وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة مُحَمَّد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2026

رقم التسجيل :.....

عنوان المذكرة:

مستوى التوتر النفسي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية

دراسة ميدانية ببعض المصحات الجوارية بمدينة <المسيلة>

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في

شعبة: علم النفس تخصص :علم النفس العيادي

اعداد الطالبتين:
–بن عيسى ياسمين
–صيد نور الهدى

إشراف الاستاذة :
–دحماني وفاء

السنة الجامعية: 2026/2025



إهداء



بكل مشاعر الاحترام والتقدير، أتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان إلى أستاذتنا الفاضلة دحماني وفاء التي كانت لنا مثالًا للأخلاق الرفيعة والعلم النافع، فبفضل توجيهاتها القيّمة ونصائحها المستمرة استطعنا أن نخطو خطوات ثابتة في مسيرتنا الدراسية والمهنية.

نتوجه إليها بخالص الامتنان على ما بذلته من جهد وصبر في سبيل تعليمنا ومرافقتنا طوال هذه الفترة، وعلى دعمها الدائم لنا وتشجيعها المستمر الذي منحنا الثقة والعزيمة لتحقيق الأفضل. كما نشكرها على حسن معاملتها، وتفانيها في أداء رسالتها النبيلة، وحرصها الكبير على إيصال المعلومة بكل إخلاص ومحبة.

لقد كانت أستاذة متميزة بعلمها وأخلاقها وإنسانيتها، وتركت في نفوسنا أثرًا جميلًا لن ننساه مهما مرت الأيام، فكل كلمات الشكر تبقى قليلة في حقها مقارنة بما قدمته لنا من اهتمام وتوجيه ومساندة

نسأل الله تعالى أن يجازيها عنا خير الجزاء، وأن يرزقها الصحة والعافية والتوفيق الدائم، وأن يجعل كل ما قدمته في ميزان حسناتها، وأن يديم عليها النجاح والتألق في حياتها العلمية والمهنية.

ملخص الدراسة:

هدف هذه الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى التوتر النفسي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية، ومعرفة مستوى كل من التوتر النفسي والكفاءة الذاتية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته لطبيعة الموضوع، وتكونت عينة الدراسة من (100) ممرض في الصحة الجوارية تم اختيارهم بطريقة عشوائية، كما تم تطبيق كل من مقياس التوتر النفسي من إعداد (Lovibond, 1995) المستخدم في البيئة الجزائرية للدراسة، وأداة (رشيدة،2015،)،ومقياس الكفاءة الذاتية من إعداد (Sherer et al 1982) و الذي عُرب بصيغته العربية من طرف سامر رضوان (1997)، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: (معامل الارتباط سبيرمان، المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري، معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات)، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين مستوى التوتر النفسي والكفاءة

الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية.

- مستوى التوتر النفسي منخفض لدى ممرضي الصحة الجوارية.

- مستوى الكفاءة الذاتية متوسط لدى ممرضي الصحة الجوارية.

الكلمات المفتاحية: التوتر النفسي، الكفاءة الذاتية، ممرضي الصحة الجوارية.

Abstract :

Study Summary: This study aimed to **identify the level of psychological stress and its relationship to self-efficacy among community health nurses**, and to reveal the dynamics between them at the "**Ouled Sidi Brahim**" community health center in **M'Sila**.

The study employed a descriptive correlational approach. A set of questionnaires was used, administering two scales to a randomly selected sample of 100 community health nurses. The first scale used was the Psychological Stress Scale ("**Lovibond", 1995**), which was used in the Algerian context in **"Ziad Rachid's" study (2015**). The second scale used was the Self-Efficacy Scale (**"Sherer et al"., 1982),** adapted into Arabic by "**Samer Radwan" (1997**). Data were collected to test the hypotheses using the following statistical analyses: means, standard deviations, Pearson's correlation coefficient, and Cronbach's alpha coefficient for reliability. The study concluded that:

- There is no correlation between the level of psychological stress and self-efficacy among community health nurses.
- There is no high level of psychological stress among community health nurses.
- The level of self-efficacy among community health nurses is moderate.

Keywords: Psychological stress, self-efficacy, community health nurses

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
اهداء الطالبتين	
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الاشكال	
قائمة الملاحق	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-إشكالية الدراسة	**4**
2-فرضيات الدراسة	**5**
3-أهمية الدراسة	**6**
4-أهداف الدراسة	**7**
5-تحديد مفاهيم إجرائيا	**7**
6-الدراسات السابقة	**8**
7-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	**14**
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	**48**
1-منهج الدراسة	**48**
2-الدراسة الإستطلاعية	**49**

2-1-أهدافها	**49**
2-2-إجراءاتها	**49**
2-3-نتائجها	**50**
3-الدراسة الاساسية	**50**
3-1-مجتمع الدراسة	**50**
3-2-عينة الدراسة	**50**
3-3-حدود الدراسة	**52**
3-4-أدوات الدراسة	**53**
4-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	**62**
الفصل الثالث: عرض وتفسير نتائج الدراسة و مناقشتها	
تمهيد	**66**
1-التحقق من شروط اعتدالية التوزيع	**67**
2-عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة	**67**
3-مناقشة فرضيات الدراسة	**70**
استنتاج عام	**74**
خاتمة	**76**
الاقتراحات	**75**
قائمة المراجع	**80**
الملاحق	**87**

رقم الجدول	عنوان الجدول	صفحة
(01)	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الخبرة	50
(02)	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الخبرة	51
(03)	تصنيف الافراد على المقياس	54
(04)	تصنيف درجات العينة على المقياس	56
(05)	صدق الاتساق الداخلي بين درجات البنود و مقياس ككل	58
(06)	نتيجة ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباح	59
(07)	صدق الإتساق الداخلي بين درجات البنود بعد الكفاءة العامة ودرجة نفس البعد	60
(08)	صدق الاتساق الداخلي بين درجات بنود بعد الكفاءة الإجتماعية و نفس البعد	61
(09)	نتيجة ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ	62
(10)	اعتدالية التوزيع لدرجات عينة الدراسة على المقياس	67
(11)	معامل الارتباط بين متوسطي درجة التوتر النفسي والكفاءة الذاتية	68
(12)	يوضح البيانات الوصفية لمقياس التوتر النفسي	69
(13)	يوضح البيانات الوصفية لمقياس التوتر النفسي	70

رقم الشكل	عنوان الشكل	صفحة
(01)	يوضح أبعاد الكفاءة الذاتية حسب نظرية التعلم الإجتماعي ألبرت باندورا	41
(02)	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الجنس	51
(03)	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الاساسية وفق متغير الخبرة	52

رقم الملحق	عنوان الملحق	صفحة
(01)	المعاينة الإحصائية للبيانات الخاصة بالعينة الإستطلاعية و الأساسية	87
(02)	مقياس التوتر النفسي	88
(03)	مقياس الكفاءة الذاتية	89

مقدمة:

تعد مهنة التمريض في قطاع الصحة الجوارية ركيزة أساسية في منظومة الرعاية الصحية، حيث يواجه الممرضون تحديات مهنية وضغوطاً نفسية مستمرة ناتجة عن طبيعة العمل الميداني والتعامل المباشر مع مختلف الفئات، وفي ظل هذه الضغوط، تبرز أهمية "الكفاءة الذاتية" كعامل حاسم يحدد مدى قدرة الممرض على التكيف والتحمل.

ويعتبر التوتر النفسي من أهم المشكلات التي تواجه الناس، فالإحباطات والصراعات التي يوجهها الأفراد كثيرة ، ومصادرها متعددة كالحياة الأسرية، والحياة العملية والظروف البيئية المحيطة بالأفراد، هذه الصراعات تعمل على رفع التوتر النفسي، كما نجده يظهر بعدة أشكال ومظاهر ، فقد يظهر كتعبير عن الخوف أو الخجل أو القلق أو المخاوف الاجتماعية وغيرها من المشكلات النفسية. وتشير الإحصاءات إلى أن 80% من الأمراض الحديثة ناتجة عنه وأن 50% من أفراد المجتمع الذين يراجعون الأطباء يعانون من التوتر النفسي في الدرجة الأولى، وأن 25% من أفراد المجتمع يعانون من أحد أشكال التوتر . كما يسبب الكثير من الأمراض الجسمية (أسماء،(2010)،ص_11)،اي ان للتوتر النفسي جانبان ،فسيولوجي ونفسي.

ترتبط مستويات التوتر ارتباطاً وثيقاً بكفاءتهم الذاتية؛ فكلما ارتفعت الكفاءة الذاتية، تعززت قدرتهم على مواجهة ضغوط العمل بمرونة،

وتعد معتقدات الكفاءة الذاتي من المتغيرات النفسية المهمة التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط، والتكيف مع متطلبات العمل، اذ تعكس ثقة الفرد بقدرته على أداء المهام وتحقيق الأهداف المطلوبة.

ومن هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على طبيعة العلاقة بين التوتر النفسي ومعتقدات الكفاءة الذاتية لدى ممرضي قطاع الصحة الجوارية، محاولةً فهم كيف يمكن للبناء النفسي الذاتي أن يسهم في تفعيل المرونة المهنية ومواجهة ضغوط الخطوط الأمامية للرعاية، حيث قما بتقسيم الدراسة الى جانبين: نظري وتطبيقي.

فالجانب النظري ضم الفصل الأول اشكالية الدراسة، و فرضياتها، أهميتها وأهدافها، وتحديد المفاهيم الإجرائية، والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والخلفية النظرية للدراسة.

اما الجانب التطبيقي قد تضمن فصلين : استعرضنا في الفصل الثاني الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، تم فيه عرض المنهج المتبع، الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الاساسية، حدود الدراسة ،العينة، أدوات جمع البيانات وخصائصه السيكومترية، و الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

وخصص الفصل الثالث لعرض و تفسير نتائج الدراسة و مناقشتها في ضوء الفرضيات، متبوع باستنتاج عام ومقترحات الدراسة بموضوع الدراسة.

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-تحديد مفاهيم إجرائيا

6-الدراسات السابقة

7-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1- إشكالية الدراسة :

في ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي، تزايدت حدة الضغوط النفسية التي يواجهها العاملون فيه، خاصة فئة الممرضين فهم حجر الأساس في تقديم الرعاية الصحية، ويتميز عمل ممرضي الصحة الجوارية بطابع خاص، حيث يتطلب الاحتكاك المباشر والمستمر مع المرضى، إضافة إلى تحمل مسؤوليات مهنية وإنسانية متعددة الأمر الذي يجعلهم أكثر عرضة للتوتر النفسي.

يعتبر التوتر النفسي من أهم الاضطرابات النفسية التي تواجه الفرد في العصر الحالي المليء بالتعقيدات والمشكلات وضغوطات الحياة اليومية والتي تحتاج إلى حلول، كما يظهر التوتر النفسي بعدة أشكال فقد يظهر كتعبير عن الخوف أو الخجل أو القلق وغيرها من المشكلات النفسية. (فايز، (2020)، ص _21).

وعلى الرغم من أن التوتر النفسي يعد جزءاً من حياة الإنسان، فليس من الضروري أن يكون ظاهرة سلبية ومن ثم يتحتم على الفرد التخلص منه، فنحن بحاجة إليه بقدر معقول ليحرك فينا الدافعية والنشاط للقيام بأعمالنا وتحقيق ما نصبو إليه من أهداف، إذ كلما ازداد التوتر عن هذا المستوى يبدأ التأثير السلبي على الفرد. (مباركي، (2020)، ص_ 1) وهو ما أشارت إليه كتب الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع التوتر النفسي كدراسة ثامر محمود ذنون ،منهل خطاب(سلطان،(2010.2011)،) التي هدفت الى التعرف الى العلاقة بين درجة التوتر النفسي ولاعبي منتخبات كليات جامعة الموصل لبعض الالعاب الفردية والفرقية، و اظهرت النتائج علاقة ارتباط معنوية سلبية بين درجة التوتر النفسي و مستوى الانجاز للاعبي بعض الالعاب الفردية من السباحة –الساحة والميدان التنس الارضي ،وفي الالعاب الجماعية كرة القدم وكرة السلة والطائرة .

ورغم ما يسببه التوتر النفسي من آثار سلبية على الفرد، فإن تأثره لا يكون موحداً لدى جميع الأشخاص، إذ تختلف شدة استجابة الأفراد للضغوط تبعاً لعوامل نفسية داخلية تمكنهم

من طريقة إدراكهم وتفسيرهم للمواقف الضاغطة، ومن أبرز هذه العوامل الكفاءة الذاتية التي تشير إلى معتقدات الفرد حول قدرته على مواجهة التحديات وإنجاز المهام بنجاح.

تعد الكفاءة الذاتية التقييم الذاتي الذي يقدمه الفرد واقتناعه حول مدى إمكانية الإنجاز والأداء العقلي، وتمثل إجمالي التوقعات والأحكام الذاتية للأنشطة (عقلية، جسمية، اجتماعية، انفعالية) التي يتم تفعيلها عند مواجهة مشكلات البيئة. (دونية، الجمعة، (2018)،ص_8).

يعتبر باندورا الكفاءة الذاتية بأنها مفهوم يعتمد على أحكام الفرد ومعتقداته القائمة حول الذات، وهي تنطوي على توقعات ذاتية حول قدرة الفرد على التغلب على مواقف ومهمات مختلفة بنجاح، كما هي ضمان يشعر به المرء حيال أنشطة معينة تؤثر على مستوى جهوده الشخصية وأدائه، فالكفاءة الذاتية تؤثر على الدافع، وكلما كان الإيمان أقوى، كان الشخص أكثر حماساً ونشاطاً. (علي الأحمد، (2011)،ص_222).

وهذا ما أكدته بعض الدراسات مثل دراسة غسان علي الأحمد (2011) التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية لدى الممرضين حيث توصلت إلى وجود علاقة عكسية وذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية لدى الممرضين. وبناءً على ما سبق ونظراً لأهمية الموضوع سنحاول الإجابة على التساؤلات التالية:

1-هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى التوتر النفسي والكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية؟

2-ما مستوى التوتر النفسي لدى ممرضي الصحة الجوارية؟

3-ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية؟

2-فرضيات الدراسة:

1-توجد علاقة ارتباطية بين مستوى التوتر والكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية.

2-مستوى التوتر النفسي مرتفع لدى ممرضي الصحة الجوارية.

3_مستوى الكفاءة الذاتية متوسط لدى ممرضي الصحة الجوارية.

3-أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

_إثراء الأدبيات النفسية في البيئة الجزائرية: تقدم الدراسة إضافة علمية للمكتبة الجامعية الجزائرية حول متغيرات علم النفس العيادي ، خاصة من خلال تطبيق مقاييس عالمية (مثل مقياس Lovibond ومقياس Sherer) وتكييفها أو التحقق من خصائصها السيكومترية في البيئة المحلية.

_فهم أعمق لخصوصية الصحة الجوارية: معظم الدراسات السابقة تركز على الممرضين في المستشفيات الكبرى (المراكز الاستشفائية الجامعية) حيث الضغط الحاد، بينما تسلط الدراسة الضوء على "ممرضي الصحة الجوارية" (القطاع القريب من المواطن) وهو قطاع له بيئة عمل مختلفة وضغوطات من نوع آخر لم تنل حقها الكافي من البحث والتحليل.

_تفكيك العلاقة بين المتغيرين: تفكيك العلاقة بين متغير "انفعالي سلبي" (التوتر النفسي) ومتغير "معرفي إيجابي" (الكفاءة الذاتية)، مما يساعد في بناء نموذج نظري يوضح كيف يتفاعل الإدراك المعرفي للقدرات مع الضغوط المهنية اليومية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية :

_تحسين جودة الرعاية الصحية للمواطن: إن فهم مستوى التوتر والكفاءة لدى الممرض ينعكس مباشرة على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في عيادات متعددة الخدمات والمصحات الجوارية ، الممرض المستقر نفسياً وذو الكفاءة العالية يقدم رعاية أفضل وأقل خطأً.

_توجيه صناع القرار ومسيري قطاع الصحة: توفر دراسة مؤشرات واقعية لمديرية الصحة الجوارية حول الوضع النفسي للممرضين. نتائج(التي أظهرت كفاءة ذاتية متوسطة وعدم وجود توتر مرتفع) تفيد الإدارة بأن الممرضين يمتلكون أرضية مستقرة، ويمكن الاستثمار فيهم لتطوير كفاءتهم من "متوسطة" إلى "عالية".

_بناء برامج دعم وتدريب مستقبلي: تفتح الدراسة الباب لتصميم برامج تدريبية وورش عمل عملية تهدف إلى "رفع الكفاءة الذاتية" للممرضين (Self-Efficacy)، وتحصينهم بآليات التعامل مع التوتر قبل تفاقمه، بناءً على المعطيات الميدانية التي وفرتها.

_نواة للدراسات الاستشرافية: تقدم الدراسة قاعدة بيانات كمية يمكن للباحثين والأخصائيين النفسانيين في قطاع الصحة الاعتماد عليها مستقبلاً لتتبع التغيرات في السلوك المهني للممرضين عبر الزمن أو لمقارنتها بمناطق أخرى.

4- أهداف الدراسة:

.تتمثل اهداف الدراسة في ما يلي:

- الكشف ما اذا كان هناك علاقة إرتباطية بين مستوى التوتر النفسي و الكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية
- الكشف على مستوى التوتر النفسي لدى ممرضي الصحة الجوارية
- الكشف على مستوى الكفاء الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية

5-المفاهيم الإجرائية:

التوتر النفسي: هو الدرجة التي يحصل عليها ممرض الصحة الجوارية على مقياس التوتر النفسي المعتمد في الدراسة.

الكفاءة الذاتية: هي الدرجة التي يحصل عليها ممرض الصحة الجوارية على مقياس الكفاءة الذاتية المستخدم في الدراسة، والتي تعكس مدى إدراكه لقدرته على أداء مهامه المهنية بكفاءة ومواجهة التحديات والضغوط المرتبطة بالعمل، وتشير الدرجات المرتفعة لمستوى عالٍ من الكفاءة.

ممرضو الصحة الجوارية: هم جميع الممرضين العاملين في مؤسسات الصحة الجوارية، كـ (العيادات متعددة الخدمات)، والذين يزاولون مهامهم التمريضية بشكل فعلي خلال فترة إجراء البحث (2026)، والذين تم اختيارهم كعينة للدراسة ويستجيبون لأدوات القياس المستخدمة فيها.

6- الدراسات السابقة:

6-1-دراسات حول التوتر النفسي:

- دراسة ثامر محمود ذنون ،منهل خطاب سلطان (2010.2011)، حول التوتر النفسي وعلاقته بمستوى الانجاز الرياضي للاعبي منتخبات كليات جامعة الموصل لبعض الالعاب الفردية والفرقية ،حيث تهدف الى التعرف الى العلاقة بين درجة التوتر النفسي ولاعبي منتخبات كليات جامعة الموصل لبعض الالعاب الفردية والفرقية وكذا التعرف على الفروق في درجة التوتر النفسي بين لاعبي بعض الالعاب الفردية والفرقية، والفرق بين فرق المقدمة (الفرق الاربعة الاولى) ولاعبي فرق المؤخرة (الفرق الاربعة الاخيرة)، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي الارتباطي ،وتكونت عينة الدراسة من 260 لاعب موزعين على 20 كلية من كليات جامعة الموصل بواقع 13 لاعب من كل كلية ،اظهرت النتائج علاقة إرتباط معنوية سلبية بين درجة التوتر النفسي و مستوى الانجاز للاعبي

بعض الالعاب الفردية من السباحة – الساحة والميدان التنس الارضي ، وفي الالعاب الجماعية كرة القدم وكرة السلة والطائرة .

– دراسة بن حميدوش فايزة واخرون،(2021)،الانفعالات النفسية و انعكاساتها على التوتر النفسي لعدم ممارسة التدريب الرياضي في ضل جائحة فيروس كورونا، تهدف الى معرفة مدى انعكاس الزيادة الانفعالات النفسية على التوتر النفسي نتيجة التوقف عن التدريب الرياضي في ظل جائحة فيروس كورونا، وشمل مجتمع الدراسة على نادي العاب القوى شبيبة سيدي حملة الالعاب القوى اما عينة الدراسة تمثلت في (20) عداء بين (16_19)سنة ،كما اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي واستعمل الباحث استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات ، واعتمدنا على النسب المئوية كأسلوب احصائي واسفرت النتائج على ان زيادة الانفعالات النفسية تنعكس سلبا عن التوتر النفسي للعداء لعدم اشتراكه في التدريب بسبب فيروس كورونا ،ولتشتت انتباه العداء والتغييرات الفسيولوجية انعكاس سلبي عن توتره النفسي لعدم التدرب في ضل تفشي الفيروس

6-2-دراسات حول الكفاءة الذاتية:

– دراسة صليحة عودة(2015)،الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية و كل من الالتزام بالعلاج و جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي، شملت الدراسة عينة قوامها 129 فردا، تراوحت أعمارهم بين 16-80 سنة، وتم الاعتماد على مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة لرالف شفارتزر (Schwarzer Ralf) و مقياس الالتزام بالعلاج من تصميم الطالبة، و مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة SF36، وقد تم التأكد من الكفاءة

القياسية لأدوات الدراسة ، و أستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة التساؤلات و الفرضيات، و أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

. يتمتع مرضى قصور الشريان التاجي بكفاءة ذاتية مرتفعة.

. لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الكفاءة الذاتية و محاور الالتزام بالعلاج (الالتزام بتناول الأدوية، الاتصال الفعال مع الطبيب، الحمية الغذائية، التدخين) لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

.توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الكفاءة الذاتية و محاور جودة الحياة المتعلقة بالصحة(القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الألم الجسدي، الأداء الإجتماعي، الصحة النفسية، الطاقة، الصحة المدركة) لدى مرضى قصور الشريان التاجي، و يستثنى من هذه النتيجة المحور الخاص بالوظائف البدنية، و بالقيود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية، حيث بينت الدراسة أنه لا توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية و هذه المتغيرات.

–دراسة سمراء ستوتي (2019) ،العوامل الخمسة الكبرى وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى الممرضين، هدفت الدراسة الى بحث عن العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والكفاءة الذاتية لدى ممرضي بمستشفى برانيس، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي ، واجريت الدراسة على عينة قوامها 30 ممرض وممرضة تم اختيارها بطريقة قصدية ،واستخدم مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومقياس الكفاءة الذاتية ، اسفرت النتائج لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين العوامل الخمسة الكبرى و الكفاءة الذاتية لدى الممرضين بمستشفى برانيس.

–دراسة مهرية الأسود،(2021)، التفكير الايجابي والكفاءة الذاتية كمنيبات بالتدفق النفسي، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة ورقلة، تهدف الدراسة الى الكشف عن مستوى التفكير الايجابي ، والكفاءة الذاتية والتدفق النفسي، والتعرف على طبيعة العلاقات بين هذه المتغيرات لدى طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، وللتأكد من صحة الفرضيات الدراسة تم استخدام مقياس التفكير الايجابي، مقياس الكفاءة الذاتية Jerusalem1986 &Schwarzer، مقياس التدفق النفسية،(لناصيف،(2015))، طبقت على عينة مكونة من(300) طالب وطالبة تم اختيارها عينة عشوائية بسيطة، واختيار المنهج الوصفي الارتباطي .وقد اسفرت نتائج الدراسة على وجود مستويات مرتفعة من التفكير الايجابي ،والكفاءة الذاتية، والتدفق النفسي لدى افراد العينة وكذلك اسفرت على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التفكير الايجابي والكفاءة الذاتية والتدفق النفسي، ووجود قدرة تنبؤية لكل من التفكير الايجابي و الكفاءة الذاتية على حدوث التدفق النفسي لدى عينة الدراسة.

–دراسة نعسان على الأحمد وأخرون،(2023)،علاقة الاحتراق النفسي بالكفاءة الذاتية لدى ممرضين في شمال غرب سوريا، قسم ،هدفت الي تحديد العلاقة بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية لدى ممرضين في شمال غرب سوريا، استخدم المنهج الوصفي الارتباطي لا جراء هذه الدراسة، اذا جرى جمع البيانات من(60) ممرضا في ثلاث مستشفيات بطريقة العينة المتاحة باستعمال اداة مؤلفة من ثلاثة اجزاء: استبيان البيانات الاجتماعية والديموغرافية ،مقياس الاحتراق النفسي، مقياس الكفاءة الذاتية، اظهرت النتائج وجود علاقة عكسية وذات دلالة احصائية بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية لدى الممرضين.

6-3-التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة لابد من مناقشتها من حيث التشابه و الاختلاف قيما بينهما ومع دراستنا :

_أوجه التشابه بين دراسة الحالية والدراسات السابقة

. من حيث المنهج المستخدم:

تتشابه الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة كدراسة ثامر محمود (2011)، سمراء ستوتي (2019)، مهرية الأسود (2021)، ونعسان الأحمد (2023) في الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي كونه المنهج الأنسب لرصد العلاقات بين المتغيرات النفسية.

. من حيث مجتمع الدراسة والعينة:

تتطابق الدراسة تماماً مع دراسة سمراء ستوتي (2019) ودراسة نعسان على الأحمد (2023) في استهداف فئة الممرضين والممرضات في القطاع الصحي، مما يعكس الاهتمام المشترك بالصحة المهنية والنفسية للأطقم الطبية.

. من حيث الأدوات والمقاييس:

هناك تقاطع في استخدام المقاييس العالمية المقننة، حيث اشتركت دراستنا مع دراسة مهرية الأسود (2021) في استخدام مقياس الكفاءة الذاتية لـ Schwarzer (والذي تقاطع أيضاً مع أداة دراسة صليحة عودة،(2015)).

_أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

. من حيث بيئة الدراسة والحدود المكانية:

اختلفت دراستي الحالية مع الدراسات السابقة انها الدراسة تميزت ببيئة الصحة الجوارية (أولاد سيدي براهيم بالمسيلة)، بينما تنوعت بقية الدراسات بين القطاع الجامعي في العراق (ثامر، (2011))، الأندية الرياضية (بن حميدوش، (2021))، المستشفيات العامة والجامعية (ستوتي، (2019)؛ عودة، (2015))، أو البيئة الاستشفائية السورية المعرضة لضغوط الأزمات (نعسان الأحمد، (2023)).

. من حيث حجم العينة وطريقة الاختيار:

عينة الدراسة الحالية بلغت (100) ممرض تم اختيارهم عشوائياً، وهو حجم ممتاز مقارنة بدراسة ستوتي (30 ممرض بطريقة قصدية) ودراسة نعسان الأحمد (60 ممرض عينة متاحة)، بينما كانت العينات أضخم في قطاع الطلاب (مهرية، 300 طالب) و(ثامر، 260 لاعب).

. من حيث النتائج المحققة

تضارب العلاقات: الدراسة الحالية توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين التوتر والكفاءة الذاتية، بينما وجدت دراسات أخرى علاقات دالة؛ مثل دراسة نعسان الأحمد (2023) التي وجدت علاقة عكسية بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية، ودراسة مهرية الأسود (2021) التي أثبتت علاقة طردية قوية للكفاءة الذاتية مع المتغيرات الإيجابية.

مستوى المتغيرات: أظهرت دراستك مستوى متوسط للكفاءة الذاتية، بينما أظهرت دراسة صليحة عودة (2015) ومهرية الأسود (2021) مستويات مرتفعة للكفاءة الذاتية.

جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة: يمكننا الاستفادة من الدراسات السابقة في عدة جوانب منها:

-تحديد الثغرات التي لم تُناقش أو لم يتم التعمق فيها.

-إثراء الإطار النظري لموضوع البحث من خلال الاستفادة من المفاهيم والنظريات التي اعتمدتها الدراسات السابقة.

- تساعد في اختيار الأدوات المناسبة للبحث، مثل المقاييس المستخدمة في التوتر النفسي و الكفاءة الذاتية

-مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة لمعرفة مدى توافقها أو اختلافها.

- استخدام نتائج الدراسات السابقة يدعم ويعطي مصداقية أكثر للدراسة الراهنة.

- الاستعانة بنتائج الدراسات السابقة عند مناقشة نتائج الدراسة، في حالة تحقق الفرضيات او لم تتحقق مما يبرر او يوافق نتائج الدراسة.

_الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

اولا: التوتر النفسي

1-مفهوم التوتر النفسي:

يعد التوتر النفسي من المفاهيم المركزية في علم النفس، لأنه يرتبط مباشرة بكيفية استجابة الفرد للمواقف التي يدركها على أنها ضاغطة أو مهددة أو تفوق قدرته على التكيف. وهو لا يشير إلى الموقف الخارجي وحده، بل إلى الطريقة التي يستقبله بها الفرد ويفسره ويستجيب له على المستوى النفسي والجسمي والسلوكي. لذلك فالتوتر النفسي ليس مجرد انفعال عابر، بل حالة دينامية تنشأ من التفاعل بين مطالب البيئة وموارد الفرد الداخلية في المواجهة والتوافق. وفي هذا السياق يميز سمير شيخاني بين نوعين من التوتر أو الإجهاد، أحدهما سلبي يضر بالصحة النفسية والجسدية والروحية، والآخر إيجابي يؤدي وظيفة تنشيطية ويدفع الفرد إلى الانتباه والإنجاز حين يبقى ضمن حدود معقولة (شيخاني،(2003)، ص-13-14).

ومن زاوية أخرى، يفهم التوتر النفسي بوصفه حالة استثارة عامة تصيب الفرد عندما يتعرض لمؤثرات متكررة أو شديدة، فيبدأ الجسم والنفس في إظهار ردود فعل تهدف إلى حفظ التوازن الداخلي. وتشير الإحالات إلى كتاب لوكيا الهاشمي وبن زروال فتيحة إلى أن الإجهاد يمثل استجابة كيميائية وجسدية للمؤثرات، لكن استمرار التعرض له بصورة متكررة يفضي إلى آثار صحية ونفسية سلبية، وهو ما يبين أن التوتر النفسي ليس مجرد شعور ذاتي، بل عملية متكاملة تشمل الجانب الفسيولوجي أيضا (الهاشمي وبن زروال، (2003)،ص- 10-11).

كما ينظر إلى التوتر النفسي بوصفه حالة اختلال مؤقت أو مزمن في التوازن النفسي، تظهر عندما يواجه الفرد مطالب داخلية أو خارجية تتجاوز ما يشعر أنه قادر على التحكم فيه. ولهذا السبب يرتبط التوتر بعوامل نفسية مثل القلق والانفعال والمخاوف والإرهاق الفكري، كما يرتبط بعوامل اجتماعية مثل العزلة وسوء العلاقات والصراعات المهنية. ويظهر

من الإحالة إلى عبد الرحمن العيسوي أن فهم التوتر يقتضي النظر إليه داخل شبكة أوسع من المحددات النفسية والاجتماعية التي تؤثر في الصحة النفسية والعقلية للفرد (العيسوي ،(1992)، ص_ 185).

ولا ينبغي اختزال التوتر النفسي في كونه ظاهرة مرضية دائما، لأن وجود قدر معتدل منه قد يساعد الفرد على التكيف مع متطلبات الحياة، ويرفع درجة الانتباه ويحفز السلوك الهادف. لكن المشكلة تبدأ عندما يطول أمد التوتر، أو تتكرر مصادره، أو يعجز الفرد عن تفريغه والتعامل معه بكفاءة، فيتحول من قوة دافعة إلى عامل إنهاك واضطراب. ومن ثم، فالمفهوم العلمي للتوتر النفسي يقوم على ثلاثة عناصر مترابطة: وجود مثير أو مطلب ضاغط، وإدراك الفرد لهذا المثير على أنه تهديد أو عبء، ثم ظهور استجابة نفسية وجسمية وسلوكية تختلف شدتها باختلاف الشخصية والظروف المحيطة. (شيخاني و بن زروال ،(2003)، ص10-11).

وعليه، يمكن تعريف التوتر النفسي بأنه حالة من الشد الداخلي والاستثارة الانفعالية والجسمية تنشأ لدى الفرد عندما يواجه مواقف أو مطالب أو تغيرات حياتية يدرك أنها تفوق إمكاناته أو تهدد توازنه، فتنعكس عليه في صورة اضطراب نفسي أو تعب جسدي أو تغير سلوكي، وقد تكون هذه الحالة إيجابية إذا دفعت إلى التكيف والإنجاز، أو سلبية إذا أدت إلى الإنهاك والاختلال.

2-أسباب التوتر النفسي :

تتعدد أسباب التوتر النفسي، لأنه لا ينشأ عن عامل واحد مستقل، بل ينتج عن تفاعل مجموعة من العوامل الذاتية والاجتماعية والأسرية والمهنية والصحية. فالفرد يعيش داخل شبكة من المطالب اليومية والالتزامات والانفعالات والعلاقات، وكلما شعر بأن هذه المطالب تفوق قدرته على التكيف أو تهدد توازنه الداخلي، ارتفع مستوى التوتر لديه. ولهذا

لا يرتبط التوتر النفسي بطبيعة الموقف الخارجي وحده، بل يرتبط أيضا بطريقة إدراك الفرد لهذا الموقف وتفسيره له وتقويمه لقدرته على مواجهته (شيخاني، عبيد، (2003)، ص_ 22). وتؤكد الأدبيات العربية في هذا المجال أن الضغوط النفسية تتشكل من مصادر متعددة ومتداخلة، وهو ما يفسر اختلاف شدة التوتر من شخص إلى آخر حتى عند التعرض للظروف نفسها.

ومن أهم أسباب التوتر النفسي العوامل الشخصية أو الذاتية، وهي العوامل المرتبطة ببنية الفرد النفسية والانفعالية. وتشمل هذه العوامل ضعف الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، وسرعة الانفعال، والخوف من الفشل، والتردد، والحساسية الزائدة، والميل إلى التفكير السلبي. فالفرد الذي يفسر المواقف العادية على أنها تهديد، أو يتوقع النتائج السلبية باستمرار، أو يشعر بالعجز أمام المشكلات، يكون أكثر عرضة للشعور بالتوتر من غيره. وفي هذا السياق، يبرز طه عبد العظيم حسين أهمية الجانب المعرفي في تكوين الاستجابة الانفعالية، لأن طريقة التفكير غير العقلانية أو السلبية تضخم الإحساس بالخطر وتزيد من حدة التوتر (حسين ، (2007)،ص _39).

كما تمثل الصراعات النفسية الداخلية سببا مهما من أسباب التوتر النفسي، إذ قد يجد الفرد نفسه ممزقا بين رغبات متعارضة، أو بين ما يريده وما يفرضه الواقع عليه، أو بين حاجاته الشخصية ومسؤولياته الاجتماعية. وهذا التعارض يخلق حالة من الشد الداخلي وعدم الارتياح المستمر، خاصة إذا طال أمده أو لم يجد الفرد وسيلة مناسبة لحسمه. ويرى عبد الرحمان العيسوي أن اختلال التوازن بين الحاجات الداخلية ومتطلبات الواقع الخارجي يؤدي إلى اضطراب في الصحة النفسية، ويجعل الفرد أكثر قابلية للقلق والانزعاج والضغط النفسي (العيسوي ،(1992)،ص_ 37).

وتعد العوامل الأسرية والاجتماعية من أبرز مصادر التوتر النفسي، لأن الأسرة تمثل الإطار الأول الذي يشعر فيه الفرد بالأمن أو التهديد. فعندما تسود الخلافات الأسرية، أو يضعف التواصل، أو يشعر الشخص بعدم التقدير أو عدم الفهم من المحيطين به، يصبح أكثر عرضة للتوتر والانهاك النفسي. كما أن ضعف العلاقات الاجتماعية، والعزلة، وغياب

المساندة من الأسرة أو الأصدقاء، كلها عوامل ترفع من شدة الضغوط. وقد عالجت ابتسام محمود محمد سلطان العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، بما يؤكد أن غياب الدعم الاجتماعي يجعل الفرد أقل قدرة على المواجهة وأكثر عرضة للضغط النفسي (سلطان،(2005)،ص_ 67).

ومن الأسباب المهمة أيضا الأحداث الحياتية الضاغطة، وهي المواقف أو التغيرات التي تفرض على الفرد جهدا نفسيا كبيرا من أجل التكيف معها، مثل المرض، أو الفقد، أو الطلاق، أو المشكلات الاقتصادية، أو الانتقال إلى بيئة جديدة، أو تحمل مسؤوليات مفاجئة. وتكمن خطورة هذه الأحداث في أنها تربك نسق الحياة المعتاد، وتجبر الفرد على إعادة التوافق مع واقع جديد قد لا يكون مستعدا له نفسيا. وكلما كانت هذه الأحداث شديدة أو متكررة أو مفاجئة، ازدادت احتمالات تحولها إلى مصدر دائم للتوتر، خاصة إذا ترافقت مع ضعف المساندة الاجتماعية أو مع هشاشة نفسية سابقة (سلطان؛ عبيد، (2008)،ص _28).

أما البيئة المهنية أو الدراسية، فهي بدورها من المجالات الرئيسة التي تولد التوتر النفسي. ففي العمل، قد تنشأ الضغوط من كثرة الأعباء، وغموض الدور، وضعف التقدير، وسوء العلاقات المهنية، والخوف من الفشل أو فقدان المنصب. وفي الدراسة، تظهر الضغوط في صورة كثرة الواجبات، والامتحانات، والخوف من الرسوب، وتوقعات الأسرة، والمنافسة بين الزملاء. وقد تناول قيس هادي أحمد في كتابه "علم النفس الصناعي" أثر ظروف العمل ومشكلاته في توازن الفرد النفسي، وهو ما يجعل المحيط المهني أحد المصادر الأساسية للضغط النفسي عندما تكون المطالب أكبر من الموارد أو عندما تسود بيئة غير مريحة نفسيا (قيس هادي، (2014)، ص _94).

كما تمثل الخبرات الصادمة أحد الأسباب الشديدة للتوتر النفسي، خاصة عندما يتعرض الفرد لحادث مؤلم، أو موقف عنيف، أو فقدان مفاجئ، أو تهديد مباشر. فهذه الخبرات لا تبقى مجرد ذكريات عابرة، بل قد تترك آثارا نفسية ممتدة تظهر في صورة خوف مستمر، واضطراب في النوم، وانزعاج داخلي، واسترجاع متكرر للحدث. ولهذا اهتمت زاهدة أبو

عيشة وتيسير عبد الله باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية، موضحتين أن بعض الأحداث تتجاوز قدرة الفرد المعتادة على الاستيعاب والتكيف، فتتحول إلى مصدر قوي للاضطراب والتوتر النفسي (أبو عيشة، (2012)، ص_ 54).

3-مظاهر التوتر النفسي:

تظم مظاهر التوتر النفسي في صورة مجموعة من الاستجابات المتداخلة التي تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والجسمية والسلوكية والاجتماعية للفرد. وهذا التداخل يبين أن التوتر النفسي لا يقتصر على شعور داخلي بالضيق أو القلق، بل يمثل حالة شاملة تؤثر في طريقة التفكير والإحساس والتصرف والتفاعل مع الآخرين. كما أن هذه المظاهر تختلف من فرد إلى آخر تبعا لشدة التوتر ومدته، وطبيعة الشخصية، ودرجة الدعم الاجتماعي، وقدرة الفرد على المواجهة والتكيف (شيخاني،(2003)،ص _13).

ومن أبرز مظاهر التوتر النفسي المظاهر الانفعالية، حيث يشعر الفرد بحالة من القلق الداخلي وعدم الارتياح والتوجس المستمر. وقد تظهر هذه الحالة في صورة سرعة الانفعال، والعصبية، والتقلب المزاجي، وضعف الشعور بالأمن النفسي، والإحساس بالخوف أو التهديد دون سبب واضح أحيانا. كما قد يعاني الفرد من الحزن أو الإحباط أو فقدان الحماس، خاصة عندما يستمر تعرضه للمواقف الضاغطة دون أن يجد حلا أو دعما كافيا. ويشير العيسوي إلى أن استمرار الاضطراب الانفعالي واختلال التوازن النفسي يجعل الفرد أكثر حساسية للمواقف اليومية، وأقل قدرة على ضبط انفعالاته أو التعامل بهدوء مع مطالب الواقع، وهو ما يجعل التوتر النفسي مرتبطا غالبا بحالة من عدم الاستقرار الانفعالي (العيسوي، (1992)،ص8_9).

كما تظهر مظاهر التوتر النفسي على المستوى المعرفي، إذ يؤثر الضغط في العمليات العقلية مثل الانتباه والتركيز والتذكر واتخاذ القرار. فالفرد المتوتر يجد صعوبة في جمع أفكاره، أو تنظيم أولوياته، أو التفكير بوضوح، وقد يقع في التردد أو التشتت أو توقع النتائج السلبية بصورة متكررة. وفي كثير من الحالات يسيطر عليه التفكير التشاؤمي، والمبالغة في تقدير الأخطار، والشعور بالعجز عن حل المشكلات. ويؤكد طه عبد المنعم حسين أن

طريقة التفكير تؤدي دورا أساسيا في شدة التوتر واستمراره، لأن الأفكار السلبية والتفسيرات غير العقلانية للمواقف تجعل الفرد أكثر عرضة للاضطراب الداخلي، وتزيد من شعوره بأن الموقف أكبر من قدرته على المواجهة (حسين، (2007) ،ص_ 9). ولذلك فإن المظهر المعرفي للتوتر يعد من أكثر المظاهر تأثيرا، لأنه يغذي بقية الأعراض الانفعالية والسلوكية.

أما المظاهر الجسمية، فهي من العلامات الواضحة التي تكشف أن التوتر النفسي لا يبقى محصورا في المجال الانفعالي، بل ينعكس على وظائف الجسم المختلفة. فقد يعاني الفرد من تسارع ضربات القلب، والتعرق، والصداع، واضطراب النوم، والتعب المستمر، والتوتر العضلي، وآلام المعدة، وضعف الشهية أو زيادتها، والشعور بالإرهاق العام. ويرى سمير شيخاني أن الضغط النفسي يرتبط باستجابات جسمية تصاحب حالة التأهب والتوتر، وأن استمرار هذه الحالة يؤدي إلى إنهاك الجسم ويقلل من قدرة الفرد على التحمل الجسدي والنفسي معا (شيخاني،(2003)،ص_ 9). وهذا يفسر لماذا يشعر كثير من الأفراد المتوترين بالتعب حتى في غياب مجهود بدني كبير، لأن الجسد يعيش حالة استنفار متواصل.

وتتجلى مظاهر التوتر النفسي أيضا في الجانب السلوكي، حيث تتغير تصرفات الفرد وعاداته اليومية بشكل ملحوظ. فقد يصبح سريعا في رد الفعل، أو ميالا إلى الانسحاب الاجتماعي، أو قليل الصبر، أو كثير الشكوى، أو مترددا في إنجاز مهامه. كما قد يظهر عليه الإهمال، أو فقدان الدافعية، أو العجز عن الالتزام بالنظام اليومي، أو الميل إلى تجنب المواقف التي تتطلب مواجهة. وفي بعض الحالات، قد يتخذ التوتر شكل سلوك عدواني أو انفعالي، أو على العكس، شكل خضوع وانكفاء وانسحاب. وهذه المظاهر السلوكية تعكس محاولة الفرد الدفاع عن نفسه أمام الضغط، لكنها غالبا لا تحل المشكلة، بل تزيد من تعقيد علاقته ببيئته (العيسوي، (1992)،ص_9).

ومن المظاهر المهمة أيضا المظاهر الاجتماعية، لأن التوتر النفسي يؤثر في نوعية العلاقات التي يقيمها الفرد مع الآخرين. فالشخص المتوتر قد يصبح أقل قدرة على التواصل، وأكثر ميلا إلى العزلة، أو أكثر حساسية للنقد، أو أكثر استعدادا للدخول في

نزاعات مع المحيطين به. كما قد يضعف أداؤه داخل الأسرة أو العمل أو الدراسة، نتيجة تراجع التركيز والانفعال السريع والشعور المستمر بالضغط. وتبين ابتسام محمود محمد سلطان أن ضعف المساندة الاجتماعية لا يسهم فقط في زيادة التوتر، بل إن التوتر نفسه يؤدي أيضا إلى إضعاف العلاقات الاجتماعية، لأن الفرد يصبح أقل انفتاحا وأكثر شعورا بعدم الفهم أو التقدير من الآخرين، فتدخل العلاقة بين التوتر والبيئة الاجتماعية في دائرة متبادلة التأثير (سلطان،(2009)، ص_ 10).

وتبدو مظاهر التوتر النفسي بصورة أكثر وضوحا عند الأفراد الذين تعرضوا لأحداث حياتية شديدة أو صادمة، إذ قد تأخذ هذه المظاهر شكلا أكثر حدة واستمرارية. فقد يعاني الشخص من استرجاع متكرر للحدث المؤلم، وفرط اليقظة، واضطراب النوم، والانزعاج من المثيرات المرتبطة بالحادث، وتجنب الحديث أو التفكير فيه. وتشير أبو عيشة وعبد الله إلى أن الضغوط الشديدة وما بعد الصدمة تتجلى في أعراض نفسية ومعرفية وسلوكية متشابكة، تدل على أن الفرد لم يستطع بعد استيعاب الخبرة الصادمة أو التكيف معها بصورة سوية (أبو عيشة وعبد الله، (2012) ، ص_11).

وهذا يبين أن مظاهر التوتر تختلف من حيث الشدة والنوع، وأن بعضها يرتبط بضغوط الحياة اليومية، بينما يرتبط بعضها الآخر بخبرات قاسية وعميقة الأثر.

وفي المجال المهني أو الدراسي، تظهر مظاهر التوتر النفسي من خلال ضعف المردود، وكثرة الأخطاء، والتعب السريع، وفقدان الدافعية، وصعوبة الالتزام، والشرود الذهني، والتوتر في التعامل مع الزملاء أو المسؤولين. ويشير قيس هادي أحمد إلى أن الضغط في محيط العمل يؤثر في الكفاءة والإنتاجية، لأنه يستنزف الطاقة النفسية والانتباه ويجعل الفرد أقل قدرة على التركيز والاستقرار الانفعالي. وينطبق الأمر نفسه على المجال الدراسي، حيث يؤدي التوتر إلى ضعف التحصيل، والنسيان أثناء الاختبارات، والخوف من التقويم، وفقدان الثقة بالقدرة على النجاح (قيس هادي،(2014) ،ص_8).

ومن جهة أخرى، قد ترتبط مظاهر التوتر النفسي ببعض الخصوصيات المرتبطة بتعدد الأدوار الاجتماعية، خاصة لدى المرأة العاملة التي قد تواجه ضغطا متزامنا بين مسؤوليات

الأسرة والعمل والحياة الاجتماعية. ففي مثل هذه الحالات، قد تظهر المظاهر في شكل إرهاق مستمر، وضيق نفسي، وصعوبة في التوفيق بين الواجبات، وشعور بالتقصير أو الذنب. وقد اهتمت الأدبيات العربية المتعلقة بسيكولوجية المرأة بهذه الجوانب، وأكدت أن تراكم المسؤوليات اليومية مع نقص التقدير أو المساندة يؤدي إلى ظهور أنماط مختلفة من التوتر تنعكس على الصحة النفسية والجسمية والعلاقات الأسرية (رشوان،(2011)، ص_14).

وبصفة عامة، يمكن القول إن مظاهر التوتر النفسي لا تظهر في صورة واحدة ثابتة، بل تتخذ أشكالا متنوعة حسب طبيعة الفرد وظروفه. فقد يبرز التوتر عند شخص في صورة صداع وتعب وانفعال، ويظهر عند آخر في صورة انسحاب وصمت وتردد، ويظهر عند ثالث في صورة قلق وتفكير مفرط واضطراب في النوم. وهذا التباين لا يلغي وحدة الظاهرة، بل يؤكد أن التوتر النفسي حالة شاملة تتداخل فيها الاستجابات الانفعالية والمعرفية والجسمية والسلوكية والاجتماعية. ولذلك فإن التعرف على مظاهره بدقة يساعد على فهم شدته، وتحديد مصادره، واختيار الأساليب المناسبة للتخفيف منه أو الوقاية من آثاره.

4-الآثار المترتبة عن التوتر النفسي:

يترك التوتر النفسي آثارا متعددة تمس مختلف جوانب شخصية الفرد، لأنه لا يقتصر على كونه حالة انفعالية عابرة، بل قد يتحول إلى عامل مؤثر في التوازن النفسي والجسمي والاجتماعي إذا استمر زمنا طويلا أو اشتدت حدته. وتختلف هذه الآثار باختلاف طبيعة الضغوط التي يتعرض لها الفرد، ومدى تكرارها، ودرجة استعداده النفسي، ومستوى الدعم الذي يتلقاه من محيطه. وعندما يعجز الفرد عن التكيف مع المواقف الضاغطة أو عن تفريغ شحناته الانفعالية بطريقة سليمة، فإن التوتر يتحول من مجرد استجابة مؤقتة إلى مصدر دائم للإنهاك والاختلال (شيخاني،(2003)، ص11_12).

ومن أبرز الآثار الناتجة عن التوتر النفسي الآثار الانفعالية، حيث يؤدي استمرار الضغط إلى زيادة القلق، والخوف، والعصبية، وسرعة الانفعال، والشعور بعدم الاستقرار الداخلي. كما قد يظهر الإحباط والحزن وفقدان الشعور بالطمأنينة، خاصة عند تكرار

الخبرات الضاغطة وعدم القدرة على التحكم فيها. ويرى العيسوي أن التوتر المستمر يخل بالتوازن النفسي العام، ويضعف شعور الفرد بالأمن النفسي، ويجعله أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية، لأن الضغط المزمن يستنزف قدرة الفرد على التكيف ويضعف تحمله النفسي للمواقف اليومية (العيسوي،(1992)، ص_8). لذلك فإن أول ما يتأثر بالتوتر غالبا هو الجانب الوجداني، حيث يصبح الفرد أقل هدوء وأكثر هشاشة أمام المواقف البسيطة.

كما يخلف التوتر النفسي آثارا معرفية واضحة، لأنه يؤثر في الانتباه والتركيز والذاكرة والقدرة على التفكير المنظم. فالفرد الذي يعيش تحت ضغط مستمر يجد صعوبة في ترتيب أفكاره، أو في اتخاذ القرار المناسب، أو في تقييم المواقف بموضوعية. وقد يزداد لديه التفكير السلبي، وتوقع الفشل، والإحساس بالعجز، والميل إلى تضخيم المشكلات. ويؤكد طه عبد المنعم حسين أن التوتر يؤثر في البناء المعرفي للفرد، خاصة عندما تهيمن عليه التفسيرات السلبية والأفكار غير العقلانية، مما يجعله أقل قدرة على حل المشكلات وأكثر عرضة للاستسلام الذهني والانفعالي (حسين، (2007)، ص_10). وهذا الأثر المعرفي يمثل حلقة خطيرة، لأن التفكير المضطرب لا ينتج عن التوتر فقط، بل يعيد تغذيته ويزيد من استمراره.

أما على المستوى الجسمي، فإن التوتر النفسي قد ينعكس في صورة اضطرابات بدنية متعددة، منها الصداع، والتعب المستمر، واضطرابات النوم، وتسارع ضربات القلب، والتوتر العضلي، ومشكلات الجهاز الهضمي، وفقدان الشهية أو زيادتها. ويبين سمير شيخاني أن الضغط النفسي يضع الجسم في حالة من التأهب العضوي المستمر، وإذا طالت هذه الحالة فإنها تؤدي إلى إنهاك تدريجي يؤثر في الطاقة الجسدية والصحة العامة. فالجسد لا يبقى منفصلا عن النفس، بل يتفاعل معها بصورة مباشرة، ولهذا يظهر التوتر النفسي في كثير من الحالات على شكل شكاوى بدنية متكررة قد لا يكون لها سبب عضوي مباشر بقدر ما تكون مرتبطة بالإجهاد النفسي والانفعالي (شيخاني،(2003)،ص11_12).

ومن آثار التوتر النفسي أيضا آثاره السلوكية، حيث تتغير أنماط تصرف الفرد وعاداته اليومية. فقد يميل الشخص المتوتر إلى الانسحاب، أو الإهمال، أو التردد، أو العدوانية، أو

فقدان الدافعية. كما قد يضعف انتظامه في أداء الواجبات، أو يكثر من الشكوى، أو يتجنب المواقف التي تتطلب مواجهة، أو يصبح أقل قدرة على ضبط سلوكه وانفعالاته. وهذه التغيرات لا تكون دائما واضحة منذ البداية، لكنها تتزايد مع استمرار الضغط وتراكمه، فتؤثر في صورة الفرد عن نفسه وفي نظرته إلى كفاءته وقدرته على الإنجاز (العيسوي، (1992) ، ص _8).

ويظهر أثر التوتر النفسي كذلك في الحياة الاجتماعية، حيث يؤدي إلى ضعف التواصل مع الآخرين، وكثرة الخلافات، وسوء التفاهم، والانسحاب من العلاقات الاجتماعية. فالفرد المتوتر يصبح غالبا أكثر حساسية للنقد، وأقل صبرا في التفاعل، وأضعف قدرة على الإصغاء أو الحوار المتزن. كما أن شعوره المستمر بالضغط قد يجعله يفسر سلوك الآخرين بصورة سلبية، أو يشعر بعدم التقدير أو الفهم، مما يضعف شبكة علاقاته الاجتماعية. وتؤكد ابتسام محمود محمد سلطان أن غياب المساندة الاجتماعية يزيد من وقع الأحداث الحياتية الضاغطة، كما أن استمرار التوتر نفسه قد يضعف قدرة الفرد على الاستفادة من هذا الدعم، فيدخل في دائرة من العزلة النفسية والاجتماعية تزيد من حدة معاناته (سلطان، (2009)، ص_10).

وفي المجال المهني أو الدراسي، يؤدي التوتر النفسي إلى انخفاض الكفاءة وتراجع مستوى الأداء. ففي العمل، قد ينعكس ذلك في كثرة الأخطاء، وضعف التركيز، وتراجع الحماس، والغياب الذهني، وسوء العلاقات مع الزملاء أو المسؤولين. أما في الدراسة، فيظهر في شكل رهبة الامتحانات، وضعف التحصيل، والنسيان، وفقدان الثقة بالقدرة على النجاح. ويرى قيس هادي أحمد أن الضغط في بيئة العمل ينعكس مباشرة على فعالية الفرد وإنتاجيته، لأنه يستنزف قدراته النفسية ويؤثر في استقراره الانفعالي. فحين يعمل الشخص في ظروف ضاغطة لفترة طويلة، يصبح أقل قدرة على الإنجاز وأكثر عرضة للإرهاق والتعب المهني (قيس هادي، (2014) ، ص_8). وينطبق هذا أيضا على التلميذ أو الطالب الذي يعيش تحت ضغط دراسي دائم دون فترات كافية للراحة أو أساليب فعالة للتكيف.

وعندما يكون التوتر النفسي شديدا أو مرتبطا بخبرات صادمة، فقد تتسع آثاره لتشمل اضطرابات نفسية أعمق. فقد يعاني الفرد من الخوف المستمر، أو استرجاع الخبرة المؤلمة، أو اضطراب النوم، أو التجنب، أو فرط اليقظة، أو فقدان الإحساس بالأمان. وتشير أبو عيشة وعبد الله إلى أن الضغوط الشديدة وما بعد الصدمة قد تترك آثارا بعيدة المدى في البناء النفسي للفرد، إذا لم يتم التعامل معها بصورة علاجية مناسبة. وهذا يوضح أن التوتر لا يكون دائما بسيطا أو عابرا، بل قد يتحول في بعض الحالات إلى مدخل لاضطرابات أكثر تعقيدا تمس الصحة النفسية على نحو عميق (وعبد الله، (2012) ،ص_11).

كما تبرز آثار التوتر النفسي بصورة خاصة لدى الأفراد الذين يتحملون أدوارا اجتماعية متعددة في الوقت نفسه، مثل المرأة العاملة التي تواجه ضغوطا متزامنة بين الأسرة والعمل والمسؤوليات الاجتماعية. ففي مثل هذه الحالات، قد يؤدي التوتر إلى الشعور بالإرهاق المزمن، والذنب، وعدم الرضا، والإحساس بالتقصير في أحد الأدوار أو كلها. وقد تناولت الكتابات العربية في هذا المجال أثر تعدد الأدوار على الصحة النفسية للمرأة، مبينة أن الضغط المستمر دون دعم كاف يؤثر في راحتها النفسية وفي توافقها الأسري والاجتماعي (رشوان،(2011) ،ص_11).

وبصفة عامة، يمكن القول إن التوتر النفسي يترك آثارا متشابكة ومتدرجة، تبدأ غالبا بمظاهر انفعالية بسيطة، ثم تمتد إلى الجانب المعرفي والجسمي والسلوكي والاجتماعي إذا استمرت مصادر الضغط أو غابت أساليب المواجهة السليمة. وهذا يعني أن خطورة التوتر لا تكمن في وجوده فقط، بل في استمراره وتراكمه وتحوله إلى حالة مزمنة تستنزف الفرد وتضعف قدرته على العيش بصورة متوازنة. لذلك فإن التعرف المبكر على آثاره يعد خطوة أساسية في الوقاية منه وفي الحد من انعكاساته السلبية على الصحة النفسية والجسمية والحياة الاجتماعية والمهنية.

5-النظريات المفسرة للتوتر النفسي:

تعددت النظريات التي فسرت التوتر النفسي بسبب تعدد أبعاده. فبعض الاتجاهات تنظر إليه بوصفه استجابة جسمية تحدث عند تعرض الفرد لخطر أو مطلب ضاغط، وبعضها يربطه بتراكم أحداث الحياة، بينما يركز الاتجاه المعرفي على معنى الموقف كما يدركه الفرد وعلى قدرته على المواجهة. ولذلك لا تكفي نظرية واحدة لفهم التوتر النفسي، لأن الظاهرة تجمع بين الجهاز العصبي، والتوازن العضوي، والخبرة الشخصية، والدعم الاجتماعي، وطريقة التفكير. وفي مذكرات علم النفس بجامعة المسيلة يظهر غالبا عرض نظريات كانون، وسيلي، وليفي وكاجان، وراه وآرثر، ولازاروس وفولكمان ضمن محور النظريات المفسرة للضغط النفسي، مع الاعتماد على مراجع نفسية مثل شيخاني، وتايلور، وعبيد، وطه عبد العظيم حسين وحسين عبد العظيم سلامة.

5-1-نظرية الكر والفر لوالتر كانون:

تعرف نظرية الكر والفر بأنها تفسير فسيولوجي مبكر للتوتر، يرى أن الكائن الحي عندما يواجه خطرا أو تهديدا يستجيب بسرعة من خلال تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي وإفراز هرمونات تساعده على المواجهة أو الهروب. فالتوتر هنا ليس مجرد شعور نفسي، بل حالة استعداد عضوي شاملة ترفع اليقظة وتزيد سرعة ضربات القلب والتنفس وتوجه الطاقة نحو العضلات حتى يتمكن الفرد من التعامل مع الموقف الضاغط. تقوم هذه النظرية على فكرة رئيسية مفادها أن الجسم يملك آليات دفاعية تلقائية تعمل لحماية الفرد عند الخطر.

فعندما يدرك الشخص موقفا ما على أنه مهدد، تنتقل الرسالة العصبية إلى مراكز الانفعال، ثم تحدث تغيرات فيزيولوجية سريعة مثل ارتفاع ضغط الدم، واتساع حدقة العين، وزيادة التعرق، وشد العضلات. وهذه التغيرات تجعل الفرد مستعدا لسلوك المواجهة أو الانسحاب. لذلك تفيد النظرية في تفسير المظاهر الجسمية للتوتر مثل الخفقان، والارتجاف، وجفاف الفم، والصداع، واضطراب النوم.

ويظهر تفسير كانون للتوتر النفسي في الحياة اليومية عندما يتعرض الطالب مثلا لموقف امتحان مفاجئ، أو عندما يواجه العامل ضغطا مهنيا حادا، أو عندما يسمع الفرد خبرا مهددا. ففي هذه الحالات لا يبدأ التوتر من التفكير الطويل فقط، بل يظهر أولا في

شكل استنفار جسمي سري ع. ومن هنا تساعد هذه النظرية على فهم الجانب العضوي للتوتر، خاصة في المواقف المفاجئة والقوية التي تتطلب استجابة فورية. وعلى الرغم من أهمية هذه النظرية، فإنها لا تفسر كل أشكال التوتر النفسي. فهي تركز على المواقف الحادة والطارئة، ولا تعطي أهمية كافية للتوتر المزمن الناتج عن مشكلات مستمرة مثل الصراعات الأسرية، أو الفشل الدراسي المتكرر، أو البطالة، أو ضعف المساندة الاجتماعية. كما أنها لا تشرح لماذا يختلف الأفراد في توترهم أمام الموقف نفسه، لذلك تعد نظرية كانون أساسا مهما لفهم البداية الجسمية للتوتر، لكنها تحتاج إلى تكامل مع النظريات المعرفية والاجتماعية. ويستفاد منها في هذا الفصل لتفسير المظاهر الجسمية والانفعالية السريعة لتوتر النفسي،(تايلور، (2008)، ص_12.)

5-2- نظرية أعراض التكيف العامة لهانز سيلي

تعرف نظرية أعراض التكيف العامة بأنها نظرية بيولوجية ترى أن التوتر استجابة غير نوعية يقوم بها الجسم أمام أي مطلب أو ضغط يهدد توازنه الداخلي. ومعنى ذلك أن الجسم يستجيب بطريقة عامة سواء كان مصدر الضغط نفسيا، أو اجتماعيا، أو عضويا، أو مهنيا. وقد ميز سيلي بين الضغط الإيجابي الذي يدفع الفرد إلى النشاط والإنجاز، والضغط السلبي الذي يستنزف طاقته عندما يطول أو يشتد.

يقسم سيلي الاستجابة للضغط إلى ثلاث مراحل مترابطة. المرحلة الأولى هي مرحلة الإنذار، وفيها ينتبه الجسم إلى وجود خطر أو مطلب ضاغط، فتظهر علامات الاستنفار مثل التوتر العضلي، والخوف، وتسارع ضربات القلب، وتعب مفاجئ أو اضطراب في النوم. والمرحلة الثانية هي مرحلة المقاومة، حيث يحاول الفرد التكيف مع الموقف واستعمال موارده النفسية والجسمية حتى يحافظ على توازنه. أما المرحلة الثالثة فهي مرحلة الإنهاك، وتحدث عندما يستمر الضغط مدة طويلة أو يتجاوز قدرة الفرد على التحمل، فيضعف الأداء وتظهر أعراض نفسية وجسمية أكثر وضوحا.

تساعد هذه النظرية على فهم كيف يتحول التوتر من استجابة مؤقتة إلى حالة مزمنة. فالطالب الذي يعيش قلق الامتحانات مدة قصيرة قد يمر بمرحلة إنذار ثم يعود إلى توازنه بعد انتهاء الموقف. أما إذا استمر الضغط بسبب تراكم الدروس، والخوف من الرسوب، وضغط الأسرة، وقلة النوم، فقد يدخل مرحلة مقاومة طويلة تنتهي بالإنهاك.

وينطبق الأمر نفسه على العامل أو الموظف الذي يواجه مطالب مهنية مستمرة دون راحة أو تقدير. وتكمن قوة نظرية سيلي في أنها تبين أثر مدة الضغط وشدته في الصحة النفسية والجسمية، وتوضح العلاقة بين التوتر والإنهاك.(صيد،(2008) ،ص_73).

لكنها تعرضت للنقد لأنها تنظر إلى استجابة الجسم على أنها عامة وغير نوعية، ولا تمنح الإدراك الشخصي والاختلافات الفردية المكانة الكافية. فقد يتعرض شخصان للموقف نفسه، فيراه أحدهما تحديا قابلا للسيطرة، بينما يراه الآخر تهديدا. لذلك تفيد هذه النظرية في تفسير الآثار المتدرجة للتوتر، لكنها لا تكفي وحدها لفهم دور التفكير والتقدير الذاتي. ويعتمد هذا الفصل عليها في تفسير انتقال التوتر من حالة إنذار بسيطة إلى إنهاك نفسي وجسمي عند استمرار الضغط . (تايلور، (2008) ، ص_12.)

5-3-نظرية ليفي وكاجان:

تنظر نظرية ليفي وكاجان إلى التوتر النفسي بوصفه نتيجة تفاعل بين المثيرات النفسية والاجتماعية من جهة، وخصائص الفرد الداخلية من جهة أخرى. فهي لا تكتفي بوصف ما يحدث في الجسم عند الضغط، بل تهتم بالعوامل التي تجعل موقفا معينا ضاغطا عند فرد وغير ضاغط عند فرد آخر. وبذلك تقترب هذه النظرية من التصور التفاعلي الذي يربط التوتر بالبيئة والشخصية والخبرة السابقة.

ترى هذه النظرية أن المثيرات الخارجية مثل مشكلات العمل، أو الدراسة، أو الأسرة، أو العلاقات الاجتماعية لا تؤدي إلى التوتر بطريقة آلية، بل تمر عبر خصائص الفرد النفسية والبيولوجية. وتشمل هذه الخصائص الاستعداد الوراثي، والخبرات السابقة، ونمط الشخصية، وطريقة التعلم، وشدة الحساسية الانفعالية، ومستوى الدعم الاجتماعي. فإذا كان

الفرد يملك خبرات مواجهة جيدة وثقة بالنفس ودعما اجتماعيا، فقد يتعامل مع الموقف بدرجة أقل من التوتر. أما إذا كان يعاني هشاشة نفسية، أو خبرات فشل متكررة، أو غيابا للدعم، فإن الموقف نفسه قد يصبح مصدرا قويا للضغط. وتفيد نظرية ليفي وكاجان في تفسير اختلاف الأفراد في مظاهر التوتر. فقد يظهر التوتر عند شخص في صورة أعراض جسمية، وعند آخر في صورة قلق وتشتت، وعند ثالث في صورة انسحاب اجتماعي أو غضب. وهذا الاختلاف لا يعود إلى نوع الموقف فقط، بل إلى التاريخ الشخصي للفرد، وطريقة تعلمه مواجهة المشكلات، والموارد المتاحة له. لذلك تساعد هذه النظرية على فهم العلاقة بين أسباب التوتر ومظاهره وآثاره داخل إطار واحد.

ومن نقاط قوة هذه النظرية أنها تدمج العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية، وتفترض أن التوتر عملية تفاعل مستمر بين الفرد ومحيطه. أما حدودها فتتمثل في أنها أقل تحديدا من النظريات التجريبية الدقيقة، لأنها تجمع عوامل

كثيرة يصعب قياسها كلها في دراسة واحدة. ومع ذلك، فهي مناسبة للدراسات النفسية والاجتماعية لأنها تفسر التوتر في ضوء الشخصية والبيئة معا، خاصة في موضوعات الطلبة، والمرأة العاملة، والعمال، والأسر التي تواجه ضغوطا مستمرة. ويمكن توظيفها في هذا الفصل لفهم تعدد أسباب التوتر وتداخله. (حسين وسلامة، (2006)،ص_10).

5-4- نظرية أحداث الحياة الضاغطة لراه وآرثر:

تعرف نظرية راه وآرثر بأنها اتجاه يفسر التوتر من خلال أثر أحداث الحياة التي تفرض على الفرد جهدا جديدا للتكيف. فالحياة لا تضغط على الفرد بسبب الأحداث السلبية فقط، بل أيضا بسبب كل تغير كبير يتطلب إعادة تنظيم السلوك والعادات والعلاقات. لذلك قد يكون المرض، أو الوفاة، أو الطلاق، أو المشكلات الاقتصادية، أو لانتقال إلى بيئة جديدة، أو تغيير العمل، أو الامتحانات، أو تحمل مسؤوليات جديدة مصادر مباشرة للتوتر. تنطلق هذه النظرية من أن الأحداث الحياتية تختلف في شدتها وفي مقدار ما تفرضه من مطالب نفسية واجتماعية.

فكلما كان الحدث مفاجئا، أو متكررا، أو شديدا، أو خارجا عن سيطرة الفرد، زادت احتمالات ظهور التوتر. كما أن تراكم أحداث صغيرة خلال مدة قصيرة قد يترك أثرا يساوي أو يفوق أثر حدث كبير واحد. ولهذا تساعد النظرية على فهم سبب شعور الفرد بالإنهاك رغم أنه لا يواجه مشكلة واحدة كبرى، لأنه قد يكون واقعا تحت سلسلة من المطالب اليومية المتراكمة.

وتفسر هذه النظرية كثيرا من حالات التوتر لدى الطلبة والعمال والأسر. فالطالب قد لا يتوتر من الامتحان وحده، بل من تزامن الامتحان مع ضغط الأسرة، وقلة النوم، والخوف من الفشل، والمشكلات المادية. والعامل قد لا يتوتر بسبب كثرة العمل وحدها، بل بسبب غموض الدور، وضعف التقدير، ومشكلات النقل، والمسؤوليات الأسرية.

لذلك تفيد هذه النظرية في ربط التوتر بالسياق الحياتي الكامل للفرد لا بالموقف المعزول فقط. وتتمثل أهمية هذه النظرية في أنها تقدم طريقة عملية لفهم مصادر الضغط وترتيبها حسب شدتها وتكرارها. لكنها تعرضت للنقد لأنها تميل أحيانا إلى التركيز على عدد الأحداث وقوتها دون تحليل كاف لمعنى الحدث عند الفرد.

فالحدث نفسه قد يكون مهددا لشخص، وعاديا لشخص آخر، ومصدرا للتحدي لشخص ثالث. لذلك تحتاج هذه النظرية إلى التكامل مع النظرية المعرفية التي تدرس التقدير الشخصي للموقف. وتوظف هذه النظرية في الفصل

لفهم الأحداث الحياتية الضاغطة بوصفها سببا رئيسيا من أسباب التوتر النفسي (سلطان، 2005)، ص_67).

5-5-النظرية المعرفية التقييمية للازاروس وفولكمان:

تعد نظرية لازاروس وفولكمان من أهم النظريات النفسية في تفسير التوتر، لأنها لا تعد التوتر خاصية في الموقف وحده ولا في الفرد وحده، بل تراه علاقة خاصة بين الفرد وبيئته، تنشأ عندما يدرك الشخص أن مطالب الموقف تتجاوز موارده أو تهدد توازنه. وبذلك يصبح

الإدراك والتقييم المعرفي مركز النظرية، لأن الموقف لا يصبح ضاغطا إلا عندما يمنحه الفرد معنى التهديد أو الخسارة أو التحدي.

تقوم هذه النظرية على نوعين من التقييم. الأول هو التقييم الأولي، وفيه يسأل الفرد نفسه بصورة ضمنية: هل هذا الموقف مهم؟ هل يحمل تهديدا؟ هل يمثل خسارة؟ هل يمثل تحديا؟ فإذا رأى الفرد الموقف غير مهم، فلن يظهر التوتر غالبا. أما إذا رآه تهديدا أو خسارة، فسترتفع الاستجابة الانفعالية. أما النوع الثاني فهو التقييم الثانوي، وفيه يقدر الفرد موارده وقدرته على المواجهة، مثل الخبرة، والوقت، والدعم، والمال، والصحة، والثقة بالنفس. فإذا شعر أن موارده كافية، انخفض التوتر، وإذا شعر بالعجز، ارتفع التوتر.

وتضيف النظرية أن المواجهة عنصر أساسي في تفسير التوتر. فالفرد لا يبقى سلبيا أمام الضغط، بل يستعمل استراتيجيات مختلفة للتعامل معه. وقد تكون المواجهة متمركزة حول المشكلة، مثل البحث عن حل، وتنظيم الوقت، وطلب المعلومات، وتغيير السلوك. وقد تكون متمركزة حول الانفعال، مثل التهدئة، والدعم العاطفي، والتقبل، أو الهروب والتجنب في بعض الحالات. وتختلف فعالية الاستراتيجية حسب طبيعة الموقف، فإذا كان الموقف قابلا للتغيير كانت المواجهة الموجهة نحو المشكلة أكثر فائدة، وإذا كان غير قابل للتغيير قد يكون تنظيم الانفعال ضروريا.

وتفسر هذه النظرية اختلاف الأفراد في التوتر أمام الموقف نفسه. فقد يرى طالب الامتحان فرصة لإثبات القدرة، فيشعر بتوتر معتدل يساعده على التركيز، بينما يراه طالب آخر تهديدا لقيمته أمام أسرته، فيشعر بقلق شديد. كما قد ترى المرأة العاملة تعدد الأدوار مسؤولية قابلة للتنظيم إذا وجدت مساندة أسرية، بينما تراه عبئا يفوق الطاقة إذا غاب الدعم. لذلك تعد النظرية المعرفية مناسبة جدا للدراسات النفسية لأنها تربط التوتر بالتفكير، والتقدير، والمواجهة، والدعم الاجتماعي.(حسين،(2007)،ص_84).

وتكمن قوة هذه النظرية في أنها تفسر التوتر بوصفه عملية دينامية قابلة للتغير، لا بوصفه رد فعل ثابت. فالتوتر ينقص أو يزيد تبعا لتغير تفسير الفرد للموقف وتغير موارده

وأساليب مواجهته. أما حدودها فتظهر في صعوبة قياس. (حسين وسلامة، (2006)، ص_112).

التقييمات الداخلية بدقة، لأنها عمليات ذاتية تختلف من فرد إلى آخر. ومع ذلك، فهي من أكثر النظريات ملاءمة لفهم التوتر النفسي في الدراسات الحديثة، لأنها تجمع بين الجانب المعرفي والانفعالي والسلوكي والاجتماعي. ويستند إليها هذا الفصل في تفسير دور الأفكار السلبية، وتقدير الذات، والمساندة الاجتماعية، واستراتيجيات المواجهة في ظهور التوتر أو تخفيفه (تايلور،2008،ص_263)

5-6- النظرية المعرفية السلوكية في تفسير التوتر:

تركز النظرية المعرفية السلوكية على العلاقة بين الأفكار والانفعالات والسلوك. فهي ترى أن التوتر لا ينتج عن الحدث الخارجي وحده، بل عن الطريقة التي يفسر بها الفرد ذلك الحدث. فإذا فسرت الذات الموقف على أنه خطر دائم أو فشل مؤكد أو تهديد لقيمتها، ارتفع التوتر. أما إذا فسرت الموقف بطريقة واقعية ومرنة، فإن الاستجابة تكون أقلحدة وأكثر قابلية للضبط.

توضح هذه النظرية أن الأفكار غير العقلانية والتشوهات المعرفية تزيد التوتر النفسي، مثل التعميم الزائد، وتضخيم الأخطاء، وتوقع الأسوأ، وقراءة أفكار الآخرين، والحكم على الذات بالفشل من موقف واحد. فهذه الأفكار تجعل الفرد يعيش تحت ضغط داخلي مستمر حتى عندما يكون ا لموقف قابلا للحل. وبذلك لا يصبح مصدر التوتر في الخارج فقط، بل أيضا في الحوار الداخلي الذي يكرره الفرد عن نفسه وعن الآخرين وعن المستقبل. كما تهتم النظرية المعرفية السلوكية بالسلوكيات التي تحافظ على التوتر. فالتجنب، والتأجيل، والانسحاب، وكثرة الشكوى دون فعل، وضعف تنظيم الوقت، كلها سلوكات قد تخفف القلق لحظة قصيرة، لكنها تزيده لاحقا لأنها تمنع الفرد من حل المشكلة. لذلك تركز هذه النظرية في الجانب العلاجي على تعديل الأفكار السلبية، وتدريب الفرد

على مهارات المواجهة، والاسترخاء، وحل المشكلات، وتنظيم الوقت، والتعرض التدريجي للمواقف المخيفة. وتفيد هذه النظرية في الفصل الحالي لأنها تفسر بوضوح المظاهر المعرفية والسلوكية للتوتر، مثل ضعف التركيز، والتردد، والخوف من الفشل، وسرعة الانفعال، وتجنب المواقف. كما أنها تقدم مدخلا عمليا للتخفيف من التوتر من خلال تغيير نمط التفكير والسلوك. وهي قريبة من الكتابات العربية في العلاج النفسي المعرفي وفي إدارة الضغوط التربوية والنفسية، خاصة عند طه عبد المنعم حسين وطه عبد العظيم حسين وحسين عبد العظيم سلامة ،(حسين، حسين وسلامة،(2007)،ص_32).

يتضح من عرض هذه النظريات أن التوتر النفسي ظاهرة متعددة الأبعاد. فقد أبرز كانون وسيلي الجانب الجسمي والبيولوجي، وركز ليفي وكاجان على تفاعل الفرد مع بيئته وخبراته، وفسر راه وآرثر أثر أحداث الحياة وتراكمها، بينما بين لازاروس وفولكمان والنظرية المعرفية السلوكية دور التقييم والأفكار وأساليب المواجهة. لذلك يكون الفهم الأدق للتوتر النفسي قائما على الجمع بين هذه الاتجاهات، لأن الفرد المتوتر لا يعاني من استجابة جسمية فقط، ولا من حدث خارجي فقط، بل يعيش تفاعلا بين الموقف، والجسم، والتفكير، والدعم، والسلوك. وهذا التكامل هو الأنسب لفهم التوتر في الدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية.

ثانيا: الكفاءة الذاتية

1-مفهوم الكفاءة الذاتية :

يعرفها ((2012) ،Bandura) بأنها تعبر عن معتقدات الناس في قدراتهم على إنجازات معينة ويختلف الناس في فعاليتهم، ليس فقط عبر المجالات المختلفة، ولكن في إطار النشاط الواحد ،(فاروق ، (2022)،ص_6).

قد استخدمت عدة مصطلحات للدلالة على الكفاءة الذاتية منها الفعالية الذاتية فاعلية الذات الفاعلية الذاتية، كفاءة الذات الكفاية الذاتية وقد كان ألبرت باندورا أول من استخدم

مصطلح الكفاءة الذاتية (1977) وقد عرفها في ذلك الوقت بأنها " مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد، والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدى الصعاب، ومدى مثابرته لإنجاز المهام المكلف به. وفي عام(1997) طور باندورا هذا المفهوم حيث عرفها بأنها " الأحكام التي يصادرها الأفراد عن قدراتهم، لتنظيم وإنجاز الأعمال التي تتطلب تحقيق أنواع واضحة من بينما يرى كل من منال زكريا حسين محمد سعد محمد خالد عبد المحسن بدر أنها " عبارة عن المعرفة القائمة حول الذات وتحتوي على توقعات ذاتية حول قدرة الشخص على التغلب على الصعوبات في مواقف ومهام متنوعة بطريقة ناجحة منال زكريا حسين محمد سعد محمد خالد عبد المحسن بدر ،(عزه،(2017)، ص_435).

يعرف نجار ،(2021) ،على أنها الادراك الذاتي لقدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في أي موقف معين وتوقعاته عن كيفية الأداء الحسن، وكمية الجهد والنشاط والمثابرة المطلوبة عند معاملته مع الموقف والتنبؤ بمدى النجاح في تحقيق السلوك ، وهي ايضاً: القدرة الإجرائية المدركة والتي ترتبط بما يملكه الفرد بإيمانه بما يستطيع عمله مهما كانت المصادر المتوفرة، فلا يسأل الفرد عن درجة تمتعه بالقدرات، ولكن عن قوة ثقته بقدرته على تنفيذ الانشطة المطلوبة في ظل متطلبات الموقف، وبعكس تقييم الافراد لكفاءتهم الذاتية مستوى الصعوبة التي يعتقدون أنهم سيوجهونها، وتعتمد الكفاءة الذاتية المدركة في جزء منها على إدراك الذات وهي الصورة التي يطورها الفرد من نفسه حيث تؤثر في مستوى الجهد المبذول في أداء المهمات، (فروق، (2022)،ص _7).

يعرفها ابو حسونة نشأت(1999)،بأنها قدرة الفرد على التحكم في افعاله الشخصية و اعماله بطريقة اكثر فاعلية واكثر قدرة على مواجهة التحديات البيئة واتخاذ القرارات ووضع اهداف ذات مستوى،(عمومن ،(2019)،ص _109).

شمل تعريف الكفاءة الذاتية التنظيم والتنفيذ" والذي يركز بشكل خاص على الكفاءة المدركة من حيث تضمين الأفعال السلوكية أو المهارات المعرفية الضرورية للأداء المهارة أو قدرة معينة، على سبيل المثال الكفاءة الذاتية ليست مجرد الاعتراف بـ "أنا جيد في الرياضة

بل بالأخرى الاحكام الصريحة لامتلاك المهارات اللازمة ومستوى اللياقة البدنية لأداء جيد في تلك الأنواع من الأنشطة. (عبد الهادي،(2018)،ص92_93).

يعرف مصطفى الزيات،(2001)، الكفاءة أو الفاعلية الذاتية الأكاديمية : يشير هذا المفهوم إلى اعتقاد أو إدراك الفرد لمستوى أو كفاءة أو فاعلية إمكاناته أو قدراته الذاتية، وما تنطوي عليه من مقومات عقلية معرفية، وانفعالية دافعية، وحسية فسيولوجية عصبية، لمعالجة المواقف أو المهام أو المشكلات أو الأهداف الأكاديمية، والتأثير في الأحداث لتحقيق إنجاز ما في ظل المحددات البيئية القائمة" (الباحث)، هي ما يعتقد الفرد أنه يملكه من إمكانات تمكنه من أن يمارس ضبطا قياسيا أو معياريا لقدراته، وأفكاره ومشاعره وأفعاله، وهذا الضبط القياسي أو المعياري لهذه المحددات، يمثل الإطار المعياري للسلوكيات التي تصدر عنه في علاقتها بالمحددات البيئية المادية والاجتماعية (الزيات،(2001)، ص 501_)

2-انواع الكفاءة الذاتية :

يرى باندورا أن الكفاءة الذاتية المدركة هي أحكام الأفراد على قدراتهم لتنظيم وإنجاز الاعمال التي تتطلب تحقيق أنواع واضحة من الأداء وللكفاءة الذاتية أنواع متعددة:

_ أولاً : الكفاءة القومية ترتبط الكفاءة القومية بأحداث لا يستطيع الأفراد السيطرة عليها كما تعمل على إكسابهم أفكاراً ومعتقدات عن أنفسهم بوصفهم أصحاب قومية واحدة أو بلد واحد ، ومثال ذلك انتشار التكنلوجيا الحديثة وتأثيرها على جميع الإفراد.

_ثانياً الكفاءة العامة : ويرى Maddux (1998) أن الكفاءة العامة ليست سمة من سمات الشخصية ولا تقاس بوصفها سمة، بل انها تقاس على انها توقعات محددة ترتبط بسلوك محدد في موقف محدد وفي الوقت نفسه فان توقعات الكفاءة الذاتية العامة قابلة للتعميم عبر السلوكيات والمواقف المختلفة اللاحقة بناءً على مدى التشابه بينها من حيث المهارات المتطلبة.

_ثالثاً الكفاءة الشخصية هي أحكام الأفراد الخاصة والمرتبطة بقدرتهم على أداء مهمة معينة في نشاط محدد، مثل معرفة العمليات الحسابية في مادة الرياضيات،(فاروق،(2022)، ص_11).

_رابعا: الكفاءة (المعرفية) الأكاديمية: يشير الى إدراك الفرد لقدراته على اداء المهام التعليمية بمستويات مرغوبة فيها اي تعني قدرة الشخص الفعلية في موضوعات الدراسة المتنوعة داخل الفصل الدراسي وهي تتأثر بعدد من التغيرات نذكر منها : حجم الفصل وعمر الدراسي ومستوى الاستعداد الاكاديمي للتحصيل الدراسي، (بن نادة،(2022)،ص_20).

الكفاءة الاجتماعية: تشير لأي (Lai, F.J (2013 إلى إن الكفاءة الاجتماعية هي تكوين عدد كبير من الأصدقاء والى كون الفرد محبوبا ، وان يكون عضوا مهما في المؤسسة التي يعمل بها أو ينتمي اليها، ويرتبط كل من الدعم العاطفي والاجتماعي المدرك والتماسك الأسري ارتباطا ايجابيا بالكفاءة الاجتماعية المدركة والإحساس بالانتماء للزملاء، وكذلك يزداد تعلمها عندما يسمح للأفراد أن يؤدوا مهاماً جديدة في صحبة أفراد حميمين حيث انه عن طريق تكوين صداقات جديدة مدعمة وحميمية وعلى العكس فانه عندما يشعر الفرد بأنه غير محبوب وان مكانته بين الزملاء تقل فانه يشعر بالوحدة والإحباط مما يؤدي الى ادراكات سلبية للكفاية الاجتماعية وتقدير الذات.

وترتبط مظاهر الكفاءة الاجتماعية مثل وضع الهدف الاجتماعي والقدرة على حل المشكلات والشعور بالدعم الاجتماعي والثقة بالإنجاز العقلي.

الكفاءة الذاتية المرتفعة / الكفاءة الذاتية المنخفضة : تؤثر الكفاءة الذاتية المدركة في طبيعة ونوعية الأهداف التي يضعها الإفراد لأنفسهم وفي مستوى المثابرة والأداء ، فلاعتقاد بوجود مستوى عالي من الكفاءة الذاتية يزيد من الدافعية الى وضع أهداف أكثر صعوبة وبذل المزيد من الجهد لتحقيق مثل هذه الأهداف ، أما في حالة الاعتقاد بتدني مستوى الكفاءة الذاتية فهذا من شأنه أن يؤدي الى وضع أهداف سهلة تجنباً للفشل. (فاروق،(2022)،ص_12)

_أولاً: ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة:

. مستوى مرتفع من الثقة في النفس.

. يتحملون المسؤولية.

. يبذلون جهودا عالية.

. يمتلكون مهارات اجتماعية وقدرة عالية على التواصل مع الآخرين.

. يواجهون المعيقات بمثابرة منقطعة النظير.

. يمتلكون طاقة وارادة عالية.

.عندهم مستوى طموح عالي ويضعون لأنفسهم غايات واهداف صعبة. ولا يفشلون في تحقيقها

. ينسبون الفشل الى الجهد غير الكافي.

. متفائلون في حياتهم.

. يخططون للمستقبل بعناية.

. يتحملون الضغوط والشدائد.

_ثانياً : ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة:

. يتعاملون مع المهام الصعبة بالخجل وتردد.

. يذعنون ويستسلمون بسرعة.

. طموحاتهم منخفضة.

.تعتريهم مشاعر النقص والضعف.

. ينشغلون بخبرات فشلهم والنتائج الفاشلة.

. يصعب عليهم النهوض من المحن والنكبات والنكسات.

. تسيطر عليهم الضغوط والقلق والاكتئاب بسهولة.

(على،(2023)،ص _30).

3-ابعاد الكفاءة الذاتية :

وفقا لنظرية التعلم الاجتماعي فإنه يمكن قياس توقعات الكفاءة الذاتية تبعا لثلاث سمات أساسية، أو أبعاد تحدد معتقدات الفرد عن كفاءته الذاتية.

_قدر الكفاءة: ويقصد به مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات والمواقف المختلفة، ويتعلق بتعقد وصعوبة المشكلة، فالإنسان يستطيع أن يجمع خبرة كفاءته الذاتية تجاه المشكلات البسيطة، وهو يختلف تبعًا لطبيعة أو صعوبة الموقف، ويتضح قدر الفاعلية بصورة أكبر عندما تكون المهام مرتبة، وفقًا لمستوى الصعوبة والاختلافات بين الأفراد في توقعات الفاعلية ويمكن تحديده بالمهام البسيطة المتشابهة، ومتوسطة الصعوبة ولكنها تتطلب مستوى أداء شاق، (Bandura) ويذكر باندورا في هذا الصدد أن طبيعة التحديات التي تواجه الفاعلية الشخصية يمكن الحكم عليها بمختلف الوسائل مثل : مستوى الإتقان، وبذل الجهد والدقة والإنتاجية والتنظيم الذاتي المطلوب، فمن خلال التنظيم الذاتي فإن القضية لم تعد أن فردا ما يمكن أن ينجز عملا معينًا عن طريق الصدفة، ولكن هي أن فردًا ما لديه الفاعلية لينجز بنفسه وبطريقة منظمة، من خلال مواجهة مختلف حالات العدول عن الأداء.

_العمومية: وتعني انتقال توقعات الفاعلية إلى مواقف مشابهة، فالأفراد غالبا ما يعممون إحساسهم بالفاعلية في المواقف المشابهة للمواقف التي يتعرضون لها. أن العمومية تحدد من

خلال مجالات (Bandura) وفي هذا الصد د يذكر باندروا الأنشطة المتسعة في مقابل المجالات المحددة، وأنها تختلف باختلاف عدد من الأبعاد مثل درجة تشابها لأنشطة، والطرق التي تعبر بها عن الإمكانات أو القدرات السلوكية، والمعرفية والوجدانية، ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف وخصائص الشخص المتعلقة بالسلوك، (بلحسني،(2015)،ص13_14).

_القوة : وتحدد قوة فعالية الذات لدى الفرد في ضوء خبراته السابقة، ومدى ملاءمتها للموقف وان الفرد يمتلك توقعات مرتفعة يمكنه المثابرة في العمل ،وبذل جهد اكثر في مجابهة المواقف الصعبة . (عمراوي،(2022)، ص _79)

ويعني بها بندورا الفروق الفردية بين الأفراد في مواجهة المواقف الفاشلة، وما تبع ذلك من شعور بالإحباط، ويعزى ذلك إلى أن هذا الاختلاف يعود إلى التفاوت بين الأفراد في فاعلية الذات، فمنهم من تكون لديه فاعلية مرتفعة، فيثابر في مواجهة الأداء الضعف، في حين يعجز الآخر. (دودو،(2016)،ص_227)

_الخبرات البديلة: التي يستمدها الاشخاص من النماذج الاجتماعية، فرؤية الاشخاص الذين يشبهوننا وهم ينجحون، يرفع من اعتقادنا بأننا نملك قدرات لإنجاز الانشطة المتطلبة للنجاح، وبنفس الملاحظة فان ملاحظة الارون وهم يفشلون بالرغم من بذلهم لمزيد من الجهد يخفض من الحلك الذاتي للفاعلية ويثبط من المهمة ، ويكون تأثير النموذج منخفضا عندما تتباين صفحات الملاحظة مع صفحات النموذج. (بوستة،(2020)،ص_673).

ان ملاحظة الآخرين، وهم يحققون النجاح يرفع الكفاءة الذاتية لدى الملاحظ، كما أن ملاحظة الفرد لفرد آخر بنفس كفاءته وقد اخفق في الأداء ، قد يعمل على خفض الكفاءة الذاتية لديه، ويكون تأثير النموذج منخفضًا عندما تتباين صفات الملاحظ عن صفات النموذج.(برافين،(2010)،ص_142)،

-الإقناع اللفظي: تتأثر الكفاءة الذاتية او الفاعلية الذاتية للفرد أيا كانت طبيعته : عامة او اجتماعية او أكاديمية بالقدرات الاقناعية اللفظية او عوامل الاقناع اللفظي المصحوب

بأنماط من التأثيرات الاجتماعية، وترتبط القدرات الاقناعية اللفظية ارتباطا دالا موجبا بالقدرات اللغوية و الطلاقة الفكرية و اللفظية وقدرات الفهم القرائي و السمعي ، والاقناع اللفظي هو الحديث الذي يتعلق بخبرات معينة للأخرين و الاقناع بها من قبل الفرد او المعلومات التي تأتي الفرد لفظيا عن طريق الاخرين، هوا ما قد يكسبه نوعا من ترغيب في الاداء او العمل ويؤثر على سلوك الشخص اثناء محاولته لأداء مهمة، (بوستة،(2020)،ص_84).

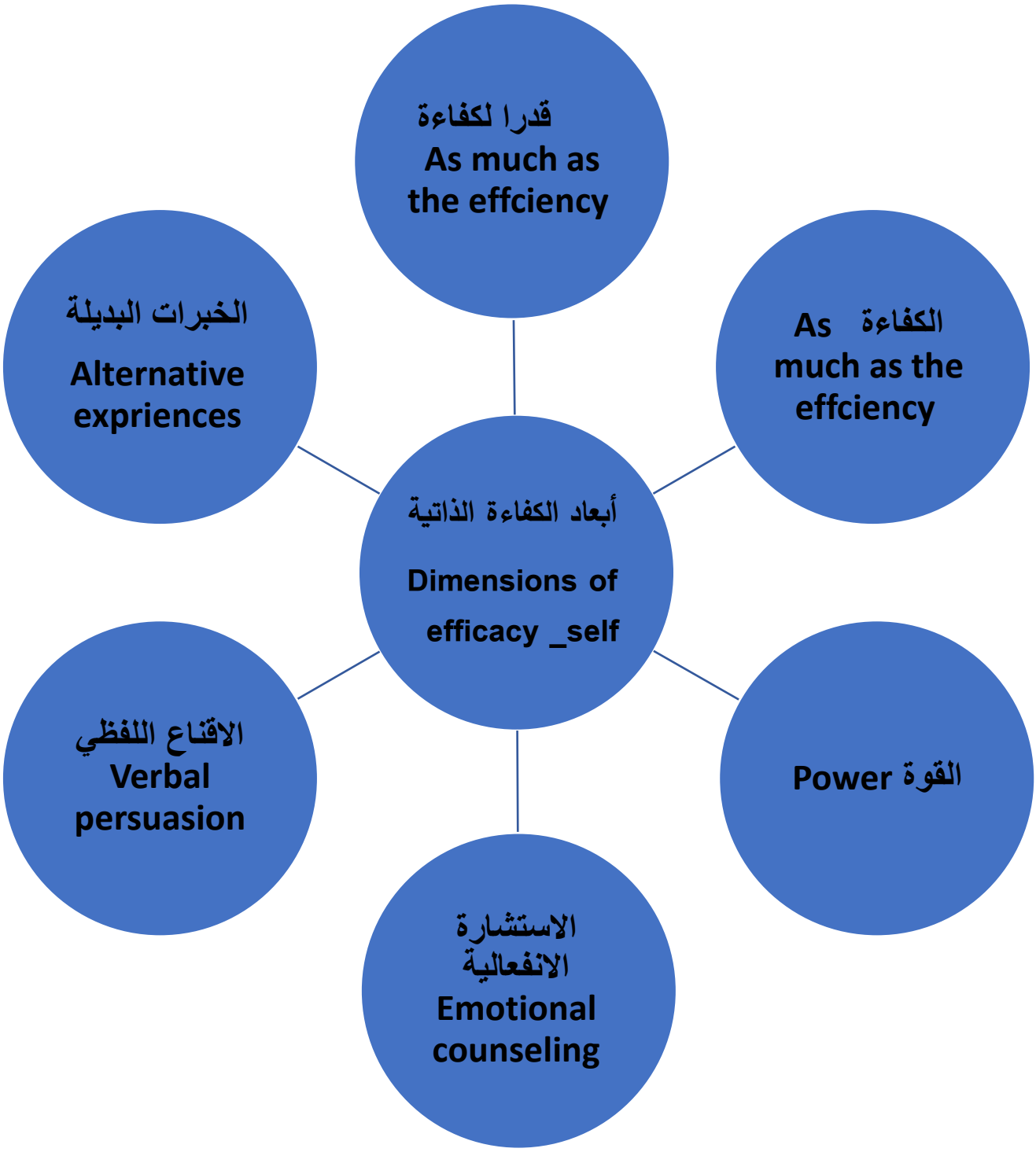
_الاستثارة الانفعالية: تؤثر البنية الفسيولوجية والانفعالية تأثيرا عاما أو معمما على الكفاءة الذاتية للفرد وعلى هذا فهناك ثلاثة أساليب لزيادة أو تفصيل إدراك الكفاءة الذاتية وهي تعزيز أو زيادة أو تنشيط البنية البدنية أو الصحية، وتخفيض مستوى الضغوط والميول الانفعالية السالبة وتصحيح التفسيرات الخاطئة التي تعتري الجسم . كما تؤثر الحالات المزاجية على

تفسير الفرد الأحداث وإدراكها وتنظيمها، وتؤثر الحالة المزاجية الانفعالية على إدراك الفرد لكفاءته الذاتية وعلى الأحكام التي يصدرها، فالذين يخبئون خوف شديد أو قلق حاد يغلب أن تكون توقعات فاعليتهم الذاتية منخفضة . (بوسعيد، (2020)،ص3_5)

4-**مستويات تأثير الكفاءة الذاتية** : تؤثر توقعات الكفاءة الذاتية على ثلاثة مستويات من السلوك هي:

1. المستوى الأول: في هذا المستوى يمكن للمواقف التي يمر بها الفرد أن تكون مواقف اختيارية أولا تكون كذلك، فإذا ما كان الموقف واقعاً ضمن إمكانيات حرية الفرد في الاختيار فإن اختياره للموقف يتعلق بدرجة كفاءته الذاتية، أي أنه سيختار المواقف التي يستطيع فيها السيطرة على مشكلاتها ومتطلباتها ويتجنب المواقف التي تحمل له الصعوبات في طياتها، فمتعلم المرحلة الثانوية الذي عليه الاختيار بين الفرع العلمي أو الأدبي في الصف الأول ثانوي، حيث يختار الفرع الذي يتوقع فيه لنفسه تحقيق النجاح – بمقدار ما تتوفر له حرية الاختيار – بعد أن جرّب في السنوات السابقة قدراته في المواد العلمية والأدبية المختلفة وتعرف على نقاط ضعفه وقوته وهذا ما يسميه شفارتسر (1992) بالدافعية التي تقوم على اختيار المواقف وتفضيل نشاطات معينة وتشكيل نية سلوك واختيار أسلوب السلوك.

2. المستوى الثاني والثالث: أما في المستويين الثاني والثالث فتحدد درجة الكفاءة الذاتية شدة المساعي والمثابرة المبذولة أثناء حل مشكلة ما، فالفرد الذي يشعر بدرجة عالية من الكفاءة الذاتية سوف يبذل من الجهد والمثابرة أكثر من ذلك الذي يشعر بدرجة أقل من الكفاءة الذاتية، فالتقدير المسبق المرتفع للكفاءة الذاتية سيعطيه الثقة بأن مساعيه سوف تقوده أيضا إلى النجاح بغض النظر عن صعوبتها، في حين أن التقدير المنخفض للكفاءة الذاتية سيدفعه أيضا إلى بذل القليل من الجهد والمثابرة، وهذا ما يطلق عليه تسمية الإرادة التي تقوم على تحويل نية سلوك ما إلى سلوك فعلي، وكذلك المحافظة على استمرارية هذا السلوك أمام العقبات التي تواجهه، ويمكن قياس توقعات الكفاءة المدركة ذاتياً على وفق ثلاث سمات هي مستواها وعموميتها وثباتها . (عادل،(2021)،ص318_319)



شكل رقم(01): يوضح ابعاد الكفاءة الذاتية حسب نظرية التعلم الاجتماعي البرت باندورا،(بتصرف)

5- نظريات الكفاءة الذاتية:

5-1-نظرية الكفاءة الذاتية لباندورا:

ظهر مفهوم الكفاءة الذاتية علي يد باندورا عندما نشر مقال له بعنوان « كفاءة أو فاعلية الذات نحو نظرية أحادية لتعديل السلوك، وأكد في مقاله علي أهمية الكفاءة الذاتية كونها عاملا وسيطا لتعديل السلوك، ومؤشراً علي التوقعات حول قدرة الشخص على التغلب علي مهام مختلفة وادائها بصورة ناجحة والتخطيط لها بصورة واقعية من خلال ادراك حجم قدراته الذاتية التي تمكنه من تنفيذ سلوك معين بصورة مقبولة، ومدي التحمل عند تنفيذ هذا السلوك (تقي ، (2019)،ص48-49)

طور باندورا هذا المفهوم (1986) من خلال نظريته المعرفية الاجتماعية، والتي تعتبر واحدة من أبرز النظريات التي تحاول شرح العمليات التي تحرك السلوك وتنظمه، وتفترض النظرية المعرفية الاجتماعية أن مجموعة من النظم الاجتماعية الخارجية و عوامل التأثير الذاتي الداخلي تحفز السلوك وتنظمه، ومن بين عوامل التأثير الذاتي الداخلي تعد الكفاءة الذاتية مكونا رئيسيا يشير الي حكم الفرد على قدرته على تنظيم وتنفيذ مسارات العمل المطلوبة لتحقيق الأداء المطلوب، ومن خلال النظرية المعرفية الاجتماعية يذكر باندورا (1986) أن الأفراد يملكون معتقدات تمكنهم من ممارسة ضبط قياسي ومعياري لأفكارهم ومشاعرهم و أفعالهم، وهذه المعتقدات تنتج من خلال أربعة عمليات رئيسية وهي: العمليات المعرفية - العمليات التحفيزية - العمليات العاطفية - العمليات الاختيارية. (الزيات، (2001)،ص_ 451)

فالكفاءة الذاتية ليست مجرد مشاعر عامة، ولكنها تقويم من جانب الفرد لذاته عما يستطيع القيام به ومدى مثابرته، ومقدار الجهد الذي يبذله، ومدى مرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة ومقدار مقاومته للفشل. ويبدأ إدراك الفرد لفاعليته الذاتية من مراحل مبكرة من حياته تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة وتمتد عبر سنوات حياته كلها، فكلما أدرك الفرد بأنه ينال استحسان الآخرين لا سيما الوالدين والمعلمين والأقران لسلوكه الاجتماعي الناجح معهم كلما شعر بالقيمة والكفاية والاقتدار، في حين أن افتقار الفرد

لمهارات التفاعل الاجتماعي الناجح مع الآخرين يدفعه في كثير من الحالات للانسحاب والشعور بالوحدة والعزلة وعدم التقبل والعجز، وبالتالي تضعف مقاومة الفرد فينهار تحت وطأة أي ضغوط نفسية، الأمر الذي ينعكس سلباً على مستوى الانجاز والنجاح لديه، وتعد الكفاءة الذاتية من أهم المفاهيم التي يقدمها باندورا في نظريته الاجتماعية المعرفية في التعلم، حيث يرى أن اعتقادات الفرد الذاتية حول القدرات والمهارات التي يمتلكها، تساهم في بناء تقييماته عن فاعليته الذاتية وتحقيق النتائج، (عرنكي وآخرون،(2016)،ص546_549).

قدم بأندورا نظرية متكاملة للكفاءة الذاتية تأسست على قواعد النظرية المعرفية الاجتماعية مؤكدا أنها نتاج لسنوات من البحث السيكولوجي، وعبر عن الكفاءة الذاتية بأنها قوة مهمة تفسر الدوافع الكامنة وراء أداء الأفراد في المجالات المختلفة، ان إدراك الفعالية الذاتية يسهم في فهم وتحديد أسباب المدى المتنوع من السلوك الفردي والمتضمنة في التغيرات ، وفي سلوك المثابرة الناتج عن حالات الأفراد المختلفة، ومستويات ردود الأفعال للضغوط الانفعالية، وضبط الذات، والمثابرة من أجل الإنجاز، ونمو الاهتمامات في مجالات خاصة، والاختيار المهني.

وافترض باندورا نظام الحتمية المتبادلة القائم على مبدأ التوازن الدينامي بين البيئة والسلوك والمتغيرات النوعية في الشخصية التي تلعب دو ا ر وسيطا تتضمن المعرفة والحالات الوجدانية. كما يؤكد باندورا على دور العوامل المعرفية في شخصية الإنسان، ويفترض في نظريته أن العلاقة بين ما يتوقعه الأشخاص لأنفسهم وما هم قادرين على عمله في الواقع يعد قوة دافعة، فاعتقاد الفرد في قوته يجعله يحدث أداء قويا. (وردة،(ب،س)،ص_10).

وفيما يلي الافتراضات النظرية والمحددات المنهجية التي تقوم عليها النظرية المعرفية الاجتماعية:

. يمتلك الأفراد القدرة على عمل الرموز والتي تسمح بإنشاء نماذج داخلية للتحقق من فاعلية التجارب قبل القيام بها، وتطوير مجموعة مبتكرة من الأفعال والاختبار الفرضي لهذه المجموعة من الأفعال من خلال التنبؤ بالنتائج والاتصال بين الأفكار المعقدة وتجارب الآخرين.

2. إن معظم أنواع السلوك ذات هدف معين، كما أنها موجهة عن طريق القدرة على التفكير المستقبلي، كالتنبؤ أو التوقع وهي تعتمد بشكل كبير على القدرة على عمل الرموز.

3. يمتلك الأفراد القدرة على التأمل الذاتي، والقدرة على تحليل وتقييم الأفكار والخبرات الذاتية وهذه القد ا رت تتيح التحكم الذاتي في كل من الأفكار والسلوك.

4. يمتلك الأفراد القدرة على التنظيم الذاتي ،عن طريق التأثير على التحكم المباشر في سلوكهم، وعن طريق اختيار أو تغيير الظروف البيئية، والتي بدورها تؤثر على السلوك، كما يضع الأف ا رد معايير شخصية لسلوكهم، ويقومون بتقييم سلوكهم بناء على هذه المعايير وبالتالي يمكنهم بناء حافز ذاتي يدفع ويرشد السلوك.

5. يتعلم الأفراد عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين ونتائجها، والتعلم عن طريق الملاحظة يقلل بشكل كبير من الاعتماد على التعلم عن طريق المحاولة والخطأ ويسمح بالاكتساب السريع للمهارات المعقدة، والتي ليس من الممكن اكتسابها عن طريق الممارسة فقط.

6. أن كل من القدرات السابقة هي نتيجة تطور الميكانيزمات والأبنية النفسية– العصبية المعقدة، حيث تتفاعل كل من القوى النفسية والتجريبية لتحديد السلوك ولتزويده بالمرونة اللازمة.

7. تتفاعل كل من الأحداث البيئية والعوامل الذاتية الداخلية(معرفية، وانفعالية وبيولوجية) والسلوك بطريقة متبادلة، فالأف ا رد يستجيبون معرفيا وانفعاليا وسلوكيا إلى الأحداث البيئية ومن خلال القد ا رت المعرفية يمارسون التحكم على سلوكهم الذاتي والذي بدوره يؤثر ليس فقط على البيئة ولكن أيضا على الحالات المعرفية والانفعالية والفيزيولوجية، ويعتبر مبدأ الحتمية المتبادلة من أهم افتراضات النظرية المعرفية. وتهتم نظرية الفاعلية الذاتية بشكل

رئيس بدور العوامل المعرفية والذاتية في نموذج الحتمية المتبادلة، التابع للنظرية المعرفية الاجتماعية، ذلك فيما يتعلق بتأثير المعرفة على الانفعال والسلوك وتأثير كل من السلوك والانفعال والأحداث البيئية على المعرفة، وتؤكد نظرية الفاعلية الذاتية، على معتقدات الفرد في قدرته على ممارسة التحكم في الأحداث التي تؤثر على حياته، ففاعلية الذات لا تهتم فقط بالمهارات التي يمتلكها الفرد وإنما كذلك بما يستطيع الفرد عمله بالمهارات التي يمتلكها، ويرى باندورا الأفراد يقومون بمعالجة وتقدير ودمج مصادر المعلومات المتنوعة المتعلقة بقداتهم، وتنظيم سلوكهم الاختياري، وتحديد الجهد المبذول اللازم لهذه القد ا رت وبالتالي تمتلك التوقعات المتعلقة بالفاعلية الذاتية القدرات الخلاقة والاختيار المحدد للأهداف، والأحداث ذات الأهداف الموجهة، والجهد المبذول لتحقيق الأهداف والإصرار على مواجهة الصعوبات، والخبرات الانفعالية. (مشرية ، (2020)،ص17_18)

5-2-نظرية شفارتسر :

ينظر شفارتسر (Schwarzer) إلى الكفاءة الذاتية بوصفها عنصرًا نفسيًا محوريًا يساهم في تحديد مدى قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الصعبة والضغوطات الحياتية، ويمثل هذا المفهوم "البعد الثالث" الذي يتمركز حول التصورات الذاتية للفرد بشأن كفاءته في مواجهة التحديات ، أي أن الفرد الذي يؤمن بقدرته على النجاح في أداء مهمة معينة، يكون أكثر استعدادًا لمواجهة المواقف المعقدة بعقلية إيجابية واستراتيجية واضحة. ويُشير شفارتسر إلى أن القناعات الذاتية لا تقتصر على التفكير المجرد ، بل تمارس دورًا وظيفيًا فعالا في توجيه السلوك الإنساني، فهي تؤثر على طريقة التحضير والتخطيط المسبق واتخاذ القرارات وبناء الاستراتيجيات الواقعية ، فالأشخاص ذوو الكفاءة الذاتية المرتفعة يميلون إلى وضع أهداف طموحة والمثابرة لتحقيقها حتى في وجه الإخفاقات المؤقتة ، من الناحية الانفعالية ترتبط الكفاءة الذاتية ارتباطاً عكسيًا بمشاعر القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، حيث يُظهر الأفراد ذوو الكفاءة المرتفعة قدرة أكبر على ضبط مشاعرهم والتحكم في انفعالاتهم السلبية، أما من الناحية المعرفية فهي تُسهم في تشكيل نظرة أكثر تفاؤلا تجاه الذات والعالم وتقلل من التقييمات السلبية والتشاؤمية التي قد تعيق الأداء والسلوك. (روان،(2025)،ص28)

5-3-نظرية بيل و ميرفي

يشير باجارس (1996)ajares إلى أن كفاءة الذات تعد بمثابة آلية تنظيمية داخلية (ميكانزيم) تتبلور من خلال تفاعل الفرد مع الموقف، وذلك عبر توظيفه لقدراته المعرفية، ومهاراته الاجتماعية، واستعداداته السلوكية ذات الصلة بالمهمة المطلوبة. هذه التفاعلات تمثل الأساس الذي يُبنى عليه إدراك الفرد لثقته بنفسه وقدرته على إنجاز المهام بنجاح، وترى النظرية أن توقعات النتائج أو المخرجات تتشكل بناءً على العلاقة بين نجاح الفرد في تنفيذ المهمة، وما يمكن أن يترتب على هذا النجاح من تحقيق للأهداف أو الوصول إلى نتائج مرغوبة. ويعكس ذلك مدى قدرة الفرد على إدراك الإمكانيات المتوفرة لديه، سواء كانت معرفية أو اجتماعية أو سلوكية، وكذلك مدى ثقته في توظيفها بكفاءة في المواقف المختلفة، كما تؤكد النظرية على أن كفاءة الذات لا تنفصل عن الجوانب الشخصية والاجتماعية والانفعالية للفرد، فهي ناتج مركب يتأثر بسمات الفرد النفسية، ويؤثر بدوره في استعداده للتعامل مع التحديات، واتخاذ القرارات والتنبؤ بقدراته الخاصة في التعامل مع المواقف الحياتية المتنوعة. (أحمد محمد، (2023)، ص_1044)

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-الدراسة الاستطلاعية

2-1-اهدافها

2-2-إجراءاتها

2-3-نتائجها

3-الدراسة الأساسية

3-1-مجتمع الدراسة

3-2-عينة الدراسة

3-3-حدود الدراسة

3-4- ادوات الدراسة

4-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي يعتبر أساس الدراسة العلمية سوف يتم التحدث في هذا الفصل عن الإجراءات المنهجية من وصف منهج الدراسة المعتمد، وانطلاقا من الدراسة الإستطلاعية وما تحتوي عليه من أهداف وإجراءات و نتائج، وفي الدراسة الأساسية تم توظيف مجتمع الدراسة ،عينة الدراسة، حدود الدراسة و ادوات ، تم التطرق الى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .

وأخيرا تحليل النتائج المتوصل اليها ثم مناقشتها وتفسيرها على ضوء الفرضيات التي تم طرحها في الدراسة الحالية، وأخيرا الاستنتاج العام للدراسة، وإعطاء جملة من التوصيات والاقتراحات.

1- منهج الدراسة: عرف محمود بدوي المنهج على انه " مجموعة القواعد التي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرة معينة بهدف الوصول الى الحقيقة العلمية او انه الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة من القواعد العامة التي تهيمن سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل الى نتيجة معلومة ".(طواهير وعثمان، (2022)، ص_23).

ويتمثل منهج الدراسة في المنهج الوصفي الارتباطي لأنه المنهج المناسب لمشكلة الدراسة (التوتر النفسي وعلاقته الكفاءة الذاتية) باعتباره المنهج الذي يعمل على دراسة الظواهر كما توجد في الواقع ، ويهتم وصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها تعبيرا كيفيا او تعبيرا كميا .

2-الدراسة الاستطلاعية:

اشتملت الدراسة الاستطلاعية على (55) ممرضي الصحة الجوارية، تم اختيارهم بطريقة قصدية للتطبيق على عينة الدراسة الاستطلاعية.

2-1- أهدافها: تتضح أهداف الدراسة الاستطلاعية للبحث الحالي فيما يلي:

- التأكد من وضوح العبارات ومدى ملاءمة الاداة

-حساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

- اكتشاف بعض جوانب النقص في إجراءات التطبيق.

-الكشف عن الصعوبات التي قد تواجه افراد العينة اثناء الاجاب تمهيدا لتطبيقها في الدراسة الاساسية.

2-2- إجراءاتها: استهدفت الدراسة عينة من ممرضي الصحة الجوارية لنطبق عليهم الدراسة الاستطلاعية حيث بلغ عددهم (55) ممرض للصحة الجوارية، هذا وقد طبق عليهم فيفري 2026.

3-3- نتائجها: بعد تطبيق المقياسين على العينة الاستطلاعية سجلت مجموعة البحث تجاوبًا كبيرًا من طرف العينة وهذا دليل كاف على سهولته ووضوح عباراته، كما تميز بصدق وثبات عاليين، مما يجعل الباحثتان تبقي على الاستبيان كما هو، وبالتالي تطبقانه في الدراسة الأساسية في صورته الأصلية.

3- الدراسة الأساسية

3-1- مجتمع الدراسة: وهو جميع المفردات أو الوحدات التي تتوافر فيها الخصائص المطلوب دراستها؛ وعادة ما يُعرف مجتمع البحث باسم إطار مجتمع البحث، الذي يشمل أسماء وعناوين مفردات مجتمع البحث "(غربي علي،(2009) ص_49)، ويتكون المجتمع في هذه الدراسة من ممرضي الصحة الجوارية بعيادة أولاد سيدي إبراهيم بالمسيلة للعام الدراسي 2025/ 2026 ،ب(100) ممرض.

3-2-عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (100) ممرض للصحة الجوارية، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، من مجتمع الدراسة الكلي، وهذا ما سنوضحه في الجداول التالية:

الجدول رقم (1): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	38	٪38
اناث	62	٪62
المجموع	100	٪100

يتبين من خلال الجدول أعلاه ان اكثر نسبة في فئة الاناث بنسبة تقدر ب62٪، وهي نسبة مرتفعة مقارنة مع فئة الذكور والتي تقدر ب38٪.

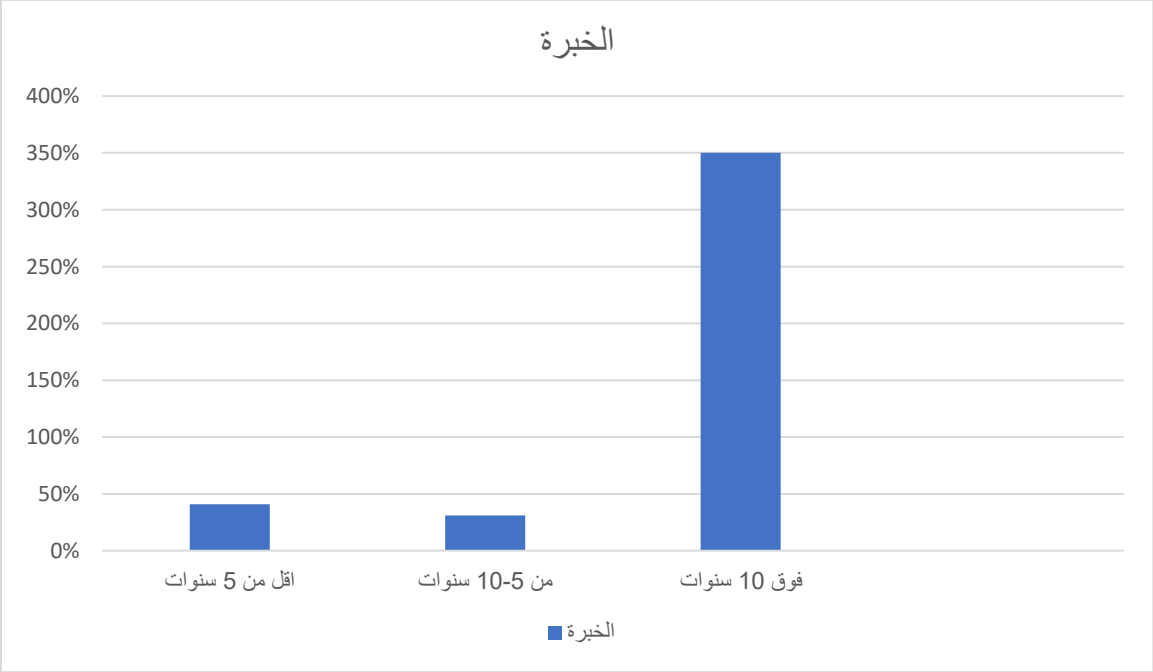


الشكل رقم (2): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الجنس

الجدول رقم (2): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الخبرة

الخبرة	العدد	النسبة المئوية
اقل من 5 سنوات	41	٪
من 5-10 سنوات	31	٪
فوق 10 سنوات	28	٪
المجموع	100	٪100

يتبين من خلال الجدول أعلاه ان اكثر نسبة في الفئة الأقل من 5 سنوات بنسبة تقدر ب41٪، تليها الفئة التي تتراوح من 5-10 سنوات بنسبة تقدر ب31٪، وفي الأخير الفئة التي فوق 10 سنوات بنسبة تقدر ب28٪



الشكل رقم (3): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الخبرة

3-3- حدود الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بما يأتي:

- **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على عينة من ممرضي الصحة الجوارية.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق هذه الدراسة على مستوى بعض المصحات الجوارية بمدينة المسيلة.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق الدراسة في الفصل الثاني من العام الدراسي 2026/2025.

❖ **الحدود الموضوعية:** تركز الدراسة على العلاقة بين متغيرين رئيسيين هما: التوتر النفسي والكفاءة الذاتية.

3-4- أدوات الدراسة: يحتاج الباحث إلى أدوات معينة لجمع البيانات والمعلومات الضرورية الخاصة بدراسته، لذا تم في هذه الدراسة اعتماد الأدوات التالية لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

3-4-1-مقياس التوتر النفسي:

- وصف المقياس:

يتميز مقياس (DASS-21) بأن بعد التوتر فيه ليس مجرد درجة عامة، بل يغطي جوانب محددة من الاستثارة النفسية، وإليك البنود مصنفة حسب أبعادها السلوكية

توزيع البنود على الأبعاد الفرعية لبعد "التوتر:"

الأبعاد :المقياس تمثل بُعد "التوتر (Stress) "ككتلة واحدة تقيس الاستثارة النفسية المستمرة.

حساب الدرجة :تُجمع درجات البنود السبعة وتُضرب في (2) لتتطابق مع معايير النسخة الأصلية الطويلة

مفتاح التقدير:

لا ينطبق عليّ أبدا: لم أشعر بذلك على الإطلاق**(0)** .

ينطبق عليّ إلى حد ما: شعرت بذلك لبعض الوقت**(1)** .

ينطبق عليّ بدرجة كبيرة: شعرت بذلك جزءاً كبيراً من الوقت**(2)** .

ينطبق عليّ تماما: شعرت بذلك معظم الوقت أو طوال الوقت**(3)** .

بناءً على البدائل التي اخترتها، سيكون تصنيف الدرجات كالاتي:

الجدول (3) تصنيف الافراد على المقياس

مدى الدرجات	مستوى التوتر النفسي	التفسير السلوكي
14-0	توتر نفسي طبيعي	الشخص يعيش حالة استقرار نفسي ضمن الحدود المعتادة.
18-15	توتر نفسي خفيف	بداية ظهور بوادر ضغط نفسي أو صعوبة بسيطة في الاسترخاء.
25-19	توتر نفسي متوسط	استثارة نفسية واضحة تتطلب انتباهاً أو ممارسة فنيات تفريغ الضغوط.
33-26	توتر نفسي شديد	توتر حاد يؤثر بشكل ملموس على الأداء اليومي
أكبر من 34	توتر نفسي شديد جدا	حالة استثارة قصوى، وغالبا ما تترافق مع سرعة انفعال عالية جداً ونفاذ صبر.

الرقم	العبـــــــــــــارة	لا ينطبق عليّ	ينطبق عليّ لحد ما	ينطبق عليّ بدرجة كبيرة	ينطبق عليّ تماما
1	وجدت صعوبة في الاسترخاء.				
2	كنت أميل للمبالغة في ردود أفعالي تجاه المواقف.				

3	شعرت بأنني أستهلك الكثير من الطاقة العصبية.				
4	وجدت نفسي منزعجاً بسهولة (سريع الاستثارة).				
5	وجدت صعوبة في تحمل أي شيء يمنعني من الاستمرار فيما كنت أفعله				
6	شعرت بأنني سريع التأثر أو حساس جدا				
7	شعرت بأنني عصبي ومضطرب.				

المقياس الثاني: مقياس الكفاءة الذاتية(Sherer et al., 1982)

3-4-2-مقياس الكفاءة الذاتية

استخدم في هذه الدراسة مقياس الكفاءة الذاتية العامة لشفارتسر و جيروزيليم (1989 ،Schwarzer & Jerusalem) ، والذي أعد الصيغة العربية له سامر رضوان (1997)، وهو معد لقياس التقدير الذاتي الذي يقوم به شخص ما حول رؤيته لنفسه بأنه قادر على التغلب على عدد كبير من مشكلات الحياة التي تواجهه. وهو مقياس واسع الانتشار عالمياً ويحتوي على عشرة بنود ويتصف بمعاملات صدق وثبات مناسبين تجعلان منه أداة موثوقة للاستخدام.

يتكون المقياس موسع (23 بنداً) ويعد الأفضل للدراسات التي تبحث في الشخصية والقدرة على الإنجاز.

تعليمات المقياس:

"فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف مشاعرك تجاه قدراتك الشخصية. يرجى اختيار الدرجة التي تعبر عن مدى موافقتك على كل عبارة بدقة".

مفتاح التقدير) :مقياس ليكرت خماسي (1) (معارض بشدة، (2) معارض، (3) محايد، (4) موافق، (5) موافق بشدة

البنود المكتوب بجانبها **(عكسي)** يتم عكس درجتها عند التحليل (5 تصبح 1، 4 تصبح 2...).

بنود المقياس موزعة حسب الأبعاد:

البُعد الأول: الكفاءة الذاتية العامة (17 بنداً)

البعد الثاني: الكفاءة الذاتية الاجتماعية (6 بنود)

جدول (4) تصنيف درجات العينة على المقياس

مدى الدرجات	مستوى التوتر النفسي	التفسير السلوكي
53-23	منخفضة	الفرد يميل للاستسلام بسرعة، يتجنب التحديات، وضعف الثقة بالقدرات الاجتماعية.
84-54	متوسطة	مستوى مقبول من الثقة، يبذل جهدا ولكن قد يتردد أمام المشكلات الكبرى.
115-85	مرتفعة	ثقة عالية بالنفس، إصرار على النجاح، وقدرة ممتازة على التكيف الاجتماعي.

رقم	البُعد الأول: الكفاءة الذاتية العامة	موافق بشدة	موافق	معارض	معارض	معارض بشدة
1	عندما أضع خططا، أكون واثقا من قدرتي على تنفيذها.					
2	نادرا ما تحقق الأشياء التي أبدأها النجاح. (عكسي)					
3	إذا لم أنجح في المرة الأولى، أستمر في المحاولة حتى أنجح.					
4	عندما أضع لنفسي أهدافاً هامة، نادراً ما أحققها. (عكسي)					
5	أتخلى عن الأشياء قبل انتهائها. (عكسي)					
6	أتجنب مواجهة المشكلات الصعبة. (عكسي)					
7	إذا بدأت في عمل شيء جديد، فسرعان ما أتركه إذا لم أنجح فوراً. (عكسي)					
8	عندما أقرر القيام بشيء، أندفع فوراً للعمل عليه.					
9	عندما أواجه مشكلة صعبة، فإني عادة ما أستسلم. (عكسي)					
10	لا أشعر بالثقة الكافية في قدراتي. (عكسي)					
11	الفشل يجعلني أحاول بجهد أكبر.					
12	أشعر أنني غير قادر على التعامل مع معظم المشكلات التي تواجهني. (عكسي)					
13	أجد صعوبة كبيرة في تعلم مهارات جديدة. (عكسي)					

14	أعتبر نفسي شخصاً يعتمد عليه الآخرون.					
15	أثق في قدرتي على التعامل مع المواقف غير المتوقعة.					
16	لدي القدرة على إنجاز المهام الصعبة بنجاح.					
17	لا أستطيع التحكم في الظروف التي تحيط بي. (عكسي					
	البُعد الثاني: الكفاءة الذاتية الاجتماعية					
18	أجد صعوبة في تكوين صداقات جديدة. (عكسي)					
19	أنا بارع في التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة .					
20	أشعر بالارتباك عند التحدث مع الغرباء. (عكسي).					
21	إذا أردت التعرف على شخص جديد، يمكنني فعل ذلك بسهولة.					
22	نادرا ما أكون قائدا في المجموعات الاجتماعية. (عكسي).					
23	يسهل عليّ إقناع الآخرين بوجهة نظري					

3-4-3- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية:

أولا: صدق الاتساق الداخلي للتوتر النفسي

الجدول (5) صدق الاتساق الداخلي بين درجات البنود والمقياس ككل

رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط
1	,0560	5	,482**0

2	,496**0	6	,533**0
3	,500**0	7	,501**0
4	,681**0		

مستوى دلالة (*) = 0,05 مستوى دلالة (**) = 0.01

يوضخ الجدول رقم (8) ومن خلال نتائج الحزمة الإحصائية لتحليل البيانات (spss-22) تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين كل درجة من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس والتي ظهرت أنها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) وتراوحت قيم الارتباط بين (0,482-0,681). ما عدا البند الأول لم يكن دالا، مما يؤشر عن صدق البناء والتجانس بين البنود فيما بينها.

معامل الثبات لمقياس التوتر النفسي

تم حساب معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ كما هو مبين في الجدول (11)

الجدول (6) نتيجة ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

مؤشرات الثبات	الفاكرونباخ
النتيجة	0,679

يتبين من الجدول (9)حساب معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss-22) جاءت النتيجة (0.679) وهي نتيجة مقبولة تتوافق مع شروط الاختبارات الجيدة.

ثانيا: صدق الاتساق الداخلي لمقياس الكفاءة الذاتية

صدق الاتساق الداخلي بين بعد الكفاءة العامة والبعد نفسه

الجدول (7) صدق الاتساق الداخلي بين درجات بنود بعد الكفاءة العامة ودرجة نفس البعد

رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط
1	0,222	6	**0,411	11	**0,535
2	*0,399	7	**0,403	12	*0,395
3	**0,600	8	*0,303	13	**0,451
4	**0,462	9	**0,554	14	**0,557
5	**0,495	10	**0,572	15	**0,385

مستوى دلالة (*) = 0,05 مستوى دلالة (**) = 0.01

ومن خلال نتائج الحزمة الإحصائية لتحليل البيانات للعلوم الإنسانية والاجتماعية (spss-22) كما هو موضح في الجدول رقم (5)، تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين كل درجة من بنود البعد والدرجة الكلية لنفس البعد التي تنتمي اليه والتي تبين أن جل الارتباطات جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) وتراوحت قيم الارتباط بين (0,385-0,600). غير ان البنود (2، 8، و12) جاءت قيمهم على التوالي (0,399، 0,303، و0,395) دالة عند مستوى الدلالة، بينما جاء البند الأول غير دال، وهذه النتائج تؤشر على أن اغلب الارتباطات جاءت دالة فهي تدل على صدق البناء والتجانس.

-صدق الاتساق الداخلي بين بنود بعد الكفاءة الاجتماعية ونفس البعد

الجدول (8) صدق الاتساق الداخلي بين درجات بنود بعد الكفاءة الاجتماعية ونفس البعد

رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط
1	571,0**	4	0,338*
2	491,0**	5	0,195
3	319,0*	6	0,385**

مستوى دلالة (*) = 0,05 مستوى دلالة (**) = 0.01

من خلال نتائج الحزمة الإحصائية لتحليل البيانات (spss-22) كما هو موضح في الجدول رقم (6)، تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين كل درجة من بنود البعد والدرجة الكلية لنفس البعد التي تنتمي اليه والتي ظهرت أن أغلب البنود

جاءت دالة إحصائيا حيث جاءت كل من البنود (1،2،6) دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وتراوحت قيم الارتباط بين (0,385-0,571). بينما جاء كلا من البندين (3،4) دالين عند مستوى الدلالة (0.05)، بين أظهرت نتائج حساب الارتباطات بند واحد فقط وهو البند رقم (7) غير دال، وهذا يؤشر ان اغلبية البنود دالة وتتمتع بارتباطات مرتفعة مما يدل على صدق البناء.

معامل الثبات لمقياس الكفاءة الذاتية:

تم حساب معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ كما هو مبين في الجدول ()

الجدول (9) نتيجة ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

مؤشرات الثبات	الفاكرونباخ
النتيجة	0,690

يتبين من الجدول (7) قيمة معامل الثبات الذي تم حسابها بطريقة الفا كرونباخ برنامج باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss-22) والتي جاءت نتيجتها مقبولة على العموم بمقدار (0.690) وهي نتيجة تتوافق مع شروط الاختبارات الجيدة.

4-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم معالجة البيانات باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية spss 26، وتتمثل المعالجات التي تمت للبيانات في الإحصاءات الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية للبيانات، لوصف خصائص العينة.

- إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

-معامل الارتباط سبيرمان.

- معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات.

_اختيار كولموغروف سمير نوف للتحقق من شرط اعتدالية التوزيع.

خلاصة:

بعد التعرف على خطوات تطبيق الدراسة واختيار العينة قمنا بتصحيح أوراق الإجابة وتفريغها في الحاسوب عن طريق نظام الحزمة الإحصائية VERSION SSPS 26، ثم قمنا بالمعالجة الإحصائية من خلال الأساليب الإحصائية السابقة الذكر لتحليلها والتوصل في النهاية إلى النتائج والتي سيتم عرضها وتفسيرها في الفصل

فصل الثالث

عرض نتائج الدراسة

تمهيد

1-التحقق من شروط اعتدال التوزيع

2-عرض و تفسير نتائج فرضيات الدراسة

3-مناقشة فرضيات الدراسة

استنتاج العام

تمهيد

تناولنا في هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج وذلك بعدما تم معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية للتحقق من صحة الفرضيات وقبل التطرق الى عرض نتائج الدراسة ومناقشتها، سنحاول التأكد من اعتدالية التوزيع لاختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لحساب العلاقة بين التوتر النفسي و الكفاءة الذاتية .

1-التحقق من التوزيع الاعتدالي لدرجة مقياسي التوتر النفسي والكفاءة الذاتية

1-2-اعتدالية التوزيع لمقياسي التوتر النفسي والكفاءة الذاتية: يتم التحقق من اعتدالية توزيع درجات افراد العينة على المقياسين لاختيار الأسلوب الاحصائي الأنسب بالاعتماد على اختبار كولموغروف سمرينوف(Kolmogorov Smirnov-) باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss-22) وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (10)اعتدالية التوزيع لدرجات عينة الدراسة على المقياس

البيانات الوصفية	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار كولموجروف-سميرنوف	الدلالة الإحصائية (Sig)
التوتر النفسي	**100**	**8.22**	**3.19**	**0.117**	**0.02**
الكفاءة الذاتية	**100**	**55.28**	**6.034**	**0.103**	**0.011**

المصدر: مخرجات spss-22

أظهرت نتائج اختبار كولموغوروف –سميرنوف لعينة واحدة أن قيم الدلالة الإحصائية لكل من مقياس التوتر النفسي(0.02) ومقياس الكفاءة الذاتية (0.011)، وهي قيمتان أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الغير الطبيعي. وعليه، تم اعتماد الاختبارات الإحصائية اللابرامترية في معالجة فرضيات الدراسة.

2-عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة:

2-1-عرض وتحليل الفرضية نتائج الأولى: والتي نصت على ما يلي:

توجد علاقة ارتباطية بين مستوى التوتر والكفاءة والذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية.

وللتحقق من الفرضية استخدمنا البرنامج الاحصائي Spss -22 لحساب معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان

جدول (11) معامل الارتباط بين متوسطي درجة التوتر النفسي والكفاءة الذاتية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	قيمة معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية Sig( )
التوتر النفسي	**8.22**	0.00	0.996
الكفاءة الذاتية	**55.28**		

يوضح الجدول أعلاه أن نتائج التحليل الإحصائي باستخدام معامل ارتباط "سبيرمان " (Spearman's)إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوتر النفسي والكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط **(0.000)**، وهي قيمة تعكس انعدام الارتباط تماما بين المتغيرين في هذه العينة. كما بلغت القيمة الاحتمالية (Sig) بمستوى دلالة **(0.996)**، وهي قيمة أكبر بكثير من مستوى الدلالة المعتمد(0.05) ، مما يستوجب منا رفض الفرضية التي تنص على وجود علاقة بينهما، وتشير هذه النتيجة باستقلالية الشعور بالتوتر عن مستوى الكفاءة الذاتية المدرك لدى الممرضين موضع الدراسة.

2-2-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية التي نصت على ما يلي: مستوى التوتر النفسي مرتفع لدى ممرضي الصحة الجوارية.

وللتحقق من الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.

جدول (12) يوضح البيانات الوصفية لمقياس التوتر النفسي

البيانات الإحصائية	حجم العينة	اقل درجة	اعلى درجة	مجموع التكرارات	المتوسط	الانحراف المعياري
مقياس التدفق النفسي	**100**	**2**	**18**	**822**	**8.22**	**3.196**

يوضح الجدول أعلاه أن نتائج الإحصاء الوصفي للعينة المكونة من **(100)** ممرض وممرضة إلى أن المتوسط الحسابي لمستوى التوتر النفسي قد بلغ **(8.22)** بانحراف معياري قدره .**(3.196)** وعند مقارنة هذا المتوسط بالمعايير التصنيفية لمقياس (DASS-21) في الجدول رقم (3)نجد أن هذه القيمة تقع ضمن نطاق التوتر النفسي الطبيعي (0- 14) " وليس النطاق المرتفع. وبناءً على ذلك، فإن الفرضية التي نصت على أن مستوى التوتر النفسي مرتفع لدى ممرضي الصحة الجوارية هي فرضية مرفوضة إحصائيا؛ حيث أظهرت البيانات أن مستوى التوتر لدى أفراد العينة يميل إلى الانخفاض والاستقرار، مع تسجيل أدنى درجة عند **(2)** وأقصى درجة عند**(18)** ، مما يؤكد عدم تحقق الفرضية في هذا السياق المهني.

2-3-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة التي نصت على ما يلي: مستوى الكفاءة الذاتية متوسط الدى ممرضي الصحة الجوارية.

وللتحقق من الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري

جدول (13) يوضح البيانات الوصفية لمقياس الكفاءة الذاتية

البيانات الإحصائية	حجم العينة	اقل درجة	أعلى درجة	مجموع التكرارات	المتوسط	الانحراف المعياري
مقياس الكفاءة الذاتية	**100**	**44**	**72**	**5528**	**55.28**	**3.196**

توضح معطيات الجدول أعلاه أنّ نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة المكونة من **(100)**ممرض وممرضة أن قيمة المتوسط الحسابي العام لمستوى الكفاءة الذاتية بلغ **(55.28)**بانحراف معياري قُدر **(6.034)** عند مقارنة هذه النتيجة بالمدى الكلي للمقياس المبين في الجدل رقم (4)نجد أن قيمة المتوسط الحسابي تقع في المجال الثاني (54-84)، وبناءً على معيار التصنيف الثلاثي (منخفض – متوسط – مرتفع)، نجد أن المتوسط الحسابي يقع ضمن النطاق المتوسط وبالتالي فإن هذه النتائج الإحصائية تؤكد صحة الفرضية التي نصت على أن مستوى الكفاءة الذاتية متوسط لدى ممرضي الصحة الجوارية، حيث تشير قيم الاستجابات التي تراوحت بين حد أدنى **(44)** وحد أقصى **(72)** إلى وجود ثقة معتدلة لدى الممرضين في قدراتهم المهنية والاجتماعية لمواجهة ضغوط العمل ومتطلباته اليومية.

3-مناقشة نتائج الدراسة:

3-1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

توصلت نتيجة الفرضية العامة الى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوتر النفسي والكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما جاء في نظرية باندورا، ان نظام الحتمية المتبادلة القائم على مبدأ التوازن الدينامي بين البيئة والسلوك والمتغيرات النوعية في

الشخصية التي تلعب دورا وسيطا تتضمن المعرفة والحالات الوجدانية، كما يؤكد على دور العوامل المعرفية في شخصية الإنسان، ويفترض في نظريته أن العلاقة بين ما يتوقعه الأشخاص لأنفسهم وما هم قادرين على عمله في الواقع يعد قوة دافعة، فاعتقاد الفرد في قوته يجعله يحدث أداء قويا.

من هذه النتيجة يمكنها ان تدعم فكرة عدم وجود علاقة ارتباطية بين مستوى التوتر النفسي و الكفاءة الذاتية ، بالرغم ان الارتباط لم يتحقق الى ان الدراسات السابقة تشير الى وجود علاقة ارتباطية بين التوتر و متغيرات اخرى و الكفاءة الذاتية بمتغيرات مختلفة عن دراستنا الحالية، سواء كانت علاقة ارتباطية سلبية او ايجابية، كدراسة دراسة ثامر محمود ذنون ،منهل خطاب سلطان (2010.2011)، حول التوتر النفسي وعلاقته بمستوى الانجاز الرياضي للاعبي منتخبات كليات جامعة الموصل لبعض الالعاب الفردية والفرقية ، والتي هدفت الى وجود علاقة إرتباط معنوية سلبية بين درجة التوتر النفسي و مستوى الانجاز للاعبي بعض الالعاب الفردية من السباحة –الساحة والميدان التنس الارضي ،وفي الالعاب الجماعية كرة القدم وكرة السلة والطائرة . ودراسة نعسان على الأحمد وأخرون،(2023)،علاقة الاحتراق النفسي بالكفاءة الذاتية لدى ممرضين في شمال غرب سوريا، اظهرت النتائج وجود علاقة عكسية وذات دلالة احصائية بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية لدى الممرضين

كما يمكن القول التوتر النفسي لا يتأثر بالكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية، و ذالك راجع الى أن الفرد الذي يؤمن بقدرته على النجاح في أداء مهمة معينة، يكون أكثر استعدادًا لمواجهة المواقف المعقدة بعقلية إيجابية واستراتيجية واضحة، حتى من خلال تعامل مع العوائق او العقبات المتعلقة بالعوامل المرتبطة ببنية الفرد النفسية والانفعالية بشكل متوازن وفعال ، وتشمل هذه العوامل ضعف الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، وسرعة الانفعال، والخوف من الفشل، والتردد، والحساسية الزائدة، والميل إلى التفكير السلبي. فالفرد الذي يفسر المواقف العادية على أنها تهديد، أو يتوقع النتائج السلبية باستمرار، أو يشعر بالعجز أمام المشكلات، بالتالي قد نجد ان ممرضي الصحة الجوارية قد طوروا ما

يسمى "الفصل الوجداني " او التعود المهني ، بحيث يصبح التوتر جزء روتيني من العمل حيث لا يمس من ثقتهم في مهاراتهم السريرية .

وهذا ما اكدته النتيجة التي توصلت اليها دراسة صليحة عودة(2015)، التي توصلت الى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الكفاءة الذاتية و محاور الالتزام بالعلاج لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

3-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

بالنسبة للفرضية الجزئية الاولى و التي توصلت الى مستوى توتر نفسي منخفض لدى ممرضي الصحة الجوارية ، وهذا راجع الى ان هؤلاء الممرضين يمتلكون صلابة نفسية او آليات تكيف ناجحة تجعلهم يحافظون على توازنهم النفسي رغم ضغوط العمل، قد يعود ذالك إلى الخبرة المهنية أو الدعم الاجتماعي المتبادل داخل المؤسسة الصحية ،أو ان تكون الصحة الجوارية بالمقترنة مع أقسام الاستعجالات أو العناية المركزية ،اقل حدة من حيث المواقف الضاغطة أو الصدمات النفسية ، مما يفسر بقاء التوتر في مستويات طبيعية ، بالتالي العمل في التمريض الجواري ليس بالضرورة ان يكون عاملا مسببا لاضطراب التوتر النفسي في هذه العينة .

اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة التي توصلت الى وجود مستويات عالية من التوتر النفسي ، كدراسة دراسة ثامر محمود ذنون ،منهل خطاب سلطان (2010.2011) حول التوتر النفسي وعلاقته بمستوى الانجاز الرياضي للاعبي منتخبات كليات جامعة الموصل لبعض الالعاب الفردية والفرقية، اظهرت النتائج علاقة ارتباط معنوية سلبية بين درجة التوتر النفسي و مستوى الانجاز واختلفت في البيئة و السياق، فالتوتر النفسي في مجال الرياضة يختلف في طبيعته ومنشئه عن التوتر في المجال الصحي، و دراسة بن حميدوش فايزة واخرون،(2021)،الانفعالات النفسية و إنعكساتها على التوتر النفسي لعدم ممارسة التدريب الرياضي في ضل جائحة فيروس كورونا،

3-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

نصت الفرضية الثالثة توصلت الى ان مستوى الكفاءة الذاتية متوسط لدى ممرضي الصحة الجوارية، بحيث نجد انهم يمتلكون تقديرا متوسطا لقدراتهم الذاتية في مواجهة المواقف الضاغطة. ومن وجهة اخرى للكفاءة الذاتية يشير باندورا أن اعتقادات الفرد الذاتية حول القدرات والمهارات التي يمتلكها، تساهم في بناء تقييماته عن فاعليته الذاتية وتحقيق النتائج ، و كذالك ينظر شفارتسر أن الفرد الذي يؤمن بقدرته على النجاح في أداء مهمة معينة، يكون أكثر استعدادًا لمواجهة المواقف المعقدة بعقلية إيجابية واستراتيجية واضحة. و أن القناعات الذاتية لا تقتصر على التفكير المجرد ، بل تمارس دورًا وظيفيًا فعالا في توجيه السلوك الإنساني، فهي تؤثر على طريقة التحضير والتخطيط المسبق واتخاذ القرارات وبناء الاستراتيجيات الواقعية.

بمعنى اخر نرى الكفاءة الذاتية ليست مجرد مهارة بل هي إيمان الفرد بقدرته على تنظيم و تنفيذ مسارات العمل المطلوبة ، واستقرار النتيجة في النطاق المتوسط يعني وجود توازن بين ضغوط المهنية اليومية و بين الآليات الدفاعية و المهارات التكيفية التي يمتلك، لذالك نجد انه يعد مؤشرا ايجابيا على الصحة النفسية المهنية حيث ان الانخفاض الشديد قد يؤدي الى الاحتراق النفسي ، بينما الارتفاع المبالغ فيه قد يؤدي الى تقدير خاطئ أو الإهمال نتيجة ثقة مفرطة.

كما يمكن ارجاع اسباب التي أدت الى تحصل على مستوى المتوسط لدى ممرضي الصحة الجوارية هي طبيعة العمل من تنوع المهام و الاحتكاك المباشر و المستمر مع فئات مختلفة من المرضى يتطلب مرونة نفسية ، و كذالك نجد ان الروتين اليومي يسهم في اسقرار الكفاءة الذاتية لدى ممرضي.

اظهرت نتائج الدراسة الحالية مستوى الكفاءة الذاتية متوسط لدى ممرضي الصحة الجوارية، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة سمراء ستوتي ،(2019)، التي أكدت وجود كفاءة ذاتية مرتبطة بسمات شخصية لدى ممرضي المؤسسات الجوارية ،وهذا يشير الى ان الكفاءة الذاتية ميزة

مهمة و ميكانيزم دفاعي ايجابي تساعدهم على تكيف مع البيئة و العمل لدى السلك التمريضي، إن كانت الدراسة الحالية توقفت عند المستوى المتوسط ،مما قد يبدو الاختلاف في جحم العينة . واختلفت دراستي مع دراسة صليحة عودة (2015)، و مهرية اسود (2021)، اللتان أشارتا الى تمتع العينة بمستويات مرتفعة من الكفاءة الذاتية ، ويمكن ارجاع هذا التباين الى طبيعة العينة .

استنتاج عام:

خلصت الدراسة مجموعة من النتائج هي :

-لا توجد علاقة ارتباطية بين مستوى التوتر النفسي و الكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية

- مستوى توتر نفسي منخفض لدى ممرضي الصحة الجوارية .

- مستوى الكفاءة الذاتية متوسطة لدى ممرضي الصحة الجوارية .

خاتمة

خاتمة

سعت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين مستوى التوتر النفسي و الكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية ، توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج تمثلت في عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين المتغيرين، مع وجود مستوى منخفض للتوتر النفسي و مستوى متوسط للكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية . تعكس هذه الحصيلة واقعاً مهنياً يتسم بالاستقرار النسبي لدى عينة الدراسة، حيث أظهر الممرضون قدرة على الفصل بين الضغوط المهنية وبين تقييمهم لقدراتهم الذاتية، مما يشير إلى أن بيئة العمل في الصحة الجوارية توفر نوعاً من الحماية النفسية التي تحول دون تفاقم حدة التوتر أو انهيار الثقة بالذات المهنية.

إن القراءة السيكولوجية لهذه النتائج، وفي ضوء نظرية "باندورا"، تفيد بأن الكفاءة الذاتية لدى الممرضين تعمل كمنظم داخلي فعال وميكانيزم دفاعي إيجابي يمتص ضغوط الميدان. فالمستوى المتوسط للكفاءة الذاتية الذي تم رصده ليس مجرد رقم إحصائي، بل هو مؤشر على "الواقعية المهنية" التي تجعل الممرض يدرك حدود إمكانياته ومسؤولياته بشكل متزن. هذا التوازن الديناميكي بين متطلبات البيئة (العمل الجواري) وبين المتغيرات المعرفية والوجدانية للشخصية، ساهم في خلق حالة من التكيف الناجح، مما يفسر عدم تحول ضغوط العمل إلى توتر مرضي يؤثر على جودة الأداء أو الصحة النفسية للممرض.

وقد سعت هذه الدراسة الى الجمع بين الجانبين النظري و الميداني من أجل تقديم رؤية متكاملة وشاملة حول طبيعة مستوى التوتر النفسي و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى ممرضي الصحة الجوارية، مع تقديم اساس علمي يمكن ان تستند اليه المؤسسات الصحية عند مواجهة الضغوط العملية .

تفتح هذه الدراسة آفاقاً جديدة للبحث في سيكولوجيا العمل داخل المؤسسات الصحية، مؤكدة على ضرورة الالتفات إلى "العوامل الواقية" التي تعزز الصلابة النفسية لدى الأطقم التمريضية. ورغم أن النتائج قد لا تعمم على كافة القطاعات الصحية نظراً لخصوصية الصحة الجوارية، إلا أنها تشكل قاعدة بيانات هامة للمسيرين والباحثين لتصميم برامج وقائية

تعزز الكفاءة الذاتية كأداة لمواجهة الاحتراق النفسي مستقبلاً. إن الاستمرار في استكشاف هذه المتغيرات يظل ضرورة ملحة للارتقاء بالمنظومة الصحية، ليس فقط من الجانب التقني، بل من جانب الرعاية النفسية لمن يقدمون

_مقترحات الدراسة :

- في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها سنقترح ما يلي :
- _تفعيل وحدات المرافقة النفسية داخل المؤسسات الجوارية لتوفير فضاءات التفريغ الانفعالي والدعم العيادي للأطقم التمريضية.
- –برمجة دورات تدريبية متخصصة تهدف لتنمية الكفاءة الذاتية والمهارات التكيفية للممرضين لضمان استقرار أدائهم المهني.
- –تعزيز بيئة العمل التشاركية وتثمين الدعم الاجتماعي بين الزملاء كآلية وقائية للحفاظ على مستويات توتر منخفضة.
- –ترسيخ ثقافة اليقظة الذهنية والتقييم الذاتي لدى الممرضين لتطوير واقعية مهنية تحميهم من أعراض الاحتراق النفسي.
- –توجيه البحوث المستقبلية نحو دراسة المتغيرات الوسيطة كالمرونة النفسية والتنظيم الانفعالي في علاقتها بالصحة المهنية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

2- أبو عيشة زاهدة، وتيسير عبد الله ،(2012)، اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية النظريات والأعراض والعلاج دار وائل للنشر.

3- أحمد، قيس هادي،(2014)، علم النفس الصناعي دار الكتب العلمية للطباعة والنشر والتوزيع ومكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

4- احوليت، عادل. (2021). مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى طالبات المدرسة العليا للأساتذة "آسيا جبار" قسنطينة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7(3).

5- أسماء الصيد،(2008)،الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المعوقين ذهنيا، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، مجامعة منتوري- قسنطينة ، الجزائر

6- باب مشيرة، و بوجة رميساء . (2019). فاعلية الذات وعلاقتها بأساليب مواجهة الحياة الضاغطة لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ولاية وهران. أطروحة ماستر، جامعة وهران 2، الجزائر.

7- برافين ،لورانس(2010)، علم الشخصية ،ترجمة عبد الحليم السيد واخرون ،مصر ،المركز القومي للترجمة.

8- بلحسيني، وردة، وحدان، ابتسام. (2015). الكفاءة الذاتية المفهوم والبناء النظري. مجلة المداد، جامعة ورقلة، 5(2)، 6-20

9- بوستة، بشير. (2020). المناخ المدرسي وعلاقته بفاعلية الذات والدافعية للتعلم لدى تلاميذ المرحلة الثانوية: دراسة ميدانية ببعض ثانويات ولاية ورقلة [أطروحة لنيل شهادة دكتوراة علوم في علم النفس

التربـــوي]. جامعـــة قاصـــدي مربـــاح ورقلـــة، كليـــة العلـــوم الإنســـانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.

10- بوســـتة، بشـــير. (2020). فاعليـــة الـــذات لـــدى طلبـــة ســـنة أولـــى علـــوم وتكنولوجيـــا فـــي ضـــوء متغيـــر الجـــنس وشـــعبة البكالوريـــا المتحصـــل عليهـــا: دراســـة ميدانيـــة علـــى طلبـــة ســـنة أولـــى علـــوم وتكنولوجيـــا كليـــة العلـــوم التطبيقيـــة جامعـــة قاصـــدي مربـــاح ورقلـــة الجزائـــر. مجلـــة الباحـــث فـــي العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 12 (01)

11- بوســـعيد، مليكـــة. (2021). الكفـــاءة الذاتيـــة المدركـــة وعلاقتهـــا باســـتراتيجيات القـــراءة لـــدى طلبـــة الـــدكتوراه (ل م د) بجامعـــة ورقلـــة [أطروحـــة لنيـــل شـــهادة دكتـــوراه الطـــور الثالـــث تخصـــص: تعليميـــة المـــواد وجـــودة التعلـــيم]. جامعـــة قاصـــدي مربـــاح ورقلـــة، كليـــة العلـــوم الإنســـانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.

12- تـــايلور، شـــيلي،(2008)،علـــم الـــنفس الصـــحي جامعـــة عمـــان الأهليـــة، ط1.

13- تقـــي عبـــد المـــنعم علـــي الســـعيد(2019)خصـــائص الســـيكومترية لمقيـــاس الكفـــاءة الذاتيـــة الأكاديميـــة لطـــلاب المرحلـــة الجامعيـــة ،باحثـــة بقســـم علـــم الـــنفس التربـــوي ،دراســـات تربويـــة وإجتماعيـــة _مجلـــة دوريـــة محكمة تصدر عن كلية التربية _جامعة الحلوان .

14- حســـين طـــه عبـــد العظـــيم، وحســـين عبـــد العظـــيم ســـلامة،(2006)،اســـتراتيجيات إدارة الضـــغوط التربويـــة والنفســـية. دار الفكر، ،1عمان، ط

15- حسين طه عبد المنعم،(2007)،العلاج النفسي المعرفي دار الوفاء.

16- دودو صـــونيا، وقريشـــي عبـــد الكـــريم (2016). الفعاليـــة الذاتيـــة لـــدى فريـــق شـــبه طبـــي: دراســـة ميدانيـــة بمستشـــفى محمد بوضـــياف بورقلـــة ومستشـــفى الزهـــراوي بالمســـيلة. مجلـــة العلـــوم الإنســـانية والاجتماعيـــة، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، (23)٠

17- رشـــوان، حســـين عبـــد الحميـــد أحمـــد،(2011)، المـــرأة والمجتمـــع دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط2.
18- ســـلطان ابتســـام محمـــود محمد،(2005)، المســـاندة الاجتماعيـــة وأحـــداث الحياة الضاغطة دار الشروق.
19- ســـمر فـــاروق إبـــراهيم، نقـــد . (2022). الكفـــاءة الذاتيـــة المدركـــة وعلاقتهـــا بالـــذكاء العـــاطفي لـــدى معلمـــي التربيـــة الخاصـــة بمحليـــة الخرطـــوم [بحـــث تكميلـــي لنيـــل درجـــة ماجســـتير فـــي علـــم الـــنفس]. قســـم علم النفس، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين.
20- شـــيخاني، ســـمير،(2003)، الضـــغط النفســـي طبيعتـــه أســـبابه المســـاعدة الذاتية المداواة دار الفكر العربي.
21- طـــواهير احمـــد، عثمـــان ســـميرة.(2022).منـــاهج البحـــث العلمـــي و تطبيقاتهـــا فـــي العلـــوم الاجتماعيـــة، الإســـكندري ،مصـــر دار التعلـــيم الجماعي
22- عبـــد الحميـــد، عـــزة خضـــري. (2017). الكفـــاءة الذاتيـــة المدركـــة وعلاقتهـــا بجـــودة الحيـــاة الأكاديميـــة لـــدى طلبـــة الدراســـات العليـــا فـــي ضـــوء بعـــض المتغيـــرات. مجلـــة كليـــة التربيـــة، جامعـــة الأزهـــر، 174 (الجـــزء الثالث)، 1-36.
23- عبـــده، عبـــد الهـــادي الســـيد. (2018). وهـــج الـــتعلم: مـــؤثرات وضرورات. مكتبة الأنجلو المصرية.
24- عبيـــد، ماجـــدة بهـــاء الـــدين ســـيد،(2008)، الضـــغط النفســـي ومشـــكلاته وأثره على الصحة النفسية دار الصفاء، ط 1 .
25- عرنكيـــي، رغـــدة ميشـــيل، والشـــمالية، نســـرين بهجـــت، و الجعـــافرة، اســـمى عبـــد الحـــافظ، و الســـبيلة، أمـــل مطلـــب. (2016). لكفـــاءة الذاتيـــة المدركـــة لـــدى معلمـــي الطلبـــة الموهـــوبين فـــي مدرســـة اليوبيـــل فـــي الأردن فـــي ضـــوء بعـــض المتغيـــر اتمجلـــة كليـــة التربيـــة، جامعـــة الأزهـــر، 170(3)،

26- عمـــراوي، عبـــد الـــرؤوف. (2022). تـــأثير الكفـــاءة الذاتيـــة علـــى الدافعيـــة الداخليـــة وعلاقتهـــا بالدافعيـــة فـــي المجـــال الدراســـي لتلاميـــذ المرحلـــة الثانويـــة: مقاربـــة اجتماعيـــة معرفيـــة، دراســـة ميدانيـــة بالثانويـــة الرياضـــية بدراريـــة. [أطروحـــة لنيـــل دكتـــوراه الطـــور الثالـــث فـــي ميـــدان علـــوم وتقنيـــات النشـــطة البدنيـــة والرياضـــية]. معهـــد التربيـــة البدنيـــة والرياضية، جامعة الجزائر 3 إبراهيم سلطان شيبوط، الجزائر.

27- عمـــومن، رمضـــان، وحســـان، نجـــاة. (2019). الكفـــاءة الذاتيـــة المدركـــة وبنـــاء الهويـــة لـــدى طلبـــة الجامعـــة. مجلـــة أنســـنة للبحـــوث والدراســـات، 10 (2)، 106-116.

28- غربـــي علـــى،(2009)، أبجـــديات المنهجيـــة فـــي كتابـــة الرســـائل الجامعيـــة، مخبـــر علـــم اجتمـــاع الاتصـــال للبحـــث و الترجمـــة ، الطبعـــة الثانية ، جامعة منتوري قسنطينة.

29- لزيـــات، فتحـــي مصـــطفى. (2001). علـــم الـــنفس المعرفـــي: مـــداخل ونماذج ونظريات (الجزء الثاني). القاهرة: دار النشر للجامعات.

30- لعيســـوي عبـــد الرحمـــان ،(1992)،الصـــحة النفســـية والعقليـــة دار النهضة العربية.

31- محمد، محمد أحمـــد. (2023). الكفـــاءة الذاتيـــة الأكاديميـــة لـــدى تلاميـــذ الســـنة الثانيـــة ثـــانوي المتفـــوقين مـــذكرة لنيـــل شـــهادة الماســـتر. جامعـــة 8 مـــاي 1945 قالمـــة، كليـــة العلـــوم الإنســـانية والاجتماعيـــة، قســـم علـــم النفس، الجزائر.

32- مهريـــة، الأســـود. (2021). التفكيـــر الإيجـــابي والكفـــاءة الذاتيـــة كمنبئـــات بالتـــدفق النفســـي: دراســـة ميدانيـــة علـــى عينـــة مـــن طلبـــة جامعـــة ورقلـــة. أطروحـــة دكتـــوراه الطـــور الثالـــث تخصـــص ارشـــاد و توجيـــه . قســـم العلـــوم الاجتماعيـــة، كليـــة العلـــوم الاجتماعيـــة والإنســـانية، جامعـــة الشـــهيد حمة لخضر – الوادي، الجزائر.

33- نحلـــة، نجـــاة. (2016). سوســـيولوجيا الكفـــاءات: مـــن مفهـــوم التأهيـــل إلى مفهوم الكفاءة. جامعة الجزائر ،مجلة معارف، العدد 21.

34- نعسان علي أحمد،(2023)،علاقة الاحتراق النفسي النفسي بالكفاءة الذاتية لدى ممرضي في شمال غرب سوريا، مجلة بحوث جامعة إدلب، المجلد6، العدد1.

35- هشام مباركي،(2021)،التوتر وعلاقته بدافعية الإنجاز الرياضي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة

36- ياسر علي حسين ،نعمة . (2023). الكفاءة الذاتية المدركة والتنظيم الذاتي المعرفي وعلاقتهما بالتفكير الإيجابي لدى حكام كرة القدم في محافظات الفرات الأوسط [أطروحة نيل شهادة دكتوراه]. جامعة كربلاء، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة.

37- يسرى، روان، و ضيف الله، آمال. (2025). الكفاءة الذاتية الأكاديمية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي المتفوقين دراسياً: دراسة ميدانية في ثانويتين بولاية قالمة. مذكرة ماستر، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر.

المراجع الاجنبية:

•Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Psychology Foundation.

• Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale:

Construction and validation. Psychological Reports, 51(2), 663–671. https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663

الملاحق

ملحق1: حساب اعتدالية التوزيع

Test Kolmogorov-Smirnov pour un échantillon

		مجموع التوتر النفسي	مجموع الكفاءة الذاتية
	N	100	100
Paramètres normaux[a,b]	Moyenne	8,22	55,28
	Ecart type	3,196	6,034
Différences les plus extrêmes	Absolue	,117	,103
	Positif	,117	,103
	Négatif	-,088	-,066
Statistiques de test		,117	,103
Sig. asymptotique (bilatérale)		,002[c]	,011[c]

a. La distribution du test est Normale.

b. Calculée à partir des données.

c. Correction de signification de Lilliefors.

ملحق2: التحقق من الفرضية الأولى: حساب معامل سبيرمان

Corrélations

			مجموع التوتر النفسي	مجموع الكفاءة الذاتية
Rho de Spearman	مجموع_التوتر_النفسي	Coefficient de corrélation	1,000	,000
		Sig. (bilatéral)	.	,996
		N	100	100
	مجموع_الكفاءة_الذاتية	Coefficient de corrélation	,000	1,000
		Sig. (bilatéral)	,996	.
		N	100	100

ملحق3: التحقق من الفرضية الثانية (المتوسطات والانحرافات المعيارية)

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Somme	Moyenne	Ecart type
مجموع_التوتر_النفسي	100	2	18	822	8,22	3,196
N valide (liste)	100					

ملحق 4: التحقق من الفرضية الثالثة (المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية)

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Somme	Moyenne	Ecart type
مجموع_الكفاءة_الذاتية	100	44	72	5528	55,28	6,034
N valide (liste)	100					

ملحق6: يوضح البيانات الوصفية لمقياس التوتر النفسي

البيانات الإحصائية	حجم العينة	اقل درجة	اعلى درجة	مجموع التكرارات	المتوسط	الانحراف المعياري
مقياس التدفق د النفسي	**100**	**2**	**18**	**822**	**8.22**	**3.196**

ملحق7: يوضح البيانات الوصفية لمقياس الكفاءة الذاتية

البيانات الإحصائية	حجم العينة	اقل درجة	أعلى درجة	مجموع التكرارات	المتوسط	الانحراف المعياري
مقياس الكفاءة الذاتية	**100**	**44**	**72**	**5528**	**55.28**	**3.196**

الملحق 8: مقياس التوتر النفسي

الرقم	العبـــــــــــــارة	لا ينطبق عليّ	ينطبق عليّ لحد	ينطبق عليّ بدرجة	ينطبق عليّ

			ما	كبيرة	تماما
1	وجدت صعوبة في الاسترخاء.				
2	كنت أميل للمبالغة في ردود أفعالي تجاه المواقف.				
3	شعرت بأنني أستهلك الكثير من الطاقة العصبية.				
4	وجدت نفسي منزعجاً بسهولة (سريع الاستثارة).				
5	وجدت صعوبة في تحمل أي شيء يمنعني من الاستمرار فيما كنت أفعله				
6	شعرت بأنني سريع التأثر أو حساس جدا				
7	شعرت بأنني عصبي ومضطرب.				

الملحق9: مقياس الكفاءة الذاتية

رقم	البُعد الأول: الكفاءة الذاتية العامة	موافق بشدة	موافق	معارض	معارض	معارض بشدة
1	عندما أضع خططا، أكون واثقا من قدرتي على تنفيذها.					
2	نادرا ما تحقق الأشياء التي أبدأها النجاح. (عكسي)					
3	إذا لم أنجح في المرة الأولى، أستمر في المحاولة حتى أنجح.					
4	عندما أضع لنفسي أهدافاً هامة، نادراً ما					

	أحققها. (عكسي)					
5	أتخلى عن الأشياء قبل انتهائها. (عكسي)					
6	أتجنب مواجهة المشكلات الصعبة. (عكسي)					
7	إذا بدأت في عمل شيء جديد، فسرعان ما أتركه إذا لم أنجح فوراً. (عكسي)					
8	عندما أقرر القيام بشيء، أندفع فوراً للعمل عليه.					
9	عندما أواجه مشكلة صعبة، فإني عادة ما أستسلم. (عكسي)					
10	لا أشعر بالثقة الكافية في قدراتي. (عكسي)					
11	الفشل يجعلني أحاول بجهد أكبر.					
12	أشعر أنني غير قادر على التعامل مع معظم المشكلات التي تواجهني. (عكسي)					
13	أجد صعوبة كبيرة في تعلم مهارات جديدة. (عكسي)					
14	أعتبر نفسي شخصاً يعتمد عليه الآخرون.					
15	أثق في قدرتي على التعامل مع المواقف غير المتوقعة.					
16	لدي القدرة على إنجاز المهام الصعبة بنجاح.					
17	لا أستطيع التحكم في الظروف التي تحيط بي. (عكسي					
	البُعد الثاني: الكفاءة الذاتية الاجتماعية					
18	أجد صعوبة في تكوين صداقات جديدة. (عكسي)					
19	أنا بارع في التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة .					
20	أشعر بالارتباك عند التحدث مع الغرباء.					

	(عكسي).					
21	إذا أردت التعرف على شخص جديد، يمكنني فعل ذلك بسهولة.					
22	نادرا ما أكون قائدا في المجموعات الاجتماعية. (عكسي).					
23	يسهل عليّ إقناع الآخرين بوجهة نظري					

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2026

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) اسفله :

السيد(ة): بن عيس باحميت

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1100110360126200009

الصادرة بتاريخ : 2021.10.20 عن دائرة :

المسجل(ة) بكلية: علوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس عيادي تحت رقم التسجيل: 202135086099

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس/مذكرة ماستر/مذكرة ماجستير/ اطروحة دكتوراه)

عنوانها: مستوى الشوق المعرفي وعلاقته بالمقاومة النفسية لدى مرضى قرحة الجوارية

اصرح بشرفي بالتي التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد لقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2026

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) اسفله :

السيد(ة): حبيبة نور الهدى

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1100 110 340000 700 06

الصادرة بتاريخ : 2023.03.30 عن دائرة : بئر الطرفاء

المسجل(ة) بكلية: علوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس عيادي تحت رقم التسجيل: 202135086087

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس, مذكرة ماستر/مذكرة ماجستير/ اطروحة دكتوراه)

عنوانها: مستوى الشوق النفسي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الذبحة الصدرية

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد لقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.