الممرضين تزيد من الأخطاء في التقارير الطبية أثناء العمل.

نتائج الفرض الثاني وعرضها وتفسيرها

نص الفرض الثاني على

" يصل مستوى التوجه نحو الحياة لدى الممرضين العاملين بالمجال الصحي الحكومي إلى ٧٥% كمستوى افتراضي".

وللتحقق من صحة الفرض الثاني؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية، وقيمة (ت) لعينة واحدة، ومستوى دلالاتها، والمستويات الفعلية للدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة, كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والأوزان الفعلية وقيمة (ت) لعينة واحدة للكشف عن مستوى الدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة (ن = ٢٨٨).

الدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	المستوى الفعلي

	٣.٣	٠.٥٢	٦٥.٩٦	-١٣.٢٠	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	متوسط

حدود الدلالة الإحصائية لقيمة (ت)عند مستوى ٠.٠٠١ لدرجة حرية (٢٨٨ -٢) = ٣.٩٢١

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية لمستوى الدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة، حيث بلغت(٣.٣)، وهو مستوى متوسط، وأنه يقل عن المتوسط الحسابي (٣.٧٥) للدرجة الكلية للمقياس ما يعادل (٧٥%) كمستوى افتراضي؛ أي أن مستوى التوجه نحو الحياة يقل لدى الممرضين حسب تقديراتهم لأنفسهم عن المستوى الافتراضي (٧٥%)، وهذه النتيجة لا تحقق صحة الفرض، ويعزو الباحث ذلك الظروف الصعبة التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون بالمستشفيات الحكومية، وذلك على صعيد ضغوط العمل داخل مستشفى، وكذلك متطلبات الحياة الأسرية من توفير مستلزمات أساسية ومستقبلية، وكذلك لعدم شعورهم بالأمن الوظيفي ونظرة بعض أفراد المجتمع الدونية لطبيعة عملهم التمريضي، وهذا يجعلهم في حالة توقع لظروف صعبة قد تواجههم مستقبلاً، لأنهم يشعرون بأن أمور حياتهم لا تسير وفقاً لما يخططون لها، وهذا يزيد من حالة القلق العام لديهم خاصةً المستقبل القادم لهم، والتحديات الكبرى في جميع مجالات حياتهم، وبناءً على ذلك يقل لديهم الشعور بالتفاؤل الخاص بالحياة اليومية والمستقبلية، مما يزيد لديهم ضغوط الحياة بشكل كبير داخل العمل وخارجه، لأنهم ينظرون إلى مجريات حياتهم بأنها تزداد عسراً من ناحية عملهم وحياتهم الأسرية، خاصةً في ظل الظروف المأساوية التي يعيشها أبناء قطاع غزة نتيجة الحصار المحكم عليهم والمستمر حتى هذه الأيام، مما يزيد شعورهم بالتناقص نحو التوجه إلى استخدام أساليب حياة أفضل، نتيجة هذه المعيقات الكبرى والتي يتعرضون لها.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Ozdemir(٢٠١٣) التي بينت وجود علاقة ارتباط بين درجات مقياس التوجه نحو الحياة ، ودرجات الثقة بالنفس ، والتفاؤل وأساليب المساندة الاجتماعية.

نتائج الفرض الثالث وعرضها وتفسيرها

نص الفرض الثالث على

" لا توجد علاقة دالة بين مقياس كل من قلق المستقبل والتوجه نحو الحياة لدى الممرضين العاملين بالمجال الصحي الحكومي ".

وللتحقق من صحة الفرض الثالث؛ قام الباحث بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات مجالات مقياس قلق المستقبل، والدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة, كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (٣)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات مجالات مقياس قلق المستقبل، والدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة (ن = ٢٨٨).

مجالات مقياس قلق المستقبل مقياس التوجه نحو الحياة	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة

الشخصي	-٠.٤٩٦	غير دالة إحصائياً
الاجتماعي	-٠.٤٣٥	غير دالة إحصائياً
الاقتصادي	-٠.١٩١	غير دالة إحصائياً
المخاطرة المهنية	-٠.٣٣٤	غير دالة إحصائياً
الدرجة الكلية للمقياس	-٠.٤٥٥	غير دالة إحصائياً

حدود الدلالة الإحصائية لقيمة (ر)عند مستوى ٠.٠١ لدرجة حرية (٢٨٨ -٢) = ٠.١٤٨

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين كل من مجالات مقياس قلق المستقبل، والدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة، وهذه النتيجة لا تحقق صحة الفرض الثالث، ويعزو الباحث ذلك إلى أن الممرضين والممرضات الذين يشعرون بقلق المستقبل ينخفض لديهم التوجه السليم نحو الحياة، ويرجع ذلك لأنهم في حالة قلق على مستقبلهم، ويشعرون بالخوف من الاصابة بعدوى الأمراض أثناء قيامهم بأداء واجباتهم نحو المرضى، وشعورهم بالإحباط نتيجة الظروف المهنية، والمجتمعية الصعبة التي تواجههم في حياتهم اليومية، وكذلك بعدهم عن أسرهم خلال فترة العمل ودوامهم الليلي في بعض الأحيان، وشعورهم بأن الناس تقترب منهم من أجل تحقيق مصالحهم فقط ، مما يجعلهم يشعرون بأنهم مجرد خادمين للآخرين، ويصعب عليهم المشاركة في المناسبات الاجتماعية بطريقة منظمة، بسبب طبيعة ظروف عملهم، وكذلك شعورهم بالقلق بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة، وقدراتهم وعدم شعورهم بالأمن الوظيفي، ولعل هذا يقف عقبة كبرى أمام تحقيقهم لالتزاماتهم واحتياجاتهم المتزايدة لأفراد أسرهم، والألم الأكبر لديهم هو شعورهم بأن دخلهم الشهري متدني مقابل حالة الغلاء المتزايد للاحتياجات، وتعرضهم لضغوط العمل وخاصة لتحملهم لأخطاء وتجاوزات الأطباء، والنظرة الدونية من قبل الأطباء تجاههم، وجلوسهم لفترات طويلة لمتابعة المرضى، وتسلط المسئول عليهم أثناء قيامهم بأداء واجبهم، إضافةً إلى ذلك بأن الأطعمة والهواء داخل هذه المستشفيات معرضة للتلوث في أية لحظة في حياتهم العملية، وخاصةً في ظل عدم توفر الإمكانيات للحفاظ عليها، وبناءً على ما ذكر يزداد لديهم الشعور بقلق المستقبل، وهذا أدى إلى تناقص الشعور بالتوجه نحو الحياة بطريقة سليمة، ويرجع ذلك إلى الظروف الصعبة التي تواجههم أثناء القيام بواجبهم العملي نحو المرضى، وعليه ينظرون إلى المستقبل القادم من خلال الصعوبات والتحديات المؤثرة في حياتهم، وهذا يقلل شعورهم بالتفاؤل، لأن الظروف العملية والأسرية لا تسير بالطريقة السليمة لهم، وعليه لا تسير الأمور بالطريقة المناسبة التي تخدم تحقيق طموحاتهم ومستقبلهم القادم، وبناءً على ما ذكر فإن الممرضين، والممرضات عندما يزداد شعورهم بقلق المستقبل الخاص بحياتهم العملية والأسرية، والمجتمعية، فهذا يؤدي إلى التدني في التوجه السليم نحو الحياة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Warning (٢٠١١) التي أشارت إلى وجود علاقة عكسية بين توجهات طلبة التمريض نحو الحياة، ومستوى القلق لديهم.

نتائج الفرض الرابع وعرضها وتفسيرها

نص الفرض الرابع على

" لا يوجد أثر دال إحصائياً للتفاعل بين قلق المستقبل، وكل من متغيرات: (الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة، ومكان السكن، والراتب الشهري) لدى الممرضين، والممرضات العاملين بالمجال الصحي الحكومي" .

وللتحقق من صحة الفرض الرابع، قام الباحث باستخراج مجموع المربعات، ومتوسطات المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى دلالتها، تبعاً لمتغيرات: الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة، ومكان السكن، والراتب الشهري لدى الممرضين والممرضات العاملين بالمجال الصحي الحكومي، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (٤)

نتائج تحليل التباين الثلاثي لقلق المستقبل ومتغيرات الجنس والمؤهل العلمي والخبرة ومكان السكن والراتب والشهري.

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الجنس	1.56	1	1.56	4.136	دالة إحصائياً
المؤهل العلمي	0.13	2	0.067	0.178	غير دالة إحصائياً
الخبرة	0.66	3	0.218	0.579	غير دالة إحصائياً
مكان السكن	0.24	2	0.121	0.322	غير دالة إحصائياً
الراتب الشهري	1.02	2	0.508	1.348	غير دالة إحصائياً
الجنس – المؤهل العلمي	1.77	2	0.884	2.344	غير دالة إحصائياً
الجنس – الخبرة	2.85	3	0.949	2.516	غير دالة إحصائياً
الجنس – مكان السكن	0.27	2	0.134	0.354	غير دالة إحصائياً
الجنس – الراتب الشهري	0.42	2	0.212	0.562	غير دالة إحصائياً
المؤهل العلمي – الخبرة	1.44	6	0.24	0.637	غير دالة إحصائياً
المؤهل العلمي – مكان السكن	1.04	3	0.346	0.917	غير دالة إحصائياً
المؤهل العلمي – الراتب الشهري	3.35	4	0.836	2.217	غير دالة إحصائياً
الخبرة – مكان السكن	2.13	6	0.354	0.94	غير دالة إحصائياً
الخبرة – الراتب الشهري	1.13	5	0.226	0.599	غير دالة إحصائياً
مكان السكن– الراتب الشهري	1.48	4	0.37	0.98	غير دالة إحصائياً
الجنس – المؤهل العلمي – الخبرة – مكان السكن – الراتب الشهري	10.9	36	0.304	0.806	غير دالة إحصائياً

الخطأ	54.3	144	0.377
المجموع	2477	228	

حدود الدلالة الإحصائية لقيمة (ف)عند مستوى ٠.٠٥ لدرجة حرية (١-٢٨٨ = ٣.٨٩)، (٢- ٢٨٨ = ٣.٠٤)، (٣- ٢٨٨ = ٢.٥٦)، (٤- ٢٨٨ =٢.٤١) ،(٦- ٢٨٨ = ٢.١٤)، (٢٢٨- ٢٨٨ = ١.٢٦).

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد أثر دال إحصائياً بين كل من قلق المستقبل، ومتغيرات(الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة، ومكان السكن، والراتب الشهري) لدى الممرضين، والممرضات المعملين بالمستشفيات الحكومية، وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض، ويعزو الباحث ذلك إلى أن الممرضين، والممرضات يعيشون نفس الظروف النفسية، والتي تشمل حالة الإحباط الناتجة عن الهموم والمشاكل التي تواجههم في حياتهم المهنية، والأسرية أثناء ممارسة مهنتهم، وكذلك حالة الخوف المستمر من المشاكل الصحية التي يتعاملون معها وتعرضهم إلى خطر الإصابة بانتقال عدوى الأمراض إليهم، و صعوبات تواجههم في تحقيق طموحاتهم المستقبلية من الظروف التي تحيط بهم وشعورهم بأنهم بحاجة إلى من يساعدهم للتخفيف من هذه الصعوبات التي تواجههم الآن ومستقبلاً، وطبيعة حياتهم الأسرية التي تتأثر بحياتهم المهنية وخاصة غيابهم عن الأسرة لساعات طويلة خلال فترة العمل، والتي تشمل أيضاً العمل الليلي، وهذا يسهم في بعدهم عن متابعة أبنائهم، ويحد من نمو العلاقات الاجتماعية مع الآخرين من أبناء المجتمع، و كذلك يعود إلى أن طبيعة عمل الممرضين، والممرضات يتطلب منهم التفاعل مع مرافقي المرضى، ويسود ذلك حالة من شدة الانفعال بسبب تدخل المرافقين في شئون العمل التمريضي، وهذا يجعل البعض منهم يرفض التعامل مع ذوي المرضى لهذا السبب، وكذلك نظرة المسئولين عن المستشفيات إلى طبيعة عمل التمريض بأنه جانب خدماتي يتطلب من الممرضين العمل باستمرار في هذا الاتجاه دون النظر إلى طبيعة الحياة النفسية والاجتماعية لهم، والنظرة التسلطية من قبلهم، وهذا يشعرهم بالدونية اتجاه أنفسهم، وكذلك ما يحيط بهم من أوضاع اقتصادية صعبة، ومحبطة تهددهم وخاصة أن عدداً كبيراً منهم يتقاضى رواتب متدنية لا تكفي لسد حاجاتهم المطلوبة حالياً، أو التفكير بمستقبل أفضل يتناسب مع التقدم العمري لأفراد الأسرة، وكذلك عدم تقاضي بعض منهم لرواتبهم بشكل منتظمة، وخوف البعض الآخر من توقف راتبه فجأة نتيجة الظروف السياسية الصعبة التي يعيشها الموظف الفلسطيني، وهذا ينعكس على حياتهم بجوانبها النفسية والاجتماعية والاقتصادية، مما يجعلهم يفكرون بهذا الاتجاه، وهذا يتحدى تفكيرهم في تطوير ذواتهم، وكذلك تعرضهم للنقض من قبل الأطباء ومرافقي المرضى الأخطاء الطبية داخل المؤسسة، أو حتى إذا لم يتم توفير العلاج المناسب للمرضى، ويظهر ذلك من خلال تحميلهم المسئولية حول ذلك، ولعل طبيعة عمل الممرضين يتطلب المتابعة، والتركيز المستمر مع حالات المرضى من خلال إعطائهم الدواء في الوقت المناسب والمحدد من قبل الأطباء، وكذلك من خلال الفحوصات الدورية لهم، والتي تشمل الضغط والقلب والدم، كل ذلك يسهم في شعورهم بضغوطات مهنية عالية، وعدم الأمان الوظيفي، ويجعلهم في حالة انتظار مستمر لمتابعة أوضاعهم العملية والأسرية، وهذا يتطلب دقة عالية أثناء قيامهم بهذه الواجبات.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أبو العمرين(٢٠٠٨) والتي بينت عدم وجود فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.

واختلفت مع نتائج دراسة أبو الحصين(٢٠١٠) والتي بينت وجود فروق تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، ولمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين ولمتغير المؤهل العلمي .

نتائج الفرض الخامس وعرضها وتفسيرها

نص الفرض الخامس على

" لا يوجد أثر دال إحصائياً للتفاعل بين التوجه نحو الحياة وكل من متغيرات: (الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة، ومكان السكن، والراتب الشهري) لدى الممرضين، والممرضات العاملين بالمجال الصحي الحكومي".

وللتحقق من صحة الفرض الرابع، قام الباحث باستخراج مجموع المربعات، ومتوسطات المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى دلالتها، تبعاً لمتغيرات: الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة، ومكان السكن، والراتب الشهري لدى الممرضين والممرضات العاملين بالمجال الصحي الحكومي، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (٥)

نتائج تحليل التباين الثلاثي للتوجه نحو الحياة ومتغيرات الجنس والمؤهل العلمي والخبرة ومكان السكن والراتب والشهري.

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الجنس	0.22	1	0.217	0.895	غير دالة إحصائياً
المؤهل العلمي	0.54	2	0.268	1.108	غير دالة إحصائياً
الخبرة	1.69	3	0.565	2.331	غير دالة إحصائياً
مكان السكن	0.32	2	0.157	0.65	غير دالة إحصائياً
الراتب الشهري	0.13	2	0.062	0.258	غير دالة إحصائياً
الجنس – المؤهل العلمي	1.42	2	0.71	2.933	غير دالة إحصائياً
الجنس – الخبرة	0.35	3	0.116	0.48	غير دالة إحصائياً
الجنس – مكان السكن	0.65	2	0.326	1.345	غير دالة إحصائياً
الجنس – الراتب الشهري	0.31	2	0.157	0.649	غير دالة إحصائياً
المؤهل العلمي – الخبرة	2.94	6	0.489	2.021	غير دالة إحصائياً
المؤهل العلمي – مكان السكن	1.03	3	0.342	1.411	غير دالة إحصائياً
المؤهل العلمي – الراتب الشهري	3.36	4	0.839	3.463	دالة إحصائياً
الخبرة – مكان السكن	1.66	6	0.276	1.141	غير دالة إحصائياً
الخبرة – الراتب الشهري	0.5	5	0.1	0.414	غير دالة إحصائياً

مكان السكن– الراتب الشهري	1	4	0.249	1.029	غير دالة إحصائياً
الجنس – المؤهل العلمي – الخبرة – مكان السكن – الراتب الشهري	10.4	36	0.289	1.192	غير دالة إحصائياً
الخطأ	34.9	144	0.242		
المجموع	2541	228			

حدود الدلالة الإحصائية لقيمة (ف)عند مستوى ٠.٠٥ لدرجة حرية (١–٢٨٨ = ٣.٨٩)، (٢– ٢٨٨ = ٣.٠٤)، (٣– ٢٨٨ = ٢.٥٦)، (٤– ٢٨٨ =٢.٤١) ،(٦– ٢٨٨ = ٢.١٤)، (٢٢٨– ٢٨٨ = ١.٢٦).

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد أثر دال إحصائياً بين التوجه نحو الحياة، والتفاعلات الثنائية: الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة، ومكان السكن، والراتب الشهري، بينما لا يوجد أثر دال إحصائياً بين التوجه نحو الحياة، والتفاعلات المشتركة، وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض، ويعزو الباحث ذلك لطبيعة الظروف الحياتية الصعبة التي يعيشها الممرضون والممرضات، والتي تشمل حياتهم النفسية بما يصاحبها من حالة من التوتر والحزن والقلق، ويؤدي ذلك إلى شعورهم بالإحباط أمام هذه التحديات الكبرى على الصعيد النفسي، وكذلك حياتهم المجتمعية الصعبة التي تشمل الأسرة من خلال متابعتها، وخاصة البعد عنها لفترات طويلة، والتي تشمل المبيت ليلاً في المستشفيات، وكذلك صعوبات الالتزام الحياتي الاجتماعية مع الأقارب والجيران نتيجة لطبيعة العمل الذي يمارسونه داخل المستشفيات، وكذلك ظروفهم الاقتصادية المحيطة نتيجة عدم الاستقرار للرواتب بشكل منظم، وثبات الراتب دون مراعاة حالات الغلاء المرتفعة للحاجات الأساسية في حياتهم، وكذلك الظروف الأمنية والسياسية الخطيرة التي يعيشها أبناء الشعب الفلسطيني نتيجة الاعتداءات المستمرة من قبل الاحتلال الإسرائيلي، وهذا يجعل عمل المؤسسات الصحية في حالة طوارئ كلما جد جديد من هذه التعديات، وهذا يتطلب من العاملين في المؤسسات الصحية، وخاصة الممرضين العمل لساعات طويلة تصل أحياناً خلال فترة التعديات الاسرائيلية لتواجدهم داخل المستشفيات حتى وقف وانسحاب الاحتلال الإسرائيلي من أماكن التعديات، وفي خلال هذه الفترة يقوم الممرضون والممرضات بالعمل لمدة ٢٤ ساعة متواصلة خلال هذه الفترات الصعبة، وتعرضهم أيضاً للتهديدات المستمرة من قبل الاحتلال لبعض المؤسسات الصحية بالاستهداف، وقد حدث ذلك خلال الحرب الأخيرة ٢٠١٤ على قطاع غزة لبعض المستشفيات والمراكز الصحية، مما عرض بعض العاملين بهذه المستشفيات للإصابات والاستشهاد، وبناءً على ما سبق فإن شريحة الممرضين والممرضات لا يتوقعون الأحسن في ظل هذه الظروف الصعبة في حياتهم العملية، والمجتمعية، وهم بذلك يصعب عليهم أن ينظروا إلى الجانب المشرق في حياتهم التي توجههم على صعيد العمل، والأسرة، ولعل بعضهم غير متفاءل بالمستقبل القادم لهم، وأن أمور حياتهم وخاصة متطلباتهم العملية والأسرية لا تسير بشكل يخدم مصالحهم، لأنهم يرون بأن هذه الأمور لم تتحقق بالطريقة التي يخططون لها، وبذلك تسيطر عليهم مشاعر الخوف وقلق المستقبل أمام متطلبات حياتهم الحالية، والمستقبلية.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة عقل (٢٠١٤)، والتي أظهرت وجود معوقات اجتماعية، وثقافية، واقتصادية ، وإدارية ونفسية تؤثر على عمل الممرضات.

التوصيات

- العمل على إعداد برامج إرشاد نفسي للتخفيف من المشاكل النفسية لدى الممرضين، والممرضات.
- عقد ندوات مجتمعية، لتوضيح أهمية العمل التمريضي.
- العمل على تحسين الظروف الاقتصادية للمرضين، والممرضات .
- العمل على الحد من مشاكل المخاطرة المهنية للمرضين، والممرضات.
- توفير المناخ العملي المناسب، والأمن الوظيفي للممرضين، والممرضات.
- إتاحة الفرص للممرضين، والممرضات من أجل تطوير ذواتهم المهنية.

Abstract

Future Anxiety and Its Relation to Life Orientation among Male and Female Nurses Working in Gaza Strip Government Hospitals

The study aimed to explore the relationship between future anxiety and life orientation of male and female nurses, working in government hospitals of Gaza Strip governorates. The study sample consisted of 228 nurses (131 male nurses and97 female nurses. To achieve the study objectives , the researcher used the future anxiety scale, prepared by the researcher, and life orientation scale prepared by Scheier and Craver (1985) and translated into Arabic by Bader Al-Ansari . The results indicated that the level of future anxiety among nurses working at government hospitals was (64.85%), a high percentage, whereas life orientation was (65.96%), a low percentage. Additionally , the results showed that the Pearson correlation coefficient between future anxiety and life orientation was (0.455-), which was a negative correlation coefficient, and that the relationship was inverse that is the greater the future anxiety the less is the level of life orientation. Likewise, the findings showed the absence of a statistically significant effect between future anxiety and the interactions between the study variables (sex, educational qualification, experience, and place of residence, the monthly salary). Besides, there was no statistically significant effect between future anxiety and sex, and there was no statistically significant effect between life orientation and bilateral interactions between the (educational qualification, the monthly salary), and there was no statistically significant effect between life orientation and the combined interactions .

Key words: future anxiety, life orientations, nurses.

المراجع

١. إبراهيم ، علا عبد الباقي(٢٠١٠). الخوف والقلق، ط١، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.

٢. أبو الحصين، محمد فرج(٢٠١٠). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقته بكفاءة الذات، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة-فلسطين.

٣. أبو العمرين، ابتسام(٢٠٠٨). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات قطاع غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

٤. أبو حويج، مروان والصفدى، عصام(٢٠٠١). المدخل إلى الصحة النفسية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

٥. أبوسيف، حسام و الناشرى، أحمد(٢٠٠٩). الصحة النفسية ، إلتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

٦. الأنصاري، بدر محمد(٢٠٠١). إعداد صورة عربية لمقياس التوجه نحو الحياة، الندوة العالمية الأولى حول الصحة النفسية في العالم الإسلامي، الجمعية اليمنية للصحة النفسية، الجمهورية اليمنية.

٧. الخالدي، أديب(٢٠٠٢). المرجع في الصحة النفسية،ط٢،الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.

٨. الختاتنة، سامى محسن(٢٠١٢).مقدمة في الصحة النفسية،ط١، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

٩. الشافعي، ماهر عطوة(٢٠٠٢). التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة-فلسطين.

١٠. توفيق ، أحمد (٢٠٠٦). تخلص من الأفكار السلبية والضغوط النفسية، دار الأسرة للنشر والتوزيع، عمان.

١١. جودة، آمال عبد القادر(٢٠١٢). الصحة النفسية، ط٣، مكتبة الطالب الجامعي للنشر والتوزيع، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

١٢. جودة، آمال وعسلية، محمد(٢٠١٤). علم النفس الإيجابي، مكتبة ومطبعة الطالب الجامعي ، غزة- فلسطين.

١٣. عقل، آية فواز(٢٠١٤). المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس-فلسطين.

١٤. كفافي، علاء الدين والنيال، مايسة وسالم، سهير محمد(٢٠١٤). الانفعالات، ترجمة، ط١، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.(Michelle N. shiota James W. Kalat).

١٥. محمود، الفرحاتي السيد(٢٠١١). علم النفس الإيجابي للطفل، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية.

١٦. موسي، رشاد على(٢٠٠٠). معجم الصحة النفسية المعاصر، مكتبة الفاروق الحديثة للطباعة والنشر، القاهرة.

١٧. وزارة الصحة الفلسطينية(٢٠١٤). القوى العاملة في القطاع الصحي في قطاع غزة، وحدة نظم المعلومات الصحية.

١٨. يونس ، مرعى سلامة (٢٠١١). علم النفس الإيجابي للجميع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

19. Bodur, G, Isik, B, Kaya, H, and Senyuva, E. (2012)Factors associated with life orientation of students of Nursing School and Faculty of Education. Human Sciences (online). (9)2, 1535-1546.
20. Kaur, M, Kaur, K, and Sharma , s.k. (2007). Comparative study on perception toward nursing profession and future life orientation among just admitted and outgoing nursing students. Nursing and Midwifery Research Journal, Vol-3, No.3< July 2007
21. Lila M. W. (2011)Are you Positive?: The Influence of Life Orientation on the Anxiety Levels of Nursing Students. September/October– Volume 256 – Issue 5 – p 254-257
22. Mayo, A M. and Duncan, D. (2004) Nurse Perceptions of Medication Errors: What We Need to Know for Patient Safety Journal of Nursing Care Quality September, Volume 19 Number 3, p 209 – 217 (free).
23. Misiska, G, Smith , P, and Fawcett, T. (2014) The "life world" of Malawian undergraduate student nurses: The challenge of learning in resource poor clinical settings International Journal of Africa Nursitn Sciences . Volume 1, Pages 35-42
24. Ozdemir, G, and Kaya, H. (2013) Midwifery and Nursing Students' Communication Skills and Life Orientation: Correlation with Stress Coping Approaches. Nurs Midwifery stud. jun.; 2(2): 198 - 205
25. Vanhanen, L, and Janhonen, S. (2000) Factors associated with students' orientations to nursing. Adv Nurs. May; 31 (5): 1054-62.

مقياس العوامل المؤدية للشعوربقلق المستقبل لدى الممرضين

سعادة الأخوة الممرضين المحترمين

نثمن جهودكم الراقية في تقديم الخدمات الصحية، ونعلمكم بأن الباحث يقوم بإجراء دراسة حول العوامل المؤدية للشعور بقلق المستقبل لدى الممرضين العاملين بالمجال الصحي الحكومي، وبناءً عليه يرجي التكرم من سيادتكم الإجابة على فقرات هذا المقياس، وذلك لأغراض البحث العلمي فقط. وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير

إعداد/ د. يحيى النجار

- الجنس: ذكر ☐ أنثي ☐
- المؤهل العلمي: دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى ☐
- الخبرة: أقل من ٥ سنوات ☐ ٦- ١٠ سنوات ☐ ١١- ١٥ سنة ☐ ١٦ فأعلى ☐
- مكان السكن: مدينة ☐ مخيم ☐ قرية ☐
- الراتب الشهري: ١٧٠٠ شيكل فأقل ☐ ١٨٠٠ - ٢٥٠٠ شيكل ☐ ٢٦٠٠ فأكثر ☐

م.	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
البعد الأول: الشخصي:						
١.	أشعر بالخوف منإصابتي بعدوى أثناء عملي.					
٢.	أشعر بأن حياتي ليس لها معني.					
٣.	ينتابني شعور بالقلق من ممارسة عملي الصحي.					
٤.	اشعر بالإحباط تجاه حياتي.					
٥.	اشعر بأن مستقبلي العملي يتجه نحو الخطر.					
٦.	أعاني من الأرق قبل النوم.					
٧.	أشعر بالتشاؤم على مستقبل أبنائي.					
٨.	اشعر بعدم الرضي عن ذاتي أثناء عملي.					
٩.	أشعر بأنني محتاج إلى من يخفف عنى همومي.					
١٠.	يصعب على مواجهة المشاكل التي تواجهني.					
البعد الثاني: الاجتماعي:						
١.	اشعر أن علاقاتي مع أفراد أسرتي مضطربة.					
٢.	أبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.					
٣.	أشعر بأن الناس يقتربون مني من أجل مصالحهم.					
٤.	يؤلمني بعدي عن أفراد أسرتي لفترة طويلة من الوقت.					
٥.	يصعب علي مشاركة الأقارب في المناسبات الاجتماعية.					
٦.	تعاملي مع الجمهور أثناء العمل يسوده العنف.					
٧.	تطوير قدراتي العملية تزيد من بعدي عن الناس.					
٨.	ارفض التعامل مع ذوى المرضى أثناء عملى.					
٩.	يصعب على أسرتي الشعور بالأمن أثناء بعدي عنهم.					
١٠.	تؤلمني نظرة الناس لي بأنني مجرد خادم لهم.					

البعد الثالث: الاقتصادي:						
١.	أشعر بالقلق من ارتفاع مستوى المعيشة.					
٢.	أجد صعوبة مادية في تطوير قدراتي العملية .					
٣.	ينتابني تخوف من انقطاع الراتب في أي وقت.					
٤.	أعاني من صعوبات لسد الحاجات المتزايدةلأفراد أسرتي.					
٥.	يصعب علي تطوير مكان معيشتي السكنية .					
٦.	أشعر بالألم من تدني مستوى دخلي المالي.					
٧.	أشعر بأن وضعي الاقتصادي أدنى من غيري .					
٨.	أجد صعوبة في تغير مستوىدخلي.					
٩.	اهتماماتي المادية تأخذ حيزاً كبيراً في حياتي.					
١٠	تواجهنى صعوبات في البحث عن عمل إضافي .					
البعد الرابع: المخاطرة المهنية:						
١.	ينتابني شعور بالخوف من الإصابة من عدوى الأمراض					
٢.	تتعرض الأطعمة داخل المؤسسات الصحية للتلوث.					
٣.	أتحمل أخطاء الأطباء أثناء العمل.					
٤.	أشعر بأن الهواء داخل المؤسسة الصحية ملوث.					
٥.	عملي يتطلب الجلوس لفترات طويلة بجانب المرضى.					
٦.	أتخوف من المسئولية التي يلقيها على عاتقي مديري المباشر.					
٧.	أشعر بأنني بحاجة إلى توجيهات مستمرة من المسئول.					
٨.	أشعر بعدم ارتياح مسؤولي عن الأعمال التي أقوم بها.					
٩.	أعاني من ضغوطات مهنية عالية بالعمل.					
١٠	يصعب علي الوصول إلى دقة عالية أثناء عملى.					

مقياس التوجه نحو الحياة
تعريب وترجمة د. بدر الأنصاري

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثير جدا
١- أتوقع الأحسن عادة حتى في الظروف الصعبة.					
٢- من السهل على أن استرخي.					
٣- أنظر عادة إلي الجانب المشرق من الأمور.					
٤- أنا متفائل دائماً بالنسبة لمستقبلي.					
٥- أستمتع كثيراً بصحبة أصدقائي.					
٦- لم أتوقع مطلقا أن تسير الامور في صالحي.					
٧- لن تتحقق الأمور أبدا بالطريقة التي أريدها.					
٨- ليس من السهل أن أصبح قلقاً.					
٩- أؤمن بالفكرة القائلة: بعد العسر يسرا.					
١٠-لا أهتم بالأشياء الطيبة التي تحدث لي.					