الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض وعلاقتها بمستوى أدائهم في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار

نايف علي صالح الأبرط، علي علي محمد عتيلة
كلية التربية والعلوم برداع – جامعة البيضاء
DOI: https://doi.org/10.56807/buj.v5i4.484
Albaydha University

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض وعلاقتها بمستوى أدائهم في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار، كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني، والتعرف على ما إذا كان هناك تباين في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات تعزى لمتغير (الجنس-المؤهل العلمي). ولتحقيق هدف الدراسة اتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وقاما باختيار عينة عشوائية تكونت من (201)ممرض وممرضة، منهم(107) ممرض و(94) ممرضة بنسبة (20) من إجمالي المجتمع الأصلي البالغ عددهم (982) ممرضا وممرضة في محافظة ذمار، كما استخدم الباحثان أداتين لجمع البيانات وهي مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثين ومقياس نموذج تقييم الأداء المعتمد بوزارة الصحة اليمنية، **وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان أهمها:**

- وجود تباينات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات بين الذكور والإناث حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور.
- كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات تعزى لمتغير المؤهل العلمي(دبلوم-بكالوريوس)
- كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الصحة النفسية والأداء المهني لدى الممرضين والممرضات حيث بينت نتائج الدراسة الحالية أن الممرضين والممرضات يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية حيث بلغت نسبتها لدى الممرضين (87.82) ونسبتها لدى الممرضات (83.88) وهي نسبة عالية ومطمئنة تظهر قدرات عالية على التكيف مع الظروف الصعبة التي نعيشها.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية-مهنة التمريض-المستشفيات الحكومية.

The mental health of nursing professionals and its relationship to their level of performance in government hospitals in Dhamar Governorate

Abstract

*The study aimed to identify the mental health of nurses and their relationship with their performance level in governmental hospitals in Dhamar governorate. It also aimed to reveal the relationship between the level of mental health and professional performance، and to identify whether there is a variation and difference in the level of mental health among nurses due to the variable (gender-educational qualification) ،To achieve the objectives of the study، the researcher followed the descriptive-analytical approach and selected a random sample of (201) nurses، of whom (107) were male and (94) were female، at a rate of (20%) of the total original population of (982) nurses in Dhamar governorate. The researcher also used two data collection tools، a mental health scale developed by the researcher and a performance evaluation model scale approved by the Yemeni Ministry of Health.**The study reached a number of findings، the most important of which were:***

- *There are variations in the level of mental health among nurses between males and females، where there are statistically significant differences at the level of (0.05) in the level of mental health among nurses due to the gender variable، and the differences were in favor of males.*
- *The results also showed that there were no statistically significant differences at the level of (0.05) in the level of mental health among nurses due to the educational qualification variable (diploma-bachelor).*
- *The results also showed that there is no relationship between mental health and professional performance among nurses.*
- *The results of the current study showed that nurses enjoy high levels of mental health، where the percentage among male nurses was (87.82) and the percentage among female nurses was (83.88)، which is a high and reassuring percentage that shows high abilities to adapt to the difficult conditions we are living in.*

***Keywords**: mental health- nursing professionals- government hospitals.*

المقدمة:

تعد مهنة التمريض من أهم المهن الطبية فهي تمثل قطاعاً حيوياً هاما في مجتمعنا، حيث تشكل هيئة التمريض الفئة العظمى من العاملين في المجال الصحي في القطاعين الحكومي والخاص، وبالرغم من أن هذه المهنة تتضمن الكثير من المشقة والضغوط نتيجة بعض المواقف التي لا يستطيع بسببها الممرض فيها تقديم الخدمة المطلوبة منه على الوجه المطلوب منه تجاه المرضى أو حتى تجاه أقاربه، بالإضافة إلى بعض المشكلات التي يواجهها العاملون في مهنة التمريض، كالنظرة الاستعلائية لبعض الأطباء لهم، وعدم الثقة بخبرتهم واحترام جهودهم وعدم اعتراف البعض بمستواهم العلمي والثقافي في المجال الطبي، واعتبار عمل الممرضين ينحصر فقط في بعض الإعمال العادية مثل تضميد جروح المرضى وحقن الإبر وتقديم الطعام والدواء للمرضى، وهذا كله قد ينعكس سلباً على الصحة النفسية للممرضين العاملين في المستشفيات، وعدم الإنسجأم في العمل مما قد يؤدي إلى انخفاض في مستوى الإنتاجية في أدائهم(النيال، 1991، 110) كما أشارت إلى ذلك نتائج بعض الدراسات مثل دراسة الشافعي (2002)، ودراسة شقورة (2002)، ودراسة أبو حمد (2000)، ودراسة أبو حمد .(1997). فالاهتمام بالصحة النفسية للفرد تعد من أهم القضايا الرئيسية الملحة والتي تفرض نفسها على المجتمع الإنساني، والتي تمثل أولوية لدى علماء النفس والطب النفسي في تحقيقها، نظراً لأهمية الصحة النفسية في جعل الفرد يعيش بسلام وتوافق داخلي مع ذاته ومع المجتمع، مما يجعل الفرد قادراً على تحمل ومواجهة الضغوط النفسية والحياتية وتحقيق النجاح بمختلف نواحي الحياة (لبد، 2013، 10) .

وعليه فإن العاملين في مهنة التمريض في المستشفيات الحكومية باليمن يعيشون ظروفاً وأوضاعا صعبة بسبب الحرب والحصار الجائر على بلادنا والتي ادت إلى الهجرة ونزوح الكثير من الأسر وقتل وتدمير للأنفس والبنى التحتية وهذا بلا شك أثر ويؤثر على الصحة النفسية لدى جميع أفراد المجتمع وخاصة الممرضين في المستشفيات بسبب ما يشاهدونه من حالات واصابات خلفتها الحروب وبالمقابل عدم تقدير لجهودهم وانتقاص من خبراتهم وجهودهم لذلك كان لا بد من إجراء دراسة علمية للتعرف على **الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض وعلاقتها بمستوى أدائهم في المستشفيات الحكومية.**

مشكلة الدراسة:

بالرغم من أهمية مهنة التمريض والعاملين فيها إلا أن هناك عوائق كثيرة قد تؤثر على مستوى أدائهم لواجباتهم المهنية، فمن خلال قرب الباحثين وتعاملهم مع كثير من العاملين في مهنة التمريض واحتكاكه بهم لاحظ أنهم يواجهون مشاكل وضغوطات كثيرة يمكن أن تؤثر على صحتهم النفسية وقد تؤثر تلك الضغوط على مستوى أدائهم المهني، مما دفع الباحثين لإجراء هذه الدراسة للتعرف على **الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض وعلاقتها بمستوى أدائهم في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار**، وذلك من خلال الإجابة على السؤال الرئيس التالي:

ما العلاقة بين مستوى الصحة النفسية ومستوى أداء الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار؟

وقد تفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار؟

2- ما مستوى الأداء المهني لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى عند مستوى دلالة (0.05)بين متوسطات درجات الممرضين والممرضات على مقياس الصحة النفسية تعزى لعامل الجنس(ذكور وإناث)؟

4-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)بين متوسطات درجات الممرضين والممرضات على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي (دبلوم، بكالوريوس)؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المستوى العام للصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار وعلاقتها بمستوى أدائهم، كما هدفت إلى التعرف على التباين والاختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات تبعاً لمتغير الجنس، المؤهل العلمي، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار وعلاقتها بمستوى أدائهم؟

أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في أنها:

1- تستهدف شريحة مهنية هامة يقع على عاتقها عبء كبير في تقديم العناية الصحية لطبقات المجتمع المختلفة في ظل الظروف الخاصة التي يعيشها البلد ومنها محافظة ذمار نتيجة العدوان والحصار الظالم على بلدنا.

2- إلقاء الضوء على شريحة هأمة من شرائح المجتمع لم تلاقِ الاهتمأم الكافي من قبل الباحثين في العالم العربي بشكل عام وفي اليمن على وجه الخصوص.

3- هذه الدراسة ميدانية قد تفيد في تحسين مستوى الصحة النفسية للممرضين بمستشفيات محافظة ذمار.

4- قد تفيد هذه الدراسة بالارتقاء بالعمل الصحي حيث إن ذلك قد ينعكس على المريض وعلى المجتمع ككل.
5- قد تفيد هذه الدراسة في تحسين وتسويق الخدمة التمريضية.
6- قد تفيد هذه الدراسة بأثراء المكتبات اليمنية بموضوعات عن مهنة التمريض.
7- قد تفيد هذه الدراسة كليات ومعاهد التمريض في وضع الشروط والأسس الأكثر موضوعية في طريق اختيار الممرضين المتمتعين بقدر عالٍ من الصحة النفسية.

متغيرات الدراسة: اشتملت الدراسة الحالية على المتغيرات التالية:
- المتغير المستقل: الصحة النفسية.
- المتغير التابع: مستوى الأداء.
- المتغيرات المعدلة: متغير الجنس، متغير المؤهل.

حدود الدراسة:
- الحدود الموضوعية: التعرف على الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض وعلاقتها بمستوى أدائهم في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار.
- الحدود البشرية: أجريت هذه الدراسة على الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار وهي المستشفى العام، الهلال الأحمر اليمني، مركز الأمومة والطفولة.
- الحدود المكانية: تتحدد هذه الدراسة بحدها المكاني حيث تم إجراؤها في محافظة ذمار.
- الحدود الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة في العام (2022).

مصطلحات الدراسة: قام الباحثان بتعريف المصطلحات التالية:
- **الصحة النفسية:** تعرف بأنها: "الانسجام بين الصورة الاجتماعية (ما يراه الآخرون في الفرد)، والصورة الذاتية (ما يراه الفرد في نفسه)، والصورة المثالية (ما يرغب الفرد أن يكونه)" (عكاشة، 2009، 817).
- كما عرف التميمي (2013، 20) الصحة النفسية بأنها: حالة يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة ويكون سلوكه عادياً.
- **الأداء:** عرف اللبدي (2015، 83) الأداء بأنه: ما يقوم به الفرد أثناء العمل وتزويده بالمعلومات المتجددة. وتخطي ما قد يصادفه من عقبات.
- **التمريض:** عرف الباحثان التمريض إجرائياً: بأنه خدمة وطريقة لمساعدة البشر وليس سلعة مادية، وتشتق مهنة التمريض من الأعمال التي يتم اختيارها عمداً من قبل الممرضات والقيام بها من أجل مساعدة الأفراد، وتعطي اهتماما خاصاً لحاجات الأفراد والعناية الذاتية.
- **المستشفيات:** هي جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفتها في تقديم تامة الصحية المتكاملة للسكان علاجية كانت أم وقائية، وتمتد خدماتها باتجاه تدريب العاملين الصحيين، للقيام ببحوث اجتماعية حيوية (مصلح، 2012، 18).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولا- الإطار النظري:

المبحث الأول-: الصحة النفسية:

1- مفهوم الصحة النفسية: اختلف الكثير من العاملين في مجال الصحة النفسية في اعطاء تعريف موحد لمفهوم الصحة النفسية وذلك باختلاف مذاهبهم الفكرية واختلاف نظرتهم إلى طبيعة الإنسان وكيف تكون شخصيته، فقد عرفها زهران (2005، 9) بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، وعلى مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، وسلوكه عادياً، وحسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام. كما أن الصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي. وقد عرفها منسي (2001، 20)أنها حالة دينامية تبدو في قدرة الفرد على التوافق المرن الذي يناسب الموقف الذي يمر به أو يخبره. والمقصود بالتوافق المرن هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية تتميز بالمرونة (الأخذ والعطاء) يتضمنها التعاون والاحترام والتقدير المتبادل والتسامح والثقة بحذر مع الناس. كذلك قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة مع متطلبات الحياة ضمن قدراته وإمكاناته ويتقبل أو يرفض ما يناسبه وما لا يناسبه بفعل فهمه واستبصاره لنفسه.

2- **التعريف التمريضي للصحة النفسية:** الصحة النفسية هي عملية توافق بين عناصر الفرد النفسية والجسدية والعقلية والاجتماعية والروحية التي تتضمن القدرة على الحد من الضغوط النفسية وتقبل الذات وحل المشكلات النفسية، كما يمكن تعريفها بأنها حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم وليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي (العزة، 2004، 50).

3- **معايير الصحة النفسية:** تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد وما يواجههم من ضغوطات، وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي، فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه.

ومن أهم معايير قياس الصحة النفسية ما يلي:

- **المعيار الإحصائي:** أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائياً تتوزع وفقاً للتوزيع الاعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة أعلى من المتوسط ودرجات منخفضة أقل من المتوسط، وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي. ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي، لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة إن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نخرج به رقماً مضللا، ولا معنى له، لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس، ولكن نستدل عليه من صفات الفرد (عبدالغفار،2001، 61).

- **المعيار الذاتي الظاهري:** السوية تحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كما يشعر بها الفرد ويراها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقاً لهذا المعيار غير سوي، فمن الصعب الاعتماد على هذا المعيار كلياً لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبرتهم حالات من الضيق والقلق (غريب، 1999، 138).

- **المقياس الاجتماعي:** تتحد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف بها اجتماعياً، ويعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي اعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتسب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعي، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي (ربيع، 2000، 90).

- **المعيار الباطني:** هو معيار يجمع بين مزايا جميع معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثاليها، فالحكم ليس خارجياً كما هو الحال في المعايير الاجتماعية أو الإحصائية، كما أنه ليس ذاتياً كما هو الحال في المعيار الذاتي، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فعالة تمكن الباحثان قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية أيضاً (فوزي، 2001، 122).

المبحث الثاني-

الأداء المهني: يرجع نجاح وتقدم أي مؤسسه إلى كمية وجودة أداء العاملين فيها، ومن هنا لجأت الكثير من المؤسسات إلى وضع برنامج لتطوير الجودة وأقسام التعليم الداخلي أثناء الخدمة وأنفقت عليها مبالغ كثيره بهدف رفع مستوى الأداء ليتمكن من المنافسة مع المؤسسات الأخرى.

أولا- تعريف الأداء: هو التفاعل بين السلوك والإنجاز، فهو ليس السلوك وحده أو الإنجاز وحده، ولكنه تكاملهما معاً والسلوك هو فعالية ونشاط بينما نتائج السلوك هي التغيرات التي تحصل في البيئة المحيطة بالفرد بسبب ذلك السلوك (الدهلة، 2006، 27).

ثانيا- أهمية تقويم أداء الموارد البشرية:

تعد عملية تقويم أداء الموارد البشرية من العمليات الأساسية والمهمة لجميع المؤسسات بغض النظر عن طبيعة عملها وحجمها، ولا يمكن الاستغناء عنها بأي حال من الأحوال طالما لكل مؤسسة مجموعة من الأهداف تسعى إلى تحقيقها بفاعلية وكفاءة، وفي ضوء نتائج تقويم أداء الموارد البشرية تستطيع المؤسسة وضع سياسات أكثر موضوعية لإدارة أداء الموارد البشرية تتضمن الاستخدام الأفضل لهذه الموارد وتحقيق ميزة تنافسية لها، والتأكد من مدى فاعليتها وكفاءتها في تحقيق الأهداف التي خطط لها مسبقاً، وتحديد الموظفين المتميزين وتضعهم في الصورة أمام المسؤولين لاتخاذ القرارات حول ترقيتهم أو مكافأتهم، كما أن تقويم الأداء يوفر فرصة لمساعدة الموظف الجديد في تفهم ما يتوقعه منه رئيسه المباشر، كما أن التقويم يقيس فاعلية استخدام المؤسسة لمواردها البشرية، ويساعد في قياس وتقويم العلاقة بين كفاءة أداء الفرد لواجبات ومهام الوظيفة التي يشغلها وكل من سلوك ومقدرة الفرد على الأداء الأفضل (السالم وصالح، 2002، 25).

ثالثاً- الأداء والصحة النفسية:

يرى بعض العلماء أن الأداء والصحة النفسية يرتبطان ببعضهما البعض، ولكي يقوم الفرد بأداء الواجبات الملقاة على عاتقة فلا بد أن يتمتع بصحة نفسية سليمة خالية من الاضطرابات الشديدة التي قد تؤثر بشكل سلبي على عطائه وقدرته على إنجاز المهام المطلوب القيام بها، 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 عقلي يبذله العالم ويعطيه لطلابه، وجهد يقدمه عامل بأمانة (عبدالغفار، 2001، 229). والأداء الجيد يتطلب من الفرد تمتعه براحة نفسية ودافعية لإنجاز ما هو مطلوب منه بالشكل الأفضل وتحقيق النجاح وتجنب الفشل،

حيث تؤثر على سلوك الفرد فتجعلها في وضع الجاهزية للقيام بالمهام الموكلة إليه، كما أنها تدفع الفرد للمثابرة في أداء الأعمال الالتزام بعمله والشعور بالانتماء للمؤسسة التي يعمل بها (ربيع، 2000، 97).

المبحث الثالث: التمريض:

تعد مهنة التمريض من أبرز المهن الاجتماعية لما تمثله من فضائل إنسانية وما تحمله من علم وفن ومهارة، وما تقدمه من خدمة إنسانية حيث يتسم ممارسيها بالتحلي بالشعور بالواجب وبروح المسؤولية وحسن المعاملة والمحافظة على اسرار المرضى، حيث تتركز تدخلات المرض على نوعية القيم الإنسانية والخلقية اللازمة والخاصة بالمهنة، وعلى الوسائل التي تنجم عنها، ويهدف تدخل المرض في هذه الحالة إلى مساعدة المريض للانتباه إلى سياقات طاقته الكامنة والتعرف على طبيعته الفردية والتقرب منها. ويبلغ المرض أهدافه إذا استعمل معلوماته ومهاراته وتصرفاته وفقاً لطبيعة المريض، وإذا كانت العلاقات الموجودة بينهما مبنية على تبادل التقبل والفهم والمودة. كما أن مهنة التمريض تضم مهمات ومسؤوليات وقواعد علمية وأساليب فنية ومهارات مكتسبة ومتطلبات أساسية.

مفهوم التمريض:

يعرف التمريض على أنه في المقام الأول-مساعدة المرضى والأصحاء على القيام بالأنشطة التي تساهم في الحفاظ على الصحة واسترداد العافية (مهيوبي، 2008، 186).

أهداف وحدة التمريض:

1- تقديم تامة التمريضية المستمرة للمريض من خلال تقييم احتياجاته بمهارة تامة.
2- استعمال واختيار الأجهزة بطريقة مباشرة.
3- اعطاء الحرية للمريض للتعبير عن شعوره بحرية تامة.
4- المواصلة مع أهل المريض وذلك من خلال تشجيعهم للمساعدة في رعاية المريض.
5- المحافظة على استمرارية التعليم للفريق التمريضي من أجل تقديم رعاية تمريضية متقدمة.
6- تنفيذ الإجراءات العلاجية حسب وصفة الطبيب مع المحافظة على حاجات المريض النفسية والروحية والبدنية والاجتماعية.
7- عمل دراسات تتعلق بتامة التمريضية لتحسين نوعية العناية التمريضية.
8- التعاون مع جميع أقسام المستشفى لإنجاز أهداف المستشفى العامة (قزاقزة، 2002،25).

التمريض والصحة النفسية:

توجد علاقة تكاملية بين التمريض والصحة النفسية، فما تهدف إليه الصحة النفسية هو الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحاني لتحقيق مستويات عالية من السعادة والتوافق، وكذلك فإن العناية التمريضية تهتم بالمريض من الناحية الجسمية والنفسية والعقلية والروحانية، والجانب النفسي له أثر كبير في تحديد مدى وسرعة تماثل المريض للشفاء (شقورة، 2002، 47).

ثانيا-- الدراسات السابقة: قام الباحثان بمراجعة العديد من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية ولم يجدا الكثير منها في حدود علمهم، كما قاما بترتيبها من الأقدم إلى الأحدث كما يلي:

- دراسة عبدالقادر (2000): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل: السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، الخبرة، الراتب، سنوات الخدمة، الإشراف، وتكونت عينة الدراسة من (110) أخصائي اجتماعي. واستخدم الباحث مقياس التوافق المهني. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج كان أهمها: وجود علاقة دالة إحصائياً بين التوافق المهني للأخصائي الاجتماعي ومتغيرات الجنس والراتب والتدريب. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستويات التوافق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين تعزى إلى الجنس. بالإضافة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يتمتعون بمستوى جيد من التوافق المهني.

- دراسة كركالدي ومارتن (2000) Kirkcaldy & Martin: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين ضغط العمل والرضا الوظيفي لدى الممرضين العاملين في المستشفيات في إيرلندا الشمالية. تكونت عينة الدراسة من (276) ممرضا وممرضة يعملون في كبرى المستشفيات، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن مصادر الضغط التي لها علاقة بالوضع النفسي تمثلت في الثقة بالنفس، والقدرة على القيام بالدور المطلوب، والواجبات المنزلية، والمشاركة ألفاعلة في قرارات المؤسسة. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغط العمل تعزى إلى الجنس. كما أظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين ضغط العمل والعمر، حيث أفاد كبار السن أنهم يتعرضون لضغوط في العمل أكثر من صغار السن. بالإضافة إلى عدم وجود علاقة بين الدرجة الوظيفية للممرض وضغط العمل والرضا الوظيفي.

- دراسة ميوكي تاكاسي وآخرون (2004) Miyuki Takase & et al: هدفت الدراسة إلى تفحص كيفية تأثير العلاقة بين إدراك الممرضين لبيئة وقيم العمل على أداء التمريض، وهل تلك الإدراكات ممكن أن تؤدي إلى ترك العمل. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين، الأول-ى (346) ممرض وممرضه شملتهم دراسة مسحية، والمجموعة الثانية تكونت من (6) ممرضين شكلوا مجموعة بؤرية. أظهرت

نتائج الدراسة أنه تم المحافظة على أداء جيد للممرضين الذين يعملون في بيئة مهنية تمنح بعض الحوافز للممرضين الذين يعتبر أدائهم المهني عاليا، بالمقابل فإن العوامل السلبية في بيئة العمل أثرت بشكل مباشر على أداء التمريض ودفعتهم للتفكير بترك العمل.

- دراسة دراخ- زاهافي أنات (2004) Drach- Zahavy Anat: هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام نموذج تقديم تامة التمريضية الأولية على أداء التمريض، كما هدفت إلى معرفة أثر الإدارة الداعمة على الأداء. وتكونت عينة الدراسة من (368) ممرض وممرضة يعملون في مختلف الأقسام. بينت نتائج الدراسة أن استخدام نموذج تامة التمريضية الأولية لوحده لم تؤثر بشكل مباشر على أداء التمريض كما بينت أن التفاعل والتكامل بين نموذج تقديم تامة التمريضية الأولية والدعم الذي يتلقاه الممرض من المسؤولين أثر عنه بشكل إيجابي على أداء التمريض.

- دراسة هيو منج (2004) Huey-Ming: هدفت الدراسة إلى استكشاف مستوى مهارات التمريض من خلال الفحص الذاتي، كما هدفت إلى التعرف على متطلبات العمل ومستويات الرضا الوظيفي لدى الممرضين العاملين في مستشفيات تايوان. وتكونت عينة الدراسة من (850) ممرضا وممرضة، وقد تم التركيز على 21 مهارة تمريضية تم تصنيفها إلى ثلاث مجموعات (المهارات التمريضية الأساسية-المهارات التمريضية المتوسطة-المهارات التمريضية المتقدمة ومهارات الإشراف). بينت نتائج الدراسة أن: مؤشرات الرضا عن أداء التمريض تضمنت المهارات التمريضية المتوسطة-الفروق في الفحص الذاتي للمرضين ومتطلبات العمل في المهارات التمريضية الأساسية-الرضا العام عن مهارات التمريض. كما بينت النتائج أن الفحص الذاتي في المهارات التمريضية الأساسية والمهارات المتقدمة كان لها دور في رفع مستوى الرضا الوظيفي العام. بالإضافة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين المهارات التمريضية والأداء.

- دراسة النعاس (2005): هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملون في الشركة العامة للكهرباء، كما هدفت إلى التعرف على تلك الضغوط بالصحة النفسية. تكونت عينة الدراسة من (250) فرداً تم اختيارهم بشكل عشوائي من العاملين في الشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته المغربية. واستخدم الباحث مقياس الضغوط المهنية من إعداد أمجد أبو نبعة (1999) ومقياس الصحة النفسية من إعداد عبداللطيف القريطي (1992) وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين في الشركة العامة للكهرباء، كما أظهرت النتائج أن العاملين في الشركة يتعرضون إلى درجة منخفضة من الضغوط المهنية بلغت نسبتها (25.9)، كم أظهرت النتائج أن مستوى إدراك العاملين لمجالات الضغوط المهنية المتمثلة في الراتب والحوافز التشجيعية، والنمو والتقدم المهني، والاستعداد الوظيفي حيث تراوحت نسبته بين (46.85-51.06).

- دراسة لندو وآخرون (2006) J L M Lindo & et al: هدفت الدراسة إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيين بمدينة كنغستون- جمايكا. وتكونت عينة الدراسة من (212) طبيباً وممرضاً من العاملين في مستشفى كنغستون العام والمستشفى الجامعي استخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وطريقة المجموعة البؤرية. بينت نتائج الدراسة أن: نسبة (27.4) من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية، كما بينت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، والضائقة المالية. كما أظهرت النتائج أن مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، والضغوط النفسية والخارجية. وتمثلت الضغوط الخارجية في الضائقة المالية، والاجتماعات، والعناية بالأطفال.

- دراسة ماريان وألفاعوري (2007) Mrayyan & Al-Faouri: هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الفروق في الانتماء المهني والأداء الوظيفي بين الممرضين العاملين في أقسام العناية المركزة والممرضين العاملين في الأقسام الأخرى. وتكونت عينة الدراسة فعلياً من (371) ممرضا وممرضة من العاملين في المستشفيات الأردنية. وكانت أهم نتائج الدراسة: أن كل الممرضات والممرضين أظهروا انتماء عاليا لمهنة التمريض، كما أن الأداء وصف بأنه جيد. كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الانتماء المهني والأداء الوظيفي بين الممرضين الذين يعملون في أقسام العناية المركزة والأقسام الأخرى لصالح العاملين في أقسام العناية المركزة. بالإضافة إلى أن رفع مستوى الأداء والرقي بالمهنة يتوجب منح فرص للمرضين للتعليم المستمر.

- دراسة باكارد وموتودلو (2007) John S. Packard & Motowidlo: هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الضغط غير الموضوعي والرضا الوظيفي وأداء الممرضين الذين يعملون في المستشفيات. وتكونت عينة الدراسة من (366) ممرضا وممرضة، و(165) مشرف تمريض، و (139) مساعدا، وأظهرت نتائج الدراسة: عدم وجود علاقة مباشرة بين ضغط العمل والرضا الوظيفي، كما أظهرت النتائج أن الضغط الذي يصاحبه اكتئاب يؤدي إلى

انخفاض مستوى الأداء، كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الرضا الوظيفي والأداء، بالإضافة إلى أن الرضا الوظيفي يرتبط بالاكتئاب، الذي بدوره يتأثر بالضغوط وسمات الشخصية.

- **دراسة أبو الرب والزرو (2008) Abu Al-Rub & Al-Zaru**: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين ضغط العمل وتقدير أداء التمريض والرغبة في البقاء في العمل لدى الممرضين والممرضات. وتكونت عينة الدراسة من (206) ممرض وممرضة. وبينت نتائج الدراسة وجود أثر مباشر لتقدير أداء التمريض على ضغط العمل والرغبة في البقاء في العمل.

- **دراسة ماريان وألفاعوري (2008) Mrayyan & Al-Faouri**: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الانتماء المهني والأداء الوظيفي لدى الممرضين والممرضات الأردنيين، وتكونت عينة الدراسة من (640) ممرضا قانونيا تم اختيارهم من (24) مستشفى بالأردن وأظهرت نتائج الدراسة: وجود علاقة إيجابية بين الانتماء المهني والأداء الوظيفي للتمريض، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الانتماء المهني، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء لصالح الممرضين الذين يعملون في مستشفيات خاصة، بالإضافة إلى استعداد الممرضين للمشاركة في البرامج التطويرية من وقتهم الخاص.

تعقيب على الدراسات السابقة: تنوعت الدراسات في أهدافها، فبعضها هدفت إلى التعرف على مستويات ضغط العمل مثل دراسة أبو الرب (2004)، دراسة أبو الرب والزرو (2008)، وبعضها هدفت إلى التعرف على الأداء وعلاقته ببعض المتغيرات مثل دراسة دراخ زاهافي أنات (2004)، دراسة باكارد وموتودلو (2007) ، دراسة ماريان وألفاعوري (2008)، وتهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات بفئاتهم المختلفة وعلاقة ذلك بأدائهم المهني.

إجراءات الدراسة: تناول الباحثان في هذا الجزء أهم الإجراءات التي قاما بها لتحقيق أهداف الدراسة، وقد تمثلت هذه الإجراءات في اختيار منهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها، بالإضافة إلى وصف أدوات الدراسة وطرق التأكد من صدق وثبات أدواتها، وأهم الخطوات التي قاما بها لتحقيق أهدافها والأساليب الإحصائية التي استخدمت لاستخراج النتائج.

منهج الدراسة: استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي نظرا لمناسبة لطبيعة الدراسة أثناء وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة الأصلي من جميع الممرضين والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية في مدينة ذمار وهي: هيئة مستشفى ذمار العام، ومستشفى الهلال الأحمر، ومستشفى الأمومة والطفولة للعام ((2022، حيث بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة في تلك المستشفيات (982) ممرضا وممرضة ممن يحملون درجة البكالوريوس، والدبلوم.

عينة الدراسة: تم اختيار (20%) من مجتمع الدراسة، بصورة عشوائية نسبية، حيث بلغ حجم عينة الدراسة (201) ممرض وممرضة (107 ممرض، 94 ممرضة) ممن يحملون درجة البكالوريوس أو الدبلوم، والجدول التالي رقم (1) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس والمؤهل.

جدول رقم (1) يبين توزيع أفراد العينة بحسب الجنس والمؤهل

الجنس	المؤهل العلمي		
	دبلوم	بكالوريوس	المجموع
ذكور	42	65	107
إناث	49	45	94
المجموع الكلي	**91**	**110**	**201**

أدوات الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان الأدوات التالية:

1- مقياس الصحة النفسية للممرضين من إعداد الباحثين.

2- نموذج تقييم الأداء المعتمد بوزارة الصحة اليمنية.

وفيما يلي عرض موجز لأدوات الدراسة:

أولا- مقياس الصحة النفسية: من خلال العرض النظري للتعريفات الخاصة بالصحة النفسية والدراسات السابقة واطلاع الباحثين على مقياس الصحة النفسية وأخذ آراء بعض الممرضين والممرضات، فقد استفاد الباحثان من العبارات التي وردت في تلك المقاييس وذلك بصياغتها في صورة مواقف تناسب العاملين في مهنة التمريض بحيث تعبر عن واقع بيئة وحياة الممرضين، ويتكون الاستبيان في صورته الأولية من (96) فقرة موزعة على أربعة أبعاد.

البعد الأول-: البعد الشخصي (36) فقرة.

البعد الثاني- البعد الاجتماعي (19) فقرة.

البعد الثالث- البعد المهني (14) فقرة.

البعد الرابع- البعد الروحي (27) فقرة.

- **صدق المقياس:** استخدم الباحثان صدق المحكمين للتأكد من صدق القياس وذلك من خلال عرض أداة المقياس في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم النفس والصحة النفسية وذلك بهدف الاستفادة من آرائهم في عملية تقنين الاستبانة.

- **ثبات المقياس:** قام الباحثان بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا- كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس الأربعة بالإضافة إلى الدرجة الكلية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (2) معامل الثبات بطريقة ألفا-كرونباخ

البعد	عدد الفقرات	قيمة ألفا
البعد الشخصي	36	0.9380
البعد الاجتماعي	19	0.4763
البعد المهني	14	0.3221
البعد الروحي	27	0.2081
الدرجة الكلية	96	0.7324

ثانيا-- نموذج تقييم الأداء: تكونت أداة نموذج تقييم الأداء من 14 بند موزعة على اربعه أبعاد كل بعد يقيس جانب من جوانب الأداء للعاملين في مجال التمريض وذلك على النحو التالي:

البعد الأول- العمل والإنتاج (4) بنود.
البعد الثاني- المواظبة(3) بنود.
البعد الثالث- السلوك الشخصي(3) بنود.
البعد الرابع- الصفات الذاتية (4) بنود.

ولضبط نتائج الدراسة قام الباحثان بحساب صدق وثبات نموذج تقييم الأداء كما يلي:

صدق نموذج تقييم الأداء: لأجل ذلك قام الباحثان بحساب الصدق البنائي وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل بعد والأبعاد الأخرى، ومعامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لنموذج تقييم الأداء وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (3) مصفوفة معاملات الارتباط على الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية لمقياس تقييم الأداء

الأبعاد	العمل والإنتاج	المواظبة	السلوك الشخصي	الصفات الذاتية	الدرجة الكلية
العمل والإنتاج	1.000				
المواظبة	0.453	1.000			
السلوك الشخصي	0.358	0.445	1.000		
الصفات الذاتية	0.443	0.501	0.348	1.000	
الدرجة الكلية	**0.837**	**0.732**	**0.634**	**0755**	**1.000**

ثبات النموذج: قام الباحثان بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا-كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس الأربعة بالإضافة إلى الدرجة الكلية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4) معامل الثبات بطريقة ألفا-كرونباخ

البعد	قيمة ألفا
العمل والإنتاج	0.8370
المواظبة	0.7325
السلوك الشخصي	0.6342
الصفات الذاتية	0.7545
الدرجة الكلية	**0.7886**

مما سبق يتبين أن مقياس تقييم الأداء يتمتع بمستوى جيد من الصدق والثبات مما يمكن الباحثين من استخدامه في هذه الدراسة باطمئنان.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: لحساب نتائج الدراسة قام الباحثان بإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج (spss)المحسوب لمعالجة البيانات وتضمنت:

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية
- معامل ارتباط بيرسون للدرجات الخام
- اختبار (T) لفرق بين المتوسطات
- اختبار تحليل التباين الأحادي
- معامل ألفا-كرو نباخ لحساب ثبات المقياس

نتائج الدراسة ومناقشتها:

لمعرفة مدى تحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان لمعالجة البيانات اختبار (t) ومعامل ارتباط بيرسون واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وذلك للإجابة على اسئلة الدراسة كما يلي:

أولا- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الرئيس الذي ينص على: ما العلاقة بين مستوى الصحة النفسية ومستوى أداء الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار؟

للإجابة على هذا السؤال قام الباحثان باستخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين درجات الممرضين والممرضات على مقياس الصحة النفسية وأبعاده الفرعية ومقياس الأداء المهني وأبعاده الفرعية وجدول التالي رقم (5) يبين ذلك.

جدول (5) يبين معامل الارتباط بين أبعاد الصحة النفسية وأبعاد الأداء المهني ن=(201)

أبعاد الأداء المهني	أبعاد الصحة النفسية				
	البعد الشخصي	البعد الاجتماعي	البعد المهني	البعد الروحي	الدرجة الكلية
العمل والإنتاج	0.034	0.008	0.007	0.114	0.039
المواظبة	0.043	0.040	0.047	0.033	0.046
السلوك الشخصي	0.069	0.120	0.059	0.091	0.099
الصفات الذاتية	0.048	0.103	0.095	0.023	0.079
الدرجة الكلية	**0.006**	**0.017**	**0.054**	**0.081**	**0.009**

ومن خلال الجدول السابق تشير النتائج إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج باكارد وموتودلو (2007) والتي بينت عدم وجود علاقة بين الرضى الوظيفي والأداء، بينما تختلف مع نتائج ماريان والفاعوري (2008) التي بينت وجود علاقة إيجابية بين الانتماء المهني والأداء الوظيفي للمرضين.

ويعزو الباحثان ذلك إلى طبيعة مهنة التمريض التي تحمل في طياتها بعداً إنسانياً يتطلب من الممرض أو الممرضة القيام بالواجبات المطلوبة منه على أكمل وجه، متناسياً أثناء عمله همومه الشخصية، فالممرض عندما يلبس ثوبه الأبيض يصبح إنسأن جديدا بشخصية جديدة يلتزم بسلوكيات وآداب المهنة والقيام بواجبة المهني الإنساني تاركاً خلف ظهره كل المشاكل الشخصية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية ويصبح جل همه العمل والسهر على راحة والمرضى وإزالة آلامهم ومعاناتهم.

ثانيا-النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الفرعي الأول- الذي ينص على: ما مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار؟

للإجابة على هذا التساؤل قام الباحثان بحساب متوسط الدرجات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية وأبعادها الفرعية وكانت النتيجة مبينة في الجدول التالي:

جدول (6) يبين متوسط الدرجات والوزن النسبي على مقياس الصحة النفسية (ن= 201)

أبعاد مقياس الصحة النفسية	متوسط الدرجات ذكور	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	متوسط الدرجات إناث	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
البعد الشخصي	81.7399	11.544	82.55	75.5978	13.441	76.36
البعد الاجتماعي	33.6881	3.814	86.37	31.8478	3.593	81.66
البعد المهني	24.9266	3.891	83.08	25.1304	3.238	83.76
البعد الروحي	34.4312	2.608	95.64	34.3587	1.654	95.44
الدرجة الكلية	**174.7798**	**17.103**	**87.82**	**166.9348**	**17.477**	**83.88**

من خلال عرض البيانات في الجدول السابق يتبين لنا وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، بينما لم توجد تباينات في كل من البعد المهني والبعد الروحي، وقد كان المتوسط العام لدرجات كل من الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية للمقياس (70.8573) والوزن النسبي (85.85) وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة عبدالقادر (2000) التي بينت أن الأخصائيين الاجتماعيين يتمتعون بمستوى عال من التوافق المهني.

ويعزو الباحثان تلك النتيجة إلى أن الممرضين والممرضات يتمتعون بمستوى عال من الصحة النفسية وهي نسبة مطمئنة تظهر قدرات عالية على التكيف مع الظروف الصعبة تعيشها.

ثالثاً: نتائج ومناقشة الإجابة المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني-الذي ينص على الآتي: ما مستوى الأداء المهني لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار؟ للإجابة على هذا التساؤل قام الباحثان بحساب متوسط الدرجات والوزن النسبي لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأداء وأبعاده الفرعية وكانت النتيجة مبينة في الجدول التالي:

جدول (7) يبين متوسط الدرجات والوزن النسبي على مقياس الأداء المهني (ن = 201)

أبعاد مقياس الأداء المهني	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
العمل والإنتاج	44.0459	1.9070	88.35	44.3370	1.3610	88.67
المواظبة	13.7982	0.8796	91.89	13.8478	0.8762	92.22
السلوك الشخصي	13.5963	0.8511	90.55	13.7609	0.8691	91.64
الصفات الذاتية	16.1927	1.1910	80.96	16.4890	1.2140	80.48

الدرجة الكلية	87.6330	3.7753	87.63	88.63	3.2910	88.06

من خلال الجدول السابق يتبين عدم وجود تباينات في مستوى الأداء لدى الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية، وقد بلغ المتوسط العام لدرجات الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء (87.83) وهي درجة عالية.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة ماريان والفاعوري (2007) التي بينت أن أداء الممرضين الأردنيين كان جيداً.

ويعزو الباحثان تلك النتيجة إلى أن أداء الممرضين والممرضات الذين يعملون في المستشفيات الحكومية بمحافظة ذمار يتمتعون بمستوى عال من الأداء المهني، حيث ارتفع مستوى الأداء المهني لدى الممرضين إلى نسبة(87.63)، ونسبة الأداء لدى الممرضات(88.06)، وذلك بالرغم من الظروف الصعبة التي يعاني منها القطاع الصحي ووزارة الصحة والمتمثلة في النقص الحاد في الأدوية والمهام الطبية بالإضافة إلى النقص المستمر في إعداد الكوادر البشرية وما يقابله من ازدياد عدد الحالات المرضية المترددة على المستشفيات نتيجة العدوان الغاشم المتواصل على التجمعات السكانية.

رابعاً- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الفرعي الثالث الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات الممرضين والممرضات على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكور وإناث)؟

للإجابة على السؤال السابق قام الباحثان بإجراء اختبار (t) للفروق بين المتوسطات بهدف فحص الفروق بين الممرضين والممرضات على مقياس الصحة النفسية، وذلك من خلال البيانات المبينة في الجدول التالي:

جدول (8) يبين المتوسطات الحسابية وقيمة (ت) للفروق بين المتوسطات على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس

أبعاد الصحة النفسية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة(ت)	الدلالة
البعد الشخصي	ذكور	107	81.7399	11.5443	3.482	★
	إناث	94	75.5976	13.4410		
البعد الاجتماعي	ذكور	107	33.6881	3.1760	3.733	★
	إناث	94	31.8478	3.8142		
البعد المهني	ذكور	107	24.9266	3.8914	0.399	//
	إناث	94	25.1304	3.2386		
البعد الروحي	ذكور	107	34.4312	2.6083	0.230	//
	إناث	94	34.3587	1.6547		
الدرجة الكلية	ذكور	107	174.7798	17.1039	3.245	★
	إناث	94	166.9348	17.0415		

★مستوى الدلالة=// 0.05=غير دالة

من خلال عرض النتائج في الجدول السابق يبين لنا الآتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين والممرضات في البعد الشخصي لصالح الممرضين حيث كانت قيمة (t) = 3.482 وهي قيمة دالة إحصائياً، ويمكن تفسير ذلك بأن الذكور بطبيعتهم أكثر تحملا للضغوط الجسدية والنفسية التي تواجه الممرض في عمله والتي تتمثل في ساعات العمل الطويلة خاصة فترات العمل الليلية التي مدتها(12ساعة) وعبء العمل الثقيل من كثرة المرضى وحملهم ونقلهم والاستجابة لطلباتهم.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين والممرضات في البعد الاجتماعي لصالح الممرضين حيث كانت قيمة (t=3.733) وهي قيمة دالة إحصائياً. ويمكن تفسير ذلك بأن الممرضات يقع على عاتقهن عبء اجتماعي أكبر يتمثل في الواجبات المنزلية المختلفة ورعاية الأطفال، وبالتالي فالبعد عن البيت لساعات طويلة يؤثر بشكل سلبي على الجانب الاجتماعي للممرضة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين والممرضات في البعد المهني، حيث كانت قيمة t= (0.399) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. ويمكن تفسير ذلك بأن الواجبات المهنية الملقاة على عاتق التمريض تتناسب مع قدرات الممرضين والممرضات الجسدية والعقلية على السواء، كما أن مستويات التعليم والتدريب التي يتلقاها الملتحقون بالدراسة في مجال التمريض تعتبر ذات معايير عالية تمكنهم من اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بالواجبات المهنية المطلوبة منهم.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين والممرضات في البعد الروحي حيث كانت قيمة t= (0.230) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. ويمكن تفسير ذلك بأن طبيعة المجتمع الذي نعيش فيه هو مجتمع إسلامي محافظ وبالتالي فالالتزام بالشعائر الدينية والأخلاق الإسلامية هي سمة عند المجتمع سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية، وكانت النتيجة لصالح الممرضين استناداً إلى قيمة (t) التي بلغت قيمتها (3.245) وهي قيمة دالة إحصائياً.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة عبدالقادر (2000) التي بينت وجود علاقة ارتباطية بين التوافق المهني ومتغير الجنس

بينما اختلفت مع نتائج دراسة الشافعي (2002) التي بينت عدم وجود فروق في التوافق المهني تعزى لمتغير الجنس.
ويعزو الباحثان ذلك إلى أن الممرضين أكثر توافقاً من الممرضات وأن مؤشرات الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منها لدى الممرضات.

خامسا: النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الفرعي الرابع الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات الممرضين والممرضات على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي (دبلوم- بكالوريوس)؟

للإجابة على السؤال السابق قام الباحثان بإجراء اختبار(t) لحساب الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية للمقارنة بين استجابات الممرضين والممرضات وفقاً لمتغير المؤهل العلمي وكانت النتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول (9) يبين المتوسطات الحسابية وقيمة (ت) للفروق بين المتوسطات على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير المؤهل

أبعاد الصحة النفسية	المؤهل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
البعد الشخصي	بكالوريوس	110	45.8466	10.4223	0.131	//
	دبلوم	91	44.6987	10.5520		
البعد الاجتماعي	بكالوريوس	110	30.5770	4.2860	0.213	//
	دبلوم	91	31.7567	4.7231		
البعد المهني	بكالوريوس	110	26.8377	4.7823	0.120	//
	دبلوم	91	27.2303	4.3475		
البعد الروحي	بكالوريوس	110	31.4478	2.5072	0.140	//
	دبلوم	91	30.8876	2.74460		
الدرجة الكلية	**بكالوريوس**	**110**	**134.7099**	**21.9978**	**0.604**	//
	دبلوم	91	134.5715	22.3672		

من خلال النتائج المبينة في الجدول السابق يتضح لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد الصحة النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى الممرضين والممرضات تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.
وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة الشافعي(2002) التي أظهرت عدم وجود فروق في التوافق المهني لمتغير المؤهل العلمي
ويعزو الباحثان ذلك إلى أن الممرضين والممرضات على الرغم من اختلاف مؤهلاتهم العلمية (دبلوم-بكالوريوس) إلا أنهم يتمتعون بدرجات متساوية من الصحة النفسية ويشير ذلك إلى أن الممرضين والممرضات على اختلاف مستوياتهم التعليمية فإنهم يملكون القدرة على التكيف مع الظروف الصعبة التي يعيشونها، كما أنهم قادرون على التكيف مع ضغوط العمل والمهام الكبيرة الملقاة على عاتقهم، وهذه القدرة العالية على التكيف تؤدي بالضرورة إلى تمتعهم بصحة نفسية جيدة تمكنهم من أداء عملهم بشكل جيد.

التوصيات:

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة أوصى الباحثان بالتالي:

1- تمكين الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات للقيام بواجباتهم دون الانتقاص من خبراتهم وتشجيعهم على ذلك.
2- تأهيل الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات من خلال منحهم الفرص والمنح الدراسية لرفع مستوياتهم وكفاءتهم العلمية والطبية.
3- تفعيل برامج التأهيل المهني وكذلك تقديم الدعم المادي والمعنوي اللازم لتحسين مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين.
4- العمل على تحسين صورة التمريض في المجتمع وذلك من خلال وسائل الإعلام المرئية والمسموعة.
5- زيادة الدخل الشهري للتمريض بما يتناسب مع عبء العمل وغلاء المعيشة.
6- الاهتمام بهذه الشريحة وإجراء المزيد من الدراسات العلمية للارتقاء بمهنة التمريض.

المراجع:

- التميمي، محمود كاظم. (2013). **الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية.** الأردن: عمان دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الدهلة، فيصل. (2006). **الأداء ما هو بعد التدريب مقالات في الأداء.** الأردن: عمان.
- ربيع، محمد شحاتة. (2000). **اصول الصحة النفسية** (ط 2). مصر: مؤسسة نبيل للطباعة.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي** (ط 4). القاهرة: عالم الكتب.
- السالم، مؤيد وصالح، عادل جرجوش. (2002). **إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي** (ط 1).الأردن: عالم الكتب الحديث.
- شقورة، عبد الرحيم. (2002). الدافع **المعرفي والاتجاه نحو مهنة التمريض وعلاقة كل منهما بالتوافق الدراسي لدى طلبة كليات التمريض في محافظة غزة.** رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

- عبد الغفار، عبد السلام. (2001). **مقدمة في الصحة النفسية**. مصر: دار النهضة العربية.
- عبد القادر، زكية. (2000). التوافق المهني للأخصائي الاجتماعي في مجالات المدرسة المهنية. **مجلة علم النفس**، العدد (54)، مصر، الهيئة العامة للكتاب.
- العزة، سعيد حسني.(2004)**تمريض الصحة النفسية** (ط 1) .الأردن: عمان دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عكاشة، احمد. (2009). **الطب النفسي المعاصر.** مكتبة الأنجلو المصرية.
- غريب، غريب. (1999). **علم الصحة النفسية** (ط 1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فوزي، أيمأن. (2001). **دراسات في الصحة النفسية** (ط 1).مصر: القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- قزازة، يوسف. (2002). **إدارة الخدمات الصحية والتمريضية** (ط1). الأردن: عمان، دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- لبد، ابراهيم معتز محمد. (2013). أساليب **مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة كليات المجتمع بمحافظة غزة.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- اللبدي، نزار عوني. (2015)**. تنمية الأداء الوظيفي والإداري** (ط 1). الأردن: عمان دار دجلة للنشر والتوزيع.
- مصلح، عطية. (2012). قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات**، 2(27)، 11-48.
- منسي، حسن. (2001). **الصحة النفسية** (ط1). الأردن: اربد دار الكندي للنشر والتوزيع.
- مهيوبي، فوزي. (2008). **علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين.** رسالة ماجستير غير منشوره. جامعة الجزائر.
- النعاس، عمر مصطفى. (2005). الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين بالشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة (7) أكتوبر، المغرب.
- النيال، مايسة. (1991). الفروق بين ممرضات العناية المركزة والأقسام الأخرى في كل من قلق الموت والعدوانية والعصابية والانبساط والاكتئاب دراسة عامليه مقارنه. الهيئة العامة المصرية للاكتئاب، **مجلة علم النفس**، العدد (17).

ثانيا-- المراجع الأجنبية:

- Abu al-Rub، Raeda، Al-Zaru، Ibtisam. (2008). Job stress، Recognition، Job Performance and Intention to Stay Among Jordanian Hospital Nurses، **Journal of Nursing Management**، do، 10.1111/j.(1365-2834).
- B.D Kirkcaldy، T.Martin. (2000). Job Sstress and Satisfaction among Nurses: Individual Differences، **Stress Medicine**، V.16،issue 2،(77-89).
- Drach-Zahavy Anat(2004): The Impact of Primary Nursing Care-delivery Models on the Performance of Nurses، **Journal of Advanced Nursing** V.45،No. I،(7-16).
- Huey-Ming Tzeng(2004)Nurses SeIf-assessment of their nursing competencies،Job demands، and Job Performance in the Taiwan Hospital System، **International Journal of Nursing Studies**، V.41، issue 5،(487-496).
- J L M Lindo، et al. (2006). Mental Well-being of doctors and Nurses in two Hospital in Kingston، Jamaica، **West Indian Medical Journal**، 55:153-159.
- John S. Packard&Stephen J. Motowidlo(2007)Subjective Stress، Job satisfaction، and Job Performance of Hospital Nurses، **Research in nursing&Health**، V.10، issue 4،(253-261).
- Miyuki Takase; et.al. (2004). Explaining nurses' Work Behavior From Their Perception of Environment and Work Values، **International journal of Nursing Studies**، V. 42، issue 8،(889-898).
- Mrayyan، Majd& Al-Faouri، Ibrahim. (2007). Career Commitment and job performance: Differences Between Intensive Care Units and Wards، **The Hashemite University**، Zarqa، Jordan.
- Mrayyan، Majd& Al-Faouri، Ibrahim. (2008). Career Commitment and job performance of Jordanian Nurses، **Journal of Research in Nursing**، V. 13، No. 1،(38-51).