جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال الصحة

دراسة ميدانية على عينة من عمال الصحة في مستشفى محمد متريني بقصر البخاري_المدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة

العوفي سهام

إشراف الأستاذ

أ_ د/ ولد محي الدين نبيل

السنة الجامعية 2022_2023

ملخص الدراسة

الملخص باللغة العربية:

يهدف البحث الحالي لدراسة العلاقة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى عمال الصحة ،وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :

_هل هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى عمال الصحة ؟

_هل يتمتع عمال الصحة مستوى مرتفع من الصحة النفسية ؟

_هل يبدي عمال الصحة مستوى مرتفع من الأداء الوظيفي ؟

_هل توجد فروق في الصحة النفسية بين الجنسين من عمال الصحة ؟

_هل توجد فروق في الأداء الوظيفي بين الجنسين من عمال الصحة ؟

اعتمد البحث الحالي في جمع البيانات على مقياسين ،مقياس الصحة النفسية ل kamman et flatt.(1983) ومقياس الأداء الوظيفي لbrut et loller حيث قام بتعريبه ناصر السكران سنة 2004.

وتمت المعالجة الإحصائية للنتائج باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية رقم23 SPSSوتم التوصل إلى مايلي

توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين متغيري الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى عمال الصحة .

لايتمتع عمال الصحة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية .

لايبدي عمال الصحة أداء مرتفع من الأداء الوظيفي.

لاتوجد فروق في الصحة النفسية بين الجنسين من عمال الصحة .

توجد فروق في الأداء الوظيفي بين الجنسين من عمال الصحة .

تم تفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة وماتناولناه نظريا لينتهي البحث بتقديم مجموعة من الاقتراحات .

الكلمات المفتاحية : الصحة النفسية ،الأداء الوظيفي .

Study summary

Current research aims to study the relationship between mental health and the functioning of health workers by answering the following question

is there a correlation between mental health and worker's job performance ?

Do health workers showing a high level of mental health?

Are health wokers showing a high a level of job performance ?

Are the difference in mental health between the sexes of health workers ?

Are the difference in functioning between the sexes works?

The currernt research in data collection relied on two metrics .the mental health scal of KAMAN &FLATT 1983 and the functional of BRUT et LOLLER and he was identified by ALsakran in 2004.

The treatment was done through the social science statistical package programme no 23 SPSS to reach the following result *

There is a statistically significant positive correlation between mental health Variables and health worker's functional performance .

The health workers do not enjoy a high level of mental health .

Health workers do not show a high level a job performance .

There are no difference in mental health between sexes (mal and femal) health workers .

There are difference in job performance between the sexes (mal and femal) of health workers .

The results were interpreted in the high of previous studies to conclude the research withe a set of suggestion . **Key world .Mental health_ job**

شكر وتقدير

الحمدلله وكل الصلاة على الحبيب المصطفى وعلى أهله ومن وفى أما بعد :

الحمدلله الذي وهبنا التوفيق والسداد ومنحنا الثبات وأعاننا على إتمام هذا العمل بعد أن سافرنا لنضع النقاط على الحروف وكشف ما وراء ستار العلم والمعرفة فهاهي ثمار علمنا أينعت وحان قطفها .

من لايشكر الناس لايشكر الله وبهذا أقدم أسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرف البروفيسور الدكتور ولد محي الدين نبيل الذي كان عونا لي وماقدمه من نصائح وتوجيهات ساعدتنا في إنجاز هذا البحث وإثراءه حفظه الله وأدام صحته .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة الذين ساعدوني في إتمام هذا العمل وأخص بالذكر الأستاذ رمانة والأستاذ زموري كذلك الشكر موصول للأستاذة بلحاج والأستاذة بوعيشة وكل أساتذة علم النفس العيادي كل باسمه ومقامه والقائمين على جامعة يحي فارس

إهداء

إلى من أوصانا الله ببرهما لننال رضاهما والفضل عائد لهما

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها جنتي وسندي في الحياة إلى من ضحت بحياتها لنكون مانحن عليه اليوم أمي غاليتي حفظها الله وأدام صحتها وعافيتها .

إلى من استمديت قوتي منه وحملت اسمه إلى من كافح دنياه وتحمل ويلات الزمن واخفى آلامه لأصير في أعللى مراتب العلم والمعرفة والدي الحبيب أطال الله عمره وأدام صحته .

إلى وسام الشرف الذي أضعه على كتفي أخي الغالي حسين

إلى بهجة البيت أختي الحبيبة قرة عيني أنفال

إلر الروح الطاهرة خالاتي رحمهما الله وأسكنهما فسيح جناته

إلى جداتي وأجدادي حفظهما الله ورعاهما

إلى أخوالي وخالاتي ،عماتي وأعمامي

إلى كل صديقاتي العزيزات

إلى دفعة علم النفس العيادي 2023

فهرس المحتويات

ملخص البحث الصفحة

كلمة شكر وتقدير

الإهداء

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس المصادر والمراجع

مقدمة .....أ_ ب_ج

الباب الأول الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1_إشكالية البحث 6

2_فرضيات البحث 9

3_أهمية البحث 10

4_أهداف البحث 10

5_تحديد مصطلحات البحث الأساسية ..... .11

6_الدراسات السابقة 13

7_التعقيب عن الدراسات السابقة 17

الفصل الثاني : الصحة النفسية

تمهيد 19

1_مفهوم الصحة النفسية 19

2_مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية 20

2_ 1 التوافق.....20

2_ 2 التوازن 22

2_3 تحقيق الذات .....23.

3_النظريات المفسرة للصحة النفسية 24

3_1 نظرية التحليل النفسي 24

3_2 النظرية السلوكية 24

3_3 النظريات الإنسانية 25

4_ أسباب التضارب بين مفهوم الصحة النفسية العقلية 26

5_مناهج الصحة النفسية 27

5_1المنهج الإنمائي 27

5_2المنهج الوقائي 27

5_3 المنهج العلاجي 28

6_مستويات الصحة النفسية 28

6_1 التوزيع الاعتدالي للصحة النفسية 28

6_2 الأصحاء نفسيا بدرجة عالية 29

6_3 الأصحاء نفسيا بدرجة فوق المتوسط 30

6_4 العاديون في الصحة النفسية 30

6_5 الواهنون نفسيا بدرجة ملحوظة 31

6_6 الواهنون نفسيا بدرجة كبيرة 31

7_ظروف الصحة النفسية 31
7_1 المحيط 32
7_2 العائلة 32
7_3 التأهل 33
7_4 الأزمات الحياتية 33
8_أهمية الصحة النفسية 34
9_ الإسلام والصحة النفسية 36
خلاصة الفصل 38

الفصل الثالث :الأداء الوظيفي

تمهيد.....40
1_مفهوم الأداء الوظيفي 40
2_مفاهيم مرتبطة بالأداء الوظيفي 41
2_1 معدلات الأداء الوظيفي 43
2_2 مفهوم تحسين االأداء الوظيفي 44
2_3 تقييم الأداء الوظيفي 45
3_نظريات الأداء الوظيفي 45
3_1 نظرية التقسيم الإداري لهنري فايول (1841_1925).....47
3_2 نظرية الإدارة العلمية لفريديريك تايلور (1856_1915).....48
3_3 نظرية البيروقراطية لماكس فيبر (1864_1920) 48
3_4 نظرية العلاقات الإنسانية لإلتون مايو (1880_1949).....49
4_ أبعاد الأداء الوظيفي 49
5_ محددات الأداء الوظيفي 50

6_ معايير الأداء الوظيفي 51
6_1 الكمية 52
6_2 الجودة 52
6_3الإجراءات 52
7_ عناصر الأداء الوظيفي 53
7_1 المعرفة بمتطلبات الوظيفة 53
7_2 نوعية العمل 53
7_3 كيفية العمل المنجز 53
7_4 المثابرة والوثوق 53
7_5 الإلتزام الوظيفي 53
7_6 الولاء التنظيمي 54
7_7 الانظباط الوظيفي 54
7_8 كفايات الموظف 54
8 تطوير الأداء الوظيفي 55
8_1 الهدف من تطوير الأداء الوظيفي 55
8_2 الشروط الواجب توافرها لتطوير الأداء 55
9_ الأداء والصحة النفسية 56
خلاصة الفصل 57

الباب الثاني الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : إجراءات تطبيق البحث

تمهيد 59
1_الدراسة الاستطلاعية 59

1_2 حدود الدراسة الاستطلاعية 60

1_2_1 الإطار الزماني 60

1_2_2 الإطار المكاني 60

1_3 نتائج الدراسة الاستطلاعية 60

2 _منهج البحث 70

3_مجتمع البحث.....71

4 _ عينة البحث الأساسية 71

4_1 حدود عينة البحث الأساسية 81

4_1_1 الإطار الزماني 81

4_1_2 الإطار المكاني 81

5_ أدوات البحث 81

5_1 مقياس الصحة النفسية 81

5_1_1 معايرة وطريقة تصحيح مقياس الصحة النفسية 82

5_2مقياس الأداء الوظيفي 83

5_2_1 معايرة وطريقة تصحيح مقياس الأداء الوظيفي..... 83

5_3الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة .....

6 _الاساليب الإحصائية للبحث الحالي 84

خلاصة الفصل 85

الفصل الخامس :عرض ومناقشة نتائج البحث

تمهيد 87

عرض وتحليل النتائج 87

1_ اختبار اعتدالية توزيع البيانات 87

2 _عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى 88
3_عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية 89
4_عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة 90
5_عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة 91
6_عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة 92
مناقشة وتفسير النتائج 93
1_مناقشة وتفسيرنتائج الفرضية الأولى 94
2_مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية 94
3_مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة 95
4_مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة 97
5_مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة 98
الاستنتاج العام 100
الخاتمة 102
قائمة المراجع 104
قائمة الملاحق

قائمة الجداول

العنوان	الصفحة
جدول رقم (01) يوضح توزيع عينة الدراسة	60
جدول رقم (02) ارتباط فقرات بعد الثقة بالنفس مع الدرجة الكلية له	**62**
جدول رقم (03) ارتباط فقرات بعد التفاؤل مع الدرجة الكلية له	**62**
جدول رقم (04) ارتباط فقرات بعد وضوح التفكير مع الدرجة الكلية له	63
الجدول رقم (05): ارتباط فقرات بعد الشعور بالسعادة والرضا مع الدرجة الكلية له	**64**
الجدول رقم (06): ارتباط فقرات بعد العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم مع الدرجة الكلية له	**64**
الجدول رقم (07) ارتباط فقرات بعد الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس الصحة النفسية	**65**
الجدول رقم (08): قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية بأبعاده	**66**
الجدول رقم (09): ارتباط فقرات بعد الأداء والواجبات الوظيفية مع الدرجة الكلية له	**67**
الجدول رقم (10): ارتباط فقرات بعد القدرات والخصائص الفردية للموظف مع الدرجة الكلية له	**67**
الجدول رقم (11) ارتباط فقرات بعد إدراك الموظف للدور الوظيفي مع الدرجة الكلية له	**68**
الجدول رقم (12): ارتباط فقرات الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس	**69**
الجدول رقم (13): قيمة معامل الثبات ألفا كرونباح لمقياس الأداء الوظيفي بأبعاده	**70**
الجدول رقم (14): جدول رقم (02) ارتباط فقرات بعد الثقة بالنفس مع الدرجة الكلية له	**71**
الجدول رقم (15): ارتباط فقرات بعد التفاؤل مع الدرجة الكلية له	**72**

الجدول رقم (16): ارتباط فقرات بعد وضوح التفكير مع الدرجة الكلية له	**73**
الجدول رقم 17ارتباط فقرات بعد الشعور بالسعادة والرضا مع الدرجة الكلية له	**73**
الجدول رقم 18ارتباط فقرات بعد العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم مع الدرجة الكلية له	**74**
الجدول رقم 19ارتباط فقرات بعد الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس الصحة النفسية	**75**
الجدول رقم 20 قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية بأبعاده	**76**
الجدول رقم 21ارتباط فقرات بعد الأداء والواجبات الوظيفية مع الدرجة الكلية له	**77**
الجدول رقم 22ارتباط فقرات بعد القدرات والخصائص الفردية للموظف مع الدرجة	**77**
الجدول رقم 23ارتباط فقرات بعد إدراك الموظف للدور الوظيفي مع الدرجة الكلية له	**78**
الجدول رقم 24ارتباط فقرات الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس	**79**
الجدول رقم 25 قيمة معامل الثبات ألفا كرونباح لمقياس الأداء الوظيفي بأبعاده	**80**
الجدول رقم 27 توزيع درجات في الاتجاه الموجب	**80**
الجدول رقم 28 توزيع الدرجات في الاتجاه السالب	**83**
الجدول رقم 29 مفتاح تصحيح مقياس الأداء الوظيفي	**84**
الجدول رقم 30 تحديد مدى اعتدالية توزيع بيانات الدراسة	**88**
الجدول رقم 31 معامل الارتباط بيرسون درجات أفلراد العينةعلى مقياس الصحة النفسية والأداء الوظيفي	**89**
الجدول رقم 32 نتائج اختبارt العينة الواحدة بدلالة فرق بين المتوسط الحسابي والنظري للصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة	**90**
الجدول رقم 33 نتائج اختباراتt لعينة واحدة دلالة فرق بين المتوسط الحسابي والنظري	**91**

لأداء الوظيفي لدى أفراد عينة الدراسة	

قائمة الأشكال

العنوان	الصفحة
شكل رقم (01) توزيع الناس على مستوى الصحة والوهن	26
الشكل رقم (02) يوضح معدل الأداء	41

قائمة الملاحق

العنوان	الصفحة
01 مقياس الصحة النفسية	A
02 مقياس الأداء الوظيفي	B
03 ملحق نتائج المعالجة الإحصائية عبر برنامج SPSS	C

مقدمة

مقدمة

اعتقد الباحثون ولمدة طويلة أن الصحة هي تمتع الإنسان بالعافية فقط وأن يشفى من جميع الأمراض والأسقام، ولكن تعني أكثر من ذلك، فوصول الإنسان إلى الصحة السليمة الخالية من جميع الأمراض يتطلب الموازنة بين الجوانب النفسية والعقلية والروحية والجسمانية، وحتى يصل الشخص إلى الصحة المثالية عليه أن يدمج هذه الجوانب مع بعضها البعض.

و تعتمد الصحة النفسية على التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة ،مع القدرة على مواجهة الازمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة .

فالصحة النفسية ليست أمرا ثانويا أو غير ذي تأثير ،بل أضحى الاهتمام بها يزداد بإطراد ،واتسع الوعي بأهميتها البالغة في سعادة الفرد واستقرار المجتمع .

فالقفزة التي أحدثتها بعض الدول المتقدمة بإنشاء المؤسسات المتخصصة للقيام بالدراسات حول تطور الصحة النفسية في مجتمعاتها واقتراح الخطط والبرامج الكفيلة برعايتها وتطورها .

و اهتمت منظمة الصحة العالمية بالصحة النفسية واختارتها سنة 1992 ،لتكون إحدى المشكلات الصحية ذات الأولوية وحثت على رعايتها من قبل الدول والهيئات والأفراد ،وأقرت منذ ذلك الحين الاحتفال سنويا باليوم العالمي لها في العاشر من شهر أكتوبر من كل عام .

فضغوط الحياة من الظواهر الطبيعية التي تتطلب من الإنسان التعايش والتكيف معها حيث ينعكس التطور العلمي على حياة الإنسان بشكل عام وفي مجال العمل بشكل خاص، ما يتطلب توفر قدر كبير من الصحة النفسية والعامة للإنسان، لأنه تسعى الصحة النفسية إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام

النفسي والاجتماعي وذلك لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة والإنتاج، فالكثير من المهن لا سيما المهن ذات الطابع الإنساني كالتمريض والطب .. فيتعرض ممتهنيها إلى معوقات تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب بشكل فاعل، الأمر الذي يشعره بالعجز وعدم القدرة على أداء العمل بالمستوى الذي يتوقعه هو أو يتوقعه الاخرون

و مما لا ريب فيه أن عمال الصحة هم الشريحة الفعالة من أجل تقديم يد العون والعلاج للمرضى، ولا بد من تقدير الدور الذي يلعبه عمال الصحة، فهم في نموهم يحتاجون إلى إشباع حاجاتهم النفسية شأنهم شأن الآخرين، وتتأثر شخصيتهم بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجياتهم أو بعضها من إهمال أو حرمان، لذلك يستدعي توفير المكونات التي تسهل أداء مهنتهم بطريقة ملائمة.

فالأداء الوظيفي يتكون من مجموعة السلوكيات الإدارية ذات العلاقة المعبرة عن قيام الموظف بأداء مهامه، وتحمل مسؤولياته، بحيث تتضمن جودة الأداء، وكفاءة التنفيذ، الخبرة النفسية المطلوبة في الوظيفة، فضلا عن الاتصال والتفاعل مع باقي أعضاء المؤسسة، وقبول مهام جديدة والابداع والالتزام بالنواحي الإدارية في العمل.

و في الوضع الراهن الذي أفرزته العولمة من جميع القطاعات الهامة التي تمس حياة الفرد والمجتمعات منها بيئة العمل التي أصبحت تفرض قيودا ومتطلبات أكثر لاستمرار وجودها ،وفرض نفسها ،وذلك من خلال التركيز على المورد البشري ، ممّا يدفع بالفرد لمواجهة ضغوط العمل العديدة ،تكون سببا في اختلال التوازن النفسي لصحته النفسية والعامة .

ومن هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة لتحاول التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى عمال الصحة.

ولتغطية الموضوع والإلمام بالمحتويات التي يحتويها بحثنا هذا، قسمت هذه الدراسة إلى جانبين تحت بابين جانب نظري وجانب ميداني، بحيث تضمنت خمسة فصول ابتداء بالفصل الأول وخصص للجانب النظري واحتوى بذلك على ثلاثة فصول فالفصل الأول الذي يمثل الإطار العام للدراسة، تطرقنا إلى تحديد إشكالية الدراسة، ، صياغة الفرضيات، أهداف الدراسة وأهميتها، التعريفات الإجرائية واختتم الفصل بالدراسات السابقة والتعقيب عليها .أما الفصل الثاني تناولنا فيه الصحة النفسية من مفهوم الصحة النفسية، مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية، أسباب التضارب بين مفهوم الصحة النفسية والعقلية، مناهج الصحة النفسية، مستوياتها ظروفها،أهميتها والنظريات المفسرة لها وختاما الإسلام والصحة النفسية.أما الفصل الثالث تطرقنا فيه إلى الأداء الوظيفي من حيث مفهومه بعض المفاهيم المرتبطة به أبعاده، محدداته، معاييره، عناصره، تطويره، نظرياته، وأخيرا الأداء والصحة النفسية.

أما الجانب الثاني فهو الجانب الميداني فيتضمن فصلين الرابع والخامس، حيث خصص الفصل الرابع للإلمام بالإجراءات التطبيقية للدراسة من منهج ودراسة استطلاعية، حدود الدراسة،وعينة البحث الأساسية ، أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة، بينما الفصل الخامس والأخير خصص لعرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة، الاستنتاج العام والخاتمة ثم الاقتراحات

الباب الأول : الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار المنهجي

1 - الإشكالية.

2- فرضيات البحث

3- أهداف البحث.

4- أهمية البحث.

5- تحديد مصطلحات البحث الأساسية

6- الدراسات السابقة.

1_ إشكالية البحث

تعتبر الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا وليس مجرد انعدام وغياب المرض، وأن يحصل جميع الناس في أرجاء العالم على درجة عالية من الرعاية الصحية تؤهلهم لقيادة حياة اجتماعية واقتصادية منتجة...بحيث يكون بمقدورهم العمل والمشاركة بشكل منتج وفعال في الحياة الاجتماعية، والعملية في المجتمع المنتمين إليه، ولا تقتصر على هذا فقط بل راجع إلى نفسيتهم وسلامة أيضا إلى صحتهم النفسية.

فمن الملاحظ أن الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد وبناء نفسيتهم بناءا سليما أصبح موضع عناية من قبل المجتمع بصفة عامة وعلماء النفس بصفة خاصة، ويأتي ذلك الاهتمام بدراسة التطورات والمتغيرات المحيطة بالمجتمع لتقديم مزيدا من الرعاية في مجال الخدمات والأمن النفسي والرضا

(عكاشة ،1999 ،ص16).

إن ارتباط مفهوم الصحة النفسية بمعنى السواء واللاسواء وعدم اقتصاره على خلو الفرد من أعراض الاضطراب النفسي، وامتداده ليشمل العديد من الجوانب المتعلقة بشخصية الفرد واتجاها

(Okasak,Marita,2008)

حيث أشارت الدراسات حول الصحة النفسية كدراسة لوفيتي، وأمينيا وجوميزاديا ونوراني بدراسة مستوى الصحة النفسية لدى طلبة السنة الأولى المتخصصين في التمريض بحيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من ثلث الطلبة لديهم خطورة عالية في تطوير مشكلات في الصحة النفسية، كما أشارت النتائج إلى أن الطالبات يعانين مشكلات في الصحة النفسي) **(Lotfi,Amimion ,2009)**

و أشارت دراسة (lindo et al 2006،) التي هدفت إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيين بمدينة كنغستون _دولة جمايكا ،إلى أن 27.4 بالمئة من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل سنوات الخبرة _ضغوط العمل _الضغوط الخارجية _والضائقة المالية وإلى أنه تتمثل المؤشرات التي تؤثر في الصحة النفسية في :الخوف من القدوم إلى العمل _سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات _والضغوط النفسية الخارجية (الضائقة المالية ،الظروف العائلية منها العناية بالأطفال). حيث ارتأت الباحثة من خلال نتائج هذه الدراسات وغيرها ان تختار متغير سنوات الخبرة المهنية وتاثيره علىى الصحة النفسية والجسدية وأن تختار أيضافئة لم يتم التطرق إلى دراستها وهي فئة القابلات

(lindo et all'2006)

ويعد العمل في مجال الصحة من المهن السامية والنبيلة وتبقى كذلك مهما اختلف مكان ممارستها هدفها تقديم الخدمات الطبية والرعاية الصحية للمرضى، ونذكر على وجه الخصوص عمال الصحة فهم يتحملون مسؤولية والتزام كبيرين، ويفترض أن يكونوا دوما في فضل مستويات الصحة النفسية لتقديم الأحسن ورفع مستوى أدائهم الوظيفي.

يتزايد الاهتمام في الوقت الحاضر بموضوع الأداء وبمدى فاعلية وكفاءة المنظمات في تأدية وظائفها، وتحقيق الأهداف التي أنشأت من أجلها سواء كانت خدماتية أو تجارية تطمح لتحسين ورفع الأداء فيعتبر الأداء الوظيفي دراسة وتحليل أداء العاملين لعملهم وملاحظة سلوكهم وتصرفاتهم أثناء العمل. **(شاكر، 2011، ص77)** .

بحيث أن الأداء الوظيفي يستوجب الفرد الأخذ بعين الاعتبار جملة من السلوكيات المتمثلة في الجودة وحسن التنفيذ والخبرة والابتكار والإبداع والالتزام بقوانين العمل والتفاعل مع الآخرين فهي تعتبر دليل على أدائه الفعال في العمل، حيث أن هناك دراسة كانت لإسماعيل هدفت الدراسة إلى معرفة واقع قياس الأداء في الجامعات العراقية وتوصلت إلى أن أداء الكليات والجامعات يقاس دوريا مرة واحدة في السنة وعلى وفق مؤشرات تحددها وزارة التعليم العالي والبحث العلمي من بينها المؤشر الخاص بالتدريس مع عدم الالتزام الكامل بتلك المؤشرات وتصف هاته الأخيرة أنها تتغير سنويا ويقتصر القياس على أداء الكليات والجامعات من دون الأقسام العلمية، وخرجت الدراسة بنظام معلوماتي نظري مقترح لتقويم الجامعات تتضمن عددا من مؤشرات كفاءة الأداء يمكن الاستفادة منها في التوجهات المستقبلية لقياس كفاءة الأداء الإداري الخاص والأداء الجامعي بصفة عامة **(إسماعيل ،1999،ص62)** .

لذا يعتبر الأداء الوظيفي عبارة عن مجموعة من السلوكيات الإدارية ذات العلاقة المعبرة عن قيام الموظف بأداء مهامه، وتحمل مسؤولياته وهي تتضمن جودة الأداء، كفاءة التنفيذ والخبرة الفنية المطلوبة في الوظيفة، فضلا عن الاتصال والتفاعل مع باقي أعضاء المؤسسة وقبول مهام جديدة، الإبداع والالتزام بالنواحي الإدارية في العمل والسعي نحو الاستجابة لها بكل حرص وفاعلية.

ولعل ميدان العمل المكان الذي له الأثر الكبير على الصحة النفسية للعامل كونه يقضي جزءا كبيرا من وقته، بل اعتبره البعض مكانا يحيا فيه ويتأثر به، وخاصة عمال المآزر (عمال الصحة) كونهم يقدمون عمل نبيل والمتمثل في تقديم الرعاية الصحية للمرضى.

فمجموعة العوامل سواء كانت تعود بالسلب والإيجاب عليهم تؤثر على صحتهم النفسية وتتحكم في رفع وخفض أدائهم الوظيفي ،ومن هذا المنطلق انبثقت فكرة البحث في علاقة الصحة النفسية بالأداء الوظيفي لدى عمال الصحة وتأسيسا على ذلك نطرح التساؤل التالي

هل توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى عمال الصحة؟.

ويندرج تحت هذا التساؤل العام مجموعة الأسئلة الفرعية التالية

هل يتمتع عمال الصحة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية؟.

هل يبدي عمال الصحة مستوى مرتفع من الأداء الوظيفي؟.

هل توجد فروق في الصحة النفسية بين الجنسين من عمال الصحة؟.

هل توجد فروق في الأداء الوظيفي بين الجنسين من عمال الصحة؟.

2. فرضيات الدراسة:

2-1 الفرضية العامة

توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى عمال الصحة..

2-2 الفرضيات الفرعية

يتمتع عمال الصحة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.

يبدي عمال الصحة مستوى مرتفع من الأداء الوظيفي.

توجد فروق في الصحة النفسية بين الجنسين من عمال الصحة.

توجد فروق في الأداء الوظيفي بين الجنسين من عمال الصحة.

3- أهمية البحث

تتجلى أهمية موضوع البحث حول الصحة النفسية و الأداء الوظيفي لدى عمال الصحة، إذ يعد من الموضوعات المهمة في مجال البحث النفسي العيادي نظرا لأهمية هذه الشريحة المتمثلة في عمل قطاع الصحة لما لهم دور في تقديم الرعاية الصحية للمرضى، وهذا من خلال البحث ما يلي

طبيعة الفئة المعنية بالدراسة وهي عمال الصحة والتي تعتبر أهم الشرائح المهنية في المجتمع، كونها تقدم خدمات إنسانية ذات أهمية كبيرة في المجتمع ومن هنا وجه الاهتمام بهاته الشريحة وتحسين ظروفهم المهنية، كذلك محاولة الاهتمام بالصحة النفسية لعمال الصحة.

تلقى هذه الدراسة نظرة على واقع عمال الصحة من خلال محاولة الكشف عن الاختلاف في مصادر ومستويات الأداء الوظيفي التي يتعرض لها عمال الصحة.

4- **أهداف البحث**

الهدف الرئيسي والعام لهذه الدراسة هو إذ كانت هناك علاقة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى عمال الصحة

التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عمال الصحة

التعرف على مستوى الأداء الوظيفي لدى عمال الصحة

التعرف على إذا ما كانت هناك فروق في الصحة النفسية والأداء الوظيفي بين الجنسين

4- تحديد مصطلحات البحث الأساسية:

4_1الصحة النفسية

التعريف الاصطلاحي

يعرفها القوصي (1970) بأنها التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية.

(عبد الغفار، 2001، ص21).

ويقصد بالصحة النفسية سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صوره المختلفة ،وعدم ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته ،وهي كذلك مدى أوجه نجاح الفرد بين دوافعه ونوازعه المختلفة ،وفي التوافق الخارجيفي علاقاته ببيئته المحيطة به ومافيها من موضوعات وأشخاص

(القضاه،الترتوري،2006)

التعريف الإجرائي

هي الدرجة المتحصل عليها أفراد عينة الدراسة (عمال الصحة) وفق مقياس الصحة النفسية لكل من Kammann et Flett سنة 1983.

4_2_1- الأداء الوظيفي

لغة جاء في معجم الوسيط بالمعاني التالية:

أدى الشيء: قام به، أدى الدين: قضاه، أدى الصلاة: قام بها لوقتها، أدى الشهادة: أدلى بها، أدى إليه الشيء: أوصله إليه، الأداء: التأدية والتلاوة **(إبراهيم، د،ت ص24)**.

ويقابل اللفظ اللاتيني Performa ré التي تعني إعطاء كلية الشكل لشيء ما، والتي اشتق منها اللفظ الانجليزي Performance التي تعني إنجاز العمل، أو الكيفية التي يبلغ بها التنظيم أهدافه، وهو نفس المعنى ذهب إليه قاموس petite la rousse **(عبد المليك، 2001، ص86)**.

اصطلاحا تطلق كلمة الأداء على عدة معاني فهي تعبرعن التزام الموظف لمتطلبات وظيفته التي أسندت إليه مهامها من الالتزام بمواعيد الدوام الرسمية في الحضور، الانصراف، الالتزام بواجبات ومهام الوظيفة الالتزام بالآداب والأخلاق الحميدة داخل المنظمة التي يعمل فيها، تحمله الأعباء والمسؤوليات الوظيفية المسندة على عاتقه **(الزهراني، 1420، ص21)**.

يعرف الأداء الوظيفي على أنه الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور والمهام الذي يسير إلى درجة تحقيق وإتمام المهام لوظيفة الفرد. **(اللوزي، الزهراني،2012)**.

فالأداء الوظيفي هو الذي يقوم به العامل أن يكلف به ويكون محدد الكمية ومن مستوى جودة معين ويؤدي بطريقة معينة، وهو نتيجة التفاعل بين الجهد والإمكانيات والدور **(أبو حميد، 2020)**

التعريف الإجرائي

يقصد به في هاته الدراسة الدرجة المتحصل عليها أفراد عينة الدراسة (عمال الصحة) على مقياس الأداء الوظيفي من إعداد بروتر Brut، و زميله لولر Loller .

6- الدراسات السابقة

6_1الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية

دراسة ابتسام العمرين : "ابتسام أحمد أبو العمرين" 2008 بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أداءهم

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وكذلك التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمستشفيات محافظات غزة تبعا لكل من (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به، سنوات الخبرة) واستكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الذي تحاول من خلاله وصف الظاهرة موضع الدراسة وتحليل بياناتها، استخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية للممرضين من إعداد الباحثة ونموذج تقييم الأداء المعتمد في وزارة الصحة الفلسطينية لاستطلاع عينة الدراسة المكونة من 220 ممرض وممرضة بنسبة 20% وبلغ عدد الذين أجابوا على الاستبانة 201 ممرض وممرضة 109 ذكور و98 إناث وكان من أهم نتائج الدراسة ما يلي: بينت نتائج الدراسة أن الممرضين والممرضات يتميزون بمستويات عالية من الصحة النفسية حيث بلغت نسبتها لدى الممرضين 87.82% ونسبتها لدلى الممرضات 83.88% وهي نسبة عالية ومطمئنة تظهر قدرات عالية على التكيف بالرغم من الظروف الصعبة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني،وكذلك ارتفاع مستوى الأداء

المهني لدى الممرضين والممرضات حيث بلغت نسبته لدى الممرضين 87.83% ولدى الممرضات 88.06 % وبينت النتائج كذلك على وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات الصحة النفسية بين الممرضين والممرضات،وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية تبعا للمؤهل العلمي،وتوصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية تعزى بعدد سنوات الخبرة **(أبو العمرين ،حسن2008)**.

دراسة جعرير سليمة 2016 مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات دراسة ميدانية بولاية شلف ,هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الإستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات ,تم استخدام المنهج الوصفي 'وقامت بتطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس فاعلية الذات على عينة من الممرضين والممرضات بلغت (50) ممرض وممرضة ،كما عنيت الدراسة بعدة تساؤلات منها :مامستوى الصحة النفسية للممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية ؟وكذلك مامستوى فاعلية الذات للممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية ؟وهل توجد علاقة ارتباطية بين كل من درجات الصحة النفسية وبين درجات فعالية الذات لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية ؟ وتساءلت حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين ومتوسطات درجات الممرضات على مقياس الصحة النفسية تعزى لعامل الجنس (ذكور /إناث)؟ كما توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

وجود علاقة بين الصحة النفسية وفاعلية الذات لدى الممرضين والممرضات ، وتلعب الصحة النفسية دورا هاما في أداء العاملين في المهن المختلفة وكذلك وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات الصحة النفسية بين الممرضين والممرضات لصالح الممرضين في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

(جعرير، 2017).

دراسة سنوسي بومدين وجلول زينب 2020 بعنوان الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد 19والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي. هدفت الدراسة للتعرف على أهم المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد 19 والتباعد الاجتماعي من حيث استمرار الحجر الصحي ,من خلال تحديد مستوى الصحة النفسية في ظل كورونا وعنيت الدراسة بتساؤلات حول مامستوى الصحة النفسية في ظل ازمة كورونا ؟وكذلك هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس ؟ وطبقت الدراسة من خلال استبانة على عينة (446 فرد)،وقد أفرزت نتائج الدراسة على أن مستوى الصحة النفسية منخفض في ظل فيروس كورونا وأن أهم المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية هي ,أشعر بخوف كبير من أن أصاب بهذا الوباء ’أشعر بالعجز من حماية أفراد عائلتي كما أوجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا تعزى لمتغير الجنس . **(محمدي ،غبريني 2021 ص 20)**

6_2- الدراسات المتعلقة بالأداء الوظيفي

دراسة بنات(2009) ضغوط العمل و أثرها على أداء الموظفين في شركة الاتصالات الفلسطينية في منطقة قطاع غزة بحيث تم توزيع 250 استبانة على عينة الدراسة والمتمثلة في العاملين وارتأت الباحثة أن تعتمد على المنهج الوصفي التحليلي ،وأظهرت نتائج الدراسة العديد من النتائج منها عدم وجود علاقة بين العوامل الاقتصادية والثقافية والسياسية والأداء الوظيفي لدى العاملين في شركة الاتصالات

الفلسطينية ،بحيث جاءت توصيات الدراسة بزيادة فرص الترقية عن طريق توسيع المسار الوظيفي وزيادة الدرجات الوظيفية على أن تكون الترقية مبنية على الكفاءة وليس الشواغر كذلك تكثيف البرامج التدريبية حول كيفية التعامل مع ضغوط العمل وزيادة الفرص المتاحة في تعلم مهارات جديدة للموظفين بكافة مستوياتهم في شركة الاتصالات الفلسطينية **(بنات ،2009)** .

دراسة عباس 2019 تهدف الدراسة إلى توسيع قاعدة المعرفة والاختبار التجريبي للعلاقة بين مكونات الثقافة التنظيمية والأداء الوظيفي ،فهي عملية لتحقيق النجاح المستمر للمنظمات من خلال تحسين قدرات الأفراد والفرق .تم جمع البيانات الأولية من خلال توزيع استبيانات على 72 موظفا في ولاية الأغواط استخدمت الدراسة إجراء أخذ العينات العشوائي ،وهو الحد الرئيسي لهذه الدراسة ،وتم استخدام تحليل الانحدار والارتباط للتحليل الإحصائي،وأظهرت النتائج الإحصائية أن الثقافة التنظيمية لها علاقة إيجابية بشكل كبير مع الأداء الوظيفي .**(البساطي ،2021 ص11)**

دراسة ماريف منور 2020 عنوان الدراسة الأمن النفسي في ظل جائحة كورونا (كوفيد19) وعلاقته بالأداء الوظيفي والامن النفسي وأبعاده . تم استخدام أداة الاستبيان لكل متغيري ،الأمن النفسي والأداء الوظيفي .حيث تم تطبيق الدراسة على أطباء وممرضي المستشفى الجامعي بتلمسان بعينة قدرت (85)اعتمادا على المنهج الوصفي التحليلي وتوصلت الدراسة إلى إيجاد مستوى منخفض لمتغير الأمن النفسي وبعد الأمن النفسي ومستويات متوسطة للأبعاد الأخرى وتحصلت الدراسة على علاقة ارتباطية بين الأداء الوظيفي والأمن النفسي وأبعاده . **(ماريف ، 2021)**

من خلال إطلاعنا على الدراسات السابقة وبعد عرض وتحليل ما توصلت إليه من نتائج اتفقت مع دراستنا الحالية والمتمثلة في الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال الصحة فيما يلي:

من حيث المنهج جل الدراسات سواء ما تعلق بالصحة النفسية أو الأداء الوظيفي اعتمدت على المنهج الوصفي،ومن حيث الجنس اعتمدنا في دراستنا على الفروق بين الجنس وهذا ما ارتأت إليه الدراسات السابقة.كذلك من حيث قياس مستويات العمال كانت منطلق دراستنا على عينة عمال الصحة كذلك الدراسات السابقة مثلا دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين تحت عنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم.أما من حيث أدوات الدراسة هناك درسات اعتمدت على الاستبيانات كدراسة ماريف منور 2020 ،وهناك دارسات اعتمدت على المقاييس كدراسة جعرير سليمة 2016.

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد

1- مفهوم الصحة النفسية

2- مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية

3_نظريات الصحة النفسية

4- أسباب التضارب بين مفهوم الصحة النفسية والعقلية

5- مناهج الصحة النفسية

6- مستويات الصحة النفسية

7- ظروف الصحة النفسية

8- أهمية الصحة النفسية

9- الإسلام و الصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

نقدم في هذا الفصل مفهوم الصحة النفسية والمفاهيم المرتبطة بها ومجموعة العناصر الأخرى سيتم رفع الستار عنها ومعالجتها من أجل تبيين أهمية الصحة النفسية للفرد

1_مفهوم الصحة النفسية

1_1_ علم الصحة النفسية

هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي، ما يؤدي إليها وما يحققها، وما يعوقها، وما يحدثها من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية، ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها.

1-2- الصحة النفسية

يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا (نفسيا، شخصيا، وانفعاليا واجتماعيا) أي مع نفسه وبيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام والصحة النفسية حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي والنظر لتعريف منظمة الصحة العالمية للصحة (WHO) بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد وجود المرض.

وللصحة النفسية شقان أولهما شق نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق، وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإعداد

وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية والشق الثاني تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية. **(زهران، 2005، ص09)** .

عرفها بنارد (1958) بأنها تكيف مستمر أكثر من حالة موقعية معينة ،أي أن الصحة النفسية للإنسان في تطور مستمر وتتناول كافة الفئات العمرية له .**(المطيري ،2005،ص23)**.

كذلك في تعريف للتميمي(2013) بأنها حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية ،ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته ،ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الازمات النفسية ،وتكون شخصيته سوية متكاملة ويكون سلوكه عاديا **(التميمي ،2013،ص 20)**.

ومن التعاريف السابقة نستنتج أن الصحة النفسية هي التوازن النفسي للفرد وخلوه من الهشاشة النفسية،والتوافق الذاتي ،الاجتماعي ،الاسري ...،تجعله قادرا على مجابهة الحياة واعتماده وتحمل المسؤولية ،وكذلك مرونته وذكائه الوجداني في تحقيق واستغلال قدراته وتحقيق مطالبه .

2- مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية

2_1التوافق

يرى علماء النفس أن الصحة النفسية حالة نفسية، يشعر فيها الفرد بالتوافق مع ذاته ومع المجتمع الذي يعيش فيه.والتوافق يعني العملية الديناميكية التي يحدث فيها تغيير أو تعديل في سلوك الفرد أو في أهدافه وحاجاته أو فيها جميعا، ويصاحبها شعور بالارتياح والسرور، إذا حقق الفرد ما يريد، ووصل إلى

أهدافه، وأشبع حاجاته، ويصاحبها شعور عدم الارتياح والاستياء إذا فشل في تحقيق أهدافه، ومنع من إشباع حاجاته.

ويدل التوافق على الصحة النفسية إذا كانت أهداف الفرد تتفق مع قيم ومعايير المجتمع، وأشبعها بسلوك مقبول، ويدل على ضعف الصحة النفسية، إذا لم يبارك المجتمع أهدافه، أو كانت سلوكياته تثير سخط الناس عليه،ويعني توافق الفرد مع نفسه، مرضاة عنها وعن ماضيها وحاضرها ومستقبلها، وتقبله لقدراتها وحاجاتها وطموحاتها، وسعيه إلى تنميتها، أما توافق الفرد مع المجتمع فيقصد به رضاه عن الناس الذين يعيش معهم، وعن عاداتهم وتقاليدهم وشعوره بالتقبل والحب والتعاون معهم، ورغبته في الالتزام بقواعد السلوك السائدة في مجتمعه.

ويرى القوصي بأن الصحة النفسية هي مجموعة شروط يلزم توفرها حتى يتكيف الفرد مع نفسه ومجتمعه، تكيفا يشعره بالسعادة والكفاءة. **(أبو حويج والصفدي، 2009،ص48)**

2_2 التوازن

ويعرف الغزالي الصحة النفسية بأنها تعني تحقيق التوازن بين مطالب الجسم والنفس والروح وبين مصالح الفرد ومصالح الجماعة، ويقوم تحقيق التوازن على الاعتدال في تحصيل المطالب والجمع بين مزايا مطالب الجسد والنفس والروح، وبين مزايا مصالح الفرد والجماعة، كما يقوم تحقيق التوازن على الوسطية التي اعتمدها الإسلام منهاجا لحياة المسلم.

وظهر تعريف الصحة النفسية بتحقيق التوازن عند الإمام أبو حامد الغزالي الذي قسم دوافع النفس إلى نوعين دوافع الهوى أو (بواعث الدنيا) فهي شهوات وملذات مادية وضعها الله تعالى في الإنسان لفائدة

حفظ حياته واستمرار نوعه في تعمير الأرض مما يجعل تركها بالمرة مذموما، والاعتلال في طلبها بالحلال محمودا.

ودوافع الهدى فهدفها ربط العبد بربه وإشباع حاجات روحه، وتحسين حياته في الدنيا والآخرة، ومن هذه الدوافع التوكل على الله، وحبه وحب الرسول والقرآن والخوف والرجاء والذكر والشكر والصبر والحمد.

وقد ظهر تعريف للصحة النفسية عند سيجموند فرويد بتحقيق التوازن الداخلي بين قوى النفس وتحقيق التوازن بين الفرد و المجتمع في علم النفس الحديث عند فرويد (S.Freud) الذي افترض أن النفس مكونة من ثلاثة أقسام وهي: الهو Id، الأنا Ego، الأنا الأعلى Super Ego .

والصحة النفسية تعني قوة الأنا ونجاحها في تحقيق التوازن بين مطالب الهو والأنا الأعلى والواقع، أما وهن الصحة النفسية فيعني ضعف الأنا وعجزها عن تحقيق هذا التوازن، أما لسيطرة مطالب الهو، فيصطدم الإنسان بالواقع، أو سيطرة مطالب الأنا الأعلى، فيقسو الإنسان على نفسه ويكبت رغبات الهو.**(أبو حويج، وآخرون، ص52)**

2_3_تحقيق الذات

عرف (إبراهيم ماسلو) الشخص المتمتع بالصحة النفسية، بأنه شخص حقق ذاته عن طريق إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، لذا نجده آمنا مطمئنا، محبا للناس ومحبوبا منهم، صادقا مع نفسه ومع الناس، راضيا عن نفسه وعن الناس متقبلا للواقع الذي يعيش فيه، جريئا في قول الحق وفي التعبير عما يراه صوابا، واضحا مع نفسه، سهلا في تعامله مع الناس، قادرا على الانتاج والإبداع، مخلصا في عمله، متفانيا فيه يعرف من هو، وما يريد وما يحب وما يفيده.

وقد عرف (شوبن Shoben) الشخص المتمتع بصحة نفسية، بأن له إرادة حرة فيما يقول ويفعل، ويختار حياته بإرادته ويواجهها بصراحة ويتمسك بقيم مجتمعه الديمقراطي

(أبو حويج وآخرون، 2009، ص57).

كما روجرز بأن الشخص المتمتع بالصحة النفسية أنه يعمل بكل طاقاته ويستفيد من كل إمكاناته، مقبل على الحياة متفتح الذهن، زاهدا عما في حياته يسعى إلى تطوير نفسه وتنميتها، يقول ما يعتقد أنه صواب.

ومن تحليل هذه التعريفات نلاحظ أن تعريف الصحة النفسية بتحقيق الذات تضمن تحقيق التوازن بين الجسم والنفس، وبين المجتمع والفرد وتضمن توافق الفرد مع نفسه ومع المجتمع، مما يدل على أن الشخص الذي حقق ذاته توفرت فيه الكثير من علامات الصحة النفسية.

ومن خلال ماتطرقنا إليه من مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية نرى أن الانسان كلما كان متوافقا مع ذاته غير مخالف لمجتمعه من حيث قيمه وعاداته أكيد المنطقية ،خالقا نوعا من التوازن النفسي كما ذكر فرويد بالنسبة لتكوين الجهاز النفسي، فالشخص كلما كان خالقا نوع من التوازن النفسي كلما كانت صحته النفسية في أعلى مستوياتها غير هشة ،أما بالنسبة لتحقيق الذات والذي يعتبر بالنسبة لي كاستقلال وإشباع يجل النفس خالية منأي اضطراب نفسي أوبنية نفسية هشة .

3- النظريات المفسرة للصحة النفسية

تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية والعصابية في ميدان علم النفس، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة بما

أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة فسنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية والأكثر شيوعا في أوساط الباحثين والأخصائيين النفسيين العياديين وهي:

3_1_ نظرية التحليل النفسي تركز هذه النظرية على الخبرات في مرحلة الطفولة، في بداية التحليل النفسي كان مفهوم الصحة النفسية يعرف باعتباره نقيضا للمرض، فكان يعني مجرد غياب الأعراض ثم أصبح يعني غياب أنواع الصرع اللاشعوري المعطلة للإمكانات الفردية في قطاعي الانجاز والحب الناضح، بحيث يمكن تعريف يمكن تعريف الصحة النفسية حسب "فرويد" بأنها القدرة على الحب والعمل، الحب بشقيه الشهوي والجنون، والاستمتاع بالعمل الخلاق، فالصحة النفسية وفق التحليل النفسي ليس نفيا أو إلغاء كما هو طفلي أو لاشعوري وليس امتثالا سلبيا لواقع جامد بل هو تفاعل دينامي خلاق بين هذه المكونات جميعا **(ربيع، 2000،ص42)** .

وهذا في نظر فرويد أن الإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي يملك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أرجاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هناك عداد طبيعي بين الأنا والهو وأنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة. **(رضوان، 2007، ص35).**

3_2_النظرية السلوكية يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، أن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، التي تتكرر بعملية التعزيز، لكي يشكل الإنسان، وإن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي حسب السلوكيين نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته، هذا ما يؤدي بالإنسان إلى الشعور بعدم الراحة والاطمئنان.

وتتمثل الصحة النفسية وفق هذه المدرسة في اكتساب الفرد لعادات مناسبة ومرضية تمكنه من مواجهة المواقف الصعبة، واتخاذ القرار الذي تمكنه من التعامل مع الآخرين بما يحقق له حياة مطمئنة وسعيدة **(تبيه ،2001،ص43_64)**.

3_3النظريات الإنسانية تؤكد هذه النظريات على دراسة الخبرة الحاضرة كما يدركها أو يمر بها وليس كما يدركها الآخرون وإذا كان المريض يحصل على وفق ما يدركه الفرد، فإن الصحة النفسية عند أصحاب هذا المنظور تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا سواء لتحقيق حاجاته النفسية كما عند "ماسلو"، كما عند "روجرز" كذلك فإن الاختلاف بين الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعا لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات تحقيق إنسانيتهم أو المحافظة على الذات فضلا عن ذلك يؤكد الإنسانيون على أن السلامة أو الصحة النفسية في الدراسات النفسية يجب أن تتوجه إلى الفرد السليم وليس للفرد العصابي أو الذهاني. ويرى روجرز(C. Rogers) أن مظاهر الصحة النفسية عند الفرد تكون في حريته على استبصار حل لمشكلاته وفي اختيار قيم تحدد إطاره في الحياة وتعطي معنى حياته أما "ماسلو" فلم يجعل الصحة النفسية في إشباع الحاجات الفيزيولوجية والبيولوجية بل جعلها في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات، بوصفها اسّمي هذه الحاجات وقد جعل تحقيق الذات دافعا يدفع الإنسان لأن يكون في مستوى فهمه لنفسه من خلال إدراكه لمعاملة الأفراد المهمين في حياته ومن الأحكام التي يصدرونها عليه، أما "فروم" فيرى أن عدم التمتع بالصحة النفسية هو أحد مظاهر الفشل الأخلاقي الذي ينشأ من شعور الفرد بالعزلة وعدم اهتمام الآخرين به، وشعوره بضغط الظروف الاجتماعية عليه، حيث أن الفرد ليس كائن منعزل فهو يحتاج إلى الآخرين لإشباع حاجاته المتعددة والحصول على الطمأنينة والأمن النفسي، ليؤكد استمراره في الحياة **(تبيه، 2001، ص66)**.

4- أسباب التضارب بين مفهوم الصحة النفسية والعقلية

إن أسباب التضارب فيما يتعلق بمفهوم الصحة النفسية بين الطبيب النفسي والمعالج النفسي يعود إلى أن بداية البحث كانت على يد الأطباء، أما الأمراض العقلية فهي من اختصاص أطباء الأعصاب وخلايا المخ والجهاز العصبي فسادت كلمة Mental رغم الكثيرين يقصدون بها النفس أي الصحة النفسية، هذا التضارب والخاص بالصحة النفسية يعود إلى تقدم البحوث في مجال الطب دون المجال النفسي التربوي، وعليه فالمصطلح بقي منتميا إلى ميدان الطب رغم استعماله لكلا الجهتين العقل والنفس.

ومن جهة ثانية فإن التركيز كان يدور حول المخ وما يخلقه من إتلافات إذ أصبح تفسير سلوك الشواذ يعود إلى وقوع اختلال في الوظائف العقلية المخية المركزية، هذا الاتجاه أهمل الجانب النفسي، التربوي المهم الذي له تأثيرات على الأفراد والجماعة وجعل المجتمع يسبح في الأفق على أنه مجتمع غير صحي Unhealthy Society وذلك من خلال ما أصاب الناس في المجتمعات من إصابات نفسية، أو نفسية عضوية.

بزغت سلوكات شاذة تبدو غريبة عن أبناء المجتمعات العاديين الشيء الذي جعل العديد من الأطباء والسلوكيين يعتبرون مواقفهم واتجاهاتهم نحو الظاهرة النفسية الجديدة ويحاولون فهمها للقيام بمعالجتها حيث تم تغيير المصطلح من Mental إلى نفسيته psy ehological هذا الاهتمام بالصحة النفسية انبثق عن مفهوم جديد ومنهج للعلاج يختلف عن الذي يستعمل مع المرضى العقليين، وعليه أصبح التمييز بين الطبيب النفسي كمعالج للأمراض العقلية (عن طريق تقديم أقراص مهدئة... الخ) وهذا أصبح من اهتمام psychiatrie . **(عباد مسعود، 09)**

بينما المختص النفسي أو المعالج Psychothérapies يقوم بإخضاع السلوكات للتجريب والقياس في ضوء العوامل المؤثرة على تكوين مظاهر السلوكات الجديدة، وجمع المعلومات حول الحالة المقصودة دراستها... تاريخ الحالة، قدرة المعالج ودقة الملاحظة، التأثير، التفاعل مع المعالج والتقبل

(عباد مسعود ،ص10) .

5- مناهج الصحة النفسية

يوجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي

5_1 المنهج الإنمائي Développemental وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية.

5_2 المنهج الوقائي Préventive ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرض ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية، تعريفهم بها وإزالتها أولا بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر إعاقته وإزمان المرض، وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة

والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية، والتقييم والمتابعة، والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية ويطلق البعض على المنهج الوقائي اسم التحصين النفسي .

5_3 المنهج العلاجي remedial ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسية وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية.**(زهران ،2005،ص12)**.

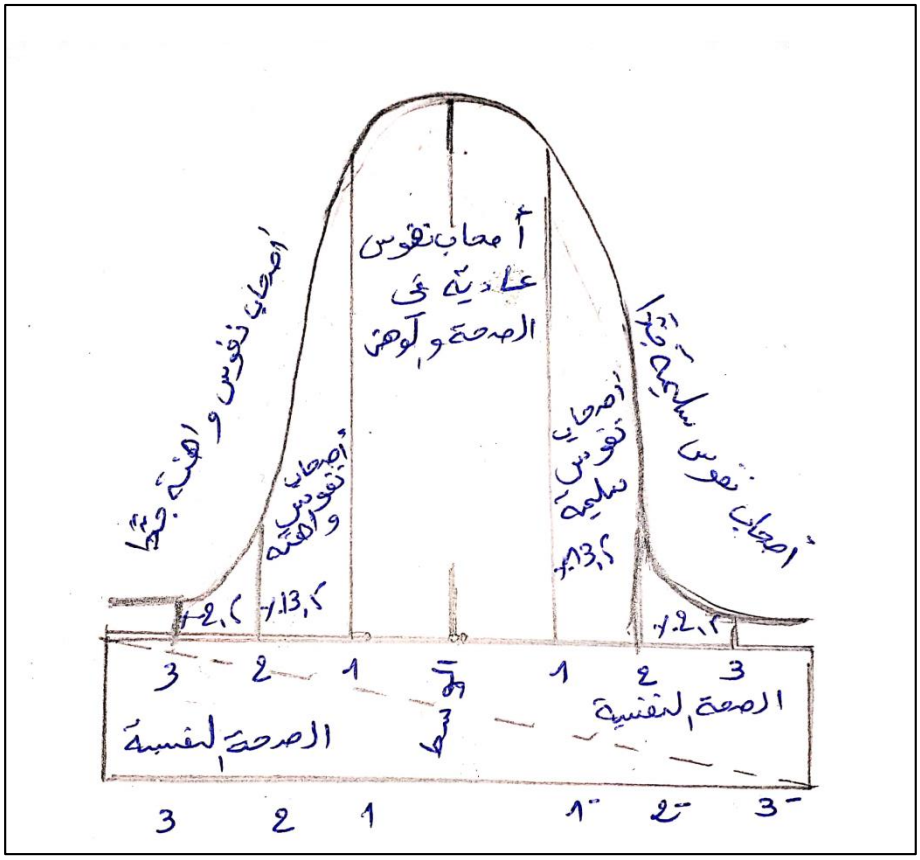
6- مستويات الصحة النفسية

للصحة النفسية مستويات سنذكر منها ما يلي

6_1 التوزيع الإعتدالي للصحة النفسية من الأخطاء الشائعة تقسيم الناس إلى فئتين: فئة الأصحاء نفسيا وفئة المنحرفين أو الواهنين نفسيا، لأن الأصحاء المنحرفين بدرجة ما، والواهنون أصحاء بدرجة ما، وفي نظرية التوزيع الاعتدالي للخصائص والسمات الجسمية والنفسية يمكن تقسيم الناس بحسب مستوياتهم في الصحة النفسية إلى خمس فئات وهي المتمتعين بالصحة النفسية بدرجة عالية، ودرجة أعلى من المتوسط، ومتوسطة وأقل من المتوسط، ومنخفضة.ويمكن تقسيمهم بحسب وهن الصحة النفسية إلى خمس فئات أيضا وهي واهن النفوس بدرجة عالية، و درجة فوق المتوسط، و متوسطة، و أقل من المتوسط، و منخفضة **(أبو حويج وآخرون، 2009 ص62)**

ونتوقع من الناحية النظرية انطباق منحنى التوزيع الاعتدالي للناس في الصحة النفسية على منحنى توزيعهم في الوهن انطباقا عكسيا فتنطبق فئات مستويات الصحة: الأول والثاني والثالث والرابع والخامس.

و على فئات مستويات الوهن الخامس والرابع والثالث والثاني والأول على التوالي، وتكون فئتين متقابلتين فئة واحدة من فئات الصحة النفسية: الفئة الأولى مرتفعة جدا في الصحة ومنخفضة في الوهن والفئة الثانية مرتفعة في الصحة ومنخفضة في الوهن، والثالثة متوسطة في الصحة والوهن، والرابع مرتفعة في الوهن ومنخفضة في الصحة، والخامسة مرتفعة جدا في الوهن ومنخفضة جدا في الوهن ومنخفضة جدا في الصحة وذلك كما مبين في الشكل التالي :



الشكل رقم (01) توزيع الناس على مستوى الصحة والوهن **(أبو حويج وآخرون، 2009 ص62)**

6_2- الأصحاء نفسيا بدرجة عالية

عددهم قليل وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2.5% وهم الذين تبدو عليهم علامات الصحة النفسية المرتفعة، وتندر أخطاؤهم وقد اعتبرهم (مسكويه) خيرين يطبعهم واعتبرهم علماء التحليل النفسي

أصحاب أنا قوية قادرة على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والهو والواقع واعتبرهم علماء السلوكية أصحاب سلوكيات حسنة مكنتهم من تحقيق التوافق الجيد مع المجتمع الذين يعيشون فيه.وتندرج سلوكيات هذه الفئة في مستوى السلوك الممتاز في مقياس السلوك الذي وضعته جمعية علم النفس الأمريكية A.P.A فهم فعالون في علاقاتهم الاجتماعية وفي العمل وفي قضاء أوقات الفراغ

(أبو حويج وآخرون، 2009، ص63-64).

6_3- الأصحاء نفسيا بدرجة فوق المتوسط

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5% وهم أصحاء نفسيا أيضا حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية وتنخفض درجة الوهن، وتندرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيد جدا في مقياس A.P.A .

6_4- العاديون في الصحة النفسية

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68% وهم أصحاء نفسيا بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط، وأخطاؤهم محتملة وانحرافاتهم ليست فجة ، لا تعوق توافقهم، ولا تمتعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين، وتظهر عليهم علامات الصحة النفسية في الشراء ومظاهر الوهن في الضراء، حيث يشعرون بالشقاء والتوتر والقلق كلما أصابتهم مصيبة أو تعرضوا البلاء، ولكن بدرجة محتملة، يمكن تبديلها أو تغييرها بالإرشاد والتوجيه والنصح من المتخصصين وغير المتخصصين

(أبو حويج وآخرون، 2009، ص64).

5_6 الواهنون نفسيا بدرجة ملحوظة

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5% وهم الذين تنخفض عندهم الصحة النفسية وتزداد علامات وهنها، فتكثر الأخطاء، وتتعدد الآثار الباطنة والظاهرة أو تظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالله وبالناس وبأنفسهم، وتسوء توافقهم في مواقف كثيرة منها يجعلهم في حاجة إلى الرعاية والعلاج على أيدي المتخصصون، وقد يعالجون وهم يعيشون في المجتمع أو في أماكن متخصصة في علاج مشاكلهم وانحرافاتهم، أما علماء المذهب الإنساني فيعتبرونهم فاشلين في تحقيق الذات، وفي إثباتها، وفي إطلاق طاقاتها الخيرة، بسبب ضغوط البيئة التي يعيشون فيها.

6_6 الواهنون نفسيا بدرجة كبيرة

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2.5% وهم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة، وتزداد مشكلاتهم وانحرافاتهم، ويسوء توافقهم وقد يفقدون صلتهم بالواقع، ولا يقدرون على تحمل مسؤولية أفعالهم، ويصبح وجودهم مع الناس خطرا عليهم وعلى غيرهم، وتنطبق عليهم صفات الفئة السابقة، ولكن بدرجة أشد، فانحرافاتهم فجة ومشكلاتهم معقدة، واضطراباتهم شديدة، وجرائمهم شنيعة ليس لها ما يبرزها، وقلوبهم ميتة وعقولهم مختلة، فقدت القدرة على الإدراك المميز والاختبار المسؤول.

تضم هذه الفئة المضطربون عقليا ، المجرمون، السيكوباتيين **(أبو حويج وآخرون، 2009،ص 65)** .

7- ظروف الصحة النفسية

7_1-المحيط إنه لمن الخطأ أن ندرس المحيط على أنه واقع منفصل عن الشخص الغائص فيه، فالإنسان ليس غريبا عما يحيط به وهو يتلقى الأحداث بل يشترك فيها، وبكلمة أخرى نقول إن العلاقات

التي يبنيها مع بيئته الطبيعية لا تتم تبعا لنمط بيئته مباشرة هي تقوم على تفاعلات مستديمة وتبادلات ثابتة، وهذه التبادلات ليست آلية كما أنها ليست جامدة مقبولة ولا يمكن إرجاءها إلى قواعد ذات نسق منطقي، إنها تورط الشخص بكليته، وتفرض عليه كما تفرض على شخصيته الخاصة، الالتزام

(كلوتيه 1992،ص 29،30).

2_7 العائلة: أشار كلوتيه أن البيئة الإنسانية هي أولا وقبل كل شيء العائلة، ففي صميمها تنسج العلاقات الانفعالية الأساسية وبواسطتها تتشكل الشخصية خلال السنوات الأولى من الحياة وبفضلها ينشط الطفل نحو النضج، إنها هي التي تؤمن الاستمرار بين جيل وأخر، كما أن التقاليد والنظم والقيم تستمد بواسطتها، العائلة إذن تؤدي وظيفة مضاعفة وظيفة إعداد ووظيفة نقل(**كلوتيه 1992،ص32).**

إن الجماعة العائلية تكون أشبه بقالب يتفاعل فيه الأعضاء بعضا مع بعض، فتنشأ علاقات متبادلة بين أب، وأم وأولاد، وتتغير هذه العلاقات باستمرار، وهكذا يتولد توازن ديناميكي يجد فيه مبدئيا كل فرد قصته.

منذ عدة سنوات قام الطبيب العقلي الانجليزي ج بولبي (J.Bowlby) بدراسة وصفية لمجموعة من العوارض، وكانت هذه الدراسة مؤهلة لأن تحظى بشهرة واسعة، أما تلك العوارض فقد كانت عوارض النقص في عناية الأم، وقد بين بولبي أنه عندما يكون الطفل مفصولا عن أمه لفترات طويلة، أو عندما تكون هذه الأخيرة عاجزة أن تحيط بالعطف الضروري، فإن اضطرابات أشد أو أقل خطورة تحدث على مستوى الصحة الجسدية.وكانت بعض الملاحظات قد أكدت صحة هذه الظاهرة، كما لوحظ منذ زمن طويل أن الأطفال في دور الحضانة والمياتم ينمون بصورة غير سليمة نسبيا، ويكمن فضل "بولبي" وقد كانت أعماله موضع انتقادات متعددة، في أنه نظم المسألة واسترعى الانتباه إلى التفاعلات المتبادلة بين

أم وطفل.وتكون هذه التفاعلات المتبادلة على عدة أنماط أخرى، وأن مواقف الأهل لا تنفصل عن شخصيتهم الخاصة كما لا تنفصل أيضا على خبراتهم السابقة وسنتناول بعدة كلمات نوعي الاستجابات اللذين يصادفان بوفرة ويكونان قابلين لأن يصبحا مولدين للأمراض إنهما الحماية المفرطة (Surprotection)(rejet) ويصح الكلام عن الحماية المفرطة عندما يكون الطفل موضع إظهار حب مفرط يمنعه كليا عن مجابهة الحياة، ويصح الكلام عن الحماية المفرطة عندما يكون الطفل موضع إظهار حب مفرط يمنعه كليا عن مجابهة الحياة **(كلوتيه،1992،ص34)**.

7_3- التأهل على الرغم من دورها الرئيسي فإن العائلة لا تنفرد بالتدخل في تكوين الشخصية ذلك لأنها لا تكون منعزلة بل إنها تعتمد في المجتمع وهكذا يضاف إلى الجماعة الأساسية جماعات متعددة أخرى تتزايد أكثر، فأكثر والحق يقال أن المجتمع يتكون من جماعات ذات أحجام متنوعة، تتلاحم بعضها مع بعض ضمن شبكة واسعة من العلاقات المتبادلة.

7_4- الأزمات الحياتية أفاد كذلك كلوتيه أنه يمكننا أن نتصور الحياة على أنها سلسلة مراحل متتابعة تختلف فيما بينها، ويرافق هذه المراحل أطوار يصعب تمييزها وتتسم باضطرابات تظهر على المستويين بين البيولوجي والعاطفي، ويتكلم بعض البحاثة عن (أزمات نمو)، أو ليست كل هذه ظاهرات تنخرط ضمن تاريخ الفرد؟ وقد أخذ العلماء يركزون انتباههم منذ سنوات على فترات أخرى معينة تتميز باضطرابات متشابهة تؤدي أيضا إلى تعديلات في نفسيته وتكون هذه الفترات وليدة أحداث معينة هي أشبه بتهديدات للشخصية، وهكذا نتكلم عن أزمات طارئة لا يعفى أحد من العبور في الكثير من خلال حياته، فالأزمات فهي تحدث في أي وقت من العمر حتى أن الولد الصغير لا ينجو منها، فولادة أخ أو أخت مثلا تخلق صراعا يظهر على نحو أو أخر وهناك المآتم والمصائب والمرض والهجر والزواج و الأمومة والأبوة ومسؤوليات العمل وتقلب العلاقات ما بين الأشخاص، والعمل والإحالة على التقاعد وكلها

تشكل أمثلة على ذلك هذا وعلى الشخصية أن تتكيف كلما برزت أمامها وضعية جديدة، والطريقة التي تتم بها عملية التكيف هي التي تحدد ظهور الأزمة أو عدم ظهورها **(كلوتيه ،1992،ص39)**.

مما سبق ذكره نرى أن هناك مجموعة الظروف تؤثر في الفرد وفي صحته النفسية سواء كانت أسرة ،أو محيط ، أوعائق في حياته يعود عليه إما بالسلب أو الإيجاب .

8- أهمية الصحة النفسية

للصحة النفسي أهمية بالغة تكمن فيما يلي

الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة مشكلات الحياة لا شك أن التطور التكنولوجي الحادث، والمدنية الحديثة قد عبأت الفرد بالعديد من الدوافع والمطلوب إشباعها والتي يترتب على عدم إشباعها احباطات متعددة والفرد المتمتع بصحة نفسية يسعى إلى البحث عن الحلول البديلة في إشباعه لدوافعه حتى لا يكون عرضة للانهيار أمام هذه الإحباطات وبالتالي في تحقيقه لأهدافه ودوافعه التي تقلل من جهده وطاقاته في الصراعات والقلق والتوتر الذي ينشأ نتيجة عدم تحقيق هذه الدوافع.

الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم لا شك أن الشخص المتمتع بصحة نفسية يتميز بالإتزان الانفعالي والهدوء في تصرفاته مع الآخرين مما يؤدي إلى قبوله لديهم أي الآخرين، كما أنه يكون أقدر من غيره في تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعل الجاد مع الآخرين.

الصحة النفسية تمكن الفرد من التعليم الجيد التعليم يحتاج إلى قدر من التركيز والاتزان الانفعالي والهدوء النفسي والخلو من الاضطرابات النفسية و الشخصية، ولا شك أن مثل هذه الأمور لا تتوافر إلا لدى الأشخاص الأسوياء المتمتعين بصحة جيدة الذين هم أقدر من غيرهم في التعلم واكتساب الخبرات

ولأن المضطرب نفسيا وانفعاليا حتى ولو كان على درجة عالية من الذكاء، فإن قدرته على التحصيل تقل بسبب الاضطرابات وهذه الحقيقة أثبتتها بعض الدراسات العلمية بأن بعض الطلاب من ذوي الذكاء المرتفع انخفض تحصيلهم للغاية بسبب اضطراباتهم النفسية **(شاذلي،2001، ص27)**.

الصحة النفسية تساعد الفرد على النجاح المهني الشخص المتمتع بالصحة النفسية يعمل دائما على تحقيق ذاته والزهو بها، لذلك فهو يتقن الأداء في مهنته حتى يحقق فيها أعلى مستوى من النجاح لكي تحقق هذه الذات، وكما أن الصحة النفسية من أهم الصفات والسمات المطلوب توافرها في الشخص الذي يتولى الأعمال القيادية لكي يكون قائدا ناجحا.

الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية للفرد إن الصحة النفسية والاستقرار النفسي ضروريان لتحقيق تدعيم صحة الفرد البدنية، وقد وجد أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والصحة البدنية لأن كثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد على هيئة أعراض مرضية جسدية، والاضطراب النفسي والانفعالي إذا استبد بفرد واستتر فيه فإنهما يوصلانه إلى أشكال مختلفة من الأمراض الجسدية كضغط الدم، السكر، ارتفاع الضغط، قرحة المعدة، الأمراض الهستيرية والمخاوف وغيرها مما يبعد الفرد عن صحته البدنية.

الصحة النفسية تحقق زيادة كفاية الفرد ورفع إنتاجيته إن الاضطراب النفسي والانغماس فيه ينعكس في شكل نقص في إنتاجية الفرد وانخفاض مستوى أدائه وانخفاض الروح المعنوية، ولاشك أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه وزيادة إنتاجيته إنما هو تحقيق للذات فيشعر مع هذه الذات بكينونته **(شاذلي،2001 ،ص29)**.

9- الإسلام والصحة النفسية

لم يعد مفهوم الصحة النفسية مقصورا على الخلو من الأمراض وإنما تجاوز ذلك إلى اعتبار الشخص صحيحا من الناحية النفسية إذا توافرت فيه مجموعة الخصائص مثل: الفاعلية والكفاءة والمرونة وتوافر علاقات اجتماعية سوية وتحمل المسؤولية والقدرة على مواجهة الظروف الصعبة وغير ذلك.

وإذا نظرنا إلى المنهج الإسلامي لوجدنا هذا المنهج أقوى ما يعين الجماعات والأفراد على التمتع بالصحة النفسية وذلك من خلال النقاط التالية

ربط المنهج الإسلامي الفرد بهدف سام فجعل غاية حياته عبادة لله سبحانه وتعالى وحده "وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون" **(الذاريات 56)**، فهذا الجانب وحده يمثل قمة ما يساعد الفرد على تحقيق التوافق والصحة النفسية، فالمسلم لا يعايش أي نوع من القلق لأنه يعرف غاية حياته، لكن الغربيين يعانون من فراغ وجودي فهم لا يعرفون غاية وجودهم وحياتهم مما يوقعهم هذا القلق مما يؤدي بكثير منهم إلى الاكتئاب وقضاء بقية أعمارهم في مصحات الأمراض النفسية، في الوقت الذي نجد فيه المسلم الذي عمر قلبه بالإيمان وأدرك بأنه راجع إلى ربه يتشوق أن يختم حياته بمزيد من العمل والاجتهاد في العبادة، هكذا منحت العقيدة الإسلامية للمسلم أول مفاتيح التوافق.

القلق والخوف والاكتئاب إنما هي في الواقع نتيجة الإحساس بانعدام الأمن، فالمسلم قد أغناه الله من فضله بأمن يستقيه من الإيمان وطمأنينة تزوده بها العيادات وذكر الله " الذين آمنوا ولم يلبسوا إيمانهم بظلم أولئك لهم الأمن وهم مهتدون" **(الأنعام 82)**، فالأمن يعتبر عنصر هام من عناصر تحقيق الصحة النفسية، وإذا كان هذا مستمدا من الإيمان الحق فإنه لا شك يساعد الفرد على سرعة استعادته لتوافقه.

تزودنا الشريعة الإسلامية الغراء بما يكفي لحماية حياة الإنسان من الضرر ولذلك فهي تمثل ركنا أساسيا على طريق الوقاية من المرض النفسي ذلك أن الفقهاء يحددون مقاصد الشريعة في المحافظة على البدن والنفس والعقل والنسل والمال، ومن هنا وضع الفقهاء مجموعة كبيرة من القواعد الفقهية التي تساعد على تنظيم حياة المجتمع بما فيه أفراد وجماعات، ولو نظرنا إلى أسباب الأمراض النفسية لوجدنا في مقدمتها ما يحدث من إحباط للدوافع والحاجات، والإسلام لم يمنع الإنسان من إشباع حاجاته بل إن ما ذكره القرآن الكريم من حاجات الإنسان يفوق ما ذكرته جميع نظريات الدوافع، كما أن الإسلام وضع أسس لإشباع الحاجات هي أن يتحقق بإشباع الحاجة الوفاء بعبادة الله وعمارة الأرض.و أن يكون إشباع الحاجة من مصدر حلال ، وكذلك الاعتلال في إشباع الحاجة.

جاء الإسلام مطهرا النفوس البشر يحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث فقد حرم الخمر والربا والزنا وقتل النفس وهذه كلها من البلايا التي ابتليت بها المجتمعات الغربية، فانتشار المخدرات والخمور يؤدي إلى الكثير من الحوادث التي يترتب عليها غياب العقل والجنون وإلى انتشار الجريمة، والإسلام يدعوا إلى مكارم الأخلاق مما يساعد على تحقيق السلام بين أفراد المجتمع ويساعدهم على التمتع بالصحة النفسية والإسلام يهتم بجانب المسؤولية، ولو تحقق للفرد تحمله للمسؤولية فسوف يتحقق له جانب كبير من جوانب الصحة النفسية، كما أن الإسلام يساعد الفرد على بناء شخصيته وتعديله لهذه الشخصية بمحاسبة نفسه دائما، والإسلام ينظم العلاقات بين الأفراد بما يتحقق معه وجود المودة والرحمة، فالمعيار الذي وضعه الإسلام للصحة النفسية ليس معيارا وضعيا من صنع البشر وإنما هو معيار حدده لهم خالقهم جل وعلا " يا أيتها النفس المطمئنة، ارجعي إلى ربك راضية مرضية فادخلي في عبادي وادخلي جنتي" **(الفجر، 27-30)**.

فإتباع المسلم المنهج الإسلامي إتباعا صادقا هو خير ما يساعده على بناء شخصية **متوافقة (النشاوي، 2001،ص9_14)** .

خلاصة الفصل

وفي ختام هذا الفصل يمكننا القول أن الصحة النفسية لها ذلك الأثر البالغ الأهمية في حياة الفرد فإن كانت نفسيته متوافقة ذاتيا أو لا ثم متكيفة اجتماعيا ستكون نفسيته سليمة خالية من أي خلل، مما يؤدي ذلك إلى سيرورة توازنه النفسي، وكذلك توازن في أداء وظائفه الحياتية، كالعمل مما يؤثر على مدى أداءهم الوظيفي وهذا مايتم عرضه في الفصل القادم.

الفصل الثالث: الأداء الوظيفي

تمهيد

1- مفهوم الأداء الوظيفي

2- مفاهيم مرتبطة بالأداء الوظيفي

3_نظريات الأداء الوظيفي

4- أبعاد الأداء الوظيفي

5- محددات الأداء الوظيفي

6- معايير الأداء الوظيفي

7- عناصر الأداء الوظيفي

8_ تطوير الأداء الوظيفي

9- الأداء والصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

سنتطرق في هذا الفصل لمفهوم الأداء الوظيفي أبعاده، محدداته، معاييره وعناصره، وكذلك تطوير الأداء الوظيفي ونظرياته، وكذلك ربط الأداء بالصحة النفسية.

مفهوم الأداء الوظيفي

لقد تعددت تعاريف الأداء الوظيفي باختلاف الباحثين ووجهات نظرهم وسيتم عرض بعض هذه التعاريف كالتالي

كما الأداء بأنه عبارة عن سلوك عملي يؤديه فرد أو مجموعة من الأفراد، أو مؤسسة ويتمثل في أعمال وتصرفات وحركات مقصودة من أجل عمل لتحقيق أهداف. **(بن عيشي، 2005، ص14)**

1_2 تعريف الأداء الوظيفي

هو كل ما يتمتع به الأفراد من مهارات وقدرات وإمكانيات خدماتية مميزة، بحيث إذا كان الأداء مناسبا للوصف الوظيفي، فإنه يحقق الغرض منه، أما إذا كان الأداء لا يرتقي إلى المستوى المطلوب، فإن ذلك يتطلب تطوير مهارات العمال لرفع كفاءتهم، وتحسين مستوى أداءهم بهدف الوصول إلى المستوى المطلوب من الأداء**(الحميري، 2011،ص207)**.

يعرفه باحثون آخرون على أنه المقياس الرئيسي الذي يتم التنبؤ به في إطار استخدامه، كونه كوسيلة لحكم على فعالية الأفراد، أي أنه ناتج جهد معين يبذله فرد أو مجموعة لإنجاز معين يبذله فرد أو مجموعة لإنجاز معين. **(السهلي، اللميع،2008،ص28)**.

يمكن تقديم تعريف للأداء الوظيفي فيما يلي :بأنه إتمام عمل أومهام ما من طرف العامل وماتم تقديمه إليه عن طريق مسؤوليه ، وفق جهد وطريقة معينة تتوائم مع قدراته الجسدية ،العقلية، وحتى النفسية .

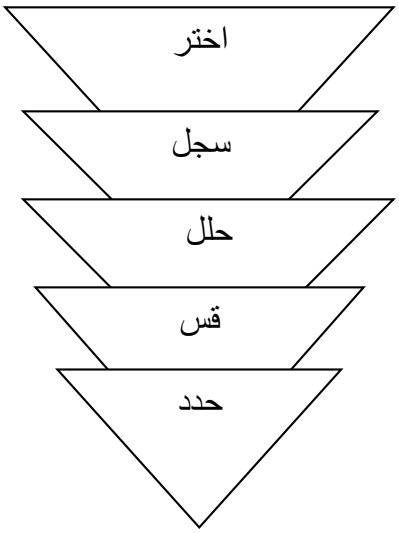
2- مفاهيم مرتبطة بالأداء الوظيفي

هناك مجموعة من المفاهيم متعلقة بالأداء الوظيفي سيتم ذكرها كالتالي

2_1- **معدلات الأداء الوظيفي** هي كمية العمل التي ينجزها فرد واحد و مجموعة أفراد خلال فترة زمنية معينة، تحت الظروف الطبيعية للعمل، أو هو مقدار الزمن اللازم لإنجاز كمية عمل معينة باستخدام جهد ومهارة متوسطين في ظروف عمل طبيعية. **(عبد الفتاح، 2004، ص206).**

وتتطلب عملية الحكم على الأداء الوظيفي أو تقييمه وصف معدلات الأداء من خلال تحديد القيم المرتبطة بالخطط والتي تقاس على ضوئها النتائج المتحققة، لذا يعتبر معدل الأداء أداة تخطيطية تعبر عن غاية مطلوب بلوغها، وقد يعكس خطة أو طريقة أو إجراء يستخدم لأداء نشاط معين ودون تحديد معايير ومعدلات الأداء يصعب قياس الأداء والوصول إلى حكم سليم على مدى كفاءته.

إن وصف معدلات الأداء عملية تتم من خلال عدد من الخطوات كما هي موضحة في الشكل الأتي:



الشكل رقم(02) يوضح معدلات الأداء. (شامي، 2010، ص73)

يبين الشكل السابق الخطوات لتي لا بد من إتباعها لوضع معدلات الأداء وفيما يلي شرح لهذه الخطوات:

الاختيار بمعنى اختيار أنسب الأعمال لقياسها، فقد يكون موضوع الأداء عملا جديدا لم يسبق قياسه، حيث يعتبر الاختيار الخطوة الأولى في توصيف معدلات الأداء.

التسجيل وتشير هذه الخطوة إلى تسجيل الحقائق، المعلومات والبيانات المتعلقة بالظروف التي يتم فيها العمل والأساليب وعناصر النشاط التي يتضمنها العمل، كما تتضمن الخطوة الأجزاء المكونة للنشاط المتجدد في العمل.

التحليل الانتقادي تركز هذه الخطوة على اختيار صحة البيانات المسجلة للتأكد من استغلال الوسيلة والحركة الأكثر فاعلية، وعزل العناصر الأخرى التي لا تساعد على الإنتاجية .

القياس وهي قياس كمية العمل المستغلة في كل عنصر، وبالوقت والأسلوب الفني المناسب.

التحديد أي تحديد سلسلة النشاطات اللازمة للتشغيل تحديدا دقيقا يشمل الوقت القياسي لأداء النشاط والأساليب والتقنيات المعينة التي تستخدم في أدائه.

هذا مع الإشارة إلى أن معدلات الأداء تختلف من مجتمع لأخر ومن منظمة لأخرى لتأثرها بالعادات والتقاليد السائدة في المجتمع وبالظروف البيئية المحيطة بالعمل، وبدرجة التقدم التقني و المعلوماتي السائد في المنظمة (**شامي، 2010،ص73**).

2_2- مفهوم تحسين الأداء الوظيفي

هو استخدام الموارد المتاحة لتحسين المخرجات وإنتاجية العمليات، وتحقيق التكامل بين التكنولوجيا الصحيحة التي توظف رأس المال بالطريقة المثلى، ويتطلب تحسين الأداء توازن العناصر الأربع التالية: (الجودة، الإنتاجية، التكنولوجيا والتكلفة) لأن توازن هذه العناصر يؤكد أن توقعات واحتياجات أصحاب المصلحة في المنظمة قد أخذت في الاعتبار، ويطلق على هذا المنهج المتكامل إدارة التحسين الشامل، وإدارة التحسين الشامل تتكون من خمسة عناصر هي كالتالي:

التوجيه يمثل الإستراتيجية التي تحدد اتجاهات التحسين المستقبلية والتي تعمل على تركيز الطاقات وحشد الجهود لتحسين علاقات العمل الرئيسية في المنظمة.

المفاهيم الأساسية تتميز هذه الطبقة بأنها تضع المنظمة أمام منهجيات التحسين الأساسية التي تتكامل مع الأنشطة العادية لأداء الأعمال.

عمليات التسليم يركز بناء هذه الطبقة على عمليات تحفيز صناعة المنتج أو الخدمة التي تجعل المنظمة أكثر كفاءة وفعالية، وتزيد من قدرتها على التكيف وفي الوقت ذاته تخفيض الوقت والجهد والتكلفة.

التأثير التنظيمي يختص هذا البناء بوضع المقاييس والهيكل التنظيمي للمنظمة.

المكافأة والاعتراف بالفضل يتضمن المكافآت المالية وغير المالية بهدف دعم أهمية المهام الأخرى داخل المنظمة **(حسن، 2010،ص45_55)**.

2_3- **تقييم الأداء الوظيفي** يعرف بأنه قياس مدى قيام العاملين بالوظائف المسندة إليهم وتحقيقهم للأهداف المطلوبة منهم، ومدى تقدمهم في العمل وقدرتهم على الاستفادة من فرص الترقي وزيادة الأجور (**عبد الناصر، 2004، ص3_4**).

ويشير إلى عملية قياس أداء الأفراد العاملين في المنظمة، وتحديد الاستعدادات والقدرات التي يمتلكها الأفراد ومدى احتياجاتهم إلى التطوير، وذلك من خلال فحص خصائص الأفراد ومهارات أدائهم لمهامهم وتحقيق النتائج وفق الأهداف المسطرة(**مخلوف، 2009،ص40**).

وتتم عملية تقييم الأداء الوظيفي حسب الخطوات التالية

تحدد من يقوم بالتقييم قيام الرئيس بتقييم أداء مرؤوسيه قيام المرؤوسين بتقييم أداء الرؤساء، تقييم الزملاء في العمل، التقييم من قبل لجنة من الرؤساء.

هذه هي بعض الأطراف المعنية بالتقييم وكلما كانت ممارسات المنظمة أكثر نضجا، كلما احتاجت أن تعتمد على أكثر من جهة للتقييم، خاصة لأداء المؤهلات العليا

تحديد العاملين الذين سيتم تقييم أدائهم

تحديد معايير وطرق التقييم

تحديد المدة الزمنية للتقييم

ملاحظة ومراقبة أداء العاملين وتسجيله

مقارنة الأداء الفعلي للعاملين بالأداء المطلوب

إخبار الأفراد بنتائج التقييم **(ماهر، 2005، ص305-307)**.

3- نظريات الأداء الوظيفي

هناك العديد من النظريات المفسرة للأداء في التنظيم وأشهرها النظريات الكلاسيكية التقليدية للتنظيم الإداري وقد ظهرت في أوائل القرن العشرين وسادت حتى أواخر الثلاثينيات، وتعتبر نتاج التعامل من التيارات التي كانت سائدة في تلك الفترة تمثلت في سيطرة الآلة على الإنسان والثورة الصناعية والجو غير ديمقراطي **(حافظ، ص64)**

ومن هذه النظريات نظرية الإدارة العلمية ونظرية التقسيم الإداري ونظرية التقسيم الإداري والنظرية البيروقراطية، ثم جاءت نظرية العلاقات الإنسانية التي جاءت مناقضة لسابقاتها وناقدة لهم ووجهت الأنظار إلى الجانب الإنساني للعامل، وفيما يلي سيتم شرح كل نظرية كالتالي

3_1- نظرية الإدارة العلمية "لفرديريك تايلور" (1856- 1915)

يطلق عليه البعض بالأب الروحي للإدارة العلمية بدأ كمراقب لعمال الخط الأول في شركة أمريكية للحديد والصلب في أواخر القرن التاسع عشر، وتدرج إلى أن أصبح رئيسا للمهندسين، وخلال مسيرته المهنية لاحظ تايلور أن العمال يهدرون الكثير من الوقت والجهد في حركات لا حاجة لها مما يؤدي إلى إهدار الوقت وبالتالي ضعف الإنتاج، كما رأى أن المسؤولين لا يعرفون بالضبط معدل إنتاج مرؤوسيهم والعامل لا يعرف بدقة المطلوب منه كما وكيفا.

هذه الأسباب دفعت تايلور إلى دراسة ذلك دراسة علمية لأداء الأعمال حركة بحركة بتطبيق المنهج العلمي، واستغرقت أبحاثه سنوات عدة هدفت إلى تخفيض الوقت والجهد والتكاليف مقابل أداء جيد مركز

على أساليب العمل وأدواته من خلال دراسة الزمن والحركة أثناء أداء العمل، لأنه كان الهدف الرئيسي للإدارة تحقيق أقصى منفعة لها ويقابلها أقصى منفعة للعمال.

ويرى بأن الإدارة العلمية هي المعرفة الصحيحة لما يراد من العاملين أداؤهم والتأكد من أنهم يعملون بأحسن الطرق وأقلها تكلفة وتوصل من خلال دراسته إلى تأليف كتاب بعنوان "مبادئ الإدارة العلمية" الذي أحدث ضجة كبيرة ومن أهم هذه المبادئ ما يلي

تقسيم العمل والتخصص يلح عليه تايلور وفقا لطبيعة الأعمال فالإدارة تخطط وتوجه العمال المنفذين، ويرى بأن تقسيم العمل يسهل من عملية التدريب ويزيد في الخبرة والمهارة مما يؤدي إلى كفاءة الإنتاج كما ونوعا.

قياس العمل ووصفه قام تايلور بدراسة الحركة والزمن للأعمال وذلك بهدف تجنب الحركات غير المفيدة من أجل عدم إهدار الوقت وبالتالي يتم تحديد حركات الأداء بالتفصيل للعمال مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج في أقل وقت ممكن.

التحفيز ركز تايلور على التحفيز المادي وهو الأجر إذا اعتمد نظام الأجر بالقطعة، فالذي ينتج أكثر يأخذ أجر أكبر واعتبر الأجر كحافز مادي المحفز الوحيد للعمال.

استعمال المنهج العلمي في اختيار العمال وتدريبهم وفي كل جوانب الإدارة وقد تم الاستفادة من هذه النظرية أنها أشارت إلى استعمال المنهج العلمي في الإدارة، وإلى التخصص وتقسيم العمل وهذا أمر ايجابي في الإدارة كما أشار إلى توصيف العمل ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب، وأشارت إلى التحفيز المادي وهو عنصر مهم جدا في الإدارة من أجل رفع الإنتاج.

3_2- نظرية التقسيم الإداري "لهنري فايول" (1841- 1925)

وهو فرنسي الجنسية من عائلة بورجوازية، قدم تفسيرا جيدا لظاهرة التنظيم اعتمد فيه على مبادئ تفرض الرشد والعقلانية في العلاقات التنظيمية، وتمت الاستفادة من هذه النظرية من خلال ما يلي:

مبادئ الإدارة تتمثل في وحدة الأمر ،وحدة التوجيه،التدرج والتدريب،النظام،مكافأة الأفراد، المساواة،الخضوع السلطة والمسؤولية، المركزية،الاستقرار في العمل، الانضباط ، تقسيم العمل، المبادرة والابتكار،روح التعاون

أما **وظائف الإدارة** لخص "فايول" وظائف الإدارة في خمسة عناصر هي

التخطيط أي رسم طريق العمل القريبة والبعيدة المدى من خلال القرارات المتخذة من أجل بلوغ أهداف المنظمة انطلاقا من الموارد المتاحة.

التنظيم أي تحديد وتصنيف وترتيب الأنشطة والمهام داخل المنظمة بما يخدم أهداف المنظمة.

التوجيه وهو الاتصال بالعاملين وإرشادهم نحو أهداف المنظمة.

التنسيق وهو الربط والتوفيق بين المهام للعاملين بما تخدم أهداف المنظمة.

المراقبة أي متابعة أداء العاملين من فترة لأخرى ومقارنة أدائهم بالوجه المطلوب من أجل تدارك النقص وتقويم الأخطاء **(بوفلجة، 2006،ص20_21)**.

3_3-النظرية البيروقراطية لماكس فيبر (1864- 1920)

وهو أكبر رواد علم الاجتماع وكان اهتمامه بالتنظيمات كبيرة الحجم باعتبارها وحدات اجتماعية مع أنه لم يعد نفسه لهذا التخصص، ومن أسرة بروتستانية بورجوازية بدأ بدراسة الاقتصاد فالتقى بأفكار أدم سميث وماركس وعمل أستاذ السياسة والاقتصاد.

فالبيروقراطية لديه تعد العمود الفقري لأي تنظيم اجتماعي كونها تعني التنظيم الإداري الضخم الذي يتسم بتقسيم الأعمال وبشكل هرمي لتحقيق الكفاية الإدارية لإنجاز أهداف التنظيم **(بوفلجة،2006،ص494)**.

وجاءت ردا على الذاتية والمصالح الشخصية، وهي تحدد التسلسل الهرمي الإداري ونظام الحقوق والواجبات ومبدأ تقسيم العمل وآلية العمل لكل عناصر التنظيم، وتتميز العلاقات فيها بالرسمية بعيدة عن الاعتبارات الشخصية، ويعتمد نظام الترقيات والكفاءات على الأقدمية والكفاءة، وذلك من خلال نظام معقد من اللوائح والنظم والسلطة والإشراف فكل فرد

في المنظمة له مركزه وعمله المناسب، ويعتقد فيبر بأن تطبيق البيروقراطية يؤدي إلى رفع مستويات الأداء في التنظيمات **(صديق، 2011، ص331)**.

3_4- نظريات العلاقات الإنسانية "إلتون مايو" (1880- 1949)

أدى النقد الموجه إلى مدارس النظرية التقليدية إلى ظهور اتجاه جديد في أواخر العشرينيات من القرن العشرين، يهتم بالعلاقات الإنسانية، وافترضت النظرية أن المنظمات كائنات اجتماعية والعاملين داخلها يسعون إلى التعاون والعيش في علاقات ودية وأهم مبادئ هذه النظرية:

المنظمات كائنات اجتماعية.

يشعر الناس بالسعادة والأهمية من خلال علاقات ودية وطيبة مع الآخرين مما يزيد كفاءة الأداء.

التخصص وتقسيم العمل المفرطين يؤديان إلى الروتينية مما يفضي إلى السأم والملل.

علاقات التعاون والود الاجتماعي أهم من الرقابة والحوافز المادية **(ماهر، 2007،ص29)**.

وجوانب الاستفادة من هذه النظرية أنها وجهت أنظار الإداريين إلى الجانب الإنساني للعمال وضرورة الأخذ بعين الاعتبار الظروف النفسية والاجتماعية لهم وكذلك ركزت على أهمية التحفيز المعنوي والتنظيم غير الرسمي في المنظمة، هذه الأفكار التي كانت غائبة تماما قبلها، والتي من شأنها رفع الأداء الوظيفي وزيادة الإنتاجية

4- أبعاد الأداء الوظيفي

هناك اتفاق واسع بين الباحثين على الأبعاد المتعددة لمفهوم الأداء، وأهم أبعاد الأداء التي ركز عليها الباحثون على الأداء المتكرر للمهمة هي أداء المهمة والأداء السياقي **(Xiaojum ،2017)** .

أداء المهام يقصد به السلوكيات التي تسهم في إنجاز عمليات جوهرية في المنظمة مثل الإنتاج المباشر للبضائع والخدمات، البيع جرد المخزون، إدارة التابعين، وكل أداء يسهم بشكل مباشر، أو غير مباشر في تنفيذ عمليات المنظمة، فمثلا في الوظائف الإدارية يمكن أن يشمل هذا الأداء، أو السلوك الحاجة إلى إحداث تحويل الأفراد من حالة النزاع بواسطة الصراع إلى جو تنافسي، كذلك أيضا يمكن أن يكون هذا السلوك عبارة عن جهود تحفيزية لإيجاد مثل هذا الجوّ. **(Shmitt et Ingenick,2003)**

الأداء السياقي هو كل السلوكيات التي تسهم بشكل كبير غير مباشر في تحويل ومعالجة العمليات الجوهرية في المنظمة وهذه السلوكيات تسهم في تشكيل كل من الثقافة، المناخ التنظيمي، الأداء هنا ليس

دورا إضافيا في طبيعته وإنما يكون خارج نطاق مهام الوظيفة الأساسية ويعتمد على الظرف الذي تجري فيه معالجة العمليات، مثلا ممكن أن يوجه نحو الزملاء، ومساعدة الزملاء في مشكلة لها علاقة بالعمل أو نحو المنظمة ككل من خلال الحرص، واستمرارية الحماس وبذل مجهود إضافي في العمل، أو التوجه نحو العمل التطوعي لتنفيذ مهام خارج الدور الرسمي للوظيفة، وكذلك اتباع اللوائح التنظيمية، والإجراءات عندما لا تكون متوافقة مع رغبة الفرد.**(Geher,2004)** .

في دراسة أجراها Jamal(2016) تم قياس أبعاد الأداء السياقي من خلال أبعاد المواطنة التنظيمية: الإيثار، اللطف، الزوج، السلوك الثقافي، الوعي بالضمير، بينما يرى(2016) Jamal أن الأداء السياقي قياس من خلال خمسة أبعاد: التطوع للعمل، والعمل بحماس، مساعدة الآخرين، بعد القواعد والإجراءات التنظيمية، ودعم الأهداف التنظيمية.

وقد أشار العديد من الباحثين إلى أن الأداء السياقي تختلف عن أداء المهام في أربعة جوانب هي كالتالي

لا تدعم الأنشطة السياقية الجوهر الفني للمنظمة، ولكنها تدعم بدلا من ذلك البيئة النفسية والاجتماعية المحيطة بالجوهر الفني.

في إطار أنشطة المهام، تتشابه الأنشطة السياقية في جميع المهام والمنظمات، وبغض النظر عن الموقف أو المنظمة، قد يكون هناك سلوك للتطوع أو المساعدة أو التعاون، في حين تكرس أنشطة المهام للعمل.

تختلف أنشطة هذه المهمة بتفاوت المهارات المعرفية وقدرات الأفراد في حين تختلف الأنشطة السياقية حسب الخصائص الشخصية المختلفة والعوامل التحفيزية.

تعرف أنشطة المهام ضمن الوصف الوظيفي وضمن الإطار الرسمي للعمل على النقيض من الأنشطة السياقية **(العميان، 2010)**.

5- محددات الأداء الوظيفي

الأداء الوظيفي هو الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور أو المهام، ويعني هذا أن الأداء في موقف معين يمكن أن ينظر إليه على أنه نتاج للعلاقة المتداخلة بين كل من:الجهد،القدرات إدراك الدور

ويشير الجهد الناتج من حصول الفرد على التدعيم (الحوافز) إلى الطاقة الجسمية والعقلية والتي يبذلها الفرد لأداء مهمته، أما القدرات فهي الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة ولا تتغير وتتقلب هذه القدرات عبر فترة زمنية قصيرة، ويشير إدراك الدور أو المهمة إلى الاتجاه الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله، وتقوم الأنشطة والسلوك الذي يعتقد الفرد بأهميتها في أداء مهامه بتعريف إدراك الدور **(محمد، 2001، ص210)**.

6- معايير الأداء الوظيفي

وضع معايير للأداء الوظيفي لمراقبة الأداء بصفة دائمة للتعرف على قصور أو تذبذب في مستوى الأداء بغرض التدخل في الوقت المناسب لمعالجة السلبيات وأوجه القصور، وتستخدم هذه المعايير للتفرقة بين فعالية الأداء وكفاءة الأداء، فعالية الأداء تشير إلى قيام الأفراد بتحقيق أهداف المنظمة وتنفيذ الأعمال والمهام المطلوبة منهم، أما كفاءة الأداء فتشير على استخدامهم الموارد المتاحة بشكل اقتصادي دون إسراف في تنفيذ مهام العمل وتحقيق أهداف المنظمة وتنحصر أهم معايير الأداء فيما يلي

6_1_ الكمية: هي حجم العمل المنجز في ضوء قدرات وإمكانات الأفراد ولا يتعداها، وفي الوقت ذاته لا يقل عن قدراتهم وإمكانياتهم لأن ذلك يعني بطء الأداء، مما يصيب الموظفين بالتراخي واللامبالاة، لذلك يتم الاتفاق على حجم وكمية العمل المنجز كدافع لتحقيق معدل مقبول من النمو في معدل الأداء بما يتناسب مع ما يكسبه الفرد من خبرات، تدريب وتسهيلات.

6_2_الجودة هي المؤشر الخاص بكيفية الحكم على جودة الأداء من حيث درجة الإتقان وجودة المنتج، لذلك يجب أن يتناسب مستوى الجودة مع الإمكانيات المتاحة، وهذا ما يستدعي وجود معيار لدى الرؤساء والمرؤوسين للاحتكام إليه إذا دعت الضرورة، فضلا للإتقان في مستوى الجودة المطلوبة في أداء العمل في ضوء التصميمات السابقة للإنتاج، والأهداف والتوقعات.

6_3_الإجراءات_هي عبارة عن خطوات مرتبة للتطبيق العملي للمهارات الواجب القيام بها، لذلك الاتفاق على الطرق والأساليب المسموح بها والمصرح باستخدامها لتحقيق الأهداف بالرغم من كون الإجراءات والخطوات المتعبة في إنجاز العمل متوقعة ومدونة في مستندات المؤسسة وفق قواعد وقوانين ونظم وتعليمات، إلا أنه يفضل الاتفاق بين الرؤساء والمرؤوسين على الإجراءات المتبعة في إنجاز العمل(**الخليفة، 2008، ص35-36**).

7- عناصر الأداء الوظيفي

يتكون الأداء الوظيفي مجموعة العناصر أهمها:

7_1- المعرفة بمتطلبات الوظيفة تشمل المعارف العامة، والمهارات الفنية والمهنية والخلفية العامة عن الوظيفة والمجالات المرتبطة بها.

7_2- نوعية العمل حيث تشير إلى مدى إدراك الفرد لعمله الذي يقوم به، وما يمتلكه من رغبة ومهارات وبراعة وقدرة على التنظيم وتنفي العمل دون الوقوع في الأخطاء.

7_3- كيفية العمل المنجز وتتمثل في مقدار العمل الذي يستطيع الموظف إنجازه في الظروف العادية للعمل ومقدار السرعة في الإنجاز.

7_4- المثابرة والوثوق تتمثل في الجدية والتفاني والإخلاص في العمل وقدرة الموظف على تحمل مسؤولية العمل وإنجاز الأعمال في أوقاتها المحددة ومدى حاجة الموظف للتوجيه من قبل المشرفين **(لبنى زياد، 2014)**.

كما يوجد عناصر أخرى للأداء بالإضافة للأربعة التي سبق ذكرها وهي

7_5- الالتزام الوظيفي وهو الارتباط الوظيفي الذي يربط الفرد بالمنظمة التي يعمل فيها، مما يدفعه إلى الاندماج في العمل، وتبني قيم هذه المنظمة **(العمري، 2004،ص 115_196)**.

وقد حدد كل من Meyer et Allen ثلاث مكونات للالتزام الوظيفي، تصنف أشكاله المتعددة والمعقدة وهذه المكونات تتمثل في الالتزام العاطفي، والالتزام المعياري والالتزام الاستمراري، وبدلا من وجود هذه الالتزامات في معزل عن بعضها البعض فإنها قد تظهر بصورة متزامنة. **(Meyer et allen,2004)**.

7_6- الولاء الوظيفي وهو درجة تطابق الفرد مع منظمته وارتباطه بها ورغبته في بذل أكبر عطاء أو جهد ممكن لصالح المنظمة التي يعمل فيها، مع رغبة قوية في الاستمرار في عضويته هذه المنظمة، حيث أن هذا المفهوم يتصف بالشمولية والايجابية، فالعلاقة يجب أن تكون قوية وايجابية وديناميكية وتقوم على الإقناع الداخلي بأهداف أو غايات التنظيم، ليس لمجرد تقييم لما حصل عليه الفرد من مزايا ومنافع مختلفة، فالارتباط الوجداني الذي يتمثل في ولاءه للمنظمة ويعزز رغبته في البقاء في العمل والاستمرار فيه**(عبد الباقي، 2004)** .

7_7- الانضباط الوظيفي ويشير إلى تصرف العاملين في المنظمة بشكل يراعي قواعد ومعايير السلوك المحددة، وأنه قد يتم بقبول من العاملين (الانضباط الذاتي) أو يفرض من قبل الإدارة لمنع الإخلال بالقواعد لمراعاة للسلوك والأداء في المنظمة "العقاب" وضرورة وضوح وعدالة التعليمات والأوامر والتصرفات من قبل الإدارة، حتى تكتمل عملية الانضباط بشقيها " المتعلق بالعاملين والمتعلق بالإدارة **(عقلان،2006)**.

7_8- **كفايات الموظف** ويقصد بها معلومات الموظف ومهاراته واتجاهاته وقيمه وهي تمثل خصائصه الأساسية التي تقود إلى أداء فعال يقوم به ذلك الموظف.

متطلبات العمل / الوظيفة: وهي المهام والمسؤوليات أو الأدوار التي يتطلبها عمل من الأعمال أو وظيفة من الوظائف.

بيئة التنظيم حيث تكون من عوامل داخلية وخارجية، وتتضمن العوامل الداخلية التي تؤثر في الأداء الفعال للموظف التنظيم وهيكله وأهدافه وموارده ومركزه الاستراتيجي والإجراءات المستخدمة فيه، أما

العوامل الخارجية فهي تشكل بيئة التنظيم وتؤثر في الأداء الفعال فهي العوامل الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والحضارية والسياسية والقانونية(**درة والصباغ، 2008**).

8- تطوير الأداء الوظيفي

8_1/ الهدف من تطوير الأداء الوظيفي

رفع كفاءة الأداء من خلال تطوير مهارات العاملين وقدراتهم، وتلاقي العيوب وتطوير طرق العمل واستحداث أوضاع تنظيمية وأساليب تحقق للتطوير سبقا عن غيره.

تحسين الأداء وتطويره بهدف التغلب على مشكلات العمل، فضلا عن زيادة الإنتاجية والربحية من خلال العمل بأساليب وتقنيات جديدة وتهيئة بيئة عمل مناسبة للإنجاز والإبداع في ظل العلاقات التي تحفز العاملين لبذل قصار جهودهم وإنجاز الأعمال بحرية من خلال السلطات الممنوحة للعاملين في كافة المستويات الإدارية (**دراعو، 2016،ص34**).

8_2/ الشروط الواجب توافرها لتطوير الأداء

يجب أن يكون كل فرد على علم بأية معلومات جديدة تطرأ على المؤسسة حتى وإن كانت في أسام أخرى.

يجب أن يكون العاملون على دراية بالمهام التي يقومون بتنفيذها.

العمل على تشجيع العاملين وخاصة الذين يتسمون بالرغبة في الابتكار والتجديد عن طريق منحهم بعض المكافآت، الإجازات أو ترقيتهم.

خلق نوع من التعاون والحب بين الأفراد وذلك عن طريق عقد الندوات المفتوحة لمناقشة الموضوعات.

إشعار الموظفين بالرضا عن العمل الذي يمارسونه حتى يقوم بتطوير الأداء وتحمل المسؤولية والتطوير في مجال العمل.

إشراك العاملين والاتصال معهم يسهل من عملية التطوير وإدخال الأساليب التكنولوجية الحديثة.

تدريب الموظفين المتميزين حتى يمكن الاستفادة من خبراتهم في الارتقاء بمستوى العمل.

العمل من خلال فرق عمل ذاتية الإدارة.

إعادة تصميم عمليات الأداء وإعادة صياغتها والتفكير فيها من زاوية جديدة، وذلك لتطوير مقاييس الأداء الأساسية وإضافة تقنيات جديدة (**العامري، 2015،ص58**).

9- الأداء والصحة النفسية

يرى بعض العلماء أن الأداء والصحة النفسية يرتبطان ببعضهما البعض، ولكي يقوم الفرد بأداء الواجبات الملقاة على عاتقه فلا بد أن يتمتع بصحة نفسية سليمة خالية من الاضطرابات الشديدة التي قد تؤثر بشكل سلبي على عطائه وقدراته على إنجاز المهام المطلوب القيام به، والعطاء فعل واع اختياري يميز إنسانية الفرد عن باقي المخلوقات وبالتالي تحدد معنى إنسانيته كما يعتبر العطاء من أهم مظاهر تحقيق الفرد لوجوده أو تحقيقه لإنسانيته ويتخذ العطاء مظاهر مختلفة تتمثل في جهد علي يبذله العالم ويعطيه لطلابه وجهد يقدمه عامل بأمانة(**عبد الغفار، 2001، ص221_229**).

والأداء الجيد يتطلب من الفرد تمتعه براحة نفسية ودافعيته للإنجاز ما هو مطلوب منه بالشكل الأفضل وتحقيق النجاح وتجنب الفشل وتؤثر على سلوك الفرد فتجعله في وضع الجاهزية للقيام بالمهام الموكلة

إليه كما أنها تدفع الفرد للمثابرة في أداء الأعمال والالتزام بعمله والشعور بالانتماء للمؤسسة التي يعمل بها **(ربيع، 2000، ص96،97)**.

وفي هذا المجال نتوقع أن يكون عمال الصحة ذا مستوى عالي ويتميزون بقدرة عالية على إنجاز مهامهم والمتمثلة بالدرجة الأولى في تقديم المساعدة للمرضى وعلاجهم وإنسانيتهم تجاههم بالإضافة إلى أن تكون علاقاتهم مع زملائهم ودية.

خلاصة الفصل:

يمكن القول أن الأداء الوظيفي هو نتيجة السلوكات التي يقوم بها الأفراد أثناء تأدية نشاطاتهم وفيما تم عرضه في هذا الفصل، توصلنا إلى أهم عناصر الأداء الوظيفي فكلما اتبع العامل قواعد أو نظام المنظمة التابع لها سيكون هناك إنتاج وتعزيز له.

الفصل الرابع :إجراءات تطبيق البحث

تمهيد

1_الدراسة الاستطلاعية

2_منهج البحث

3_ مجتمع البحث

4_ عينة البحث الأساسية

5_ادوات البحث

6_الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد التطرق ألى المفاهيم الأساسية والنظرية المتعلقة بالصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال الصحة ،واستعراض أهم الدراسات التي تناولت الموضوع ،سنحاول من خلال هذا الفصل إسقاط هذه المفاهيم ميدانيا على مجتمع البحث والمتمثل في عمال الصحة بمستشفى محمد متريني المدعو بركان بقصر البخاري ،يستدعي من هذا ضبط المنهج المستخدم في الدراسة ،عينة الدراسة وفق شروط وخصائص فرضتها طبيعة الموضوع ،كذلك أدوات القياس وأساليب التحليل الإحصائي

1_الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث العلمية ،فهي محاولة بحثية تجريبية يقوم بها الباحث في شكل إنجاز مصغر للبحث من أجل استطلاع ميدانه ،واكتشاف المنهج الذي يسلكه في مرحلة الإنجاز النهائي ،وهذا قبل الشروع في التنفيذ الفعلي للعمل كله وهي خطوة تمهيدية ضرورية في البحث العلمي ،لاسيما في البحوث الكبيرة التي يصادف الباحث فيها صعوبات كبيرة لذافهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية للاستكشاف **(بن مرسلي ،2003،ص105)**

ولدراسة موضوع الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال الصحة توجهنا إلى المؤسسة الاستشفائية (محمد متريني المدعو بركان بقصر البخاري) بهدف التقرب أكثر من عينة الدراسة .

1_1 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 فردا موزعة كالتالي

جدول رقم (01) توزيع عينة الدراسة

المستشفى	الجنس		المجموع
محمد متريني بقصر البخاري	ذكور	إناث	30
	15	15	

1_2 حدود الدراسة الاستطلاعية

1_2_1 الإطار الزماني

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بيوم 30أفريل 2023 وذلك من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة .

1_2_2 الإطار المكاني

تم تطبيق أدوات الدراسة المتمثل في مقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء الوظيفي على فئة من عمال لصحة في المؤسسة الاستشفائية **محمد متريني المدعو بركان بقصر البخاري** .

1_3 نتائج الدراسة الاستطلاعية

تمثلت نتائج الدراسة الاستطلاعية فيما يلي

استخراج الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية وأثبتت النتائج أن الأدوات تتمتع بخصائص سيكومترية

التأكد من قدرة أفراد العينة الإجابة عن عبارات المقاييس

ضبط فرضيات الدراسة

الإلمام بالعقبات التي يمكن أن تواجه لطالبة في الدراسة الأساسية

2_منهج البحث

تختلف مناهج البحث العلمي باختلاف موضوع الدراسة ،ولكل منهج له جملة من الخصائص المتبعة .

وفي هاته الدراسة ارتأينا أن نعتمد على المنهج الوصفي بطابعه الارتباطي لدراسة مشكلة البحث والمتمثلة في إيجاد العلاقة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي . وذلك أن المنهج الوصفي يفيد في رصد مظاهر البحث وتحديد الحقائق المتعلقة بالواقع الحالي ومن جمع البيانات والمعلومات التي لها صلة بالدّراسة الحالية وتحليل المادة التي تم تجميعها ،لاستخلاص الدلالات التي توصل لها البحث الحالي ،فيسهل لنا الوصول إلى نتائج وتفسيرها بما يحقق بذلك الأهداف المرجوة من البحث **(عبيدات ،كايد ،2012)**

3_مجتمع البحث

تكون مجتمع البحث الأصلي للدراسة من 551 عامل بالمؤسسة الاستشفائية **محمد متريني بقصر البخاري** ، وتم توزيع نسبهم في الجدول التالي .

جدول (02) توزيع نسب مجتمع البحث لعمال مستشفى محمد متريني .

العمال	العدد	النسبة
الإداريين	**86**	**%15,60**
المتعاقدون	**76**	**%13,79**
الأطباء (جراحين ومختصين)	**64**	**%11,61**
شبه طبيين (ممرضين)	**325**	**%58,98**

4_عينة البحث الأساسية

تكونت عينة البحث الأساسية لبحثنا من 70عامل من عمال الصحة من كلا الجنسين وتم اخيتارها بالطريقة العشوائية

4_3 حدود عينة البحث الأساسية

4_3_1**الإطار الزماني** تم تطبيق المقاييس بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لعينة الدراسة الاستطلاعية بيوم 2023/05/05 .

4_3_2 **الإطار المكاني** تم تطبيق المقاييس بمستشفى محمد متريني المدعو بركان بقصر البخاري سابق الذكر في حدود الدراسة الاستطلاعية .

5_أدوات البحث

5_1 مقياس الصحة النفسية

تم إعداده من قبل kamman et Flett سنة 1983 والذي يتضمن 40 عبارة موزعة على 5محاور وهي الثقة بالنفس ،التفاؤل ،وضوح التفكير،الشعور بالسعادة والرضا،العلاقة بين الأخرين والتفاعل معهم

تم الحصول عللى المقياس من مذكرة ماستر تخصص النشاط الحركي المكيف والصحة ،بعنوان مستوى التوافق النفسي والصحة النفسية لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الحركي المكيف ،للطالبين حداد عبد الهادي ،غيلام ياسين ،جامعة عبد الحميد ابن باديس **بمستغانم**

5_1_1 معايرة وطريقة تصحيح مقياس الصحة النفسية

يحتوي المقياس على(40) عبارة موزعة على 5 محاور كما ذكرنا سابقا

المحور الأول الثقة بنوده كالتالي 01_06_11_16_21_26_31_35_39

المحور الثاني التفاؤل بنوده كالتالي 02_07_12_17_22_27_32_36

المحور الثالث وضوح التفكير بنوده كالتالي 03_08_13_18_23_28_33_37

المحور الرابع الشعور بالسعادة بنوده كالتالي 04_09_14_19_24_29

المحورالخامس العلاقة بين الأخرين والتفاعل معهم بنوده كالتالي 05_10_15_20_25_30_34_38_40

بعد توزيع العبارات المقياس على العينة الرغوب تطبيق عليها المقياس يتم لإجابة عن فقراته على سلم يحتوي على 3 بدائل وهو كالاتي (نعم _أحيانا _لا)،ويتم إعطاء الدرجات على الشكل التالي

في الفقرات ذات الاتجاه الموجب تعطى الدرجات كما يلي

جدول رقم (03) يبين توزيع الدرجات في الاتجاه الموجب

البدائل	نعم	أحيانا	لا
الدرجات	02	01	00

أما في الاتجاه السالب فتعطى الدرجات كالتالي

جدول رقم (04) توزيع الدرجات في الاتجاه السالب

البدائل	نعم	أحيانا	لا
الدرجات	00	01	02

5_2 مقياس الأداء الوظيفي

بناءا على ماتقتضيه أهداف البحث تم الاعتماد على أداة جمع البيانات ويتمثل في مقياس الأداء الوظيفي وتم الحصول على المقياس من رسالة ماجستير تخصص علم النفس العمل والتنظيم بعنوان :علاقة الأمن النفسي بالأداء الوظيفي لدى عمال الحماية المدنية مناع هاجر لسنة 2013/2012 جامعة ورقلة

وكان من إعداد بروترbrutr وزميله لولر Loller وقد قام الباحث ناصر محمد إبراهيم السكران بتعريبه سنة 2004

1_2_5 معايرة وطريقة تصحيح مقياس الأداء الوظيفي

تحتوي الأداة على 21 عبارة تقيس مستوى الأداء الوظيفي في العمل ،وهذه العبارات موزعة على 3أبعاد رئيسية كل بعد يتكون من 07 عبارات الأبعاد الثلاثة .

البعد الأول :أداء الواجبات الوظيفية :01_02_03_04_05_06_07

البعد الثاني:القرارات والخصائص الفردية للموظف :08_09_10_11_12_13_14

البعد الثالث :إدراك الموظف لدى الوظيفة :15_16_17_18_19_20_21

يطلب من عينة عمال الصحة الإجابة على (21) فقرة تتعلق بالأداء الوظيفي ويقابل كل فقرة عدّة بدائله ويجاب عليها بأحد الاستجابات التالية وهي موضحة في الجدول التالي

الجدول رقم (05) مفتاح تصحيح مقياس الأداء الوظيفي

البدائل	منخفض جدا	منخفض	محايد	مرتفع	مرتفع جدا
الدرجات	01	02	03	04	05

4_5_الخصائص اليسكومترية لادوات البحث للعينة الاستطلاعية

1_4_اختبار صحة مقياس الصحة النفسية

1_4_1_1_الصدق

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الفقرات أو العبارات بالدرجة الكلية للبعد

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية، من خلال حساب قيم ارتباط الفقرات أو العبارات مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه

الجدول رقم (06): ارتباط فقرات بعد الثقة بالنفس مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
1	0.656	0.000	0.430	26	0.722	0.000	0.521
6	0.649	0.000	0.421	31	0.648	0.000	0.419
11	0.600	0.000	0.386	35	0.761	0.000	0.579
16	0.622	0.000	0.386	39	0.768	0.000	0.589
21	0.613	0.000	0.375				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **الثقة بالنفس** من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.600 و 0.768)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.386 و 0.589)**، أي أن كل بند من بنود **بعد الثقة بالنفس** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **38%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **58%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (07): ارتباط فقرات بعد التفاؤل مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
2	0.744	0.000	0.553	22	0.738	0.000	0.544
7	0.735	0.000	0.540	27	0.636	0.000	0.404
12	0.852	0.000	0.725	32	0.739	0.000	0.546
17	0.634	0.000	0.401	36	0.804	0.000	0.646

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **التفاؤل** من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.636 و 0.852)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.404 و 0.725)**، أي أن كل بند من بنود **بعد التفاؤل** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **40%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **72%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (08): ارتباط فقرات بعد وضوح التفكير مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
3	0.680	0.000	0.462	23	0.681	0.000	0.463
8	0.637	0.000	0.405	28	0.751	0.000	0.564
13	0.655	0.000	0.429	33	0.809	0.000	0.654
18	0.734	0.000	0.538	37	0.707	0.000	0.499

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **وضوح التفكير** من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.637 و 0.809)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.405 و 0.654)**، أي أن كل بند من بنود **بعد وضوح التفكير** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **40%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **65%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (09): ارتباط فقرات بعد الشعور بالسعادة والرضا مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
4	0.633	0.000	0.400	19	0.867	0.000	0.751
9	0.816	0.000	0.665	24	0.749	0.000	0.561
14	0.769	0.000	0.591	29	0.646	0.000	0.417

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **الشعور بالسعادة والرضا** من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.633 و 0.867)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.400 و 0.751)**، أي أن كل بند من بنود **بعد الشعور بالسعادة والرضا** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **40%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **75%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (10): ارتباط فقرات بعد العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
5	0.776	0.000	0.602	30	0.772	0.000	0.595
10	0.795	0.000	0.632	34	0.767	0.000	0.588
15	0.802	0.000	0.643	38	0.822	0.000	0.675
20	0.764	0.000	0.583	40	0.681	0.000	0.463
25	0.653	0.000	0.426				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم** من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.653 و 0.822)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.426 و 0.675)**، أي أن كل بند من بنود **بعد العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **42%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **67%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية، من خلال حساب قيم ارتباط الأبعاد أو المقاييس الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمثلت النتائج في الجدول التالي

الجدول رقم (11): ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس.

البعد	المقياس	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
الثقة بالنفس	الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية	0.824	0.000	0.678
التفاؤل		0.841	0.000	0.707
وضوح التفكير		0.819	0.000	0.670
الشعور بالسعادة والرضا		0.776	0.000	0.602
العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم		0.748	0.000	0.559

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أبعاد مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.748 و 0.841)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.559 و 0.707)**، أي أن كل بعد من أبعاد المقياس له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **55%** من التباين في درجة المقياس ككل، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **70%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه الأبعاد متسقة داخليا مع المقياس ككل، وهو ما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاستئناس لنتائجه لاحقا.

1_4_1_2_الثبات

ثبات معامل التناسق: معامل ألفا كرونباخ

تم حساب معامل ألفا– كرونباخ (Alpha-Gronbach) لبيانات 30 مفردة من عمال الصحة على مقياس الصحة النفسية، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات

الجدول رقم (12): قيمة معامل الثبات ألفا–كرونباخ لمقياس الصحة النفسية بأبعاده

محاور المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا–كرونباخ
الثقة بالنفس	9	30	0.803
التفاؤل	8		0.777
وضوح التفكير	8		0.814
الشعور بالسعادة والرضا	6		0.883
العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم	9		0.885
الثقة بالنفس	40		0.929

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا–كرونباخ) لمحاور مقياس الصحة النفسية تراوحت بين: **(0.777 و 0.885)**، وهي قيم مرتفعة من التناسق، بينما قدرت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: **(0.929)** وهي قيمة عالية، حيث يلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين بنود هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في الدراسة الحالية على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجه لاحقا.

1_4_صلاحية مقياس الأداء الوظيفي

1_4_2_1الصدق

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الفقرات أو العبارات بالدرجة الكلية للبعد

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس الأداء الوظيفي، من خلال حساب قيم ارتباط الفقرات أو العبارات مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وتمثلت النتائج في الجدول التالي

الجدول رقم (13): ارتباط فقرات بعد أداء واجبات الوظيفة مع الدرجة الكلية له

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
1	0.717	0.000	0.514	5	0.860	0.000	0.739
2	0.815	0.000	0.664	6	0.816	0.000	0.665
3	0.800	0.000	0.640	7	0.784	0.000	0.614
4	0.621	0.000	0.385				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **أداء واجبات الوظيفة** من مقياس الأداء الوظيفي مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.621 و 0.860)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.385 و 0.739)**، أي أن كل بند من بنود **بعد أداء واجبات الوظيفة** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **38%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **73%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (14): ارتباط فقرات بعد القدرات والخصائص الفردية للموظف مع الدرجة الكلية له

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
8	0.651	0.000	0.423	12	0.888	0.000	0.788
9	0.825	0.000	0.680	13	0.773	0.000	0.597
10	0.640	0.000	0.409	14	0.784	0.000	0.614
11	0.765	0.000	0.585				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **القدرات والخصائص الفردية للموظف** من مقياس الأداء الوظيفي مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.640 و 0.888)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.409 و 0.788)**، أي أن كل بند من بنود **بعد القدرات والخصائص الفردية للموظف** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **40%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **78%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (15): ارتباط فقرات بعد إدراك الموظف للدور الوظيفي مع الدرجة الكلية له

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
15	0.631	0.000	0.398	19	0.695	0.000	0.483
16	0.786	0.000	0.617	20	0.789	0.000	0.622
17	0.746	0.000	0.556	21	0.792	0.000	0.627
18	0.831	0.000	0.690				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **إدراك الموظف للدور الوظيفي** من مقياس الأداء الوظيفي مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.631 و 0.831)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.398 و 0.690)**، أي أن كل بند من بنود **بعد إدراك الموظف للدور الوظيفي** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **39%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **69%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم

التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس الأداء الوظيفي، من خلال حساب قيم ارتباط الأبعاد أو المقاييس الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول رقم (16): ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس

البعد	المقياس	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
أداء واجبات الوظيفة	الدرجة الكلية لمقياس الأداء الوظيفي	0.885	0.000	0.783
القدرات والخصائص الفردية للموظف		0.857	0.000	0.734
إدراك الموظف للدور الوظيفي		0.908	0.000	0.824

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أبعاد مقياس الأداء الوظيفي مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.857 و 0.908)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.734 و 0.824)**، أي أن كل بعد من أبعاد المقياس له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **73%** من التباين في درجة المقياس ككل، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **82%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه الأبعاد متسقة داخليا مع المقياس ككل، وهو ما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاستئناس لنتائجه لاحقا.

1_4_2_2_الثبات

ثبات معامل التناسق: معامل ألفا كرونباخ

تم حساب معامل ألفا– كرونباخ (Alpha-Gronbach) لبيانات 30 مفردة من عمال الصحة على مقياس الأداء الوظيفي، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات

الجدول رقم (17): قيمة معامل الثبات ألفا–كرونباخ لمقياس الأداء الوظيفي بأبعاده

محاور المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا–كرونباخ
أداء واجبات الوظيفة	7	30	0.864
القدرات والخصائص الفردية للموظف	7		0.709
إدراك الموظف للدور الوظيفي	7		0.788
المقياس ككل	21		0.901

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا–كرونباخ) لمحاور مقياس الأداء الوظيفي تراوحت بين: **(0.709 و 0.864)**، وهي قيم مرتفعة من التناسق، بينما قدرت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: **(0.901)** وهي قيمة عالية، حيث يلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين بنود هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في الدراسة الحالية على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجه لاحقا.

5_2 الخصائص السيكومترية لعينة البحث الأساسية

5_3_1 اختبار صلاحية مقياس الصحة النفسية

5_3_1_1 الصدق

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الفقرات أو العبارات بالدرجة الكلية للبعد

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية، من خلال حساب قيم ارتباط الفقرات أو العبارات مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وتمثلت النتائج في الجدول الموالي

الجدول رقم (18): ارتباط فقرات بعد الثقة بالنفس مع الدرجة الكلية له

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
1	0.740	0.000	0.544	26	0.787	0.000	0.565
6	0.633	0.000	0.630	31	0.660	0.000	0.613
11	0.529	0.000	0.500	35	0.635	0.000	0.449
16	0.600	0.000	0.596	39	0.775	0.000	0.533
21	0.711	0.000	0.700				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **الثقة بالنفس** من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.529 و 0.740)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(.0.449و0.613)**، أي أن كل بند من بنود **بعد الثقة بالنفس** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **50%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 61%، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن .**50 0**هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (19):ارتباط فقرات بعد التفاؤل مع الدرجة الكلية

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
2	0.823	0.000	0.831	22	0.600	0.000	0.889
7	0.741	0.000	0.714	27	0.592	0.000	0.533
12	0.612	0.000	0.566	32	0.612	0.000	0.594
17	0.721	0.000	0.542	36	0.737	0.000	0.670

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **التفاؤل** من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.592 و0.737)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.533 و 0.889)**، أي أن كل بند من بنود **بعد التفاؤل** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 53% من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 71%، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.50** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إلى

الجدول رقم (20): ارتباط فقرات بعد وضوح التفكير مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
3	0.615	0.000	0.551	23	0.613	0.000	0.642
8	0.697	0.000	0.419	28	0.717	0.000	0.564
13	0.534	0.000	0.471	33	0.861	0.000	0.818
18	0.604	0.000	0.678	37	0.803	0.000	0.543

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **وضوح التفكير** من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.697 و 0.861)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.419 و 0.818)**، أي أن كل بند من بنود **بعد وضوح التفكير** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **40%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **81%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.50** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (21): ارتباط فقرات بعد الشعور بالسعادة والرضا مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
4	0.558	0.000	0.698	19	0.737	0.000	0.506
9	0.733	0.000	0.409	24	0.863	0.000	0.732
14	0.791	0.000	0.591	29	0.542	0.000	0.476

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **الشعور بالسعادة والرضا** من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.542 و 0.863)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.409 و 0.732)**، أي أن كل بند من بنود **بعد الشعور بالسعادة والرضا** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **40%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **73%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.50** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (22): ارتباط فقرات بعد العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
5	0.632	0.000	0.511	30	0.503	0.000	0.674
10	0.674	0.000	0.780	34	0.662	0.000	0.622
15	0.561	0.000	0.801	38	0.697	0.000	0.533
20	0.621	0.000	0.723	40	0.663	0.000	0.826
25	0.631	0.000	0.811				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم** من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين:**0.503 و 0.697)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين **(0.511 و 0.826)**، أي أن كل بند من بنود **بعد العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **51%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **82%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.50** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية، من خلال حساب قيم ارتباط الأبعاد أو المقاييس الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمثلت النتائج في الجدول التالي

الجدول رقم (23): ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس.

البعد	المقياس	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
الثقة بالنفس	الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية	0.693	0.000	0.660
التفاؤل		0.800	0.000	0.604
وضوح التفكير		0.780	0.000	0.516
الشعور بالسعادة والرضا		0.620	0.000	0.665
العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم		0.738	0.000	0.742

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أبعاد مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.620و0.800)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.516 و 0.742)**، أي أن كل بعد من أبعاد المقياس له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **51%** من التباين في درجة المقياس ككل، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **74%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.50** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه الأبعاد متسقة داخليا مع المقياس ككل، وهو ما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاستئناس لنتائجه لاحقا.

2_1_2_4 **الثبات**

ثبات معامل التناسق: معامل ألفا كرونباخ

تم حساب معامل ألفا– كرونباخ (Alpha-Gronbach) لبيانات 70 مفردة من عمال الصحة على مقياس الصحة النفسية، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

الجدول رقم (24): قيمة معامل الثبات ألفا–كرونباخ لمقياس الصحة النفسية بأبعاده

محاور المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا–كرونباخ
الثقة بالنفس	9	70	0.778
التفاؤل	8		0.565
وضوح التفكير	8		0.729
الشعور بالسعادة والرضا	6		0.761
العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم	9		0.643
المجموع الكلي	40		0.900

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا–كرونباخ) لمحاور مقياس الصحة النفسية تراوحت بين: **(0.565 و 0.729)**، وهي قيم مرتفعة من التناسق، بينما قدرت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: **(0.900)** وهي قيمة عالية، حيث يلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين بنود هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في الدراسة الحالية على درجة عالية من الثبات

4_2_2 اختبار صلاحية مقياس الأداء الوظيفي لعينة الدراسة الاستطلاعية

4_2_2_1 الصدق

صدق الاتساق الداخلي ارتباط الفقرات أو العبارات بالدرجة الكلية للبعد

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس الأداء الوظيفي، من خلال حساب قيم ارتباط الفقرات أو العبارات مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول رقم (25): ارتباط فقرات بعد أداء واجبات الوظيفة مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
1	0.647	0.000	0.656	5	0.810	0.000	0.548
2	0.622	0.000	0.701	6	0.620	0.000	0.770
3	0.690	0.000	0.502	7	0.755	0.000	0.590
4	0.823	0.000	0.654				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **أداء واجبات الوظيفة** من مقياس الأداء الوظيفي مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.621 و 0.860)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.620 و 0.823)**، أي أن كل بند من بنود **بعد أداء واجبات الوظيفة** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **50%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **70%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.50**هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (26): ارتباط فقرات بعد القدرات والخصائص الفردية للموظف مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
8	0.680	0.000	0.510	12	0.811	0.000	0.700
9	0.777	0.000	0.634	13	0.716	0.000	0.725
10	0.645	0.000	0.701	14	0.790	0.000	0.716
11	0.700	0.000	0.671				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **القدرات والخصائص الفردية للموظف** من مقياس الأداء الوظيفي مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.645 و 0.811)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.510و0.725)**، أي أن كل بند من بنود **بعد القدرات والخصائص الفردية للموظف** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **50%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **71%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.50** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (27): ارتباط فقرات بعد إدراك الموظف للدور الوظيفي مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
15	0.641	0.000	0.510	19	0.708	0.000	0.540
16	0.740	0.000	0.630	20	0.800	0.000	0.610
17	0.807	0.000	0.505	21	0.694	0.000	0.634
18	0.791	0.000	0.711				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود بعد **إدراك الموظف للدور الوظيفي** من مقياس الأداء الوظيفي مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.641 و 0.807)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.505 و 0.634)**، أي أن كل بند من بنود **بعد إدراك الموظف للدور الوظيفي** له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **50%** من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **63%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.50**هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس الأداء الوظيفي، من خلال حساب قيم ارتباط الأبعاد أو المقاييس الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول رقم (28): ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس.

البعد	المقياس	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
أداء واجبات الوظيفة	الدرجة الكلية لمقياس الأداء الوظيفي	0.595	0.000	0.609
القدرات والخصائص الفردية للموظف		0.818	0.000	0.821
إدراك الموظف للدور الوظيفي		0.672	0.000	0.802

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أبعاد مقياس الأداء الوظيفي مع الدرجة الكلية له تراوحت بين(:**0.595 و0.818**) وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى (**0.01**)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: (**0.609و0.821**)، أي أن كل بعد من أبعاد المقياس له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **60%** من التباين في درجة المقياس ككل، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **82%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها (**Cohen, 1988**) للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.50** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه الأبعاد متسقة داخليا مع المقياس ككل، وهو ما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاستئناس لنتائجه لاحقا.

4_2_2_2 الثبات

ثبات معامل التناسق: معامل ألفا كرونباخ

تم حساب معامل ألفا– كرونباخ (Alpha-Gronbach) لبيانات 70 مفردة من عمال الصحة على مقياس الأداء الوظيفي، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

الجدول رقم (29): قيمة معامل الثبات ألفا-كرونباخ لمقياس الأداء الوظيفي بأبعاده

محاور المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا-كرونباخ
أداء واجبات الوظيفة	7	70	0.670
القدرات والخصائص الفردية للموظف	7		0.711
إدراك الموظف للدور الوظيفي	7		0.843
المقياس ككل	21		0.900

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا-كرونباخ) لمحاور مقياس الأداء الوظيفي تراوحت بين: **(0.670 و 0.843)**، وهي قيم مرتفعة من التناسق، بينما قدرت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: **(0.900)** قيمة عالية، حيث يلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين بنود هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في الدراسة الحالية على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجه لاحقا.

6_ الأساليب الإحصائية للبحث الحالي

لقد تمت معالجة البيانات إحصائيا باستعمال برنامجي Excel و spss حيث تم الاعتماد على جملة من الأساليب الإحصائية هي كالتالي

اختبار shapiro-wilk و kolmongrove-sminrove لاختبار اعتدالية توزيع البيانات .

معامل ألفا كرونباخ

معامل الارتباط بيرسونPerson لاختبار صحة الفرضية الأولى

اختبارT-test لعينة واحدة لاختبار صحة الفرضيتين الثالثة والرابعة

اختبارT-test لعينتين مستقلتين لاختبار صحة الفرضييتن الرابعة والخامسة

وهذا عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية $SPSS_{23}$

خلاصة الفصل

اعتمدنا في إنجاز الجانب التطبيقي للبحث على المنهج الوصفي ،والقيام بدراسة استطلاعية على 30عامل وعاملة من عمال الصحة للتحقق من مدى ملائمة مقياس الصحة النفسية ومقياس والأداء الوظيفي لبيئة البحث

تكونت عينة البحث من 70 عاملة وعاملة بمستشفى محمد مترياني بقصر البخاري ليتم تطبيق عليهم أدوات البحث بهدف الحصول على استجاباتهم وتفريغها قصد معالجتها واختبار صحة الفرضيات عن طريق استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية رقم 23للحصول على نتائج موضوعية للبحث .

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

سيتم في هذا الفصل التطرق لنتائج الدراسة ومناقشتها مشيرين في هذا الصدد إلى مدى تحقيق الأهداف والتساؤلات الخاصة بمشكلة البحث وهذا عن طريق عرضها في جداول للتحقق من فرضيات البحث ثم مناقشتها ومقارنتها بالدراسات السابقة وذلك بهدف التحقق من الهدف الرئيسي من الدراسة الأساسي وهو علاقة الصحة النفسية بالأداء الوظيفي لدى عمال الصحة

- **عرض وتحليل النتائج**

1 اختبار اعتدالية توزيع البيانات

بعد القيام بإجراء القياسات على عينة الدراسة من خلال تطبيق أدوات القياس للمتغيرات، تمت عملية فرز المعطيات وتجميعها في جداول إحصائية، لتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**$SPSS_{23}$**)، وذلك انطلاقا من التأكد من طبيعة توزيع بيانات الدراسة، لتحديد الأساليب الإحصائية الأنسب للتعامل مع هذه البيانات في تحليل النتائج: (بارامترية/لا بارامترية)، بتطبيق اختباري **Shapiro–Wilk** و**Kolmogorov–Smirnov**، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي

الجدول رقم (30) تحديد مدى اعتدالية توزيع بيانات الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]	الدلالة	Shapiro-Wilk	الدلالة
الصحة النفسية	0.18	0.080	0.983	0.085
الاداء الوظيفي	0.13	0.064	0.978	0.060

يتضح من خلال كل من اختباري: **Kolmogorov-Smirnov** و**Shapiro-Wilk** الخاصين باختبار مدى اعتدالية توزيع البيانات، أن بيانات متغيرات الدراسة **(الصحة النفسية، الأداء الوظيفي)** جاءت قيمها غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α=0.05)**، ما يعكس توزع بيانات أفراد العينة توزيعا طبيعيا، وهو ما يسمح بتطبيق الأساليب الإحصائية البارامترية في التحقق من صحة فرضيات الدراسة.

- **عرض نتائج الفرضيات**

1_عرض نتائج الفرضية الأولى

والتي تنص على أنه: **توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين متغيري: (الصحة النفسية والأداء الوظيفي) لدى أفراد عينة الدراسة من عمال الصحة**

ولاختبار هذه الفرضية، ونظرًا لتوفر شرطي اعتدالية التوزيع وخطية العلاقة في بيانات هذين المتغيرين تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) من أجل تقدير حجم العلاقة الارتباطية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي الصحة النفسية والأداء الوظيفي، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (31) قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد العينة على مقياسي الصحة النفسية والأداء الوظيفي

المتغيرين		معامل Pearson	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير r^2
الصحة النفسية	الأداء الوظيفي			
		0.817	**0.000**	**0.667**

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية ودرجاتهم على مقياس الأداء الوظيفي قد بلغت: **(0.817)** وهي قيمة ارتباط عالية وموجبة تدل على أن ارتفاع درجات أفراد العينة على مقياس الأداء الوظيفي مقترن بارتفاع درجاتهم على مقياس الصحة النفسية والعكس صحيح، كما نلاحظ من خلال الجدول أن هذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **(α=0.01)**، كما نلاحظ أيضًا أن قيمة حجم التأثير (مربع الارتباط) قدرت بـ: **(0.667)** وهو ما يدل أن هناك **66%** من التباين مشترك بين المتغيرين، أي أن متغير الصحة النفسية يفسر **66%** من المعلومات في متغير الأداء الوظيفي لدى أفراد العينة، وهي نسبة مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير. **وعلى هذا الأساس نقبل الفرضية الأولى القائلة بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى العاملين في الصحة.**

2

2_ عرض نتائج الفرضية الثانية

والتي مفادها: **يتمتع عمال الصحة درجات مرتفعة من الصحة النفسية،** وقد تمت معالجة هذه الفرضيات إحصائيا عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات الصحة النفسية ومتوسطها النظري، والنتائج موضحة في الجدول الموالي

الجدول رقم (32) نتائج اختبار (t)

لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
الصحة النفسية	70	80	52.87	-27.12	16.791	0.000

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات عمال الصحة على مقياس الصحة النفسية: **(52.87)** والمتوسط النظري له: **(80)** والمقدر بـ: **(-27.12)** هو فرق جوهري، حيث قدرت قيم اختبار **(T test)** بـ: **(16.791)** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α=0.01)**، لصالح المتوسط النظري، أي أن عمال الصحة يبدون درجات منخفضة من الصحة النفسية، **وعليه نرفض الفرضية الثانية للدراسة**

3_عرض نتائج الفرضية الثالثة

والتي مفادها: **يبدي عمال الصحة درجات مرتفعة من الأداء الوظيفي**، وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائيا عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات الأداء الوظيفي ومتوسطها النظري، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (33) نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للأداء الوظيفي لدى أفراد عينة الدراسة

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
الأداء الوظيفي	70	63	76.37	13.37	7.658	0.000

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات عمال الصحة على مقياس الأداء الوظيفي: **(76.37)** والمتوسط النظري له: **(63)** والمقدر بـ: **(13.37)** هو فرق جوهري، حيث قدرت قيم اختبار **(T test)** بـ: **(7.658)** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α=0.01)**، لصالح المتوسط الحسابي، أي أن عمال الصحة يبدون درجات مرتفعة فعلا من الأداء الوظيفي، **وعليه نرفض الفرضية الثالثة للدراسة.**

4_ عرض نتائج الفرضية الرابعة

والتي مفادها: **توجد فروق في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة من العاملين في الصحة على مقياس الصحة النفسية تعزى لعامل الجنس (ذكور/ إناث).**

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار **(T_ test)** لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين (ذكور/إناث)، وذلك على مقياس الصحة النفسية، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها

الجدول رقم (.34): نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي الدراسة (ذكور/إناث) على مقياس الصحة النفسية.

المتغير	المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار F للتجانس	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
الصحة النفسية	ذكور	35	53.84	1.22	2.53	0.378	0.707
	إناث	35	52.25				

أظهر التحليل الإحصائي لنتائج هذا المتغير أن قيمة اختبار **(T test)** قدرت بـ: **(0.378)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ما يوحي أن الفرق الطفيف الملاحظ بين متوسط نتائج مجموعة الذكور: **(53.84)** ومتوسط نتائج مجموعة الإناث **(52.25)** والمقدر ب: **(1.22)** هو فرق غير جوهري، وقد يرجع لعامل الصدفة فقط، الأمر الذي يعكس عدم وجود فروق بين الجنسين في متوسط درجاتهم على مقياس الصحة النفسية، **وعليه نرفض الفرضية الرابعة للدراسة.**

5_عرض نتائج الفرضية الخامسة

تنص الفرضية الخامسة والتي مفادها: **توجد فروق في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة من العاملين في الصحة على مقياس الأداء الوظيفي تعزى لعامل الجنس (ذكور/ إناث).**

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار **(T test)** لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين (ذكور/إناث)، وذلك على مقياس الأداء الوظيفي، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (35) نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي الدراسة (ذكور/إناث) على مقياس الأداء الوظيفي.

المتغير	المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار F للتجانس	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
الأداء الوظيفي	ذكور	35	72.11	8.51-	3.35	-2.532	0.014
	إناث	35	80.62				

أظهر التحليل الإحصائي لنتائج هذا المتغير أن قيمة اختبار **(T test)** قدرت بـ: **(8.532-)** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α=0.01)** ودرجة حرية **(df=68)**، ما يوحي أن الفرق الملاحظ بين متوسط نتائج مجموعة الذكور: **(72.11)** ومتوسط نتائج مجموعة الإناث **(80.62)** والمقدر ب: **(8.51-)** هو فرق جوهري، ولا يرجع لعامل الصدفة لصالح الإناث، الأمر الذي يعكس وجود فروق بين الجنسين في متوسط درجاتهم على مقياس الأداء الوظيفي، حيث أن الإناث كن أعلى درجات في أدائهم الوظيفي مقارنة بالذكور، **وعليه نقبل الفرضية الخامسة للدراسة.**

- **مناقشة وتفسير النتائج**

1_مناقشة نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على انه **توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى عمال الصحة** .

من خلال الدراسة وتحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية ،تم التحقق منها والتوصل إلى أن هناك علاقة بين الصحة والأداء الوظيفي للعينة المدروسة .

ويمكن أن ترجع هذه النتائج إلى كون الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة مشكلات وتحديات الحياة خاصة في الوسط المهني فالشخص المتمتع بالصحة النفسية يعمل دائما على تحقيق ذاته والزهو بها فهو يتقن بذلك الأداء في مهنته حتى يحقق اعلى مستوى من النجاح ،فيصل بذلك لنتيجة إثبات الذات وتمكنه من مواجهة المواقف الصعبة ،اتخاذ القرارات في العمل والتعامل مع الاخرين .

ولاشك أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه وزيادة إنتاجيته ،إنما هو تحقيق لذاته، فيشعر مع هذه الذات بكينونته وإنما دال ذلك على العلاقة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي ،وهذا ماجاءت به في نفس السياق دراسة **ابتسام أبو العمرين ،2008** باستكشاف العلاقة بين الأداء المهني والصحة النفسية ،وادت النتائج إلى كل من ارتفاع مستوى الأداء الوظيفي والصحة النفسية لدى الممرضين بالرغم من الظروف الصعبة التي يعاني منها المجتمع الفلسطيني.

فالاداء الجيد يتطلب من الفرد تمتعه براحة نفسية ودافعيته للإنجاز ماهو مطلوب منه بالشكل الأفضل، وتحقيق النجاح وتجنب الفشل ،فتؤثر عللى سلوكه مما تجعله في وضع الجاهزية للقيام بالمهام الموكلة

إليه ، فهذا يكون دافعا للمثابرة في أداء الأعمال والالتزام بعمله والشعور بالانتماء للمؤسسة التي يعمل بها.بحيث يتفق جل العلماء أن الأداء الوظيفي والصحة النفسية مرتبطان ببعضهما البعض، فأداء الواجبات يتطلب التمتع بصحة نفسية وجسمية خالية من الاضطرابات الشديدة لأن القدرة على إنجاز المهام فعل واع اختياري.

2_ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية والتي مفادها **يتمتع عمال الصحة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية**

من خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التوصل لعدم وجود مستوى

فعدم تمتع عمال الصحة بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية ،قد يرجع ذلك إلى طبيعة الأشخاص الواهنون نفسيا تنخفض عندهم الصحة النفسية وتزداد علامات وهنها فتكثر الاضطرابات النفسية كالاكتئاب ،كذلك الدونية وجاء في هذا السياق دراسة **(سنوسي وبعدوان 2020) .والتي أفرزت نتائجها أن مستوى الصحة النفسية منخفض في ظل فيروس كورونا.**

فالظروف المحيطة بالشخص العامل سواء المحيط المتمثل في مكان العمل كالمستشفيات وماينجر وراءها من ضغط ،الأسرة ،فالمحيط يلعب دورا كبيرا إما بالتشجيع والنجاح أوخفض من منعنوباته تعتبر كعوامل خارجية تؤثر في مستوى صحته النفسية،حتى الازمات الحياتية سواء ماتعلق بالطفولة أو مرحلة معينة من حياته وماحدث له تثبيت ،وهذا ماتطرق إليه (lindo et all,2006) وتمحورت دراستهم حول تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين بمدينة كنغستون دولة جمايكا

أسفرت نتائج بحثهما إلى أن هناك ضغوط خارجية يعانون منها الممرضين العاملين تؤثر في صحتهم النفسية كالضائقة المالية ،الخوف من القدوم للعمل.(Lindo et all .2006) .

3_مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة والتي مفادها :**يبدي عمال الصحة مستوى مرتفع من الأداء الوظيفي.**

من خلال الدراسة وتحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية تم التوصل لعدم ارتفاع مستوى الأداء الوظيفي لدى عمال الصحة .

فالأداء الوظيفي قد يكون راجع لعدة عوامل تتحكم في أن يكون ذو مستوى مرتفع أو منخفض ،فالمنظمة التي لاتمتلك خطط تفصيلية لعملها أوأهدافها،ومعدلت الإنتاج المطلوب أدائها ،لن نستطيع قياس ماتحقق من إنجاز أو محاسبة موظفيها على مستوى أدائهم لعدم وجود معيار محدد مسبق لذلك وهذا ما اختلف مع دراسة(**خالد،2011)** والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الأداء الوظيفي لأعضاء الهيئات التدرسية في الجامعات الأردنية لرسمية من وجهة نظر روؤساء الأقسام فيها ،فأسفرت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الأداء لأعضاء الهيئات الرسمية التدريسية كانت مرتفعة .

فمن العوامل المؤثرة على أداء الموظفين عدم نجاح الأساليب الإدارية التي تربط بين معدلات الأداء والمردود المادي والمعنوي الذي يحصلون عليه سواء ماتعلق الأمر بالترقية ،العلاوات كذلك الحوافز.

فعدم إبداء مستوى عال من الأداء الوظيفي راجع لعدة عوامل أخرى كنقص الخبرة ،الكفاءة المهنية فالمبتدئ في العمل ليس كذو الكفاءة والاقدمية في العمل خاصة مجال الصحة .

ولونظرنا للاداء لارتبط كذلك بالرضا الوظيفي فهو من العوامل الاساسية التي تؤثر على مستوى الأداء فعدم الرضا يؤدي إلى انخفاض في الأداء وإنتاجية أقل .

فالعوامل الاجتماعية كا العادات والتقاليد والنفسية كلها تؤثر في مستوى الأداء الوظيفي ،كذلك السن المستوى التعليمي ،الجنس وغيرها من العوامل .

4_مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة والتي مفادها **توجد فروق في الصحة النفسية بين الجنسين من عمال الصحة** .

من خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية والتي تم التوصل لعدم وجود فروق في الصحة النفسية بين الجنسين .

من المعروف أن التباين والفروق الفردية لكل شخص وهذه طبيعة لايمكن نكرانها سواء ماتعلق بالجنس ذكر أو أنثئ ومدى تحملها ،خاصة ماتعلق الأمر بطبيعة العمل كقطاع الصحة ،التي تجزم وتفرض عليهما الموائمة معها.

ولعل عمال الصحة فرضت عليهم طبيعة العمل التحلي بالشجاعة والصبر وحتى مقاومة الضغوط سواء ماتعلق الامر بالعامل أو العاملة

مما يعود بالسلب او الايجاب في خلق نوع من التوازن النفسي والمرونة وحتى الصلابة أو الهشاشة النفسية ،الألم النفسي لمايقدموه من خدمات طبية وحتى نفسية للمرضى وهذا مافرضته طبيعة العمل عليهم .

فعدم وجود اختلاف بين الجنسين في الصحة النفسية قد يرجع ذلك لطبيعة العمل حيث يعملان تحت نفس الظروف ،الراتب المهني المتدني وذلك باختلاف الرتب ،و توقيت العمل الملزمان به ،كذلك الظروف المعيشية والخارجية كالواجبات المنزلية ،ضغوط العمل وهذا ماختلف مع دراسة **(جعرير،2017)** حيث توصلت نتائج دراستها في وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات الصحة النفسية بين الممرضين والممرضات لصالح الممرضين في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية .

5_ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة

تنص الفرضية الخامسة على أنه توجد فروق في الأداء الوظيفي لدى عمال الصحة

من خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التوصل إلى وجود فروق في الأداء الوظيفي بين الجنسين من عمال الصحة .

يعتبر الأداء الوظيفي الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور أو المهام،فتختلف أنشطة مهام العمل بتفاوت المهارات المعرفية وقدرات الأفراد فلطالما فرقت دراسات بين قدرات المرأة والرجل خاصة المقارنة بين القدرات العقلية والذاكرة كدراسة نشرت في **جاما نيورولوجي** خلصت الدراسة إللى أفضلية الجزء المسؤول عن الذاكرة في الدماغ المعروف بالحصين لدى النساء مقارنة بالرجال ،وهذا مايساهم في تسريع ورفع نسبة الأداء خاصة العاملات إداريا في قطاع الصحة ،الطبيبات ،الممرضات فتعزيز العمل بزيادة الراتب الشهري،العلاوات والترقيات في العمل خاصة للجنس الأنثوي مما يخلق سيكولوجيا نوع من الاهتمام يؤدي ذلك لنوع بالرضا الوظيفي ورفع الإنتاجية وزيادة في المردودية أي يخلق نوع من الولاء الوظيفي كذلك هنالك عامل اخر قد يؤثر كذلك وهو نمط الشخصية كالشخصيةا لوسواسية القهرية والتي من صفاتها الإتقان ،المسؤولية فإن لم يتم إتقان العمل يخلق تانيب الضمير

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام

بعد عرض موضوع الدراسة، تبينت متغيراتها وخلفياتها النظرية فالصحة النفسية هي الحالة النفسية لشخص يتمتع بمستوى عاطفي وسلوكي جيد فهي تتضمن الحياة المتضمنة للرفاهية والاستقلال والجدارة والكفاءة الذاتية بين الأجيال وإمكانات الفرد الفكرية والعاطفية، كما تناولت الدراسة الأداء الوظيفي ويشير هذا الأخير بأنه نشاط يمكن الفرد من إنجاز المهمة أو الهدف المخصص له بنجاح ويتوقف ذلك على القيود العادية للاستخدام المعقول للموارد المتاحة فتمحورت دراستنا على الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى عمال الصحة وخلصت النتائج إلى ما يلي

توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى عمال الصحة

لايتمتع عمال الصحة النفسية بمستوى مرتفع من الصحة النفسية

لايبدي عمال الصحة مستوى مرتفع من الأداء الوظيفي

لاتوجد فروق في الصحة النفسية بين الجنسين من عمال الصحة

توجد فروق في الأداء الوظيفي بين الجنسين من عمال الصحة

الخاتمة

الخاتمة

يعد موضوع الصحة النفسية من المواضيع المتناولة من طرف أهل التخصص وعلم النفس العيادي بصورة خاصة، من حيث (البحث، لما لها أهمية على نفسية الفرد).

و يعتبر الجيش الأبيض ضمن الواجهة في مختلف الظروف وخاصة ما يتعلق بصحة المريض وما يتلقاه من ضغط ومسؤولية والتزام، فأي زيادة في الضغط تولد خلل على مستوى نفسيتهم وتؤثره في أدائه.

فالأداء الوظيفي عبارة عن صورة تعكس جد والتزام الفرد بواجبه في المؤسسة المنتمي إليها فإذا توافرت له مجموعة الخصائص المتمثلة في الظروف الملائمة للعمل ومن تعزيز تعود بالإيجاب على نفسية وترفع من قدرته الأدائية وسط عمله.

وهدف البحث الحالي التعرف على الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال الصحة حيث اعتمدنا في اختيار فرضيات البحث على المنهج الوصفي بطابعه الارتباطي بتطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء الوظيفي على عينة البحث وذلك لجميع البيانات التي تمت معالجتها باستعمال الحزمة الإحصائية للعلو الاجتماعيةرقم (23) لاختيار صحة الفرضيات حيث تمت الدراسة في مستشفى محمد مترييني المدعو بركان بقصر البخاري ولاية المدية .

و خلصت نتائج البحث إلى مايلي: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى عمال الصحة ،كذلك توصلت النتائج أن مستوى كل من الصحة النفسية والأداء الوظيفي منخفض لدى عمال الصحة.

بحيث لاتوجد فروق في الصحة النفسية بين الجنسين، أما بالنسبة للأداء الوظيفي توجد فروق

قائمة المراجع

قائمة المراجع والمصادر

القرآن الكريم

قائمة المعاجم والكتب باللغة العربية

_القرآن الكريم

1 _قائمة المعاجم

1_إبراهيم ،مصطفى واخرون .(د،ت).المعجم الوسيط.

2_قائمة الكتب

2_أبو حويج ،مصطفى ،الصفدي عصام .(2009) .المدخل إلى الصحة النفيسة (ط1).عمّان ،الأردن دار المسيرة .

3_التميمي .محمود كاظم. (2013)،الصحة النفسية .مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية .عمان ،الأردن :دار صفاء

4_الشناوي ،محمد محروس. (2001).بحوث في التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي (ط2)،موسوعة في الإرشاد والعلاج النفسي،القاهرة ،مصر :دار غريب للطباعة والنشر

القضاة ،محمد فرحان ،الترتوري ،محمد عوض،(2006).أساسيات علم النفس التربوي والنظرية التطبيقية عمان :دار الجامعة للنشر والتوزيع .

5_ العامري ،محمد الريس .(2015) .نموذج مقترح لعلاقة إدارة الجوّدة الشاملة بتطوير الأداء الوظيفي للعاملين .الجزائر :الدار الجزائرية للنشر والتوزيع .

6_العميان ،محمود سلمان. (2010) .السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال .عمّان، الأردن :دار وائل للنشر والتوزيع .

7_المطيري ،معصومة. (2005).الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها(ط1)،بيروت :دار الفلاح للنشر والتوزيع .

8_بدوي، حافظ هناء .(2006). إدارة وتنظيم المؤسسات الاجتماعية ،الآزاريطية :دار المعرفة الجامعية.

9_بن مرسلي ،أحمد .(2010) .مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال (ط4)،الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية .

10_بوفلجة، غيات .(2006).مقدمة في علم النفس الصناعي (ط2)،بن عكنون :ديوان المطبوعات الجامعية

11_تبيه ،إبراهيم إسماعيل .(2001) .عوامل الصحة النفسية السليمة .مصر الجديد :إيتراك للنشر والتوزيع

12_درّة ،عبد الباري إبراهيم ،الصباغ زهير. (2008) .إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين .عمّان ،الأردن :دار وائل للنشر .

13_زهران، حامد سناء .(2011). الصحة النفسية والأسرة(ط1) ،القاهرة :عالم الكتب .

14_شاذلي ،محمد عبد الحميد .(2001).الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية .أسوان .الاسكندرية المعهد العالي للخدمة الاجتماعية .

15_شاكر، محمد سوسن. (2011).تقويم جودة الأداء(ط1).عمان :دار صفاء للنشر .

16_شحاته ،محمد ربيع .(2000).أصول الصحة النفسية(ط2).مصر :مؤسسة النيل للطباعة .

17_سامر، جميل رضوان. (2007) .الصحة النفسية (ط2).عمان :دار المسيرة للنشر والتوزيع .

18_ عبد الباقي،صلاح الدين .(2004). السلوك الفعال في المنظمات الإسكندرية (ط1) ،جمهورية مصر العربية :الدار الجامعية الجديدة .

19_عبد الغفار، عبد السلام .(2001).مقدمة في الصحة النفسية .مصر :دار النهضة العربية .

20_عبيدات ،ذوقان وعدس ،وكايد عبد الرحمان. (2012) .البحث العلمي :مفهومه وأدواته وأساليبه بيروت :دار الفكر للنشر والتوزيع.

21_كافي ،مصطفى يوسف .(2016).إدارة الأداء (ط1).الأردن :دار الحامد للنشر والتوزيع .

22_كلوتيه ،فرانسوا. (1992).الصحة النفسية (ترجمة أبي فاضل ميشال، جميل ثابت)،بيروت المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

23_ماهر، أحمد. (2005).كيف تبحث وتحصل على أفضل وظيفة .الابراهيمية كالدار الجامعية .

24_ماهر، أحمد .(2007).التنظيم الدليل العلمي لتصميم الهياكل والممارسات التنظيمية .الإبراهيمية الدار الجامعية .

25_محمد، راوية .(2001).إدارة الموارد البشرية ،رؤية مستقبلية ،القاهرة :الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع .

26_محمد ،عبد الفتاح محمد عبد الله .(2004) .الأسس النظرية لإدارة المؤسسات الاجتماعية ،الأزاريطية :المكتب الجامعي الحديث .

27_مخلوف، بوكروح .(2009).مدخل إلى إدارة المنظمات الثقافية ،مطابع حسناوي.

3_الرسائل والأطروحات

28_أبو العمرين ،أحمد عوض وسام ،حسن جميل .(2008).*مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم*(رسالة ماجستير منشورة)،*المعهد ،غزة :المكتبة المركزية الجامعية الإسلامية .*

29_ إسماعيل أحمد .(1999).*نظام معلومات أداء الجامعات بالتطبيق على الجامعات العراقية* ،كلية الإدارة والاقتصاد ،جامعة بغداد .بغداد .

30_البساطي ،علي باسم مصطفى .(2021).*أثر التدريب الإداري على الأداء الوظيفي ،دراسة تطبيقية على العاملين بجمعية تنمية المشروعات الصغيرة* ببورسعيد (جزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير المهني في إدارة الأعمال).المنصورة ،كلية التجارة قسم إدارة الأعمال ،جامعة المنصورة

31_بنات ،عبد القادر .(2009).*ضغوط العمل وأثرها على أداء الموظفين في شركة الاتصالات الفلسطينية في منطقة قطاع غزة*(رسالة ماجستير غير منشورة*)* .غزة ،فلسطين .كلية التجارة ،قسم إدارة الأعمال ،الجامعة الإسلامية .

32_الخلفية زياد سعيد.(2008).*الثقافة التنظيمية ودوّرها في رفع مستوى الأداء* ،(رسالة ماجستير منشورة*)* في العلوم الإدارية ،السعودية ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

33_ الزهراني حسن جمعان .(1420). *خصائص الوظائف وأثرها في أداء العاملين ،دراسة مسحية على عينة من ضباط الدّفاع المدني بالمملكة العربية السعودية*(رسالة ماجستير غير منشورة) . الرياض ،أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية

34_الساكت ،خالد لبنى زياد (2014).*أثر ضغوط العمل على الأداء الوظيفي دراسة تطبيقية على مجموعة الاتصالات التطبيقية* .(رسالة ماجستير منشورة).عمان ،كلية الأعمال ،قسم الإدارة جامعة عمان العربية .

35_السهلي ،ماجد الليمع حمود.(2008).*الأمن النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي* (رسالة ماجستير منشورة).السعودية ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

36_بن عيشي ،عمار. (2005).*دور تقييم أداء العاملين في تحديد احتياجات التدريبية*(رسالة ماجستير غير منشورة*)* ،مؤسسة الكوابل الكهربائية .المسيلة ،جامعة المسيلة .

37_حسن ،محمد، حسن ناصر.(2010).*الأنماط القيادية وعلاقتها بالأداء الوظيفي في المنظمات الأهلية الفلسطينية من وجهة نظر العاملين* ،(رسالة ماجستير).غزة ،تخصص إدارة أعمال ،كلية التجارة ،الجامعة الإسلامية .

38_دراء ،فاطمة. (2016).*علاقة متطلبات الأداء الوظيفي بالأداء في علم النفس عمل وتنظيم*(رسالة ماجستير منشورة*)* .وهران ،كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة وهران .

39_عقلان ،مأمون علي .(2006).*العلاقة بين الانضباط في العمل وبين إدراك السلوك الأخلاقي وبعض المتغيرات التنظيمية والديمغرافية*(رسالة ماجستير غير منشورة*)* .جمهورية مصر العربية ،كلية التجارة ،قسم إدارة الأعمال ،جامعة أسيوط .

4_المجلات

40_أبو حميد ،حمد بن سعد .(2020).أثر الحوافز المادية على أداء المادية والمعنوية على أداء العاملين،*المجلة العربية للنشر العلمي* (21).

41_أرفيس ،مريم (د.ت).الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمة دراسة نظرية .*مجلة التغيير الاجتماعية* .(6).جامعة بسكرة ،الجزائر .

42_الباطنية ،محمد تركي. (2016).أثر استراتيجيات إدارة الموارد البشرية على الأداء الوظيفي دراسة ميدانية من وجهة نظر المديرين في البنوك التجارية الأردنية .*مجلة الدّراسات العلوم الإدارية* ,محافظة أربد.

43_الزعبي ،خالد يوسف .(2008).أثر الالتزام بالقيم الثقافية والتنظيمية على مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين في القطاع العام بمحافظة الكرك ،*مجلة جامعة الملك عبد العزيز* :الاقتصاد والإدارة ،22 (01).ص3_59.

44_العمري ،عبيد الله بن عبد الله. (2004).بناء نموذج نسبي لدراسة تاثير كل من الولاء الوظيفي والرضا الوظيفي والفعالية التنظيمية .*مجلة أم القرلى للعلوم التربوية والاجتماعية والنسبية* .16 116_115.(01)

45_ اللوزي ،موسى سلامة ،الزهراني ،عمر عطية . (2012) .العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي ،*مجلة العلوم الإدارية* .39(01).

46_ جعرير، سليمة .(2019_06_06) .مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات "دراسة ميدانية " بولاية شلف :*مجلة البحوث التربوية والتعليمية* ،08(01) _ص131_152 .

47_ صديق، حسين .(2011) .الاتجاهات النظرية التقليدية لدراسة التنظيمات الاجتماعية ،عرض وتقديم .*مجلة دمشق* 3 (4).

48_ عبّاد، مسعود (د،ت). الصحة النفسية وقاية وعلاج .*المجلة الجزائرية للتربية والصحة النفسية* ،جامعة الجزائر ،الجزائر

49_ماريف، منور (2021_12_13) .الأمن النفسي في ظل جائحة كورونا (كوفيد19) وعلاقته بالأداء الوظيفي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ،*مجلة منارات للدراسات العلوم الاجتماعية* ،3(2) ،جامعة تلمسان ،تلمسان

50_محمدي ،عبد الرحمان ،غبريني رشيد (2021)،الصحة النفسية للأطباء في ظل انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19) المستجد ،*مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية _المجلد 04* .ص232_251 ،جامعة مولود معمري ،تيزي وزو ،مخبر مجتمع تربية عمل /جامعة يحي فارس .المدية ،الجزائر .

51_مزهودة ،عبد المليك (2001). الأداء بين الكفاءة والفعالية مفهوم وتقييم .*مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية* .(01) جامعة محمد حيضر ،بسكرة ،الجزائر .

52_ موسى عبد الناصر(2004). تقييم أداء الأفراد كأداة لرفع أداء المنظمات .*مجلّة العلوم الإنسانية* (06) .جامعة محمد خيضر ،بسكرة ،الجزائر .

5 قائمة المراجع باللغة الأجنبية

53_Geher ,G(2004).measuring emotional intelligence common groud and controversy ,happauge, New york :nover science publisher .

54_Haju , Me Subhashim ,D(2017) A study on the Impact of job satisfaction on job Performance of Employees Working in Automobil Industry ,Jaural of Management Research (09725814) Apr .Jun 2017,17(02),74_83

55_Jamal ,Muhammad (2016) Job stress and Job Performance Relationship in challeng _Hindranc Model of stress :An Empirical Enamination in the Middle East Pakistan ,Journal of commerce et Social Sience 10(03).404_418

56_J.L.M Lindo ,et al,(2003) Mental well_being of doctoras and Nurses in Hospital in12 Kingston Jamaica, west India Medical Journal ,55(3):153_159.

57_Lofti ,Aminia, A Ghomizad .A **&** Noraui ,f(2009) Astudy on psychological health of first year University in Iran. Iranian Journal of Psychaitry and Behavioral science , 3(2) 47_51.

58_Meyer ,J_P& et Allen ,N .J (2004) TCM Emplayee commitment Survey Academic users Guide London ,Ontario ,Canada :The University of Wetern Ontario ,Departement of psychology.

59 _Okasaka ,Marita, Nakatani et Fujiswa.k(2008).Correlation between addictive behaviors and Mental health in University student Journal of psychiatry and clinical Neuroscience 62(03)_84_92.

60_schmitt , Ncartina J_M Ingerick ,M_Je Wiechmann D(2003) personnel selection and employee performance In W.C Borman ,D_R11 gen ,e R_ Jkhimoski (EDS) Hand Book of psychology industrial and organizational psychology ,Hoboken ,New Jersy wileyvol 12_77_105.

61_Xiojuim ,zhon (2017).knowledge management use and job performance ,a multilevel contingency Model ,Mis Quarterly 41(03).811_A5.

الملاحق

الملحق رقم 01

تعليمة المقاييس

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة –يحي فارس– المدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي المستوى الثانية ماستر LMD

أخي العامل ....أختي العاملة.....تحية طيبة بعد:

بهدف إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان **الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال الصحة**، نضع بين أيديكم مقياسي (الصحة النفسية والأداء الوظيفي)، والمتكونان من عدة فقرات، فالرجاء منكم الإجابة بكل دقة وتمعن، وذلك بعد قراءتكم للفقرات، وبعد ذلك وضع علامة (×) في المكان المناسب والملائم، كما نؤكد لكم أن المقياسي لن يستخدما إلا لغرض البحث العلمي، وشكرا لكم على تعاونكم وتجاوبكم معنا لإتمام هذا العمل.

البيانات الأولية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

الملحق رقم 02

مقياس الصحة النفسية

مقياس الصحة النفسية

الرقم	العبـــــــــارة	نعم	أحيانا	لا
01	أستطيع أن أتعامل بمهارة مع أي مشكلة تصادفني أو تعترض أمامي			
02	أقيم نفسي وأقدرها حق قدرها			
03	يمتلكني إحساس قوي بالفشل والإخفاق			
04	أشعر بأنني عاجز ولا حيلة لي			
05	لدي إحساس بأني ضئيل القدر ولست هناك فائدة في حياتي			
06	أعتقد أن باستطاعتي أن أفعل ما أريده			
07	يشعر الآخرون بأهميتي بالنسبة لهم			
08	أنا واثق من نفسي ومن قدراتي			
09	تسير حياتي على وفق روتين معين لا يختلف لأي سبب			
10	تسير حياتي على النحو الذي كنت أتمناه			
11	أشعر وكأن أفضل سنوات حياتي قد انقضت			
12	أتمنى لو أن أغير جانبا ما من حياتي			
13	يبدو مستقبلي باهرا			
14	أشعر بالرضا والراحة لما حققته في حياتي			
15	يغمرني إحساس بالتفاؤل			
16	أشعر بالسخط والاستياء من كل ما حولي			
17	يمتلكني شعور باليأس			
18	لا أكترث أو أبالي بالعمل أي شيء مهما كانت قيمته فكرت فيه			
19	أوزع طاقتي ومجهودي على المواقف التي أفكر فيها			

20	تسير أفكاري في حلقة مفرغ لا جدوى منها			
21	أرى أن فكري مشوش ومضطرب			
22	تسير حياتي على وفق روتين معين لا يختلف لأي سبب			
23	يتسم تفكيري بالوضوح والإبداع			
24	إذا ما قررت القيام بعمل ما فإنني ابدي قدرا كبيرا من الحماس له			
25	اتسم بصفاء الذهن وحدة الإدراك			
26	أبتسم واضحك كثيرا			
27	أظل مشدود ومتوتر في مواقف مختلفة			
28	يضيق صدري بسرعة حتى وإن لم يكن هناك ما يستدعي ذلك			
29	اشعر بالملل والاكتئاب			
30	أميل بطبعي إلى البشاشة والمرح والسرور			
31	لم يعد هناك ما يمثل الكثير من البهجة بالنسبة لي			
32	أرى أن الآخرين يحبونني ويثقون بي			
33	أشعر أنني قريب جدا ممن حولي			
34	أرى أن الآخرين يفهمونني جيدا			
35	أحب الآخرين وأحن عليهم			
36	أفضل العمل الفردي على العمل الجماعي			
37	أتميز برفع الكلفة عن الآخرين وأتعامل معهم بكل بساطة ووضوح			
38	أنا منطوي على نفسي			

39	فقدت اهتمامي بالآخرين ولم تعد تشغلني أمورهم			
40	يبدو أن الآخرين يفضلون الابتعاد عني			

ملحق رقم 03

مقياس الأداء الوظيفي

1_مقياس الأداء الوظيفي

الرقم	العبـــــــــارة	منخفض	منخفض جدا	محايد	مرتفع	مرتفع جدا
01	حرصك على تحقيق الأهداف العامة					
02	تخطيط العمل قبل أدائه					
03	التنظيم في المهام ووجبات العمل					
04	الرقابة التي تقوم بها لضمان نوعية وجودة العمل					
05	التنسيق مع الآخرين في أدائك لعملك					
06	حجم العمل اليومي الذي تنجزه					
07	نسبة ما يتم تنفيذه في العمل مقارنة بالتخطيط والبرامج المرسوم					
08	مستوى مساهمتك في التجديد والتطور					
09	انجاز العمل في الوقت					
10	قدرتك على تحمل المسؤولية الأعباء اليومية في العمل					
11	قدرتك عن تصحيح الأعباء الناتجة عن أدائك لعملك					
12	رغبتك في انجاز الواجبات والمهام المحددة في الوقت المحدد					
13	تقيدك والتزامك بأنظمة العمل					
14	مشاركتك في اتخاذ القرارات الهامة					
15	تنفيذك للأوامر والتعليمات الصادرة من رؤسائك فيما يخص العمل					
16	عنايتك بشؤون العاملين تحت إرادتك فيما يخص العمل					
17	ترتيبك للأعمال اليومية حسب أهميتها					
18	قدرتك على التكيف عند حدوث حالات طارئة					
19	تعاونك مع فريق العمل لإنجاز المهام المطلوبة					
20	قدرتك على الاتصال برؤسائك ومرؤوسيك في سبيل تنفيذ واجبات العمل					
21	التعاون مع الآخرين لتحقيق المصلحة العامة					

ملحق رقم 04

ملحق المعالجة الإحصائية لاختبار فرضيات الدراسة

ملحق المعالجات الإحصائية لاختبار فرضيات الدراسة

_اختبار اعتدالية توزيع بيانات الدراسة

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
الصحة النفسية	,182	70	,080	,983	70	,085
الأداء الوظيفي	,133	70	,064	,978	70	,060
a. Correction de signification de Lilliefors						

اختبار صحة الفرضية العامة

Corrélations			
		الصحة النفسية	الأداء الوظيفي
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	1	,817**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	70	70
الأداء الوظيفي	Corrélation de Pearson	,817**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	70	70
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

اختبار صحة الفرضية الثانية

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحة النفسية	70	52,8714	13,51748	1,61565

Test sur échantillon unique				
	Valeur du test = 80			
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
الصحة النفسية	-16,791	69	,000	-27,12857

اختبار صحة الفرضية الثالثة

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الأداء الوظيفي	70	76,3714	14,60809	1,74600

Test sur échantillon unique				
	Valeur du test = 63			
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
الأداء الوظيفي	7,658	69	,000	13,37143

اختبار صحة الفرضيتين الرابعة والخامسة

Statistiques de groupe					
	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard Moyenne
الصحة النفسية	ذكر	35	53,4857	14,74762	2,49280
	أنثى	35	52,2571	12,35110	2,08772
الأداء الوظيفي	ذكر	35	72,1143	16,07660	2,71744
	أنثى	35	80,6286	11,71747	1,98061

Test d'échantillons indépendants							
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes			
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence Moyenne
الصحة النفسية	Hypothèse de variances égales	2,538	,116	,378	68	,707	1,22857
	Hypothèse de variances inégales			,378	65,96	,707	1,22857
الأداء الوظيفي	Hypothèse de variances égales	3,355	,071	-2,532	68	,014	-8,51429
	Hypothèse de variances inégales			-2,532	62,17	,014	-8,51429