مجلة العلوم التربوية

قلق المرض وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة

اعداد

أ/ منار سليمان الزهرانى

باحثة ماجستير ، جامعة الطائف

المملكة العربية السعودية

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة الفروق في مستوى قلق المرض والأداء الوظيفي لدى موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة تبعًا لمتغيري النوع والحالة الاجتماعية، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين قلق المرض والأداء الوظيفي، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وتمثلت العينة في (١٦٠) من العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، بمتوسط عمر ٣٧.٦٥ وانحراف معياري ٥.٧٤ ، واستخدمت الدراسة مقياس قلق المرض من إعداد أحمد(٢٠٢١)، ومقياس الأداء الوظيفي من إعداد السكران(٢٠٠٤)؛ وتوصّل البحث إلى عدة نتائج, منها: يوجد علاقة ارتباطية عكسية بين قلق المرض والأداء الوظيفي للموظفين في مستشفيات الصحة النفسية، كما توصّلت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لقلق الموت كما تبين أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لاستبيان الأداء الوظيفي، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد قلق المرض وفي الدرجة الكلية للمقياس لدى الموظفين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمدينة جدة وفقًا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق). كما أنّه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الأداء الوظيفي وفي الدرجة الكلية للمقياس لدى الموظفين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمدينة جدة وفقًا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق).

الكلمات المفتاحية: قلق المرض، الأداء الوظيفي، موظفي مستشفيات الصحة النفسية.

 Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

Disease Anxiety and its Relationship to Job Performance among Employees of Mental Health Hospitals in Jeddah Governorate

ABSTARCT

The current study aimed at identifying the differences in the disease anxiety level and job performance among employees of mental health hospitals in Jeddah Governorate according to the variables of: gender and marital status and examining the correlation between disease anxiety and job performance. The study is based on the descriptive, correlational and comparative approach. The study sample consisted of 160workers in mental health hospitals with an average age of 37.65 and a standard deviation of 74.5. The study used the Disease Anxiety Scale prepared by Ahmed (2021), and the Job Performance Scale prepared by Al Sakkaran (2004). The study concluded a number of results as follows: there is a negative correlation between disease anxiety and job performance of employees in mental health hospitals. It was also found out that there are no differences between males and females in the total score of death anxiety. It was also found out that there are no differences between males and females in the total score of the Job Performance Questionnaire. There are no statistically significant differences in the dimensions of Disease Anxiety and the total score of the scale among employees working in mental health hospitals in the city of Jeddah according to the marital status variable (single, married, divorced). There are also no statistically significant differences in the dimensions of Job Performance and in the total score of the scale among employees working in mental health hospitals in the city of Jeddah according to the marital status variable (single, married, divorced).

Keywords: Disease Anxiety, Job Performance, Employees of Mental Health Hospitals.

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

مقدمة:

إنَّ الأحداث الضاغطة تؤدي دورًا هامًا في نشأة الأمراض النفسية والجسمية، ومن ثمّ فإن الأحداث تعد متغيرات نفسية واجتماعية تؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لدى الفرد؛ فالأحداث الضاغطة تؤثر سلبًا على صحة الفرد النفسية والجسدية التي تعبِّر عنها مجموعة من الدلالات والمؤشرات النفسية التي تأتي على شكل مجموعة من الإحباطات والقلق والاكتئاب، والعصبية الزائدة، وبعض من المؤشرات السلوكية؛ مثل: الشكوى المتكررة من المشكلات، ومؤشرات أخرى فسيولوجية تظهر في هيئة أعراض جسمية، وهذا يهدد قدرة الفرد على إيجاد التوازن بين ضغوط الحياة والقدرات اللازمة لمواجهة هذه المتطلبات المختلفة، ومحاولة العمل على إحداث نوع من التوازن بين المطالب والضغوط والإمكانات التي عادةً ما تكون غير متوازنة. (دياب، ٢٠٠٦)

وحياة الفرد يعتريها الكثير من المخاوف والمخاطر الخارجية من البيئة حوله، ومخاطر من داخله، وهذه المخاوف تعد إحدى الدفاعات التي تحافظ على بقاء الفرد، وأيضًا تحذره من خطر يهدد وجوده ويدفعه لتجنب هذا التهديد. وقد تتجسَّد هذه المخاوف؛ كالخوف من الفشل و عدم القدرة على تحقيق أهدافه التي يصبو إليها، وأحيانًا يخاف من الإصابة بالأمراض، فإنَّ حاجة الإنسان للأمان و الطمأنينة تجعله يستشعر هذا الخوف من كل ما يهدد هذا الأمان النفسي و يعمل على تقليل حدته بأية وسيلة. ولكن قد يبالغ الفرد في بعض الأحيان بحماية نفسه من كل ما يحيط به من حوله عن طريق الاهتمام المفرط بذاته إلى درجة قلقه من الإصابة ببعض الأمراض الجسمية وهو ما يعرف بقلق المرض. (بواري،٢٠١٦)

ونتيجةً لِمَا تمّ ذكره سابقًا من التغيرات النفسية والاجتماعية التي يعايشها الفرد في بيئته ويتأثر بها ويقلق بسببها؛ لذلك تتناول الباحثة هذه التأثيرات بالبحث والتحليل والدراسة.

مشكلة الدراسة:

يعاني الموظفون في مختلف القطاعات والمجالات من القلق الذي يعتريهم تجاه صحة جسدهم ممّا يسبَّب لهم انعدام القدرة على التكيف مع محيطهم الداخلي والخارجي, ويجعلهم هذا القلق عرضةً للاضطرابات الانفعالية والسلوكية؛ فينتج عن ذلك قصور في جوانب حياتهم وخاصة الجانب الوظيفي والمهني والاجتماعي. (عثمان،٢٠١٦)

وتتراوح معدلات انتشار قلق المرض بين ٠,٨–٩,٥% بناءً على معايير التشخيص وضمن العينات الإكلينيكية، ويؤثر توهّم المرض (قلق الصحة) سلبيًّا على أنشطة الحياة اليومية والعمل، وعلى الوظائف النفسية والاجتماعية، ويرتبط هذا الاضطراب أيضًا بالإفراط في استغلال الخدمات الصحية، وما يرتبط بها من أعباء مالية، وذلك يؤثر سلبيًّا؛ ليس فقط على الفرد الذي يعاني من توهم المرض (قلق الصحة)، ولكن على الأسرة وعلى المجتمع بسبب ما ينفقه من فحوصات ومتابعات مستمرة إرضاءً لمخاوفه وتوقعاته غير المبررة، وهنا يمكن النظر إلى أنَّ اضطراب توهّم المرض (قلق الصحة) ليس اضطرابًا فرديًّا فقط, ولكن اضطراب أسرة, واضطراب مجتمع؛ ممّا يترتب عليه من استنزاف طاقات ومقدرات الأسرة والمجتمع. ويؤثر هذا الاضطراب على حياة الفرد في مختلف المجالات، حتى المستوى الذي لا يصل إلى المستوى الإكلينيكي قد يؤدي لتعكير جودة الحياة، وزيادة استخدام للخدامات الصحية, ويعتبر اضطراب معقّد ومكلّف علاجيًّا؛ ممّا يشكِّل تحدِّي في المجال الإكلينيكي. (عبدالحميد، ٢٠١٨)

ويمكن بذلك تلخيص مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين قلق المرض والأداء الوظيفي لدى موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيًّا في متغيري قلق المرض والأداء الوظيفي لدى موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيًّا في متغيري قلق المرض والأداء الوظيفي لدى موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة التالية إلى:

١. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين قلق المرض والأداء الوظيفي لدى موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة.

٢. الكشف عن الفروق في متغيري قلق المرض والأداء الوظيفي لدى موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة تعزى لمتغير الجنس.

٣. الكشف عن الفروق في متغيري قلق المرض والأداء الوظيفي لدى موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في جوانب عدة؛ حيث تسعى الباحثة لمعرفة العلاقة بين قلق المرض في قصور الأداء الوظيفي, وتنقسم الأهمية إلى: الأهمية النظرية, والأهمية التطبيقية, وهي كما يلي:

أولًا: الأهمية النظرية:

ترجع الأهمية النظرية لهذه الدراسة في أنَّها تُثرِي البيئة العربية بإطار نظري حول قلق المرض والأداء الوظيفي، كما تسعى الدراسة إلى تحليل الدراسات السابقة التي تناولت قلق المرض وكيفية تحسين الأداء الوظيفي.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

قد تفيد هذه الدراسة ما يلي:

١. موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة في خفض قلق المرض لديهم.

٢. موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة في تحسين الأداء الوظيفي لديهم.

٣. الباحثين في الاستفادة من النتائج التي توصلت إليها الدراسة في الكشف عن العلاقة بين قلق المرض والأداء الوظيفي لدى موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة.

فروض الدراسة:

اختبرت الدراسة الحالية الفروض التالية:

١. توجد علاقة ارتباطية بين قلق المرض والأداء الوظيفي لدى موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متغيري قلق المرض والأداء الوظيفي تعزي لمتغير الجنس.

٣. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متغيري قلق المرض والأداء الوظيفي تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

مصطلحات الدراسة:

قلق المرض:Disease anxiety

ذكر أحمد (٢٠٢١) أنَّ: "قلق المرض أو ما يطلق عليه اضطراب توهم المرض: hypochondriasis يعتبر توهم المرض في التصنيف التشخيص الدولي أحد الاضطرابات التي تأخذ طابع جسدي غير حقيقي، ويصاحبها ضعف في الاستبصار".

وتعرّف الطالبة قلق المرض إجرائيًا: "بأنه متوسط الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المرض المستخدم في الدراسة الحالية".

الأداء الوظيفي: Functionality

يُعرَّف الأداء الوظيفي بأنَّه: "الأثر الصافي لجهود الفرد, تبدأ بالقدرات, وإدراك الدور أو المهام، بالنظر إليه في موقفٍ ما بأنّه نتيجة للعلاقة المتداخلة بين كل من الجهد والقدرات وإدراك الدور أو المهام". (سلوى، ٢٠١٩: ٧)

وتعرّف الطالبة الأداء الوظيفي إجرائيا بأنَّه: "الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الأداء الوظيفي المستخدم في الدراسة الحالية".

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

- **حدود موضوعية:** تتمثل الحدود الموضوعية للبحث الحالي في دراسة العلاقة بين قلق المرض والأداء الوظيفي لدى موظفي مستشفيات الصحة النفسية في محافظة جدة.
- **الحدود البشرية:** الموظفين العاملين والعاملات في مستشفيات الصحية النفسية في مدينة جدة.
- **الحدود المكانية:** مستشفيات الصحة النفسية (مستشفى عبد اللطيف جميل، مستشفى الصحة النفسية)، مدينة جدة، المملكة العربية السعودية.
- **الحدود الزمانية:** تمثلت الحدود الزمانية في العام الجامعي ١٤٤٤هـ – ٢٠٢٣م.

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

الإطار النظري والدراسات السابقة:

وفيما يلي تناول واستعراض اضطراب قلق المرض والأداء الوظيفي؛ حيث سيتم التطرق إلى: مفاهيم وتعريفات كلًّا من اضطراب قلق المرض والأداء الوظيفي، وذلك من خلال الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت الموضوع.

أولًا: قلق المرض:

إنَّ الاضطرابات التي تكون فيها الأعراض الجسدية بارزة، تشكّل فئة جديدة وكبيرة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-٥)، ويُطلق عليها "الاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية"؛ بسبب ارتباطها به, حيث أنَّه تمَّت إعادة صياغتها على أساس إعادة التنظيم للتشخيصات المختلفة في الاضطرابات الجسدية من الدليل الرابع. ويعتبر اضطراب قلق المرض من الاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية، الذي تمَّ إضافته حديثًا في الدليل الخامس (DSM-٥)؛ نتيجةً للتغيرات العديدة التي حدثت في هذه الفئة، ويعرّف اضطراب قلق المرض بالخوف الشديد من الإصابة بمرض خطيرة والانشغال المفرط بالصحة. (قزيز، ٢٠١٦،)

تاريخ تطور الاضطراب:

وقد أشاد عثمان (٢٠١٦) بأنَّه: قد بدأ الحديث عن اضطراب قلق الإصابة بالأمراض منذ زمن طويل، وكان يتم وصف الاضطراب بالتوهُّم المرضي؛ فالتوهم المرضي من أقدم الاضطرابات والأكثر شيوعًا، ويدرج هذا الاضطراب من ضمن تصنيفات الأعراض الجسدية والاضطرابات المرتبطة به.

معايير اضطراب قلق المرض: somatoform disorder diagnosis

إنَّ التشخيص الأساسي في هذا التصنيف التشخيصي مبني على أعراض وعلامات جسمية مؤلمة, إضافةً إلى أفكار ومشاعر، وإلى سلوكيات ليست طبيعية؛ استجابةً إلى تلك الأعراض مع انعدام وجود تفسير طبي لتلك الأعراض الجسمية. وما يميز الأفراد الذين يعانون من اضطراب الأعراض الجسدية ليست الأعراض الجسدية بذاتها؛ بل بطريقة تفسيرهم لها. وإنَّ دمج المكونات الوجدانية المعرفية السلوكية ضمن محك التشخيص لاضطراب الأعراض الجسدية يعمل على تكوين صور دقيقة وأكثر وضوحًا, بدلاً من الاعتماد على تقييم الشكوى الجسمية بمفردها. (عثمان،٢٠١٦)

ويعرَّف قلق المرض بأنَّه "تصوّر إدراكي سلوكي لتوهم المرض، ويحتوي على عدة أعراض؛ منها: القلق العاطفي بشأن الصحة، والتحيُّز المعرفي تجاه مرض خطير، والطمأنينة السلوكية التي تسعى إلى التهدئة، والحساسية المفرطة للأعراض الجسدية. (Warwick & Salkovskis, 1990)

ومن خلال هذا التعريف يمكن أن نستنتج أنَّ أغلب الأعراض تتفق على:

- فرط الانشغال بالصحة.
- تكرار سلوكيات مرتبطة بتفقد الفرد للحالة الصحية.
- كثرة التردد على الأطباء, وأيضًا كثرة إجراء الفحوصات الطبية.

تشخيص اضطراب قلق المرض: معايير تشخيص اضطراب قلق المرض:

يشخص اضطراب قلق المرض حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-٥)(American Psychiatric Association, 2013) كما يلي:

أ. الانشغال بوجود, أو باكتساب مرض خطير.

ب. الأعراض الجسدية ليست موجودة, أو إذا تواجدت فتكون خفيفة الشدة فقط. إذا تواجدت حالة طبية أخرى, أو أنَّ هناك مخاطر عالية لتطور حالة طبية (على سبيل المثال، تاريخ عائلي قوي موجود)، فالانشغال يكون مفرطًا أو غير متناسب بشكل واضح.

ت. هناك مستوى عالٍ من القلق حول الصحة، ويشعر الفرد بالفزع بسهولة حول الحالة الصحية الشخصية.

ث. يؤدي الفرد سلوكيات متعلقة بالصحة بشكل مفرط (تكرار التحقق من الجسم بحثًا عن علامات المرض), أو يظهر سلوكًا تجنبيًّا سيء التكيّف (يتجنَّب مواعيد الطبيب والمستشفيات).

ج. الانشغال المرضي الحالي قد كان حاضرًا لمدة ٦ أشهر على الأقل، والمرض المحدَّد الذي يخشاه قد يتغير خلال تلك الفترة من الزمن.

ح. لا يفسر الانشغال المتعلِّق بالمرض بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر، مثل: اضطراب العرض الجسدي، اضطراب الهلع، اضطراب القلق العام، اضطراب تشوه شكل الجسم، واضطراب الوسواس القهري، أو اضطراب الضلالي، النوع الجسدي.

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

اسباب اضطراب قلق المرض:

وتشير سيرين عيشاوي (٢٠١٧) إلى: أنَّ من أهم العوامل المسببة لقلق المرض:.

العوامل البيولوجية: لقد تبَّين زيادة في معدل انتشار توهم المرض بين التوائم المتماثلين والأقارب من الدرجة الأولى، وذلك يشير إلى تأثير العامل الوراثي الجيني في المقام الأول؛ كما تبين أنَّ من يعانون من قلق المرض يكون تحمُّلهم للمعاناة الجسدية ضئيل جدًّا, لدرجة أنَّ ما يستقبله الشخص الطبيعي؛ كضغط على البطن مثلًا يكون عند من يعاني من قلق المرض كألم البطن.

وقد يؤدي المرض العضوي الجسدي بالفرد لقلق المرض وذلك من خلال طريقتين, وهما:

- **الطريقة الأولى, هي:** التفاعلات التوهمية المرضية العابرة والتي تكون في الغالب تتبع مرض خطير, أو مهدد لحياة الشخص.
- **والطريقة الثانية, هي:** قلق المرض الأولي، يرجع لطفولة الفرد التي عانى فيها من تاريخ مرضي, وأمراض عديدة قد أصيب بها.

العوامل النفسية: ترى المدرسة التحليلية أنَّ قلق المرض يعود لأصول دينامية؛ فالرغبات العدوانية توجه إلى شكاوى جسدية بعد أن تمَّ كبتها وتحويلها بواسطة حيلتين: الكبت والنقل، وإنَّ غضب متوهم المرض يعود لإحباطات في الطفولة والفقد، ويعبّر عنه من خلال القلق من المرض؛ كالتماس, وطلب مساعدة من الناس, ولجذب اهتمامهم، ثمَّ يصفهم بعدم الفاعلية والعجز عن مساعدته، من ثمَ يعتبر قلق المرض دفاعًا ضد شعور الشخص بالذنب, وشعوره بأنه سيء, ونقص اعتباره الذاتي؛ بالإضافة إلى أنه يدل على الانشغال بالذات.

نسبة الانتشار وتفاقم الحالة:

تصل نسبة المصابين بقلق المرض إلى ١٠% على أكثر تقدير, ولا توجد اختلافات بين الذكور والإناث في الإصابة به, ويحدث نادرًا لدى الأطفال ويحدث غالبًا في مرحلة الرشد المبكر والوسطى, ويزيد مع التقدم في العمر؛ ولكن بشكلٍ عام لا تتفاقم الحالة للأخطر. (عثمان،٢٠١٦)

ثانيًا: الأداء الوظيفي:

مفهوم الأداء الوظيفي:

ويعرف الأداء الوظيفي بأنَّه: "مدى تحقيق وإتمام المهام المختلفة المكوَّنة للوظيفة التي يعمل بها، فهو يعد مرآة عاكسة للطريقة التي يتبع بها الفرد احتياجاته الوظيفية, وهناك تداخل بين الأداء

والجهد؛ فالجهد يذهب للطاقة المبذولة أو لقدرات الفرد، أمَّا الأداء فيقاس على أساس الناتج المحقق. (سلوى،٢٠١٩)

كذلك تذكر (تباني سلوى): "أنّ الأداء الوظيفي يعرف بأنه الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور أو المهام, ويعني هذا الأداء في موقف معين أن ينظر إليه على أنه نتائج للعلاقات المتداخلة بين كلٍّ من جهد القدرات, وإدراك الدور أو المهام".

وكذلك تعرّف (سناء عبد الكريم) الأداء الوظيفي بأنَّه: "إنجاز الأعمال كما يجب أن تنجز, وهذا ينسجم مع اتجاه الباحثين في التركيز على إسهامات الفرد السلوك الذي تقاس في تحقيق أهداف المنظمة؛ من خلال درجة تحقيق إتمام مهام وظيفته، حيث يعبر الأداء عن قدرة الفرد على الإسهام في تحقيق أهداف المنظمة" (الخناق،٢٠٠٥: ٣٥)

من خلال التعريف السابق نستنتج أنَّ:

الأداء: هو مجموعة أنشطة ووظائف يقوم بها العاملون أثناء قيامهم بأداء أعمالهم داخل مؤسساتهم, ويحتوي مستويات من القدرات، وهناك مجموعة من القيم والمعايير يستند عليها العامل، وتحديد طريقة إنجازه لأجل تحقيق أهدافه الشخصية وأهداف المؤسسة, وهو ذلك المستوى من العمل يسعى له الموظف، ويرتبط بمهام مختلفة ويكون الأداء نتيجة امتزاج عوامل عديدة؛ كالجهد, وإدراك الأدوار ومستويات القدرات التي يتمتع بها الموظف، وهو نشاط يؤدي إلى نتيجة.

إذًا فمفهوم الأداء الوظيفي, "أنَّه السلوك المنقاد بأسس ومبادئ الوظيفة, وتتحدد قيمته بالنتائج المحققة".

ارتباط الأداء الوظيفي بالصحة النفسية:

وبعض العلماء يرون أنَّ الأداء والصحة النفسية مرتبطين ببعضهما, ومن أجل أن يقوم الفرد بأداء المتطلبات والواجبات الملقاة عليه, يجب أن يتمتع بصحة نفسية سليمة خالية من الاضطرابات الشديدة التي تؤثر بشكل سلبي على إنتاجه وقدراته على إنجاز المهام الموكل له القيام بها. (العيد والزاملي،٢٠١٨)

إنَّ للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الفرد؛ فهي تساعده على التوافق السليم والناجح في شتى مجالات الحياة, من ثمَّ توافق الشخص مع ذاته ومجتمعه, ذلك يعود بالإيجاب على أداء عمله أداءً جيدًا؛ ممّا يؤدي لتطور المؤسسة. وعلى هذا الأساس فإنَّ الشخص يتمتع بصحة نفسية بقدر

توافقه الداخلي وحسن تكيّفه مع البيئة, والأداء الجيد يتطلب من الشخص تمتعه بالراحة النفسية والدافعية لإنجاز المطلوب منه بالشكل الأمثل, وتحقيقه للنجاح وتجنب الفشل. (بديعة، ٢٠١٩)

ويذكر (أبو الوفاء، ١٩٩٩) أنَّ الأداء يعد نتيجةً لتفاعل بين محددات ثلاثة رئيسة، هي:

- **الدافعية الفردية:** أن يتوفر لدى الفرد الدافع للعمل، وقد يكون هذا الدافع قويًّا أو ضعيفًا.
- **مناخ أو بيئة العمل:** يجب أن تتم تهيئة مناخ العمل المناسب، بحيث يؤدي إلى إشباع حاجات العمال، التي تعكس على دافعيته للعمل.
- **قدرة الفرد على أداء العمل:** يجب أن تتوافر لدى العامل القدرة على أداء الاعمال المحددة له، ومحصلة التفاعل بين الدوافع الفردية للعمل من ناحية، ومناخ العمل من الناحية الأخرى، تولد الشعور بالرضا عن العمل، أو الاستياء منه.

محددات الأداء الوظيفي:

اختلف الباحثون في تحديد محددات الأداء الوظيفي بدقة, وذلك يرجع إلى ارتباطه بالسلوك الإنساني المعقد؛ إلا أنّها تشترك في هذه النقاط الثلاثة التالية:

- **الموظف:** وما يمتلكه من معارف، مهارات، قيم، اتجاهات, ودوافع تخص بالعمل.
- **الوظيفة:** وما تتصف بها من متطلبات، وتحديات, وأيضًا ما تقدمه من فرص وأعمال ممتعة.
- **الموقف:** وهو ما تتصف به البيئة التنظيمية من طبيعة الإشراف, ووفرة الموارد والأنظمة الإدارية والهيكل التنظيمي للمؤسسة. (أمين و أيوب، ٢٠١٧)

ومن خلال ما تمَّ التطرّق إليه, ترى الباحثة أنَّ المرض لا يعتبر فقط عضويًا؛ بل إنّ المرض ظاهرة معقدة لا يمكن اختصارها في البعد البيولوجي أو الجسدي؛ بل إن هناك العديد من التأثيرات النفسية, والاجتماعية, والثقافية, والمعتقدات التي تؤثر في حياة الأفراد, وعلى سلوكياتهم, وأسرهم, وأعمالهم, وتؤدي للإجهاد, والتوتر, والشعور بالضغط؛ وليقوم العاملون بأداء واجباتهم وأعمالهم لابد لهم التمتع بصحة نفسية خالية من الاضطرابات والعلل التي تؤدي لانخفاض أداءهم وتؤثر سلبيا في قدرتهم على الإنجاز؛ ذلك لأنَّ الاعتلالات والأمراض النفسية تعيق الأفراد وتترك آثارًا سلبية عليهم، إذ إنَّ هناك العديد من المشكلات التي يواجهها العاملون عند قيامهم بعملهم تجعلهم يعانون من اختلالات في مستوى صحتهم النفسية, الذي بدوره يؤدي لانخفاض مستوى الأداء والإنجاز وترديه, وأن الأفكار

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

اللاعقلانية تلعب دورًا هامًّا وجوهريًّا في تفاقم قلق المرض, وأن من مصادر الأفكار اللاعقلانية العديدة؛ وبالتالي يتأثر كل من: إنتاجيته, وإنجازه في أدائه لعمله بسبب ما يجتاحه من قلق.

الدراسات السابقة:

أولًا: دراسات تناولت متغير القلق المرضي:

وتوصّلت دراسة الباحثان **(Williams & Salkovskis 2004)** إلى: أنّ القلق يلعب دورًا أساسيًّا في نشأة واستمرار الأفكار والسلوكيات التي تساهم في تطور قلق الصحة، فالقلق يجعل الفرد يتجاهل المعلومات التي تساعده على التفسيرات المتزنة و الواقعية لوضعه الصحي.

أجرى **عثمان (٢٠١٦)** دراسة والتي هدفت للكشف عن طبيعة العلاقة المحتملة بين الأفكار غير العقلانية وبين اضطراب قلق الإصابة بالأمراض، ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث في الإصابة باضطراب قلق الإصابة بالأمراض، وقد تكوّنت العينة في ٢٧٧ من طلاب الجامعة، واستخدم الباحث مقياس سمات قلق الإصابة بالمرض متعدد الأبعاد من إعداد انجلي ومقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية من إعداد (سليمان الريحاني) لجمع البيانات وفق المنهج الارتباطي، ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة دالة إحصائيًّا بين درجات مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس اضطراب قلق الإصابة بالمرض لدى الطلاب.

كما قامت **قزيز(٢٠١٦)** بدراسة هدفت إلى: التعرف على العلاقة بين المعتقدات ما وراء المعرفية و قلق المرض لدى عينة من أبناء المصابين بالسرطان وأبناء غير المصابين بالسرطان بمدينة ورقلة، ومعرفة نسبة انتشار قلق المرض لدى هذه العينة، تمثلت عينة الدراسة في (٨٥) راشد من أبناء المصابين بالسرطان، و (٨٥) راشد من أبناء غير المصابين بالسرطان, وتم استخدام مقياس قلق المرض التي أعدها الباحث, ومقياس ما وراء المعرفة من إعداد "ويلز وكارتريت" وفق المنهج الوصفي، وكانت النتائج تدل على وجود علاقة ارتباطية دالة بين المعتقدات ما وراء المعرفية و قلق المرض لدى عينة الدراسة, و ارتفاع نسبة انتشار قلق المرض لدى عينة الدراسة من خلال استجاباتهم على مقياس قلق المرض.

وقد توصلت دراسة **هبة جابر عبد الحميد (٢٠١٨)** في دراستها التي هدفت إلى: التعرف على فاعلية العلاج الميتامعرفي (فنية التنبه المنفصل، وفنية تدريب الانتباه) في خفض توهم المرض (قلق الصحة) لدى طلاب الجامعة، وتكوّنت العينة من (١٢) طالبة، تم استخدام مقياس الميتامعرفة

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

من إعداد الباحثة, ومقياس الأبعاد لسمات توهم المرض, من خلال المنهج التجريبي، وقد أشارت النتائج إلى فاعلية برنامج العلاج الميتامعرفي في خفض توهم المرض.

ومن ثم جاءت دراسة **زعطوط و رويبح (٢٠١٨)** التي هدفت إلى دراسة إدراك المرض عند مرضى السرطان وارتباطه باستجابتي القلق والاكتئاب، تمثلت العينة من (٨٥) مريض، طبق عليهم الأداتان: مقياس إدراك المرض المعدل (IPQ–R) من إعداد Weinman وزملائه والمقياس الاستشفائي للقلق والاكتئاب الذي أنشأها zigmond and snaith على شكل بطارية بطريقة المقابلة نصف الموجهة، وفق المنهج التجريبي، وقد توصَّلت إلى ارتفاع إدراك مرضى السرطان في كل من بعد العواقب والسيطرة الذاتية والعلاجية والآثار الانفعالية وانخفاضه نسبيًّا في بعد الزمانية مقارنةً مع متوسط الإجابات.

ثم دراسة **خميس و قزيز(٢٠١٨)** والتي هدفت إلى معرفة نسبة انتشار قلق المرض لدى عينة الدراسة، والتي تمثلت في (١٧٥) راشد, (٨٥) من أبناء المصابين بالسرطان و(٨٥) راشد من أبناء غير المصابين بالسرطان، باستخدام مقياس قلق المرض من إعداد الباحثة، وفق المنهج الوصفي، والنتائج المحصول عليها هي أن نسبة الأفراد مرتفعي الدرجة على مقياس قلق المرض كانت الأقل مقارنة بالمستويين المتوسط والمنخفض.

كما قام **البراغيثي (٢٠٢٢)** بدراسة بهدف التعرف على مستوى قلق المرض والاكتئاب النفسي لدى عينة من المصابين بفيروس كورونا, والتعرف على علاقة قلق المرض والضغط النفسي بالاكتئاب، تمثلت العينة من (٩٩) شخص من المصابين بفيروس كورونا، استخدم مقياس قلق المرض, ومقياس الضغط النفسي, ومقياس الاكتئاب من إعداد الباحث وفق المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى كل من قلق المرض والضغط النفسي والاكتئاب النفسي مرتفع لدى عينة من المصابين بفيروس كورونا, ووجود علاقة طردية بين قلق المرض والاكتئاب النفسي.

ثانيًا: دراسات تناولت متغير الأداء الوظيفي:–

كما جاء **قام العيد والزاملي(٢٠١٦)** في دراستهما التي هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية للمعلمين الحكوميين وعلاقته بمستوى أدائهم في ضوء عدم انتظام رواتبهم، وتكوّنت عينة الدراسة من ١٧٦ معلمًا ومعلمة، وقد استخدمت مقياسين لتحقيق أهداف الدراسة, هما: مقياس الصحة النفسية, ومقياس الأداء المهني من إعداد الباحثان وفقًا للمنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم

نتائج الدراسة أن الصحة النفسية والأداء المهني لغالبية المعلمين تأثرت بشكل سلبي بعدم انتظام الرواتب, وهناك ارتباطًا واضحًا بين مستوى الصحة للمعلمين الحكوميين ومستوى أدائهم المهني في ضوء عدم انتظام رواتبهم.

كما قام **مصطفى(٢٠١٨)** في دراسته التي هدفت إلى التعرف على مستوى أداء العاملين، وشملت (١٣٢) شخص من العاملين بالبنك العقاري، وتم استخدام الاستقصاء وبيان العلاقة بين تطبيق ابعاد المنظمة المتعلمة والأداء الوظيفي للعاملين بالبنك وفق المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج؛ من أهمها: أنه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الأبعاد الإدارية للمنظمة المتعلمة وبين ضعف الأداء الوظيفي للعاملين بالبنك.

كما أجرت **تباني سلوى(٢٠١٩)** دراسة هدفت إلى التعرف على علاقة القيادة الإدارية بمتغيراتها الثلاث (نمط الإشراف، بناء فرق العمل، التحفيز) على الأداء الوظيفي لدى عمال مديرية الأشغال العمومية، وتمثلت عينتها في (٦٥) عامل وعاملة، واستعانت بمقياس للقيادة الإدارية والأداء الوظيفي من إعداد الباحثة كأداة للدراسة، وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين القيادة الإدارية بأنماطها الثلاث (الإشراف، بناء فرق العمل، التحفيز) ومستوى الأداء الوظيفي.

وقد توصلت دراسة **الزهراني (2019)** التي هدفت إلى التعرف على مستوى الذكاء الانفعالي، لدى مراقبي الأمن والسلامة وعلاقته بالأداء الوظيفي, وبلغت عينة الدراسة: (٢٢٦) مراقب من مختلف البلديات في محافظة جدة، واستخدم مقياس الذكاء الانفعالي ودرجة الأداء الوظيفي من إعداد (عثمان وعبده) على عينة تم اختيارها بالطريقة المسحية، واتبع الباحث المنهج الوصفي، ومن أهم نتائج الدراسة: إن مستوى الذكاء الانفعالي لدى مراقبي الأمن والسلامة كان مرتفع، ودرجة الأداء الوظيفي أيضًا مرتفعة، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيًّا بين أبعاد الذكاء الانفعالي مجتمعة، ودرجة الأداء الوظيفي، وأنه يوجد فروق في درجة الأداء باختلاف الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف:

فإن أكثر الدراسات السابقة التي تناولت متغير توهم المرض تنوعت أهدافها بين تحديد مستوى قلق المرض كدراسة (البراغيثي، ٢٠٢٢), ومعرفة نسبة انتشار قلق المرض كدراسة (خميس، قزيز،٢٠١٨), و دراسة (قزيز،٢٠١٦), وبين الكشف عن إدراك المرض عند مرضى السرطان وارتباطه باستجابتي القلق والاكتئاب كدراسة (رمضان وعلاوي، ٢٠١٨), ومحاولات لخفض قلق المرض كدراسة (عبد الحميد،٢٠١٨), و (دراسة عثمان، ٢٠١٦).

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت متغير الأداء الوظيفي نجد أن معظم الدراسات السابقة اتفقت في دراستها لمتغير الأداء الوظيفي بينما اختلفت في تناولها للمتغيرات المصاحبة لها بحسب الأهداف التي سعت إليها؛ فهناك دراسات اهتمت بتناول متغير الصحة النفسية ومعرفة مستواها, مثل: دراسة (شيخ العيد والزاملي ٢٠١٦), كما اهتمت دراسة (الزهراني، ٢٠١٩) بمستوى الذكاء الانفعالي, وأما دراسة (سلوى، ٢٠١٩) هدفت للتعرف على علاقة القيادة الإدارية بمتغيراتها الثلاثة وارتباطها بمتغير الأداء الوظيفي كما اهتمت دراسة (ميمي وسويطي، ٢٠١٩) إلى: عرض تجربة ديوان الموظفين العام في تطوير نظام تقييم الأداء الوظيفي وأثره على أداء العاملين فيه, ودراسة (مصطفى، ٢٠١٨) هدفت إلى: التعرف على مستوى أداء العاملين للعاملين بالبنك.

بينما هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين اضطراب قلق المرض وتأثيره على الأداء الوظيفي.

من حيث العينة:

لقد اتفقت الدراسات السابقة كدراسة (سلوى،٢٠١٩), ودراسة (مصطفى، ٢٠١٨), ودراسة (العيد والزاملي،٢٠١٦), ودراسة (الزهراني،٢٠١٩)؛ من حيث العينة المستخدمة, وهم: العاملين بمختلف المجالات, وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية في تركيزها على العاملين, واختلفت العينة كما في دراسة (خميس و قزيز، ٢٠١٨), ودراسة (زعطوط و رويبح ٢٠١٨) , ودراسة (قزيز، ٢٠١٦)؛ حيث أن العينة كانت من المصابين بالسرطان, وفي دراسة (عثمان ٢٠١٦), ودراسة (هبة جابر عبد الحميد, ٢٠١٨) كانت على طلاب مرحلة الجامعة, وفي دراسة (البراغيثي ٢٠٢٢) التي كانت على عينة من المصابين بفيروس كورونا.

من حيث الأدوات:

لقد اتفقت الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات السابقة؛ من حيث اعتمادها على المقياس كوسيلة أساسية لجمع البيانات.

من حيث المنهج:

لقد اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في اعتمادها على المنهج الوصفي باختلاف أنواعه, مثل: دراسة (عثمان ٢٠١٦), و (البراغيثي ٢٠٢٢), و (قزيز، ٢٠١٦), و (خميس وقزيز، ٢٠١٨), و (سلوى،٢٠١٩), و (مصطفى، ٢٠١٨), و (العيد والزاملي، ٢٠١٦), و (الزهراني،٢٠١٩), واختلفت مع الدارسات التي استخدمت المنهج التجريبي؛ مثل: دراسة: هبة جابر عبد الحميد (٢٠١٨), ودراسة زعطوط و رويبح (٢٠١٨).

المحور الثاني : منهجية الدراسة وإجراءاتها:

وتوضحها الدراسة كما يلي:

منهج الدراسة:

ركزت الدراسة الحالية على استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لتحقيق أهدافها ؛لأنه الأنسب لأهداف الدراسة التي تهدف إلى قياس ومعرفة أثر اضطراب قلق المرض على الأداء الوظيفي في الجانب الوظيفي بمنطقة مكة في محافظة جدة, و بالتحديد في المرافق الصحية.

مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في: جميع موظفي مستشفيات الصحة النفسية بمحافظة جدة، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٠) من موظفي مستشفيات الصحة النفسية في مدينة جدة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، والجدول (١) يبين وصف لخصائص عينة الدراسة.

جدول (١)

وصف وخصائص عينة الدراسة

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية	الإجمالي
الجنس	ذكر	٣٦	%٢٢.٥	١٦٠
	أنثى	١٢٤	%٧٧.٥	
الحالة الاجتماعية	أعزب	٧٣	%٤٥.٦٣	١٦٠
	متزوج	٨٧	%٥٤.٣٧	

تبين من خلال الجدول (١) خصائص عينة الدراسة من موظفي مستشفيات الصحة النفسية في مدينة جدة.

أدوات الدراسة:

أولًا: مقياس قلق المرض؛ من إعداد: أحمد (٢٠٢١):

وصف المقياس:

يحتوي المقياس على خصائص الشخصية التي ترجع إلى النموذج العصابي لقلق المرض، ويتكون المقياس من (٥٠) عبارة.

جدول (٢)

مكونات مقياس قلق المرض أرقام العبارات

م	الأبعاد	أرقام العبارات	الرقم الكلي
١	قدرتي على العمل	٤ – ١٤ – ٢١ – ٣٣ – ٣٤ – ٣٦ – ٤٠ – ٤١ – ٤٨ – ٤٩ – ٥٠	١١
٢	الصحة العامة	١ – ٢ – ٣ – ٥ – ٦ – ٧ – ٨ – ٩ – ١٠ – ١١ – ١٢ – ١٣ – ١٥ – ١٦ – ١٧ – ١٨ – ١٩ – ٢٠ – ٢٢ – ٢٣ – ٢٤ – ٢٥ – ٢٦ – ٢٧ – ٢٨ – ٢٩ – ٣٠ – ٣١ – ٣٢ – ٣٥ – ٣٧ – ٣٨ – ٣٩ – ٤٢ – ٤٣ – ٤٤ – ٤٥ – ٤٦ – ٤٧	٣٩
	المجموع		٥٠

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

الخصائص السيكومترية للأداة:

للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المرض تم الاعتماد فى حساب صدق وثبات مقياس قلق المرض لكل مما يلي:

- **صدق المقياس:**

يقصد به أن يقيس الاستبيان ما وضع لقياسه أو أن يعكس المحتوى المراد قياسه وفقًا لأوزانه النسبية (زياد بن على بن محمود الجرجاوى: ٢٠١٠، ١٠٥) ، وتم إيجاد التجانس الداخلي لمقياس سمات الشخصية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٣)

صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس قلق المرض

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
قدرتي على العمل	٤	0.259	الصحة العامة	1	0.324	16	0.318	30	0.108
	١٤	0.344		2	0.273	17	0.105	31	0.258
	٢١	0.921		3	0.106	18	0.235	32	0.125
	٣٣	0.333		5	0.335	19	0.264	35	0.247
	٣٤	0.255		6	0.301	20	0.123	37	0.316
	٣٦	0.206		7	0.298	22	0.228	38	0.132
	٤٠	0.258		8	0.189	23	0.164	39	0.309
	٤١	0.271		9	0.261	24	0.218	42	0.257
	٤٨	0.129		10	0.268	25	0.284	43	0.368
	٤٩	0.254		11	0.244	26	0.280	44	0.207
	٢٠	0.160		12	0.120	27	0.333	45	0.380
				13	0.175	28	0.126	46	0.229
				15	0.179	29	0.279	47	0.257

* دال عند مستوى معنوية (٠.٠٥) * دال عند مستوى معنوية (٠.٠١)

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لعبارات أبعاد مقياس قلق المرض، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس.

جدول (٤)

صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس قلق المرض مع الدرجة الكلية للمقياس

المتغيرات	الدرجة الكلية لمقياس قلق المرض	
	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة المعنوية
قدرتي على العمل	٠.٢١٢	٠.٠٤
الصحة العامة	٠.٢٨٠	٠.٠٣

تبين من خلال نتائج الجدول السابق لصدق الاتساق الداخلي لمقياس قلق المرض أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، وبلغت قيم معامل الارتباط (٠.٢١٢، ٠.٢٨٠) لكل من (قدرتي على العمل – الصحة العامة) على التوالي, وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

•ثبات المقياس:

هو من الشروط السيكومترية للاختبار الجيد، ويدل على اتساق ترتيب الأفراد عندما يطبق عليهم الاختبار أكثر من مرة وحصولهم على نفس الدرجات عندما يطبق عليهم الاختبار في مرات متتالية, ويعرف الثبات "بأنه مدى الدقة والاستقرار والاتساق فى نتائج الأدلة لو طبقت مرتين فأكثر على نفس الخاصية في مناسبات مختلفة". (معمرية, بشير ٢٠٠٩, ص١٧٤)

وهناك عدة طرق لحساب الثبات وفى هذه الدراسة قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين, هما: استخدام معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach), وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل :

أ. معادلة ألفا كرونباخ:

يمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء بطريقة مختلفة, وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء الاختبار. (سعد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ١٧٢) للتحقق من ثبات المقياس باستخدام الباحثة معادلة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة.

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

جدول (٥)

ثبات العبارات لمقياس قلق المرض باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

أبعاد المقياس	عدد العبارات	قيمة ألفا
قدرتي على العمل	١١	٠.٥١١
الصحة العامة	٣٩	٠.٥٥٤
الدرجة الكلية لمقياس قلق المرض	٥٠	٠.٦٨٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الثبات لمقياس قلق المرض قيمة جيدة حيث كانت قيمة معامل الثبات ألفا للدرجة الكلية للمقياس (٠.٦٨٠) وهي قيمة جيدة أعلى من (٠.٥٠)؛ مما يشير لصلاحية العبارات والاعتماد عليها في النتائج.

ب. الثبات بالتجزئة النصفية مقياس قلق المرض:

تستخدم التجزئة النصفية عادة لقياس الاتساق الداخلي (جاسم الأسدي سعيد, ٢٠٠٨ ص١١٧)

جدول (٦)

ثبات التجزئة النصفية للمقياس معامل الارتباط بين الجزءين

المتغيرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط بين الجزئين	معامل جتمان
الجزء الأول	٠.٧٢٩	٠.٥٣١	٠.٥٢٧
الجزء الثاني	٠.٦٠٩		

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية؛ حيث تم تقسيم العبارات إلى جزئين، وبلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لعبارات الجزء الأول والدرجة الكلية للمقياس وهي (٠.٧٢٩)، وحسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لعبارات الجزء الثاني والدرجة الكلية للمقياس بلغت (٠.٦٠٩)؛ ممَّا يشير لثبات كل من الجزئين كما هو مدون بالجدول، وبلغ معامل الارتباط لإجمالي المقياس (٠.٥٣١) ومعامل جتمان (٠.٥٢٧).

تصحيح المقياس قلق المرض:

- في حالة الإجابة (نعم) يأخذ المفحوص درجتين.
- وفي حالة الإجابة (لا) يأخذ المفحوص درجة واحدة.

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

ثانيًا: مقياس الأداء الوظيفي من إعداد السكران(٢٠٠٤) :

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس الأداء الوظيفي من إعداد (السكران)، وتحتوي الأداة على (٢١ بندًا) يقيس الأداء الوظيفي في العمل, وهذه البنود موزعة على ثلاث أبعاد رئيسية على التوالي, ويتكون كل بعد من (٧ بنود), والأبعاد هي:

١. البعد الأول: أداء واجبات الوظيفة.

٢. البعد الثاني: القدرات والخصائص الفردية للوظيفة.

٣. البعد الثالث: إدراك الموظف لدوره الوظيفي.

ويجاب على جميع بنود هذه الأبعاد بأحد الاستجابات الخمس التالية: (مرتفع جدا– مرتفع– محايد– منخفض–منخفض جدا)، وتأخذ الاستجابات الخمس السابقة الدرجات الآتية: مرتفع جدا(٥ درجات)، مرتفع (٤ درجات)، محايد (٣ درجات)، منخفض (درجيتين)، منخفض جدا (درجة واحدة).

•صدق المقياس:

تم الاعتماد في صدق الاتساق الداخلي لمقياس الأداء الوظيفي على طريقتين هما: صدق الاتساق الداخلي والدرجة الكلية لمقياس الأداء الوظيفي، وصدق الاتساق الداخلي للبند والبعد الخاص به.

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للأبعاد الخمسة لمقياس الأداء الوظيفي: (أداء واجبات الوظيفة، القدرة والخصائص الفردية للموظف، إدراك الموظف لدوره الوظيفي)، والدرجة الكلية لمقياس الأداء الوظيفي، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (٧)

يوضح نتائج معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية لمقياس الأداء الوظيفي

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أداء واجبات الوظيفة	٠.٩٠٤	٠.٠٠٠
القدرات والخصائص الفردية للموظف	٠.٨٥٨	٠.٠٠٠
إدراك الموظف لدوره الوظيفي	٠.٨٤٨	٠.٠٠٠

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

من خلال الأبعاد في الجدول (٧) نلاحظ أن جميع أبعاد مقياس الأداء الوظيفي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ مما يعكس مدى انتماء الأبعاد للخاصية المقيسة لموضوع الدراسة (الأداء الوظيفي).

– صدق الاتساق الداخلي للبند والدرجة الكلية للبعد الخاص به:

تم حساب معامل الارتباط بين البند والدرجة الكلية للبعد الخاص به في الأبعاد الأربعة لمقياس الأداء الوظيفي، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (٨)

يوضح نتائج معامل الارتباط بين البند والبعد الخاص به

البعد	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أداء واجبات الوظيفة	١	٠.٦٣٨	٠.٠٠٠	٥	٠.٦٠٠	٠.٠٠٠
	٢	٠.٥٤١	٠.٠٠٠	٦	٠.٦٨٧	٠.٠٠٠
	٣	٠.٥٧١	٠.٠٠٠	٧	٠.٦٣٨	٠.٠٠٠
	٤	٠.٦٧٨	٠.٠٠٠			
القدرات والخصائص الفردية للموظف	١	٠.٤٨١	٠.٠٠٠	٥	٠.٦٩٨	٠.٠٠٠
	٢	٠.٦١٠	٠.٠٠٠	٦	٠.٦٩٢	٠.٠٠٠
	٣	٠.٧٠٧	٠.٠٠٠	٧	٠.٤١٨	٠.٠٠١
	٤	٠.٦٩٨	٠.٠٠٠			
إدراك الموظف للدور الوظيفي	١	٠.٧٤٣	٠.٠٠٠	٥	٠.٧٤٢	٠.٠٠٠
	٢	٠.٧٠٥	٠.٠٠٠	٦	٠.٧٣٩	٠.٠٠٠
	٣	٠.٧٢٧	٠.٠٠٠	٧	٠.٣٧٨	٠.٠٠٣
	٤	٠.٦٥٧	٠.٠٠٠			

من خلال الجدول (٨) نلاحظ أن جل معاملات الارتباط بين البند والأبعاد الأربعة (أداء واجبات الوظيفية، القدرات والخصائص الفردية للموظف، إدراك الموظف لدوره الوظيفي)، دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) , وهذه القيمة أقل من (٠.٠٠٥) ؛ وعليه فهي دالة, مما يعكس ارتباطها وانتمائها للبعد الخاص به.

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

- **الثبات:**

من أجل التأكد من ثبات مقياس الأداء الوظيفي تم الاعتماد على طريقتين من الثبات, وهما: ثبات التجزئة النصفية بطريقة التنصيف الفردي والزوجي لمقياس الأداء الوظيفي، وطريقة ألفاكرونباخ للدرجة الكلية لمقياس الأداء الوظيفي.

- **الثبات بالتجزئة النصفية:**

جدول (٩)

يوضح نتائج التجزئة النصفية لمقياس الأداء الوظيفي

المؤشرات الإحصائية	معامل الارتباط المحسوب	
	(ر) قبل التعديل	(ر) بعد التعديل
النصف الأول: البنود الفردية	٠.٨٦٥	٠.٩٢٤
النصف الثاني: البنود الزوجية		

من خلال الجدول (١٣) نلاحظ أن قيمة (ر) المسحوبة قبل التعديل ذات القيمة (٠.٨٦٥) وبعد التعديل بلغت (٠.٩٦٥) , ومنه يمكن القول أن الأداة (الأداء الوظيفي) تتمتع بقدر من الثبات يجيز لنا الاعتماد عليه.

- **ألفا– كرونباخ:**

قدرت نتائج ألفاكرونباخ لمقياس الأداء الوظيفي (٠.٨٨٢) وهذه القيمة يمكن الاعتماد عليها كمؤثر لثبات الأداة.

كما وقد تم حساب معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للأبعاد الثلاثة لمقياس الأداء الوظيفي والجدول الآتي يوضح ذلك كالآتي:

جدول (١٠)

يوضح نتائج ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لأبعاد مقياس الأداء الوظيفي

البعد	البنود	معامل ألفا كرونباخ
أداء واجبات الوظيفة	٧	٠.٧٢٩
القدرات والخصائص الفردية للموظف	٧	٠.٦٩٦
إدراك الموظف لدوره الوظيفي	٧	٠.٧٩٢

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

من خلال الجدول (١٠) نلاحظ أن معاملات الثبات: جيدة؛ حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠.٦٩٦- ٠.٧٩٢) , وهذا ما يدل على مؤشر الثبات العالي لمقياس الأداء الوظيفي.

المعالجة الإحصائية:

استخدم في الدراسة الحالية مجموعة من الأساليب الإحصائية وهي: التكرارات, والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط بيرسون، واختبار (ت).

نتائج الدراسة وتفسيرها

يتناول عرضًا لنتائج الدراسة وتساؤلاتها, ثم مناقشة النتائج، وعرضًا للتوصيات والمقترحات، وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولًا: عرض نتائج السؤال الأول ومناقشتها:

ونص هذا السؤال هو: هل توجد علاقة ارتباطية بين قلق المرض والأداء الوظيفي؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياسين وبين درجتهما الكلية والجدول (١١) يبين ذلك.

جدول (١١)

معاملات ارتباط بيرسون بين قلق المرض والأداء الوظيفي

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
أداء واجبات الوظيفة	١٦٠	١٥.٨٠	٤.٦٦	-٠.١٣٤	٠.٠٩٢	غير دال
القدرة على العمل		١١.٦٥	١.٦٢			
أداء واجبات الوظيفة	١٦٠	١٥.٨٠	٤.٦٦	٠.١٨٢	٠.٠٢١	٠.٠٥
الصحة العامة		٥٧.٧٥	٥.٢٦			
قدرات وخصائص الموظف	١٦٠	٢٦.٦٥	٤.٨٨	٠.١٢٠	٠.١٣١	غير دال
القدرة على العمل		١١.٦٥	١.٦٢			
قدرات وخصائص الموظف	١٦٠	٢٦.٦٥	٤.٨٨	-٠.٢٢٧	٠.٠٠٤	٠.٠١
الصحة العامة		٥٧.٧٥	٥.٢٦			
إدراك الموظف لدوره	١٦٠	٢٧.٤٠	٥٩.	-٠.١١٩	٠.١٣٣	غير دال

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

الوظيفي						
القدرة على العمل		١١.٦٥	١.٦٢			
إدراك الموظف لدوره الوظيفي	١٦٠	٢٧.٤٠	٥٩.	-٠.١٧٢	٠.٢٩	٠.٠٥
الصحة العامة		٥٧.٧٥	٥.٢٦			
قلق المرض	١٦٠	٦٩.٤٦	٦.٣٢	-٠.٢٢٥	٠.٠٠٤	٠.٠١
والأداء الوظيفي		٧٩.٥١	١٣.٢٢			

تبين من الجدول السابق أنه لا يوجد علاقة بين (بُعد أداء واجبات الوظيفة) و(بُعد القدرة على العمل)، في حين تبين أنه يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أداء واجبات الوظيفة والصحة العامة لدى أفراد العينة، وتبين أنه يوجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس قلق المرض والدرجة الكلية لمقياس الأداء الوظيفي؛ أي أنه كلما انخفضت نسبة قلق المرض ارتفع مستوى أداء الموظف في عمله. وترجع الباحثة ذلك إلى أنه كلما تمتع الفرد بصحة عامة جيدًا أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى أدائه الوظيفي؛ كما تبين أنه لا يوجد علاقة بين قدرات وخصائص الموظف والقدرة على العمل، كذلك تبين أنه يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين قدرات وخصائص الموظف والصحة العامة؛ أي أنه كلما ارتفع مستوى الصحة العامة أدى ذلك إلى ارتفاع قدرات وخصائص الموظف والصحة العامة، كما تبين أنه لا يوجد علاقة بين إدراك الموظف لدوره الوظيفي والقدرة على العمل، وتبين أيضًا أنه يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدراك الموظف لدوره الوظيفي، أي أنه كلما كانت مستوى الصحة العامة لدى الموظف مرتفعة أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى إدراك الموظف لدوره.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة **العيد والزاملي(٢٠١٦)**, التى توصلت إلى أن الصحة النفسية والأداء المهني لغالبية المعلمين تأثرت بشكل سلبي بعدم انتظام الرواتب, وهناك ارتباط واضح بين مستوى الصحة للمعلمين الحكوميين ومستوى أدائهم المهني في ضوء عدم انتظام رواتبهم، ومع نتائج دراسة **مصطفى(٢٠١٨)** التى أشارت إلى أنه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الأبعاد الإدارية للمنظمة المتعلمة وبين ضعف الأداء الوظيفي للعاملين بالبنك.

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

ثانيًا: عرض نتائج السؤال الثاني ومناقشتها:

ونص هذا السؤال هو: هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متغيري قلق المرض والأداء الوظيفي تعزي لمتغير الجنس؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت)، وتم استخدامه بسبب تجانس عينتي الدراسة ، والجدول (١٢) يبين ذلك.

جدول (١٢)

الفروق في قلق المرض لدي أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	مستوى الدلالة	الدلالة
القدرة على العمل	ذكر	٣٦	٢٦.٣٢	٤.٩٩	٠.٤٨٩	٠.٦٢٨	غير دال
	أنثى	١٢٤	٢٧.٨٢	٣٥.			
الصحة العامة	ذكر	٣٦	٢٧.١٤	٤.٧٧	-٠.٥٠٠	٠.٦٢٠	غير دال
	أنثى	١٢٤	٢٦.٦٢	٤.٧٢			
الدرجة الكلية لاستبيان قلق المرض	ذكر	٣٦	٢٨.٣٤	٣.٧٨	٢.٧٤٨	٠.٠١٠	٠.٠١
	أنثى	١٢٤	٢٥.٥٧	٤.٦٣			

تبين من الجدول (١٢) أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في القدرة على العمل؛ إلا أنه تبين وجود فروق بين الذكور والإناث على درجة مقياس قلق المرض، وذلك لصالح الذكور؛ وقد يعود ذلك إلى أن الذكور أكثر تأثر بالبيئة المحيطة بهم وأكثر إصابة بالقلق المرضي أكثر من النساء، وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت دراسة عبدالحميد (٢٠١٨) التى توصلت إلى أنه لايوجد فروق بين الذكور والإناث في قلق المرض.

جدول (١٣)

الفروق في الأداء الوظيفي لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	مستوى الدلالة	الدلالة
أداء واجبات الوظيفة	ذكر	٣٦	١١.١٣	١.٣٧	١.٨٧٤	٠.٠٦٩	غير دال
	أنثى	١٢٤	١١.٧٩	١.٦٦			
القدرات والخصائص الفردية للموظف	ذكر	٣٦	٥٥.٨٨	٥.٥٠	-٠.٥٩٥	٠.٥٥٥	غير دال
	أنثى	١٢٤	٥٨.٢٩	٥.٠٨			
إدراك الموظف لدوره الوظيفي	ذكر	٣٦	٨٢.٠٢	١٢.٦٣	٠.٣١٥	٠.٧٥٤	غير دال
	أنثى	١٢٤	٧٨.٧٩	١٣.٣٥			
الدرجة الكلية لمقياس الأداء الوظيفي	ذكر	٣٦	٦٧.٠٢	٦.٢١	-٠.٩٩٠	٠.٣٢٩	غير دال
	أنثى	١٢٤	٧٠.١٦	٦.١٩			

يوضح الجدول السابق أنه لايوجد فروق بين الذكور والإناث في أبعاد مقياس الأداء الوظيفي والمقياس ككل، وقد تعزي الباحثة ذلك إلى أن أفراد العينة يعيشون نفس الظروف الخاصة بالعمل وفي نفس البيئة؛ مما يؤدي إلى تشابه الخصائص والظروف والمتغيرات التي تحيط بجميع أفراد العينة سواءً كانوا الذكور أو الإناث، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة العيد والزاملي(٢٠١٦) إلى أنه لايوجد فروق بين الذكور والإناث في الأداء الوظيفي.

ثانيًا: عرض نتائج السؤال الثالث ومناقشتها:

ونص هذا السؤال هو: هل توجد فروق دالة إحصائيًا لقلق المرض والأداء الوظيفي تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت)، وتم استخدامه اختبار (ت) بسبب تجانس عينتي الدراسة، والجدول (١٣) يبين ذلك.

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

جدول (١٣)

الفروق في قلق المرض لدى أفراد العينة تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	مستوى الدلالة	الدلالة
القدرة على العمل	أعزب	٧٣	٢٥.٩١	٥.٤٠	-١.٤٧٦	٠.١٤٤	غير دال
	متزوج	٨٧	٢٧.٢٦	٤.٣٤			
الصحة العامة	أعزب	٧٣	٢٦.٧٢	٤.٦٤	١.٥٧٨	٠.١١٩	غير دال
	متزوج	٨٧	٢٧.٩٧	٤.٤٩			
الدرجة الكلية لاستبيان قلق المرض	أعزب	٧٣	٢٥.٣٨	٤.٤٥	-٠.٩٧٣	٠.٣٣٤	غير دال
	متزوج	٨٧	٢٦.١٦	٤.٨٢			

يتضح من الجدول (١٨) أنه لا يوجد فروق بين أفراد العينة في ابعاد مقياس قلق المرض والمقياس ككل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج).

جدول (١٤)

الفروق في الأداء الوظيفي لدي أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	مستوى الدلالة	الدلالة
أداء واجبات الوظيفة	أعزب	٧٣	١١.٦٧	١.٧٤	٠.٨٥٧	٠.٣٩٤	غير دال
	متزوج	٨٧	١١.٦٣	١.٥٢			
القدرات والخصائص الفردية للموظف	أعزب	٧٣	٥٨.٢٧	٥.٠٧	٠.٩٦٠	٠.٣٤٠	غير دال
	متزوج	٨٧	٥٧.٣٢	٥.٤٠			
إدراك الموظف لدوره الوظيفي	أعزب	٧٣	٧٧.٢٧	١٢.٧٣	١.٧٤١	٠.٠٨٦	غير دال
	متزوج	٨٧	٨١.٤٠	١٢.٥٥			
الدرجة الكلية لمقياس الأداء الوظيفي	أعزب	٧٣	٦٩.٩٤	٦.١٥	-٠.٨٥٧	٠.٣٩٤	غير دال
	متزوج	٨٧	٦٩.٠٥	٦.٤٦			

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

تبين من الجدول (١٤) أنه لا يوجد فروق بين أفراد العينة في الأداء الوظيفي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج). وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الزهراني (٢٠١٩) التى توصلت إلى أنه يوجد فروق في درجة الأداء باختلاف الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

توصياتُ الدراسة:

من خلال ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج فقد تم وضع مجموعة من التوصيات, وهي:

- التقليل من النقد السلبي والكلام الجارح إلى شخص نشعر أنه لا يثق بنفسه أو متوترًا وقلِق من شيء معين؛ مما يكون له أثر سلبي على أداء الفرد.
- إعداد برامج توعوية, وتدريبات, وورش عمل تحث على تعزيز قدرات الفرد والحد من ظاهرة القلق بشكل عام, وقلق المرض بشكل خاص.
- تدريب الموظفين ليثقوا بقداتهم والعمل على تنميتها وتدريب إبداعهم ليزيد ويكبر.
- مراعاة شعور الموظف, وتقديم التعزيزات النفسية والمادية؛ كالمكافآت, والعلاوات في الرواتب كنوع من التحفيز النفسي والمعنوي؛ ليزيد ثقته بنفسه, وينتج عمال أفضل من قبل.

بحوثٌ مقترحةٌ:

في ضوءِ نتائجِ الدراسة الحاليَّة، يُوصى بإجراء الدراسات الآتية:

- برنامج علاجي؛ لخفض قلق المرض لدى عينة من موظفي مستشفيات الصحة النفسية.
- قلق المرض وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من موظفي مستشفيات الصحة النفسية.
- برنامج لتحسين الأداء الوظيفي لدى عينة من موظفي مستشفيات الصحة النفسية.

المراجع

المراجع العربية:-

أبو الوفا، جمال (١٩٩٩). "معوقات فعالية الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على جامعة الزقازيق فرع بنها". *المؤتمر السنوي السابع بعنوان الإدارة الجامعية في الوطن العربي*، القاهرة، الجمعية المصرية للتربية المقارنة والإدارة التعليمية ومركز تطوير التعليم الجامعي، جامعة عين شمس، ١٥٩-١٨٥.

أمين, بن عبيلة (٢٠١٧). "أثر الرضا الوظيفي على الأداء الوظيفي"، *رسالة ماجستير* ، جامعة قصدى مرباح ورقلة، معهد التكنولوجيا.

بديعة، لادي. (٢٠١٩). "الصحة النفسية للعمال داخل البيئة الصناعية وتأثيرها على الأداء الوظيفي". مجلة دفاتر البحوث العلمية، ٧(١)، ٢٠٣-٢١٣.

خميس، محمد سليم، و زوليخة قزيز. (٢٠١٨). "قلق المرض لدى أبناء مرضى السرطان: دراسة مقارنة." مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، ١٠(٢) ، ٣٦٣-٣٧٢.

الخناق، سناء(٢٠٠٥) . "مظاهر الأداء الاستراتيجي والميزة التنافسية"، مداخلة ضمن المؤتمر الدولي حول الآراء المتميزة للمنظمات والحكومات، *رسالة ماجستير* ، جامعة قصدى مرباح ورقلة، كلية الحقوق والعلوم الاجتماعية.

أحمد، الدنيا أحمد. (٢٠٢١). "الخصائص السيكومترية لمقياس توهم المرض (الصدق–الثبات) لدى عينة من الشباب الجامعي". *مجلة القراءة والمعرفة*, ٢١(٢٤٠), ٢٢٥-٢٤٩.

دياب، مروان (٢٠٠٦). "دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين"، *رسالة ماجستير*، الجامعة الاسلامية، فلسطين.

زعطوط، رمضان، و رويبح، عوالي. (٢٠١٨). "إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان".مجلة دراسات في علم نفس الصحة،٣(٤)، ٨٠-١٠٢.

الزهراني, صالح (٢٠١٩). "الذكاء الانفعالي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى مراقبي الأمن والسلامة"، *رسالة دكتوراه*، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

السكران، ناصر (٢٠٠٤). "المناخ التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي"، *رسالة ماجستير*، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)

سلوى. تباني. (٢٠١٩). "القيادة الإدارية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال مديرية الأشغال العمومية بالمسيلة"، *رسالة دكتوراه* , جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

شيخ العيد، إبراهيم ، و الزاملي، أيمن (٢٠١٨). "مستوى الصحة النفسية للمعلمين الحكوميين وعلاقته بمستوى أدائهم في ضوء عدم انتظام رواتبهم". *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ٧(٢١) ،٧٩ – ٩٠.

عبد الحميد, هبة جابر. (٢٠١٨). "فاعلية العلاج الميتامعرفي في خفض توهم المرض (قلق الصحة) لدى طلاب الجامعة". *مجلة الإرشاد النفسي*, ٥٤(٥٤), ٢٩٠-٢٩١.

عثمان، محمد سعد حامد. (٢٠١٦). "دور الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض أعراض اضطراب قلق الإصابة بالمرض لدى عينة من طلاب الجامعة". *دراسات تربوية واجتماعية*، ٢٢(١) ،٨٥ – ١٣٨ .

عيشاوي, سيرين.(٢٠١٧). "فاعلية برنامج علاجي ما وراء معرفي في خفض قلق المرض لدى عينة من طلبة تخصص علم الأحياء التطبيقية جامعة قاصدي مرباح ورقلة وطلبة معهد التكوين العالي الشبه الطبي بورقلة"، *رسالة ماجستير* ، جامعة قصدى مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

قزيز، زوليخة (٢٠١٧) . "علاقة المعتقدات ماوارء المعرفية بقلق المرض: دراسة مقارنة لعينة من أبناء المصابين بالسرطان وأبناء غير المصابين بالسرطان بمدينة ورقلة"، *رسالة ماجستير* ، جامعة قصدى مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

البراغيتي، محمود. (٢٠٢٢). "قلق المرض والضّغط النّفسيّ وعلاقتهما بالاكتئاب النّفسيّ لدى عيّنة من المصابين بفيروس كورونا (كوفيد ١٩)" . *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*, ٣٠(٦)، ٢٥-٤٣.

مصطفى، عمرو (٢٠١٨). "أثر أبعاد المنظمة المتعلمة في تحسين الأداء الوظيفي: دراسة تطبيقية على البنك العقاري المصري العربي"، *مجلة البحوث الإدارية*، ٣٦(٣) ، ١١٦-١٧٧.

المراجع الأجنبية:

Vahia,V. N.(2013).Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian journal of psychiatry*,*55*(3), 220.

Warwick, H. M., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis Behaviour Research & Therapy.

Print: (ISSN: 0561-2537) Online:(ISSN: 5292-2735)