



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية علوم الاجتماعية
قسم علم النفس



عنوان المذكرة

المرونة النفسية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الأطباء
دراسة ميدانية على عينة أطباء ببعض المؤسسات الصحية بولاية قالمة

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتور(ة):

إعداد:

بن صغير كريمة

-خدوم سلمي

-زدادرة فاطمة الزهراء

-ضيف شريفة سهام

لجنة المناقشة

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	د. بن شيخ رزقية	أستاذ محاضر _ أ _	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
2	د. بن صغير كريمة	أستاذ محاضر _ أ _	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا، مقررا
3	د. عريبي سعيدة	أستاذ محاضر _ ب _	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:

2022-2023

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات نحمد الله حمدا كثيرا يليق بجلاله وكمال صفاته الذي

وفقنا وأعاننا على إتمام هذه الدراسة، ونصلي ونسلم على سيدنا ونبيينا محمد عليه أفضل

الصلوات والتسليم معلم هذه الأمة ومرشدها

يسرنا أن نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتنا الفاضلة " الدكتورة بن صغير كريمة "

لقبولها الإشراف على هذه الرسالة ومتابعتها وتوجيهاتها

كما نتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى كل من ساهم وقدم لنا العون والتوجيه والنصح لإتمام

هذه الدراسة.

المرونة النفسية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الأطباء

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وفاعلية الذات والعلاقة بين أبعاد فاعلية الذات (إدراك الاقتدار، بذل الجهد، المبادرة، المثابرة) والمرونة النفسية. ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وقد طبقت الدراسة على عينة تكونت من 51 طبيب (6 ذكور و45 إناث) حددت بطريقة عرضية من بعض المؤسسات الصحية بولاية قالمة-الجزائر. ولجمع البيانات تم الاعتماد على كل من مقياس المرونة النفسية للباحث هشام عبد الحافظ رابعة، ومقياس فاعلية الذات للباحثة زريبي أحلام، ولمعالجة البيانات تم استخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط سبيرمان، ذلك بالاعتماد على البرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss).

وأُسفرت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين المرونة النفسية وفاعلية الذات لدى الأطباء.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين المرونة النفسية وإدراك الاقتدار لدى الأطباء.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين المرونة النفسية وبذل الجهد لدى الأطباء.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين المرونة النفسية والمبادرة لدى الأطباء.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين المرونة النفسية والمثابرة لدى الأطباء.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، فاعلية الذات، الأطباء.

The Psychological Resilience and its Relationship to Self-efficacy among physicians

Study summary:

The goal of this study is to show the nature of the relationship between psychological resilience, and each of the different aspects of self-efficacy (perception of competence, exerting effort, initiative and perseverance). In order to achieve these goals the descriptive method is used, This study was applied on a randomly selected sample consisting of 51 physicians (6 males and 45 females) from some of the medical institutions of the Wilaya of Guelma in Algeria. In order to collect the data, both the psychological ability measure defined by the researcher Hichem Abel-El-Hafiz Rababaa, and self-efficacy measure defined by the researcher Ahlem Zeribi were used. For data processing and analysis, different statistical tools were employed including the median, standard deviation, and Spearman correlation coefficient, all within the framework of IBM's Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software.

This study resulted in the following findings:

- A statistically significant correlation between the psychological resilience and Self-efficacy in physicians was established.
- A statistically significant correlation between the psychological resilience and perception of competence in physicians was established.
- A statistically significant correlation between the psychological resilience and exerting effort in physicians was established.
- A statistically significant correlation between the psychological resilience and initiative in physicians was established.
- A statistically significant correlation between the psychological resilience and perseverance in physicians was established.

Keywords: Psychological resilience, Self-efficacy, Physicians.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	مقدمة
	الفصل الأول: مدخل الدراسة
5	1. الإشكالية
8	2. فرضيات الدراسة
8	3. أسباب اختيار الموضوع
9	4. أهداف الدراسة
9	5. أهمية الدراسة
10	6. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة
11	7. الدراسات السابقة
16	8. مناقشة الدراسات السابقة
	الجانب النظري
	الفصل الثاني: المرونة النفسية
22	تمهيد
23	1. نبذة تاريخية عن المرونة النفسية
24	2. مفهوم المرونة النفسية
27	3. مفاهيم مرتبطة بالمرونة النفسية
30	4. النظريات المفسرة للمرونة النفسية
30	1.4. نظرية التحليل النفسي
31	2.4. نظرية التحليل النفسي الاجتماعي
31	3.4. نظرية ريتشاردسون 2002 Richardson
32	4.4. النظرية السلوكية لجون واطسون J. Watson
32	5.4. النظرية الإنسانية لكارل روجرز

فهرس المحتويات

33	6.4 . نموذج كوفي Covey
34	5. العوامل المؤثرة في المرونة النفسية
34	1.5 . العوامل البيولوجية BiologicalFactors
34	2.5 . العوامل الشخصية PersonalFactors
35	3.5 . العوامل البيئية والنسقية Environmental _SystemicFactors
35	6. خصائص المرونة النفسية
37	7. استراتيجيات بناء المرونة النفسية
40	8. مقومات المرونة النفسية
42	9. صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية
45	10. فوائد وثمرات المرونة النفسية
46	خلاصة
الفصل الثالث: فاعلية الذات	
49	تمهيد
50	1. مفهوم فاعلية الذات
53	2. مفاهيم مرتبطة بفاعلية الذات
55	3. النظريات المفسرة لفاعلية الذات
55	1.3 . نظرية باندورا Bandura
57	2.3 . نظرية شيل وميرفي Shell& Murphy
58	3.3 . نظرية شفارتزر (Schwarzer)
58	4.3 . نظرية التوقع لفكتور فروم Victor Froom
59	4. أبعاد فاعلية الذات
59	1.4 . قدرة الفاعلية
59	2.4 . العمومية
60	3.4 . القوة أو الشدة

فهرس المحتويات

61	5. مصادر فاعلية الذات
61	1.5 . الإنجازات الأدائية (Performance Accomplishment)
63	2.5 . الخبرات البديلة (Vicarious Experiences)
63	3.5 . الإقناع اللفظي / الإقناع الاجتماعي (Verbal Persuasion)
64	4.5 . الحالة الفيزيولوجية والانفعالية
67	6. أنواع فاعلية الذات
67	1.6 . فاعلية الذات القومية
67	2.6 . فاعلية الذات الجماعية
68	3.6 . فاعلية الذات العامة
68	4.6 . فاعلية الذات الخاصة
68	5.6 . فاعلية الذات الأكاديمية
69	7. خصائص فاعلية الذات
70	8. العوامل المؤثرة في فاعلية الذات
70	1.8 . المجموعة الأولى: التأثيرات الشخصية
71	2.8 . المجموعة الثانية: التأثيرات السلوكية
72	3.8 . المجموعة الثالثة: التأثيرات البيئية
74	9. سمات ذوي الفاعلية الذاتية
77	10. آثار فاعلية الذات
80	خلاصة
الجانب التطبيقي الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
83	تمهيد
84	1. التذكير بفرضيات الدراسة
85	2. الدراسة الاستطلاعية

فهرس المحتويات

95	3. الدراسة الأساسية
95	1.3 . منهج الدراسة
95	2.3 . حدود الدراسة
95	3.3 . مجتمع الدراسة
98	4.3 . عينة الدراسة
98	5.3 . خصائص عينة الدراسة
103	6.3 . أدوات جمع البيانات
106	7.3 . أساليب معالجة البيانات
107	خلاصة
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
110	تمهيد
111	1. عرض النتائج العامة للدراسة
111	1.1 . عرض نتائج مقياس المرونة النفسية
112	2.1 . عرض نتائج مقياس فاعلية الذات
113	3.1 . عرض نتائج أبعاد مقياس فاعلية الذات
113	4.1 . عرض النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة
113	1.4.1 . عرض النتائج المتعلقة بالفرضية العامة
114	2.4.1 . عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية
114	1.2.4.1 . عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى
115	2.2.4.1 . عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية
116	3.2.4.1 . عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة
117	4.2.4.1 . عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة
118	2. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة
118	1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
118	1.1.2 . مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة

فهرس المحتويات

119	2.1.2 . مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية
119	1.2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى
120	2.2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية
121	3.2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة
112	4.2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الرابعة
123	2.2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة
125	3. استنتاج عام
127	خاتمة
128	توصيات ومقترحات
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير مصالح العمل مع النسب المئوية	87
2	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس مع النسب المئوية	88
3	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن مع النسب المئوية	89
4	نتائج مقياس المرونة النفسية للدراسة الاستطلاعية	92
5	نتائج مقياس فاعلية الذات للدراسة الاستطلاعية	92
6	يوضح نتائج قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين المرونة النفسية وفاعلية الذات	93
7	نتائج قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية وأبعاد فاعلية الذات	93
8	توزيع أطباء مجتمع الدراسة على مراكز العمل مع النسب المئوية	96
9	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مصالح العمل مع النسب المئوية	99
10	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس مع النسب المئوية	100
11	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن مع النسب المئوية	101
12	نتائج مقياس المرونة النفسية للدراسة الأساسية	111
13	نتائج مقياس فاعلية الذات للدراسة الأساسية	112
14	نتائج أبعاد فاعلية الذات	113

فهرس الجداول

114	قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية وفاعلية الذات	15
115	قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية بعد إدراك الاقتدار	16
116	قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية وبعد بذل الجهد	17
117	قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية وبعد المبادرة	18
118	قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية وبعد المثابرة	19

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الأشكال	الصفحة
1	مفاهيم ذات علاقة بالمرونة النفسية	29
2	مقومات المرونة النفسية	41
3	نموذج الحتمية المتبادلة	56
4	العلاقة بين توقعات الفاعلية وتوقعات النتائج	57
5	أبعاد فاعلية الذات عند باندورا	61
6	مصادر فاعلية الذات وفق باندورا	66
7	المعالجة المعرفية لتقويم فاعلية الذات	66
8	العوامل المؤثرة في فاعلية الذات	73
9	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	87
10	نسب توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير مصالح العمل	88
11	نسب توزيع أفراد العين الاستطلاعية حسب متغير الجنس	89
12	نسب توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير السن	90
13	نسب توزيع أفراد مجتمع الدراسة الأساسية على مراكز العمل	97
14	نسب توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مصالح العمل	100
15	نسب توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	101
16	نسب توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	102

مقدمة:

تستلزم طبيعة حياتنا البشرية أن تمر على الإنسان الكثير من التغيرات والمشاكل والضغوطات سواء كانت ضغوطات نفسية، اقتصادية، أسرية، اجتماعية أو مهنية وغيرها حيث يتوجب على الإنسان التعامل معها ومواجهتها، ولعل أصحاب مهنة التمريض وخاصة الأطباء أكثر معاناة نسبيا من غيرهم من الضغوط النفسية المهنية لما تتطوي عليه هذه المهنة من متاعب وأعباء ومسؤوليات ومطالب مستمرة نظرا للدور الفعال الذي يلعبه الطبيب في انقراض حياة المرضى وتخفيف الألم عنهم، حيث تتطلب هذه المهنة النبيلة قدرا معينا من الطاقة الجسمية والنفسية لإنجازها وقد تتباين وتختلف طرق التعامل مع هذه المشكلات والضغوطات من طبيب إلى آخر، بناء على اختلافهم في التكيف معها، والطرق المستخدمة في مواجهتها. وهذا ما يعرف بالمرونة النفسية والتي تعتبر من أهم الصفات والسمات الإيجابية التي يجب أن تتوفر في شخصية الطبيب، فهي ما تكسبه اتزاناً انفعالياً وتمكنه من مواصلة عمله في ظل كل تلك الضغوط التي يواجهها. وقد تكسبه فاعلية ذاتية أكثرأي أن يكون الطبيب أو الفرد بصفة عامة على دراية بقدراته على أداء المهمات الجديدة وغير المألوفة وتجاوز العقبات والعراقيل التي تواجهه في مختلف المجالات التي قد يعمل بها، كما تعتبر عاملاً مسهلاً لتحديد ما يناسب الفرد من مهمات والقدرة على مواصلتها وتحقيق الأهداف المنشودة. والاستثمار المناسب للمجهودات المبذولة والاستمرارية والسعي من أجل الوصول وتجاوز الحواجز والعقبات والتشافي من الانتكاسات التي يمر بها الفرد بصفة عامة والطبيب بصفة خاصة. وفي هذه الدراسة تم محاولة التعرف على العلاقة التي تربط بين هذين المتغيرين، متغير المرونة النفسية ومتغير فاعلية الذات عند الأطباء وذلك حسب الفصول التالية:

الفصل الأول المتمثل في مدخل للدراسة حيث تم صياغة إشكالية الدراسة وتحديد الفرضيات في شكل إجابات مؤقتة عن التساؤلات، لتليها أسباب اختيار الموضوع وبعدها أهداف وأهمية الدراسة ثم التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة وتطرقنا بعد ذلك إلى الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، ثم قمنا بالتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني فتضمن الحديث عن نبذة تاريخية عن المرونة النفسية، مفهوم المرونة النفسية وبعض المفاهيم المرتبطة بها، النظريات المفسرة للمرونة النفسية مصادر وخصائص واستراتيجيات بناء

المرونة النفسية مقومات المرونة النفسية وصفات الأفراد الذين يتحلون بها وكآخر عنصر فوائد وثمرات المرونة النفسية وفي الأخير ختمنا الفصل بخلاصة.

أما في الفصل الثالث فقد تناولنا مفهوم فاعلية الذات وكذلك المفاهيم المرتبطة بها بعد ذلك النظريات المفسرة لفاعلية الذات ثم أبعاد، مصادر، أنواع وخصائص فاعلية الذات وبعدها العوامل المؤثرة في فعالية الذات سمات ذوي فاعلية الذات وآثار فاعلية الذات وأنهينا الفصل بخلاصة.

الفصل الرابع قمنا من خلاله بعرض الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة، الدراسة الاستطلاعية ونتائجها، المنهج المتبع في الدراسة الأساسية وحدودها وعرض العينة وطريقة تحديد حجمها ثم التطرق إلى الأدوات التي تم الاعتماد عليها والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل نتائج الدراسة.

أما في الفصل الخامس تم عرض النتائج المتحصل عليها ثم مناقشتها على ضوء الفرضيات وعلى ضوء الدراسات السابقة لنصل في الأخير إلى استنتاج عام حول الدراسة وتقديم بعض التوصيات والمقترحات التي يمكن الاستفادة منها في الدراسات اللاحقة.

الفصل الأول:
مدخل الدراسة

تمهيد.

1.الإشكالية.

2.فرضيات الدراسة.

3.أسباب اختيار الموضوع.

4.أهداف الدراسة.

5.أهمية الدراسة.

6.التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

7.الدراسات السابقة.

8.مناقشة الدراسات السابقة.

خلاصة.

1. الإشكالية:

تفرض الحياة اليوم على الإنسان تحقيق الاستقلال المادي والاجتماعي من خلال الحصول على مهنة معينة. فالعمل يعتبر جزء مهم وأساسي لسيرورة حياة الإنسان، فمن جانب معين قد يكون العمل مصدرا للدخل المادي والاستقرار ومنفذا للفرد من الفراغ، اليأس، البطالة والضغط النفسية ... لكن من جانب آخر قد تكون طبيعة المهنة والصعوبات التي يواجهها الفرد بها هي ما يشكل هذه الضغوط.

فالضغوط النفسية بدورها قد تكون محفزا أساسيا للاستمرارية في العمل والعطاء مادامت بدرجة صحية إيجابية، وهذا ما يساعد على النجاح في المسيرة المهنية وتحقيق الذات، لكن إذا زادت شدتها واستمرت قد تصبح ذات تأثير سلبي على كل من الجوانب النفسية، السلوكية، الصحية، العقلية والمعرفية لديه، هنا تكون عاملا معرقلا خصوصا بالنسبة للمهن التي تحمل طابع إنساني يتجلى في مسؤولية إنقااض أرواح الناس كالقطاع الأمني، من شرطة وحماية مدنية مثلا، والقطاع الصحي كالتريض والطب .

حيث تعتبر هذه الأخيرة مهنة إنسانية وحساسة جدا فالطبيب في أغلب الأحيان يكون تحت ضغط نفسي كبير نتيجة الأوقات الصعبة التي يمر بها خاصة المواقف الحرجة التي يتعرض لها في بيئة عمله والتي تتعلق بحياة المريض وكيفية التعامل مع الأهل في حالات الإبلاغ عن الوفاة، وأيضا الحالات الاستعجالية الخطيرة، أو ضغط العمل الناتج عن ساعات الدوام الكثيرة والمناوبات الليلية، وقلة عدد أطباء المستشفى، والمشاكل التي قد تحدث بين الزملاء.

كل هذه الصعوبات والمنغصات قد تكون عوامل مهمة تجعل الطبيب تحت وطأة الضغوطات النفسية، ما يؤثر عليه سلبا ويجعله يصاب باضطرابات نفسية كالقلق، الاكتئاب، الاحتراق النفسي، نقص تقدير الذات واضطرابات سلوكية كالانخفاض في الأداء والعوانية، إضافة إلى الاضطرابات العضوية. والتعامل مع هذه الضغوطات والتكيف معها يختلف من طبيب إلى آخر وهذا راجع إلى بنية الشخصية، وأساليب التعامل، ومستوى الصحة النفسية، فهذه الأخيرة تمثل حالة دينامية تعبر عن قدرة الفرد في تحقيق التوافق المرن الذي يناسب الموقف الذي يمر به أو يختبره والمقصود بالتوافق المرن هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية تتميز بالمرونة (أخذ وعطاء) يتضمنها التعاون، الاحترام، والتقدير المتبادل، التسامح والثقة والتعامل بحذر مع الناس. كذلك قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة مع

متطلبات الحياة ضمن قدراته وإمكاناته. ويتقبل ويرفض ما يناسبه وما لا يناسبه بفعل فهمه واستبصاره لنفسه (self-Insight).

والجدير بالذكر أن الجانب النفسي للطبيب يلعب دورا هاما في تكيفه مع ظروف بيئة عمله، وعلى وجه الخصوص نجد أن المرونة النفسية هي ما يسمح بهذا التأقلم وتساعد على تخطي الأزمات وتحمل عبء المسؤوليات والقدرة على الفصل بين الحياة الشخصية للطبيب ومشاكلها والحياة المهنية والصعوبات التي يواجهها بها يوميا. فالمرونة النفسية تعبر عنقدرة الفرد على التعافي من الأمراض، الاكتئاب والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال.

كما تجدر الإشارة إلى أن المرونة النفسية من أهم السمات الإيجابية التي يجب أن تكون بشخصية الطبيب فهي ما تكسبه انترانا انفعاليا وتمكنه من مواصلة عمله في كنف كل تلك الضغوط التي يواجهها. فحسب ما جاءت به نظرية "ريتشارد سون Richard.S" فهي المحرك الأساسي والدافع الموجود لدى الفرد الذي يجعله يتحلى بالحكمة والإيثار ويعمل على تحقيق ذاته وتحقيق التوازن بين عناصر جهازه النفسي، البيولوجي والروحي، ونتيجة لهذا التوازن سيكون هنالك تكيف وانسجام بين العقل والروح والجسد، وتأقلم مع مختلف المواقف الحياتية التي يختبرها (سيف العزري , 2016، ص 23).

ولعل أهم وسيط يساعد الفرد على تجاوز كل ما سبق ذكره من مصاعب وضغوطات هو الأفكار الراسخة التي يبنها حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة واستبصاره بإمكانياته، هذا ما يؤثر على أساليب تعامله مع هذه المصاعب، واختلاف هذه المعتقدات هو ما يجعل كل فرد يتعامل بأسلوب مختلف مع الأحداث التي تواجهه في محيطه وتمكنه من اتخاذ القرارات المناسبة في ما يخص إقباله على مهمة معينة بناء على معرفته بقدراته وكفاءاته في إنجازها أو تفادي القيام بها، وهذا ما يعرف في علم النفس الاجتماعي بفاعلية الذات، التي تعتبر مركز الشخصية والبؤرة التي تتجمع حولها النظم الأخرى، ونمط الفرد الذي يعبر عن حياته اليومية، فالفرد الذي يمتلك ذات مبدعة تكون لديه قدرة أكبر على التفاوض، ضمان النجاح وتحقيق الأهداف وذلك من خلال استبصاره بقدراته وإدراكه لفاعليته، ويكون ارتفاع أو انخفاض مستوى الفاعلية الذاتية متوقف على طبيعة هذا الإدراك فكلما كان إدراك الفرد واقعيا ومنطقيا ارتفع مستواها والعكس صحيح.

وعليه فإن فاعلية الذات من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية وموجهات السلوك لدى الفرد فهي ما يزيد من مستوى الدافعية لديه من أجل أداء المهام والأنشطة المختلفة، وحسب ما جاء في نظرية "ألبرت باندورا **Albert Bandora**" التي حددت ثلاث أبعاد لنظرية فاعلية الذات المتمثلة في " قدرة الفاعلية التي تشير إلى مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات والمواقف المختلفة، والعمومية التي تشير إلى انتقال فاعلية الذات من موقف إلى مواقف مشابهة، والقوة أو الشدة وتشير إلى قدرة اعتقاد أشدته أو إدراك الفرد أن بإمكانه أداء المهام أو الأنشطة موضوع القياس" (حجازي، 2013، ص420).

والجدير بالذكر أنه من أهم مؤشرات الصحة النفسية أن تكون للفرد مرونة نفسية تساعده على التأقلم مع ظروف الحياة التي يواجهها وفاعلية ذاتية تجعله مدرك لقدرته على إنجاز وأداء مهام معينة تتناسب وقدراته، وقد تم النظر في هذين المتغيرين (المرونة النفسية وفاعلية الذات) في دراسات عديدة سابقا وفي مجالات مختلفة منها دراسة **محمد مسعد عبد الواحد مطاوع (2020)** تحت عنوان "فاعلية الذات وعلاقتها بالمرونة النفسية وضبط الذات لدى معلمي ومعلمات الطلاب ذوي الإعاقة البصرية" التي هدفت الى التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات وكل من: المرونة النفسية وضبط الذات لدى معلمي ومعلمات الطلاب ذوي الإعاقة البصرية، وتحديد الفروق بينهم في كل منها، وتحديد إمكانية التنبؤ بفاعلية الذات المهنية من خلال المرونة النفسية وضبط الذات ، والتي كانت أهم نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين المعلمين والمعلمات في فاعلية الذات المهنية العامة والمرونة النفسية، ووجود فروق دالة إحصائيا في ضبط الذات لصالح المعلمين، وإمكانية التنبؤ بفاعلية الذات المهنية من خلال المرونة النفسية وضبط الذات لدى العينة الكلية للدراسة.

ومن خلال الأبحاث التي قمنا به الم نجد أنه تم الربط بين هذين المتغيرين في دراسة سابقة تختص بالمجال الطبي خصوصا على عينة متمثلة في الأطباء. وعليه ارتأينا دراسة العلاقة بين كل من المرونة النفسية وفاعلية الذات لدى الأطباء باعتبارهما أحد أهم موجهات السلوك للطبيب ولمدى حساسية هذه المهنة وصعوبة المواقف التي يوضع بها الطبيب والتي تستدعي منه بنية نفسية سليمة ومرنة وتتطلب اتزاناً وثباتاً انفعاليا يتلاءم وهذه المواقف.

وهذا ما يأخذنا إلى طرح التساؤل التالي:

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وفاعلية الذات لدى الأطباء؟

وتتفرع عن السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وإدراك الاقتدار لدى الأطباء؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وبذل الجهد لدى الأطباء؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والمبادرة لدى الأطباء؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والمثابرة لدى الأطباء؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2 الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وفاعلية الذات لدى الأطباء.

2.2 الفرضيات الفرعية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وإدراك الاقتدار لدى الأطباء.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وبذل الجهد لدى الأطباء.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية والمبادرة لدى الأطباء.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية والمثابرة لدى الأطباء.

3. أسباب اختيار الموضوع:

هناك العديد من الأسباب التي جعلتنا نقوم باختيار هذا الموضوع للقيام بدراسته ولعل أهمها:

- عدم وجود اهتمام كافي بالجانب النفسي للأطباء بالرغم لما يتعرضون له من ضغوط نفسية وعقلية كبيرة خلال ممارسة مهنتهم، حيث يتعاملون مع الحالات الصعبة والمرضى الذين يحتاجون إلى رعاية صحية مستمرة، مما يتطلب منهم التكيف مع هذه الظروف الصعبة والتعامل معها بطريقة صحيحة وموثوقة.
- زيادة الاهتمام بالجانب النفسي للطبيب لما تلعبه الصحة النفسية من أهمية في القدرة الأدائية في العمل.
- قلة وندرة الدراسات التي تهتم بهذا الموضوع.

4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- معرفة مستوى كل من المرونة النفسية والفاعلية الذاتية التي يتمتع بها الأطباء.
- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة دالة إحصائية بين المرونة النفسية والفاعلية الذاتية.
- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة دالة إحصائية بين المرونة النفسية وإدراك الاقتدار لدى الأطباء.
- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة دالة إحصائية بين المرونة النفسية وبذل الجهد لدى الأطباء.
- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة دالة إحصائية بين المرونة النفسية والمبادرة لدى الأطباء.
- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة دالة إحصائية بين المرونة النفسية والمثابرة لدى الأطباء.

5. أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية في محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، وتقديم مساهمة نظرية وتطبيقية على النحو التالي:

1.5 الأهمية النظرية:

تسعى الدراسة الحالية إلى المساهمة في إثراء جانب مهم من مجالات الدراسات النفسية والاجتماعية وهي المرونة النفسية والفاعلية الذاتية ومعرفة طبيعة العلاقة بينهما لدى الأطباء.

وتستمد هذه الدراسة أهميتها النظرية من أهمية متغيرات الدراسة (المرونة النفسية، الفاعلية الذاتية)

وتتبع أهمية هذا البحث كونه أول طرح علمي في قسم علم النفس - في حدود علم واطلاع الطالبات - يسعى إلى قياس مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بالفاعلية الذاتية لدى الأطباء، إذ أن الدراسات المحلية الموجودة ركزت على العلاقة بين الفاعلية الذاتية والضغط، والتحصيل الدراسي، وعدة متغيرات متعلقة بالجانب الأكاديمي.

كما يساهم هذا البحث في تطوير الدراسات حول المرونة النفسية وفاعلية الذات من خلال التحقق من طبيعة العلاقة بينهما.

2.5 الأهمية التطبيقية:

تكمن أهمية إجراء البحث في ضوء قلة وندرة الدراسات المحلية التي تناولت هذا الموضوع - في حدود علم واطلاع الباحثين_ وتظهر الأهمية التطبيقية لهذا البحث فيما تسفر عنه من نتائج يمكن من خلالها توجيه الأطباء إلى الاهتمام بصحتهم النفسية وتحسين مستوى المرونة النفسية ومراعاة الفاعلية الذاتية وتمييزها. كما أن معرفة طبيعة العلاقة بين متغيرات البحث قد تساهم في زيادة الفهم والوعي بتأثير كل منهما في الآخر، وذلك قد يؤدي إلى مساعدة الأطباء في معرفة مستويات المرونة النفسية، ومدى مساهمته في الفاعلية الذاتية لديهم.

وتستكمل هذه الدراسة أهميتها من الشريحة التي سيتم تطبيقها عليها والمتمثلة في الأطباء ومكانتهم في المجتمع بشكل عام فهم حجر الرأس للرعاية الصحية، ويلعبون دوراً هاماً في تحسين الحياة والصحة للناس في المجتمع.

6. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

1.6 المرونة النفسية: هي قدرة الطبيب على التكيف الجيد مع الظروف الضاغطة والمواجهة الصحيحة للمواقف الصعبة التي يتعرض لها خلال عمله. وهذا ما تظهره الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب من خلال مقياس المرونة النفسية.

2.6 فاعلية الذات: هي مجموع الأحكام والأفكار والمعتقدات التي يكونها الطبيب عن نفسه، ومدى وعيه وإدراكه بحجم قدراته، والقابلية لديه لمعايشة مهام جديدة. وهذا ما تظهره الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب في مقياس الفاعلية الذاتية في مختلف أبعاده.

3.6 إدراك الاقتدار: هو وعي الطبيب وإدراكه لكفاءاته وقدراته على القيام بالأعمال والمهام الموكلة اليه، وهذا ما تظهره الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب على بعد إدراك الاقتدار في مقياس فاعلية الذات المطبق في الدراسة.

4.6 بذل الجهد: وهو مدى استغلال الطبيب لقدراته وطاقته من أجل القيام بمهام معينة واتقان عمله على أكمل وجه. وهذا ما تظهره الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب على بعد بذل الجهد في مقياس فاعلية الذات المطبق في الدراسة.

- 5.6 المثابرة:** هي شدة اعتقاد الطبيب بقدرته على أداء مهامه الصعبة والمحددة. وهذا ما تظهره الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب على بعد المثابرة في مقياس فاعلية الذات المطبق في الدراسة.
- 6.6 المبادرة:** هي المسارعة والسبق للقيام بسلوك معين ومساعدة الآخرين. وهذا ما تظهره الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب على بعد المبادرة في مقياس فاعلية الذات المطبق في الدراسة.
- 7.6 الأطباء:** هم الأفراد الذين يزاولون مهنة الطب في المستشفيات والمؤسسات الاستشفائية بولاية قالمة.

7.الدراسات السابقة:

تعددت المواضيع والدراسات التي تناولت كل من متغيري المرونة النفسية وفاعلية الذات وذلك لمدى أهميتهما في بناء الصحة النفسية للفرد. وعليه قمنا باختيار دراسات عربية وأجنبية، البعض منها تناول كلا متغيري دراستنا ومنها من قام بتسليط الضوء على متغير واحد فقط، مع اختلاف في العينة، وهي كالتالي:

1.7 الدراسات العربية:

1.1.7 دراسة محمد عصام أبو ندى (2015):

العنوان: "الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة".

الهدف: هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة.

العينة: تكونت من جميع العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة عام 2015 البالغ عددهم 300 موظف موزعين على 4 وظائف مقسمة على 9 وظائف.

أدوات الدراسة: تمثلت في: استمارة البيانات الشخصية، مقياس الضغط النفسي، مقياس المرونة.

المنهج: المنهج الوصفي التحليلي.

الأساليب الإحصائية: تم إتباع أساليب إحصائية مستعينا ببرنامج SPSS. حيث تم الاعتماد على كل من: ألفا كرو نباخ، التجزئة النصفية، اختبار t، معامل الارتباط بيرسون، التكرارات، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق بين المتغيرات، LSD لبيان أدنى الفروق.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- أبعاد مقياس مستوى الضغط النفسي تتفاوت من حيث قوتها.
- هناك علاقة بين الضغط النفسي في العمل والمرونة النفسية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي، تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (غير متزوج، متزوج)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي في البعد النفسي والبعد السياسي والبعد المادي والدرجة الكلية بين الفئات العمرية لصالح من (30) عام، في حين لا توجد فروق بين الفئات العمرية الأخرى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي في البعد المادي، تعزى لمتغير المؤهل العلمي الثانوية والمؤهلات العلمية (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا) لصالح المؤهلات العلمية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي، تعزى لمتغير مدة الخدمة في المهنة لصالح فئة (5 سنوات فأقل).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي، تعزى لمتغير الراتب، ما عدا البعد النفسي والبعد العضوي فتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي، تعزى لمتغير طبيعة العمل (طبيب، ممرض، إداري، فني).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي، تعزى لمتغير نوع القسم.

2.1.7 دراسة بن عمر وهيبة (2016):

العنوان: "فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتها بمصدر الضبط الصحي" - دراسة مقارنة بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بمدينة ورقلة -

الفصل الأول:مدخل الدراسة

الهدف: هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتها بمصدر الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بمدينة ورقلة.

العينة: تكونت من 60 فرد من مدينة ورقلة مقسمة إلى 30 فرد من مرضى القلب و30 فرد من مرضى القصور الكلوي، تم اختيارها من الجنسين ذكورا وإناثا، حسب مدة المرض، بطريقة قصدية.

المنهج: المنهج الوصفي المقارن.

أدوات الدراسة: مقياس فاعلية الذات، مقياس مرونة الأنا، مقياس الضبط الصحي.

الأساليب الإحصائية: اعتمدت الباحثة على النظام الإحصائي spss باستخدام الأساليب الإحصائية التالية: ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية، معامل الارتباط المتعدد، اختبار t، اختبار تحليل التباين الأحادي Enova.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة دالة إحصائية بين فاعلية الذات ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في فاعلية الذات بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي باختلاف مدة المرض.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في مرونة الأنا بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي باختلاف مدة المرض.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي بأبعاده بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

3.1.7 دراسة معروف محمد (2019):

العنوان: "الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالاحترق الوظيفي واستراتيجيات التعامل" _دراسة مقارنة عند أساتذة التعليم الثانوي_

الهدف: هدفت الدراسة إلى معرفة مساهمة الفاعلية الذاتية في خفض الاحتراق الوظيفي واعتماد استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة coping عند أساتذة التعليم الثانوي.

العينة: تكونت من 353 أستاذ، 134 ذكر و219 أنثى قابلة لمراكز التوجيه والارشاد المدرسي والمهني لولاية تلمسان.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

المنهج: المنهج الوصفي المعتمد على الإحصاء الاستدلالي كمنهج للدراسة.
أدوات الدراسة: مقياس الفاعلية الذاتية، مقياس "ماسلاش" للاحتراق الوظيفي (MBI).
الأساليب الإحصائية: استعمل الباحث كل من البرامج التالية: برنامج EXCEL، الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS_23، برنامج AMOS_21 حيث تمثلت الأساليب الإحصائية في:

- الإحصاء الوصفي: النسب المئوية، التكرارات، الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي.
- الإحصاء الاستدلالي: معامل الارتباط بيرسون، معادلة كرونباخ، معادلة سيبرمان براون، اختبار t لدراسة الفروق، اختبار f (تحليل التباين الأحادي البسيط) لدراسة الفروق، معامل تحليل الانحدار الخطي، معامل تحليل الانحدار الخطي البسيط، معامل تحليل الانحدار الخطي المتعدد.

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود مساهمة للفاعلية الذاتية في خفض الاحتراق الوظيفي بنسبة (26%) وفي اعتماد استراتيجية حل المشكلة بنسبة (25%) واستراتيجية التسيير الانفعالي بنسبة (12%) مع وجود مساهمة لاستراتيجيتي حل المشكلة وتسيير الانفعال في خفض الاحتراق الوظيفي بنسبة (29%) مما يجعل استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة تلعب دورا وسطيا فعالا في خفض الاحتراق الوظيفي.
- المساهمة في خفض الاحتراق الوظيفي ترتفع عند الأساتذة من (26%) إلى (36%) عند اعتماد استراتيجيات التعامل إلى جانب الفاعلية الذاتية معا وفق نموذج تحليل المسار المقترح.

4.1.7 دراسة فقير تقي الدين وربيعي محمد (2021):

العنوان: "المرونة النفسية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط بمؤسسة كمال زمولين المدية".

الهدف: هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية لتلاميذ السنة الرابعة متوسط الذين يزاولون دراستهم بمؤسسة كمال زمولين المدية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي.
العينة: تكونت من 110 تلميذ وتلميذة يدرسون في السنة الرابعة تم اختيارهم بطريقة قصدية.
تمثلت أدوات الدراسة في مقياس المرونة النفسية ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي.
المنهج: المنهج الوصفي ذو الطابع الارتباطي.

الأساليب الإحصائية: ألفا كرونباخ، اختبار t ، معامل الارتباط بيرسون، النسب المئوية، التكرارات، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

النتائج: تمثلت نتائج الدراسة فيما يلي:

- يتمتع تلاميذ السنة الرابعة متوسط بدرجة عالية من المرونة النفسية.
- هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المرونة والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى تلاميذ سنة الرابعة المتوسط.

2.7 الدراسات الأجنبية:

1.2.7 دراسة حسن كافجاي HasanKavgaci (2022):

العنوان: العلاقة بين المرونة النفسية وكفاءة المعلمين الذاتية وسلوكياتهم اتجاه مهنة التدريس: منهج تحليلي.

الهدف: هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية وكفاءة المعلمين الذاتية وسلوكياتهم تجاه مهنة التدريس.

العينة: تكونت من 247 مدرسا محتملا درسوا في برامج التكوين التربوي في إحدى الجامعات بتركيا. أدوات الدراسة: تمثلت في: مقياس كفاءة المعلمين، ومقياس التكيف المرن الموجز، والموقف تجاه مهنة التدريس.

المنهج: تم اعتماد المنهج التحليلي.

الأساليب الإحصائية: تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: SPSS 11 ; MOS 23

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة إيجابية ودلالة معنوية بين جميع المتغيرات في البحث.
- تؤثر المرونة النفسية للمعلمين المحتملين بشكل مباشر على مواقفهم تجاه مهنة التدريس ومعتقدات الكفاءة الذاتية.
- تؤثر المرونة النفسية للمعلمين المحتملين بشكل مباشر وإيجابي على مواقفهم تجاه مهنة التدريس من خلال معتقداتهم حول الكفاءة الذاتية.

8.مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة الخاصة بمتغيرات الدراسة "المرونة النفسية وفاعلية الذات" تمت ملاحظة النقاط التالية:

العنوان:

- جاءت دراسة بن عصام أبو ندى تحت عنوان "الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة" واشتركت مع دراستنا الحالية في متغير المرونة النفسية واختلفا من حيث متغير الضغط النفسي الذي لديه علاقة غير مباشرة بفاعلية الذات.
- جاءت دراسة بن عمر وهيبه تحت عنوان " فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتها بمصدر الضبط الصحي _دراسة مقارنة بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بمدينة ورقلة_ " واشتركت مع دراستنا الحالية في كل من متغيري " فاعلية الذات ومرونة الأنا".
- جاءت دراسة معروف محمد تحت عنوان "الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي واستراتيجيات التعامل _دراسة مقارنة عند أساتذة التعليم الثانوي_ " واشتركت مع دراستنا الحالية في متغير فاعلية الذات واختلفت معها من حيث متغيري الاحتراق الوظيفي واستراتيجيات التعامل اللذان لديهما علاقة غير مباشرة بمتغير المرونة النفسية.
- جاءت دراسة فقير تقي الدين وربيعي محمد تحت عنوان "المرونة النفسية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسطة بمؤسسة كمال زمولين المدية " واشتركت مع دراستنا الحالية من حيث متغير المرونة النفسية واختلفا من حيث متغير السلوك الصحي الذي لديه علاقة غير مباشرة بفاعلية الذات.
- جاءت دراسة حسن كافجكي تحت عنوان " العلاقة بين المرونة النفسية وكفاءة المعلمين الذاتية وسلوكياتهم اتجاه مهنة التدريس: منهج تحليلي " واشتركت مع دراستنا الحالية في كل من متغيري.

الأهداف:

- استهدفت دراسة محمد عصام أبو ندى هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة.

الفصل الأول:مدخل الدراسة

- واستهدفت دراسة **بن عمرو هيبه** إلى الكشف عن فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتها بمصدر الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بمدينة ورقلة.
- وكان الهدف من دراسة **معروف محمد** معرفة مساهمة الفاعلية الذاتية في خفض الاحتراق الوظيفي واعتماد استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة coping عند أساتذة التعليم الثانوي.
- أما بالنسبة لدراسة **فقيه تقي الدين وربيعي محمد** فكان هدفها التعرف على مستوى المرونة النفسية لتلاميذ السنة الرابعة متوسط الذين يزاولون دراستهم بمؤسسة كمال زمراين المدية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي.
- أما دراسة **حسن كافجاي Hasan Kavgaci** فهدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية وكفاءة المعلمين الذاتية وسلوكياتهم تجاه مهنة التدريس

وفي دراستنا الحالية هدفنا إلى معرفة طبيعة العلاقة الموجودة بين متغير المرونة النفسية ومتغير الفاعلية الذاتية، والتعرف على مستوى كل منهما لدى الأطباء ومعرفة طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وبين كل بعد من أبعاد الفاعلية الذاتية لدى الأطباء أيضا.

العينة:

تباينت أحجام العينات في الدراسات السابقة بين (353،60) فرد، حيث اتفقت دراسة **معروف محمد** مع دراسة **حسن كافجاي Hasan Kavgaci** في نوع العينة المتمثلة في الأساتذة او المدرسين بينما اختلفت في الدراسات الأخرى ففي دراسة **بن عمرو هيبه** تمثلت الدراسة في مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي أما في دراسة **فقيه تقي الدين وربيعي محمد** فتمثلت العينة في تلاميذ السنة الرابعة متوسط وبالنسبة لدراسة **محمد عصام أبو ندى** تمثلت العينة في العاملين بالمستشفى وفي دراستنا الحالية ستكون عينة الدراسة قدرها 51 طبيب و طبيبة من المستشفيات و العيادات متعددة الخدمات لولاية قالمة .

المنهج:

اشتركت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي في جميع الدراسات وكان الاختلاف من حيث الأساليب، فقد اعتمدت دراسة محمد عصام أبو ندى على الأسلوب التحليلي، دراسة بن عمرو هيبه على الأسلوب المقارن، ودراسة محمد معروف على الأسلوب الاستدلالي. بينما

الفصل الأول:مدخل الدراسة

دراسة فقير تقي الدين وربعي محمد فقد اعتمدت على الأسلوب المقارن وهو ما اشترك فيه مع دراستنا الحالية، أما بالنسبة لحسن كافجاعي فقد اعتمد على المنهج التحليلي.

أداة البحث:

انتقلت كل من دراسة بن عمرو وهيبه ودراسة معروف محمد التي تدرس متغير الفاعلية الذاتية من خلال استخدام مقياس فاعلية الذات بالدراسة بالإضافة لمقياس مرونة الأنا ومقياس الضبط الصحي مقياس "ماسلاش" للاحتراق الوظيفي (بحسب ما تستلزمه الدراسة ومتغيراتها) MBI

والدراسات التي تدرس متغير المرونة النفسية كدراسة محمد عصام أبو ندى ودراسة فقير تقي الدين وربعي محمد استخدام مقياس المرونة النفسية، استمارة البيانات الشخصية، مقياس الضغط النفسي ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي بحسب موضوع الدراسة وما تناسبه من أدوات جمع البيانات

أما دراسة حسن كافجاعي HasanKavgaci تم فيها استخدام مقياس كفاءة المعلمين، ومقياس التكيف المرن الموجز، والموقف تجاه مهنة التدريس.

وفي دراستنا الحالية قمنا باستخدام مقياس المرونة النفسية ومقياس فاعلية الذات كأداة بحث لجمع البيانات.

الأساليب الإحصائية:

انتقلت جميع الدراسات السابقة في استخدام بعض الأساليب الإحصائية لمعالجة بياناتها وتمثلت هذه الأساليب في:

ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية، معامل الارتباط المتعدد، SPSS 11; MOS23، النسب المئوية، التكرارات، الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي، معامل الارتباط بيرسون، معادلة كرونباخ، معادلة سيبرمان براون، اختبار t لدراسة الفروق، اختبار f (تحليل التباين الأحادي البسيط) لدراسة الفروق، معامل تحليل الانحدار الخطي، معامل تحليل الانحدار الخطي البسيط، معامل تحليل الانحدار الخطي المتعدد، LSD لبيان أدنى الفروق.

الفصل الأول:مدخل الدراسة

أما بالنسبة لدراستنا الحالية فقط استخدمنا كل من الأساليب الإحصائية المتمثلة في: الانحراف المعياري، المتوسط الحسابي ومعامل الارتباط سييرمان.

مجال الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة والتي تم عرضها مسبقا، استفدنا منها في العديد من النقاط والمتمثلة فيما يلي:

- الجانب النظري الخاص بكل من متغير المرونة النفسية ومتغير الفاعلية الذاتية.
- كما أفادتنا في ضبط وصياغة فرضيات الدراسة الأساسية والفرعية.
- اختيار المنهج المناسب لإتباعه في دراستنا.
- طريقة اختيار العينة التي سيتم إجراء الدراسة عليها.



الجانِب النظري

الفصل الثاني: المرونة النفسية

تمهيد.

1. نبذة تاريخية عن المرونة النفسية.
2. مفهوم المرونة النفسية.
3. مفاهيم مرتبطة بالمرونة النفسية.
4. النظريات المفسرة للمرونة النفسية.
5. مصادر المرونة النفسية.
6. خصائص المرونة النفسية.
7. استراتيجيات بناء المرونة النفسية.
8. مقومات المرونة النفسية.
9. صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية.
10. فوائد وثمرات المرونة النفسية.

خلاصة.

تمهيد:

تمثل المرونة النفسية قدرة الفرد على التأقلم مع مصاعب الحياة واستعادة التوازن النفسي بعد مواجهة تجارب وخبرات سلبية وتمكنه من تجاوز الصدمات والمواقف الضاغطة التي يمر بها في حياته وإيجاد حلول فعالة للمشكلات التي يواجهها ويستمر في ممارسة حياته محافظاً على حالة نفسية متوازنة وجيدة، وهذا أهم المؤشرات الدالة على الصحة النفسية لدى الأفراد.

وسنفصل في هذا الفصل عن مفهوم المرونة والمفاهيم المترابطة به، والنظريات المفسرة لها وكيفية بناءها والرفع من مستواها لدى كل الفرد. وتناولنا بالذكر صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية وأخيراً ذكرنا الفوائد التي تعود على الأفراد ذوي المرونة النفسية المرتفعة.

1. نبذة تاريخية عن المرونة النفسية:

تعود جذور دراسة مفهوم المرونة النفسية إلى ما يقرب من 500 عام مضت، ولقد كان الاهتمام بالمفهوم على نطاق ضيق وغير شامل من قبل عدد قليل من الباحثين الذين كرسوا حياتهم المهنية لدراسة وفحص هذه الظاهرة، فيما ركزت الأبحاث في تلك الفترة على فهم آليات التنمية والظروف المشاركة في عمليات الوقاية *Protective processes*، فكان الاهتمام فقط حول العوامل التي ساهمت في عزل وحماية الأفراد، وبعد ذلك خصصت دراسات عن السكان المعرضين للخطر، والتركيز بشكل خاص على هؤلاء الشباب الذين أظهروا مرونة وقدرة في التغلب على الظروف الاقتصادية والمشكلات العاطفية، وتحديات البيئة التي يواجهونها والتي تنمو بشكل مستمر. وفي وقت قريب ظهر مفهوم المرونة النفسية في أول انفراج في التفكير عام 1998م عندما دعا رئيس الرابطة الأمريكية لعلم النفس مارت سيلجمان إلى أهمية الانتقال من نموذج العجز *deficits model* والاتجاه إلى نموذج القوة، وهو ما يعرف بعلم النفس الإيجابي *positive psychology*، وفي ذلك إشارة إلى أهداف منحنى علم النفس الإيجابي والذي يشمل على هدفين رئيسيين، وهما:

– العمل على زيادة المعرفة والفهم الخاص بنقاط القوة البشرية من خلال تنمية نظم التصنيف وأساليب قياس تلك القوة.

– دمج هذه المعرفة والفهم في البرامج والتدخلات الفعالة التي تهدف إلى بناء نقاط القوة لدى المشاركين بدلا من علاج نقاط الضعف. (عبد السلام، 2018، ص28)

كما يشير أبو حلاوة (2013) إلى أن "جارميري، *Garmezy*" أول من نشر نتائج بحث عن المرونة النفسية، إذ استخدم ما يسمى بعلم الوبائيات، حيث يدرس كل من يتعرض للمرض أولا يتعرض له، وطرق الكشف عن أسباب الخطورة، وكيفية وقايتها، والتي تساعدنا على تحديد مفهوم للمرونة النفسية.

أما "فيرنر، *werner*" فهو أول من استخدم المصطلح في القرن العشرين، إذا كان يدرس مجموعة من الأطفال من أسر فقيرة، ويعانون من أمراض نفسية، وأغلبهم عاطلون عن العمل ومدمنون للكحول، وأظهرت النتائج أن ثلثي الأطفال لديهم سلوكيات عدوانية، كما تعرضوا للفشل في العمل، أما عن ربع الأطفال لم يظهروا مثل السلوكيات، وقد نجحوا في حياتهم المهنية، لذا يطلق عليهم الأطفال ذوي المرونة النفسية فهؤلاء الأطفال لديهم صفات تجعلهم مختلفين عن أقرانهم.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

تركزت دراسة "فيرنر وسميث 1982, werner & smith" عن عمليات الوقاية الكامنة للكشف عن دور العامل الإيجابي نتيجة الظروف الصعبة والأحداث الصادمة.

يشير "سادرار 2012, Sederer" إلى أن مصطلح المرونة نشأ أصلاً في مجال علوم الفيزياء، ويعني قدرة المادة على العودة إلى حالتها الأصلية بعد تعرضها لحالة من الضغط الشديد أو الحرارة الشديدة أو أي قوة خارجية أخرى، ويرى أنه من المفاهيم الراقية التي يجب تبنيها في التعامل مع الطبيعة البشرية، لكونه يدل على قدرة المرء على العودة إلى الحالة التي كان عليها قبل تعرضه لخبرة الصدمات أو الكوارث. (الهاشمية، 2017، ص 12)

2. مفهوم المرونة النفسية :

المرونة لغة:

مرن الشيء يمرن مروناً: لان. والمارن: ملان من الأنف وفضل عن القسبة. وأمران الذراع: عصب تكون فيها، سميت لمرونتها، أي لينها. والمرن: الحال والعادة. يقال: مازال ذاك مرناً، أي حاله. وهو في شعر الكميت، والمرن إذا اعتاده والمرن اللين. (أبي الحسين، ص 313)

وجاء في لسان العرب: مرّن يمرّن مرانة ومرونة: وهو اللين في الصلابة. ومرنت يد فلان على العمل أي صلبت واستمرت والمرانة: اللين. (أبي الفضل، ص 403)

المرونة اصطلاحاً:

يرى "فحجان" أن هناك من يرى المرونة هي تواصل ومنهم من يرى أن المرونة تعني التواصل والقابلية للتغير إلى الأفضل وتقبل الآخرين وأفكارهم (فحجان، 2010، ص 65)

ويرى "محمد عصام" أن المرونة هي صفة وميزة متغيرة من شخص لآخر، فسرعة مرونة الفرد مع موقف ما مختلفة في الاستجابة والقابلية للتغير حسب هذا الموقفان المرونة ليس بالشيء والأمر السهل، وإنما هو الصفة مميزة للشخص في شخصيته بل قد تكون جزء من نشأته (محمد عصام، 2015، ص 42).

إن مفهوم المرونة كغيره من المصطلحات في العلوم الإنسانية تتعدد فيه وتختلف ومرد ذلك الاختلاف إلى أن البعض ينظر إلى المرونة من خلال الوسط العلمي الذي يعيش فيه فمنهم من يرى أن المرونة هي التوسط، ومنهم من يرى أن المرونة هي الحل الأيسر، ومنهم من يرى المرونة في اللين واليسر، ومنهم من يرى المرونة أنها القابلية للتغير إلى الأحسن والأفضل، ومنهم من يرى المرونة في تحقيق خير

الفصل الثاني: المرونة النفسية

الخيرين ودفع شر الشريرين، ومنهم من يرى المرونة في تقبل الآخرين وأفكارهم، ويشير إلى هذا المعنى الأخير إلى أنه على الإنسان أن لا يتخلى عن المرونة في تعامله مع نفسه ومع الآخرين، وليس المقصود بالمرونة بما دون الحق فليس ذلك من المرونة ولا من الشهامة والرجولة، التي يبينها الدين في الإنسان في فهمه وتعامله على جانب واحد من جوانب الحق، لا يتعداه إلى غيره من جوانب، لذا تعددت آراء العلماء الموثقين حول نقطة معينة، فلنا أن نأخذ برأي من هذه الآراء دون أن نحاول فرضه على الآخرين، ودون أن يمنعنا ذلك من اعتبار أن الآخرين قد يكونون على الحق ولو أخذوا رأياً آخر من غير أن تقوم بيننا مجادلات، أو تنشأ خلافات وخصومات. ويمكن ان نستخلص من هذا التعريف أن المرونة تكون في تقبل آراء الآخرين، وألا يقتصر الإنسان على جانب واحد من الحق، وألا يفرض رأيه على الآخرين. (الأحمدي، ص ص 3،2).

يرى "رزوق" أن المرونة وهي القدرة على التكيف والتلاؤم، وميزة تشير إلى الانفتاح على صعيد القدرات والقوى والاستعداد من جانب المرء لتطويعها وملاءمتها بحيث تتطوي على قابلية التطويع وتتسم بالمرونة الفائقة (رزوق: 1979، ص 240).

وعرفت رابطة علم النفس الأمريكية المرونة النفسية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، المأساة، التهديدات، أو الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل والمشكلات المالية. كما تعني التخلص من الضغوط الصعبة ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار (الزعبي، 2016، ص ص 67،68).

ويعرفها بأنها قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد عليها بشكل عقلائي، وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين، أساسها الود والاحترام المتبادل وتقبل الآخرين (د. فؤاد صبيبة، رزان معلا إسماعيل، 2017، ص 343).

وهي القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وتحدياتها وأن يحيا الإنسان فيها حياة كريمة، وهي المقدرة على التفاعل اجتماعياً مع الآخرين، والصفح والأمل، وأن يجعل الإنسان معنى للحياة فيها. فالمرونة هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة، كلما كان الإنسان يتمتع بسمة المرونة، كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فإن النظرة الإيجابية في الحياة.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

كما أن المرونة تعد من العمليات الدينامية التي تمكن الأفراد من إظهار التكيف السلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية أو صادمة أو مأساوية أو تهديدا أو مواقف يمكن اعتبارها مواقف ضاغطة .

ويعرفها "حامد عبد السلام زهران" بأنها حالة دائمة نسبيا، يكون الفرد فيها متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، مع نفسه، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (زهران، 2005، ص9).

كما عرفت بأنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادر على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة وإحراز تحقيق الذات.

وعرفها مؤتمر البيت الأبيض على أنها تكيف الأفراد مع أنفسهم ومع الآخرين إلى أقصى درجات الفاعلية والرضا والسعادة وتحقيق السلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الوقائع الحياة وقبولها. (د.المطيري، 2005، ص ص23، 24)

وتعرف أيضا أنها تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة. (الداهري، 2010، ص23)

وهي أن يكون الفرد متمتعاً بالتكيف مع النفس والبيئة، ومتسماً باللاتزان الانفعالي، وأن يشعر بالسعادة والرضا ولديه القدرة على تحقيق ذاته وسموها، ويصنع لنفسه مستوى من الطموح يتفق مع إمكاناته وقدراته واستعداداته لكي يتمكن للوصول إلى هذا المستوى من الطموح، ولديه القدرة أيضا على معرفة إمكاناته واستثمارها في أمثل صور ممكنة، ومثل هذا الشخص يطلق عليه الشخص السوي .وهي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التآزم والاضطراب، مليئة بالتحمس. وهذا يعني أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين (فهيم، 1990، 16).

وعليه فإن المرونة النفسية ذلك العامل النفسي المهم الذي يساعد الفرد على تحقيق التكيف مع المحيط والبيئة التي يعيش بها، وهي القدرة على تقبل أفكار الآخرين والتعايش معها والقابلية للتغيير للأحسن. والتكيف الجيد مع المواقف الضاغطة والمواجهة الصحيحة للمشاكل والصعوبات وتجاوزها بثبات واتزان انفعالي مناسبين.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

كما تمثل المرونة دور كبير في تحقيق التوافق الاجتماعي بين الأفراد من خلال التقبل والتسامح والاحترام المتبادل.

3. مفاهيم مرتبطة بالمرونة النفسية:

مرونة الأنا: تشكل مرونة الأنا في مجملها الأبعاد العقلية والاجتماعية والنفسية والانفعالية والأكاديمية الخ، لشخصية الفرد، بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية والتي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي إذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادمة مثل أحداث العنف والقهر والظلم التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات تظهر نتائجها السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي والاجتماعي والأكاديمي والانفعالي، بحيث تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية، حيث يتعامل فيها الفرد مع كل المتطلبات النفسية والاجتماعية والانفعالية، ويفيد "ميلان 1992 Mc Millan" أن هناك مجموعة من العوامل المكونة لمرونة الأنا في الشخصية تتمثل فيما يمتلك الإنسان من القدرات ومنها قدرة الفرد على :

- الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه بأنه سوف يحقق الهدف الذي يسعى جاهدًا إليه.
- قدرة الفرد على العمل المنتج، والسعي الحثيث على بنائه النفسية، والاجتماعية، والعقلية، والأكاديمية، والخلقية... الخ .
- المحافظة على أمنه النفسي، وتقبل ذاته ومعرفتها وإدراكه الحقيقي لها وللآخرين والمحيطين به .
- المحافظة على الكفاية التواصلية البيئية الشخصية وقدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته .

- الاحتفاظ بكيئونه الشخصية وثقافته وروحانياته الخلية (شقورة، 2013، ص 10، 11)

قوة الأنا: تعتبر قوة الأنا الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتعتبر سمة هامة من سمات الشخصية بما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي للفرد وفي تشكيل الشخصية الإنسانية بشكل عام (عودة، 2001، ص 79) .

المناعة النفسية: يقصد بها قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام، وأفكار ومشاعر باس وعجز وانهازمية وتشاؤم .

الفصل الثاني: المرونة النفسية

الاتزان الانفعالي: وهو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

الصلابة النفسية: يعود هذا المفهوم إلى "سوزان كوبازا 1978 kobasa" حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات، والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط.

وتعرفها "كوبازا 1978" بأنها "كوكبة من سمات الشخصية والتي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة.

الصلابة النفسية " نمط التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه، واعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ضاغطة، وتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث، وإن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً أو إعاقة له. (فاتح، 2015، ص ص 13، 14)

يعرف "سيد احمد الباهض" الصلابة النفسية بأنها: إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها. فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالذهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط. (الباهض، 2002، ص 391)

المناعة النفسية: مفهوم فرضي، ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما نتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة، وانتقام وأفكار ومشاعر يأس وعجز انهزامية وتشاؤم. ومما سبق يتضح أن المناعة النفسية هي بمثابة مقاومة الفرد لكافة المواقف والأحداث الحياتية تعرض لها وقدرته على تحمل مصاعبها وتصديه لها بفاعلية وبمرونة عالية، حيث تساعده على التكيف والتعايش مع ظروف الحياة القائمة. (عبد الكريم، 2016، ص 17)

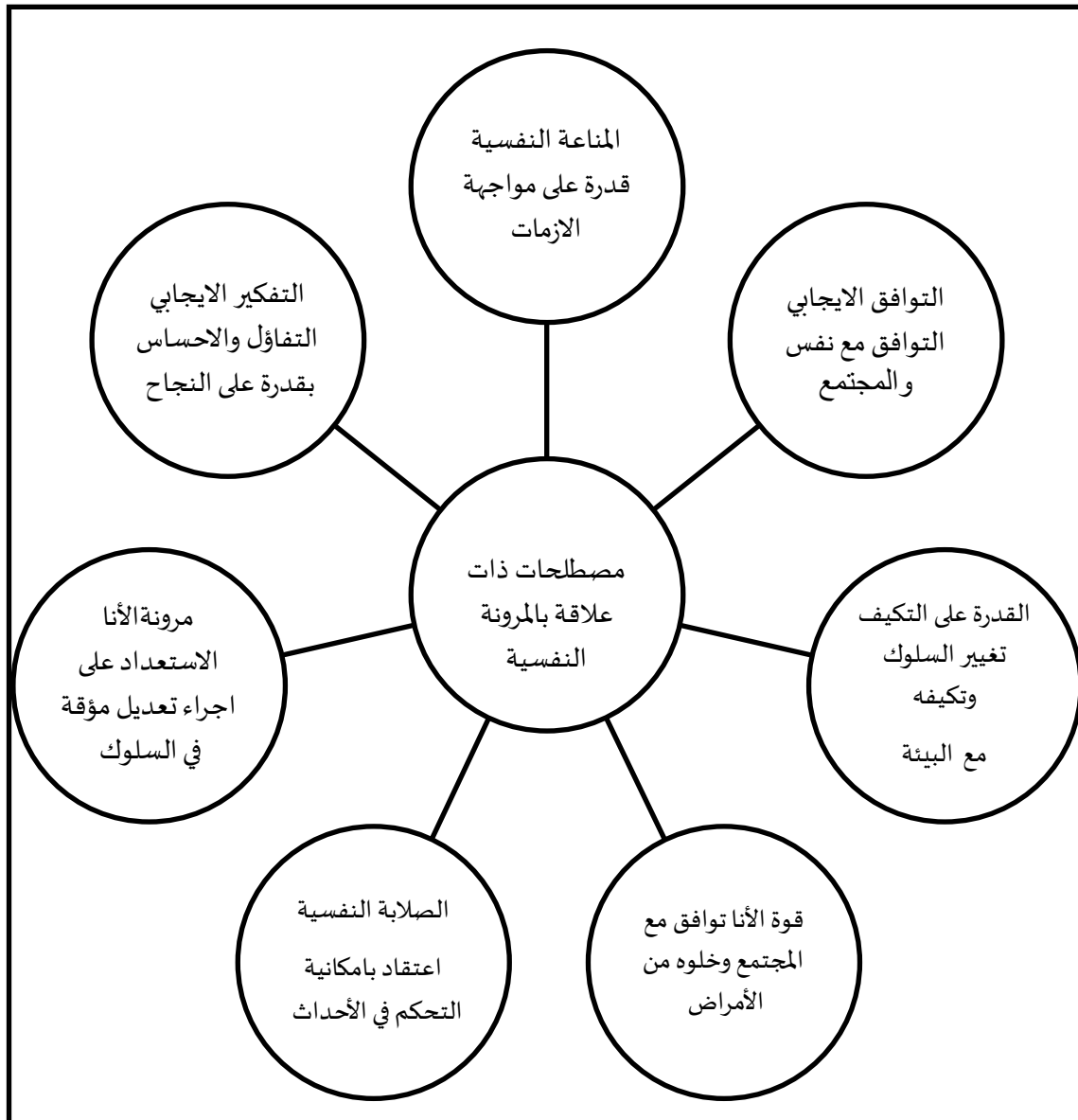
التفكير الإيجابي: وهو التفاؤل والإحساس بالقدرة والنجاح فيه، حيث التفكير بالفشل مقدمة للوصول إليه والتفكير بالنجاح سبب لإدراكه ونيله. (شقورة، 2012، ص 11)

التوافق الإيجابي: وهو قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات، مليئة بالتحمس، ويعني هذا أن ترضي الفرد نفسه، وأن يتقبل

الفصل الثاني: المرونة النفسية

ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا بل يسلك سلوكا مفعولا على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف.

القدرة على التكيف: في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة، وبناء ذلك الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته. (فهمي، 1995، ص16).



الشكل(1): من انجاز الطالبات يوضح مفاهيم ذات علاقة بالمرونة النفسية.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

يوضح الشكل (1) مجموعة المفاهيم المرتبطة بمفهوم المرونة النفسية والمتمثلة في مرونة الأنا وقوته على التوافق الإيجابي مع المجتمع، والقدرة على التكيف وتغيير السلوك، بالإضافة للتخلي بالمناعة والصلابة النفسية لمواجهة الأزمات والتفكير بإيجابية والتفاؤل في الحياة.

4. النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

1.4 نظرية التحليل النفسي:

يعد "سيغموند فرويد S.Freud" المؤسس الفعلي لهذه النظرية، ويرى في الشخصية ثلاث قوى تتمثل في: الهو، الأنا، والانا الأعلى.

الهو ID وهو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد الفرد مزودا بها، ويضم الغرائز والدوافع الفطرية الجنسية والعنصرية. فهو بعيد عن المعايير والقيم الاجتماعية ويسيطر على نشاطه مبدأ اللذة.

أما الأنا الأعلى Super-ego هو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية. فهو بمثابة سلطة داخلية أو رقيب نفسي. وهو لا شعوري الى حد كبير وينمو مع نمو الفرد.

أما الأنا Ego فهو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والإدراك الحسي الداخلي، والعمليات العقلية. ويتكفل الأنا بالدفاع عن الشخصية ويعمل على توافقها مع البيئة وإحداث التكامل وحل الصراع بين مطالب الهو وبين مطالب الأنا الأعلى وبين الواقع. (زهران، 2005، ص 60)

وترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يتمتعون بمرونة نفسية عالية هم الأكثر نجاحا في مواجهة المواقف الصعبة والتعامل معها وقدرة الأنا على إحداث التوافق، عكس الذين يتمتعون بمستويات أقل من المرونة النفسية وهم الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية كالإكتئاب والقلق. (شحاته، 2022، ص 364)

وعليه فإن "فرويد" يرى أن قدرة الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة والظروف الصعبة محكوم بقوة الأنا على حل الصراع، وإحداث التكامل والتوفيق بين طلبات الهو وموانع الأنا الأعلى. فألانا يعمل بمبدأ الواقع ويقوم بتحقيق قيمة الذات والتوافق الاجتماعي. وبهذا يحدث التوازن النفسي للفرد والذي يمكنه من اتخاذ سلوكيات سليمة تعبر عن مدى مرونته النفسية وتوافقه مع المواقف المختلفة التي تواجهه في الحياة.

2.4 نظرية التحليل النفسي الاجتماعي:

وضح "آدلر Adler" أن من خصائص المرونة الإيجابية ما يظهر من خلال تنمية المشاعر الاجتماعية، حيث تأخذ تلك المشاعر صورة النشاط التعاوني مما يسهم في تقدم المجتمع من خلال تأدية الأفراد أعمالاً مفيدة والعيش وفق مبادئ مع إمكانية تغييرها وفقاً للظروف الواقعية التي تواجههم ويجب أن تتفق مع المصلحة الاجتماعية، فالشخص المرن يمتلك خطة حياة واقعية ويرتبط بعلاقات اجتماعية متبادلة. (الغازمي، 2022، ص 147).

كما طور "آدلر" مصطلح أسلوب الحياة والذي يوضح اتجاهات الفرد نحو المجتمع والعمل والحب، وهو الطريق والمنهج نحو تحقيق الأهداف الواقعية التي يرسمها الفرد لنفسه والأفكار التي يتبناها وينميها منذ طفولته. وهو العملية التي من خلالها يصنع كل فرد منا مفاهيمه وأفكاره حول ذاته وعالمه. وتعتمد المرونة في هذا السياق على مدى تغيير الفرد لأساليب حياته وفق الظروف التي تطرأ عليه وتبعا للمصلحة الاجتماعية من أجل بلوغ مستويات أعلى من النمو النفسي والتكيف مع الواقع الاجتماعي. (الغازمي، 2022، ص 148).

وبهذا فنظرية التحليل النفسي الاجتماعي تنص على أن المرونة النفسية تسمح للفرد ببناء علاقات اجتماعية متبادلة وإتباعه لأسلوب حياة محدد يتسم بالمرونة، ويمثل الكفاح من أجل تحقيق الأهداف والتغلب على مشاعر العجز أهم مبدأ في هذه النظرية. بحيث يعمل الفرد على الوصول إلى التكيف الفعال مع الآخرين ومع الظروف الجديدة والتغيرات التي تطرأ على حياته وذلك وفقاً للمصلحة الاجتماعية.

3.4 نظرية ريتشاردسون 2002 Richardson:

من أوائل النظريات في تفسير عملية المرونة النفسية. واقترح ما أسماه ما وراء نظرية المرونة النفسية والمرونة النفسية (الارتدادية). والتي تطورت على مدار ثلاث موجات من أبحاث المرونة النفسية كما يلي: الموجة الأولى: تحدد خصائص الأفراد الذين يواجهون بفعالية التمزقات وينمون من خلالها. الموجة الثانية: تفحص العمليات التي يكتسب الناس من خلالها هذه الخصائص، والموجة الثالثة: هي التعرف على المرونة النفسية الفطرية وقدرتنا على النمو والتطور.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

حيث وضع تعريف لمفهوم المرونة بأنها القوة التي توجد داخل كل فرد، والتي تدفعه لتحقيق الذات والإيثار والحكمة، ويكمن الفرض الأساسي لهذه النظرية في فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي، وهو الذي يسمح لنا بالتكيف (الجسم، العقل، والروح) مع ظروف الحياة الحالية، حيث تؤثر الضغوط النفسية والأحداث المتوقعة وغير المتوقعة أو متطلبات الحياة العاجلة في قدرتنا على التكيف. ومواجهة مثل هذه الأحداث في الحياة تتأثر بصفات المرونة النفسية. (عزت وآخرون، 2019، ص185).

فعند وقوع الضغوط أو المحن في الحياة والتي يزداد تأثيرها من خلال إدراك الفرد لهذه الأحداث سواء كانت داخلية أو خارجية متمثلة في اجترار الفرد للأفكار والمشاعر السلبية وبالتالي فإنها تؤثر على حالة التوازن النفسي التي يعيشها، فإذا استطاع الفرد الخروج من تلك الظروف الضاغطة بنجاح فإن ذلك يساعد على دعم التوازن النفسي وتقوية المرونة الإيجابية للفرد. (شحاته، 2022، ص364 ص365).

4.4 النظرية السلوكية لجون واطسون J.Watson:

من وجهة نظر السلوكيين فإن المرونة النفسية صفة مكتسبة، ويتم ذلك من خلال اكتساب الأفراد للعادات السلوكية الإيجابية وممارستها، مما يسمح بتكوين فردية مرنة قابلة للتكيف مع مختلف الظروف ومواجهة ضغوط الحياة. كما أن النظرية السلوكية تعتمد على أساليب وطرق يمكن من خلالها إحداث تعديلات وتغيير في سلوك الأفراد وهذا ما تستلزمه المرونة النفسية. (بن كدسة والشمراي، 2022، ص763).

فالنظرية السلوكية تنص على أن أي سلوك هو نتاج التعلم والمرونة النفسية نتاج التفاعل مع البيئة واكتساب الخبرات من خلال معايشة العديد من المواقف الحياتية.

5.4 النظرية الإنسانية لكارل روجرز:

ينظر "Rogers" للإنسان نظرة إيجابية، حيث يراه فاعل ذو إرادة يحكم عقله ويحدد مصيره ويندفع نحو الأهداف الإيجابية. وقد وضح أن الأفراد عندما يتلقون اعتبارا ايجابيا غير مشروط من الآخرين خاصة خلال سنوات تشكل الشخصية، فإنهم سينمون اعتبار ذات ايجابي، وهو اتجاه مقبول نحو ذاتهم. مما يسمح لهم بتنمية قيمهم الخاصة التي تتماشى مع خبراتهم الواقعية. ويفتح اعتبار الذات الايجابي للأفراد الباب للميل لتحقيق وتأدية وظائفهم على نحو يستثمرون فيه كل قدراتهم وإمكاناتهم. (الغازمي، 2022، ص149).

الفصل الثاني: المرونة النفسية

وقد وضع "ماسلوي Maslouw" في هذا السياق أيضا نظرية التحفيز الإنساني والتي تركز على الجوانب الدافعة للشخصية الإنسانية واقترح ما سماه بهرم الحاجات والذي يتضمن: حاجات فيزيولوجية، حاجات الأمن، الحاجات الاجتماعية، حاجات التقدير، الحاجة إلى تحقيق الذات. على الترتيب التصاعدي. ويعمل الفرد على تحقيق هذه الحاجات جميعها.

كما يشير "روجرز" إلى أن الفرد يصبح قادرا على إدراك نفسه وعليه أن يكون ديناميا ومرنا ومنفتحا مع تجارب الحياة ولا يضع حدودا كبرى بينه وبين تلك تجارب.

فالشخصية المرنة دالة على الانسجام بين الذات والخبرات وتعمل على التكيف مع الحياة والبحث عن خبرات جديدة وتحقيق الأهداف. وبهذا فالفرد يمتلك نظرة ايجابية للحياة ويؤمن بقدراته وإمكانياته لتحقيق حاجاته والأهداف السامية وتحقيق ذاته.

6.4 نموذج كوفي Covey:

يشرح هذا النموذج أن العيش والعمل بشكل متأنى نابع من المبادئ الدائمة التي تعزز المرونة وهي كالتالي:

1. النشاط والفاعلية: وتتضمن قدرة الفرد على تحمل مسؤولية أفعاله.
2. أن يبدأ الفرد يومه بتفهم عميق لما يدور حوله: عن طريق توضيح القيم والأولويات قبل وضع الأهداف.
3. التعامل مع الأعمال الهامة قبل المهمة: وهذا عن طريق تنظيم الوقت وإدارته وحسن استثماره.
4. توظيف العقل للحصول على المكاسب المرادة: من خلال البحث عن المنافع المتبادلة.
5. أن يفهم الفرد ويكون مفهوما: وتتضمن احترام الفرد لآراء الآخرين ومحاولة فهم وجهات نظرهم.
6. التعاون: عن طريق العمل والتحلي بالروح الجماعية وروح الفريق الذي تسوده قيم مشاركة.
7. الاهتمام والتفصيل الحازم للعادات الستة السابق ذكرها جميعا. (العزري، 2016، ص24).

5. العوامل المؤثرة في المرونة النفسية:

1.5 العوامل البيولوجية Biological Factors:

توصلت نتائج الأبحاث البيولوجية والجنسية إلى أن نشأة وترعرع الفرد في بيئة قاسية في وقت مبكر يؤثر على تطور بنية الدماغ ووظائفه بالإضافة للنظم العصبية، حساسية المستقبلات، وتوليف وامتصاص النواقل العصبية، هذه التغيرات المادية في الدماغ قد تؤدي إلى زيادة أو خفض قابلية الإصابة بالأمراض النفسية مستقبلاً. كما أن هذه التغيرات على مستوى الدماغ والعمليات البيولوجية الأخرى، يمكن أن يؤثر على القدرة في تعديل المشاعر السلبية، وبالتالي على القدرة في مواجهة الشدائد .

حيث وجدت أدلة تدعم أهمية الرعاية في وقت مبكر من مرحلة الرضاعة والطفولة يمكن أن تزيد من المرونة وتحد من آثار ما يسمى بالبيئات السامة. يثبط الأوكسيتوسين عمل محور (المهاد، الغدة النخامية، الكظرية) مما قد يساهم في التفاعل الاجتماعي الإيجابي عن طريق الحد من التوتر والقلق وزيادة الثقة في العلاقات الشخصية، في حين أن التعرض باستمرار لأحداث ضاغطة في الطفولة والمراهقة قد يسبب تغييرات طويلة الأمد في محور (تحت المهاد، النخامية، الكظرية) والذي قد يزيد من التعرض لاضطرابات المزاج والقلق .

2.5 العوامل الشخصية Factors Personal:

السمات الشخصية (الانفتاح، الانبساط، القبولية) مركز الضبط الداخلي، التفوق، الفعالية الذاتية، تقدير الذات، التقييم المعرفي) التفسير الإيجابي للأحداث، التماسك المتكامل، السرد الذاتي (والتفاؤل كلها عوامل تساهم بوضوح في المرونة.

وتشير نتائج الباحثين إلى أن كل من الوظائف العقلية، والمرونة المعرفية، التعلق الاجتماعي، المفهوم الإيجابي للذات، التنظيم الانفعالي، الانفعالات الإيجابية، الروحانية، التعامل النشط، الصلابة، التفاؤل، الأمل، حسن التدبير، القدرة على التكيف، جميعها عوامل ترتبط بالمرونة.

أما العوامل الديموغرافية (السن، الجنس، العرق، الإثنية) والعلاقات الاجتماعية والخصائص السكانية، ترتبط بشكل مختلف بالمرونة، وذلك اعتماداً على طرق الدراسة والتعريف المقدم للمرونة.

وفي الدراسات التي أجريت على الأشخاص الأصحاء الذين تعرضوا في طفولتهم لسوء المعاملة، تم تحديد التغييرات البيولوجية المرتبطة بالمرونة، ففي دراسة للمهرمونات التيرويد الكظرية في الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة والأطفال الذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة، لوحظ ارتفاع نسبة الكورتيزون مرتبط بارتفاع

الفصل الثاني: المرونة النفسية

وظائف المرونة لدى الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة الجدية، وبهذا نجد أن كل من الشخصية والكورتيزون عوامل مهمة في المرونة. (النوي، 2016، ص69).

3.5 العوامل البيئية والنفسية Environmental _Systemic Factors:

في حد ذاته على الصعيد البيئي المصغر، نجد أن الدعم الاجتماعي يتضمن العلاقات بالعائلة والأقارب، هو مرتبط مع المرونة. فالتعلق الآمن مع الأم، واستقرار الأسرة والعلاقة الآمنة الوالدين مهارات التربية الجيدة، وغياب الاكتئاب الأمومي، وعدم تعاطي المخدرات جميعها تقلل من المشكلات السلوكية وتحافظ على الصحة النفسية الجيدة لدى الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة .

يمكن الحصول على المساندة الاجتماعية من الأقارب الإيجابيين ودعم المعلمين وغيرهم من البالغين، وكذلك من الأسرة مباشرة.

أما على المستوى النظامي، فالعوامل المجتمعية مثل المدارس الجيدة، والخدمات المجتمعية والمناسبات الرياضية والفنية، العوامل الثقافية والروحانية، والدين، وعدم التعرض للعنف، جميعها تمثل عوامل مساهمة في المرونة. (النوي، 2016، ص70)

6. خصائص المرونة النفسية:

يرى "هارت وآخرون Hart & al" أن خصائص المرونة النفسية ستة، تمثل عوامل وقائية وتساعد على تعزيز الصحة النفسية، ويمكن إجمالها فيما يلي:

- القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة، فهي عنصر عطاء وتلقي المساندة الانفعالية، وتسهم هذه العلاقات في تنمية الشعور بالانتماء، فضلا عن كونها مصدرا للشعور بالطمأنينة والأمن النفسي.
- الشعور بالاستقلالية والاعتماد على الذات، والقدرة على صنع واتخاذ القرار دون الانصياع للآخرين، وكذلك الاعتزاز بالذات.
- مستوى مرتفع من مهارات القدرة على حل المشكلات، ومهارات التفكير قبل الفعل، والتروي وعدم الاندفاع تجنباً لوقوع الخطأ أثناء التفاعل مع الآخرين.
- النظرة الإيجابية للذات والشعور بالثقة والكفاءة.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

– القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر القوية السلبية والايجابية، على مستوى التفهم والتنظيم والتعبير عن الثقة بالذات، فضلا عن الإحساس بالكفاءة الشخصية.

– المثابرة والاجتهاد، وقد تم اعتبارها أنهما من الضروريات لتحمل والصبر بغض النظر عن المتاعب والمصاعب. (عبد الرحمان & العزب، 2021، ص ص 268، 269)

وعليه فإنه من أجل أن يتسم الشخص بالمرونة النفسية يجب أن تكون لديه العديد من الخصائص منها القابلية لتكوين العلاقات الصحية والسوية مع الأفراد المحيطين به من عائلة وأصدقاء، فالعلاقات الاجتماعية خاصة الأسرة هي الداعم الأول له للفرد كما أن الصداقات الجيدة تمثل السند ، كما أن الانصهار في المجتمع يقوي لديه الشعور بالانتماء ويحقق له إشباعات ذاتية من أمن نفسي وطمأنينة واستقرار، ومن أجل أن يكون فردا مرنا أيضا يجب أن يحقق الاستقلالية في الجانب الشخصي، المادي والنفسي أن يعتمد على نفسه في اتخاذ القرارات الخاصة بحياته ويسير حياته بالطريقة التي تجعله فخورا ومعتزا بذاته.

امتلاك مهارات وقدرة على مواجهة المشاكل وحلها بأسلوب سوي وغير متعصب أيضا من خصائص المرونة النفسية فالفرد المرن له القدرة على التعايش مع المشكلات التي يصادفها مهما كانت درجة صعوبتها فهو يتميز بمستوى من التفكير خارج الصندوق والتفهم وعدم اتخاذ القرارات بتسرع أو في لحظات غضب، كما لديه مقدرة على إدارة انفعالاته والتحكم بها والتخلص من المشاعر السلبية التي تؤثر في قرارته، هذا ما يجعله أكثر ثقة وكفاءة.

للمرونة النفسية خصائص أخرى كالمثابرة والاجتهاد في أداء المهام والإصرار على إتمامها وتحمل الصعوبات والصبر من أجل الوصول إلى الأهداف المؤطرة.

7. استراتيجيات بناء المرونة النفسية:

- إقامة روابط قوية مع الآخرين: يعتبر العيش في وسط اجتماعي والاحتكاك مع الآخرين وتكوين علاقات صحية وإيجابية مع الأسرة والأصدقاء ووجود الدعم ممن نحبهم من بين أهم المتطلبات لبناء المرونة النفسية.
- تجنب رؤية الأزمات على أنها مشاكل يصعب حلها: يجب أن يحاول الفرد رؤية المستقبل بطريقة إيجابية وأن يلطف من مشاعر الألم والاكتئاب والإحباط التي تصيبه عن مواجهته لمصاعب الحياة وعراقيلها.
- تقبل التغيير واعتباره جزء من الحياة: وهي أن يحاول الشخص الاهتمام والتركيز على المواقف والظروف التي له القدرة على تعديلها وتغييرها وأن يصرف النظر عن المواقف والأوضاع التي لا يمكنه أن يغير منها.
- التحرك اتجاه الأهداف: أن يحاول الشخص أن يضع خطته وأهدافه بما يتلاءم وقدراته والبيئة المحيطة به أي أن تكون أهدافه واقعية وموضوعية بالطريقة التي تمكنه من تحقيقها والوصول إليها.
- اتخاذ قرارات حاسمة: وهي أن يصرف الفرد جل طاقته من أجل التعامل مع الظروف والمواقف الصادمة التي يعيشها ويوجه امكانياته ويتخذ القرارات الصارمة من أجل مواجهة هذه المواقف رغم صعوبتها وأن يحاول التصدي لها بطريقة إيجابية بدلا من أن يسمح لمشاعر الألم الناتجة عن الصدمات أن تؤثر فيه وتعرقل سيرورة حياته. (زيدان، 2021، ص ص 359، 360)
- تلمس كل الفرص التي تدفعك باتجاه استكشاف ذاتك: يتطور الجانب النفسي للفرد وينمو كلما مر بخبرات ومواقف قد تكون صعبة ومؤلمة كالفقد والخسارة، العثرات، النكبات، والأحداث الضاغطة الأخرى. مواجهة كل ذلك بأسلوب سوي وصحي يمكنه من إقامة علاقات وروابط إيجابية مع الآخرين حيث تصقل هذه المواقف الفرد في حالة تعامله معها بطريقة إيجابية وتقوي إحساسه بقيمة الحياة، تكسبه فاعلية ذاتية أكثر من ذي قبل، تجعله يلتجئ للإيمان ويلتجئ للدين.
- تبني نظرة أو رؤية إيجابية للذات: يجب أن يكون للفرد ثقة واعتقاد راسخ بقدرته على مواجهة وحل المشاكل رغم صعوبتها، وهذا سيكون بمثابة بداية الطريق نحو اكتسابه مرونة نفسية.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

- وضع الأمور أو الأشياء في سياقها وحجمها الطبيعي: يجب على الفرد أن يجعل نظرته للمواقف الضاغطة والصعبة التي يواجهها نظرة تقييمه بأسلوب صحيح أي أن يقيم الموقف في سياقه الواسع وعلى المدى البعيد، ويتجنب تضخيم الأمور أكثر من اللازم.
- عدم فقدان الأمل والاستبشار والتماس الخير في كل ما هو قادم: أي أن تكون للفرد نظرة تفاؤلية تمكنه من توقع الأحداث القادمة بإيجابية والإقبال على الحياة بأمل واستبشار دلا من الخوف الزائد والقلق طيلة الوقت.
- الاعتناء بالنفس: أن يهتم الفرد بنفسه ويولي اهتماما أكثر بحاجاته ومشاعره ويندمج في الأنشطة التي يستمتع بها وتزيد من راحته واسترخائه ويمارس الرياضة والألعاب الرياضية بانتظام، فكلما اهتم الفرد بنفسه كلما كان مستعدا للأحداث الضاغطة ومهيئ أكثر للتماسك وعدم الانهيار.
- وهناك طرق أخرى مفيدة تساعد على تنمية وتقوية المرونة النفسية منها: تدوين الأفكار والمشاعر المتعلقة بالصدمات أو الأحداث الضاغطة التي تعرضوا لها في حياتهم، الالتزام بالشعائر الدينية، السماح للآخرين بتقديم الدعم والمساندة، أن يتعرف الفرد على كل الطرق السابق ذكرها واعتماد أكثر طريقة يرى بأنها مفيدة له كاستراتيجية من أجل تنمية وتعزيز المرونة النفسية لديه.
- كما أنه يجب أن يكون الفرد قادرا على الاحتفاظ بسعادته، وأمنه النفسي، وتحمله المسؤولية وأن يحافظ على علاقات تكيفية مع الآخرين، وأن يتمتع بروح الدعابة، كل ذلك يعمل على بناء المرونة النفسية.
- (إسماعيل، 2017، ص 296).
- وقد قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس طرقا لبناء المرونة النفسية هي:
- العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين بصفة عامة وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة .
- تجنب الاعتقاد بأن الأزمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها .
- تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها
- وضع أهداف واقعية والاندفاع الإيجابي باتجاه تحقيقها .
- اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف والاندفاع الإيجابي باتجاه تحقيقها .التطلع لفرص استكشاف الذات .
- تنمية الثقة في الذات
- الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل
- الحفاظ على تصور طويل الأجل وفهم الحدث الضاغط في إطار السياق الواسع المخلق له.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

- رعاية المرء لعقله وجسده وممارسة تدريبات منتظمة مع الانتباه لحاجاته فضل عن الاندماج في أنشطته الترفيهية والاسترخاء وإمتاع الذات والتعلم من الخبرات السابقة والتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة.
- نستطيع أن نشير إلى القيمة الوقائية للمرونة النفسية من خلال تناول خصائص الأشخاص ذو المرونة المرتفعة منها وتوضيح ارتباطها بنوعية ومستوى جودة حياتهم ومستوى التمتع الذاتي لديهم على نحو ما طرحها كل من أنجي هارت ورد يريك بلنكو وهيلين توماس كما يلي:
- تتضمن العلاقات الاجتماعية المتبادلة لذوي المستويات المرتفعة من المرونة النفسية عنصر بذل وتلق المساندة الانفعالية.
- لديهم إحساس بالاستقلالية والاعتماد على الذات وبالقدرة على وضع واتخاذ القرار دون انصياع لإملاءات الآخرين.
- لديهم نظرة إيجابية للذات وإحساس عام بالثقة والقدرة والكفاءة.
- لديهم مستوى مرتفع من مهارات حل المشكلة فضل عن قدرتهم على التفكير قبل الفعل وبالتالي للتروي وتجنب الاندفاع مما قلل من احتمالات الأخطاء أثناء التفاعل الاجتماع مع الآخرين أثناء حل المشكلات .
- لديهم قدرة إلى إدارة الانفعالات والمشاعر القوية السلبية منها الايجابية لديهم مستوى مرتفع من المثابرة والاجتهاد وهذه خاصية ضرورية للمجاهدة والتحمل والصبر بغض النظر عن المتاعب والمصاعب. (عبد الكريم، 2008، ص22-23)
- مما سبق يتبين لنا أنه هناك طرق وأساليب معينة يستطيع الفرد من خلال إتباعها أن يكتسب مرونة نفسية تتمثل هذه الأساليب في تكوين علاقات متينة مع الأشخاص من حوله، فالاحتكاك بالوسط الذي يعيش فيه الفرد يزيد من مشاعر الانتماء ويجعله مرنا في التعامل مع الأشخاص المحيطين به بالرغم من اختلاف شخصياتهم، التغيير من نظرتة للحياة أي أن يحاول ألا يرى المشاكل بأنها غير قابلة للحل أو النقاش وألا يستسلم للمشاعر السلبية الناتجة عن هذه المشاكل ويحاول دائما مواجهتها وتجاوزها.
- أن يكون متقبلا للتغيير فمن الطبيعي أن تتغير الظروف والأحداث والأشخاص، كما يجب أن يعمل على تغيير المواقف القابلة للتغيير ويحاول تعديلها بالطريقة التي تناسبه وألا يركز على المواقف التي لا يستطيع التدخل وتغييرها.

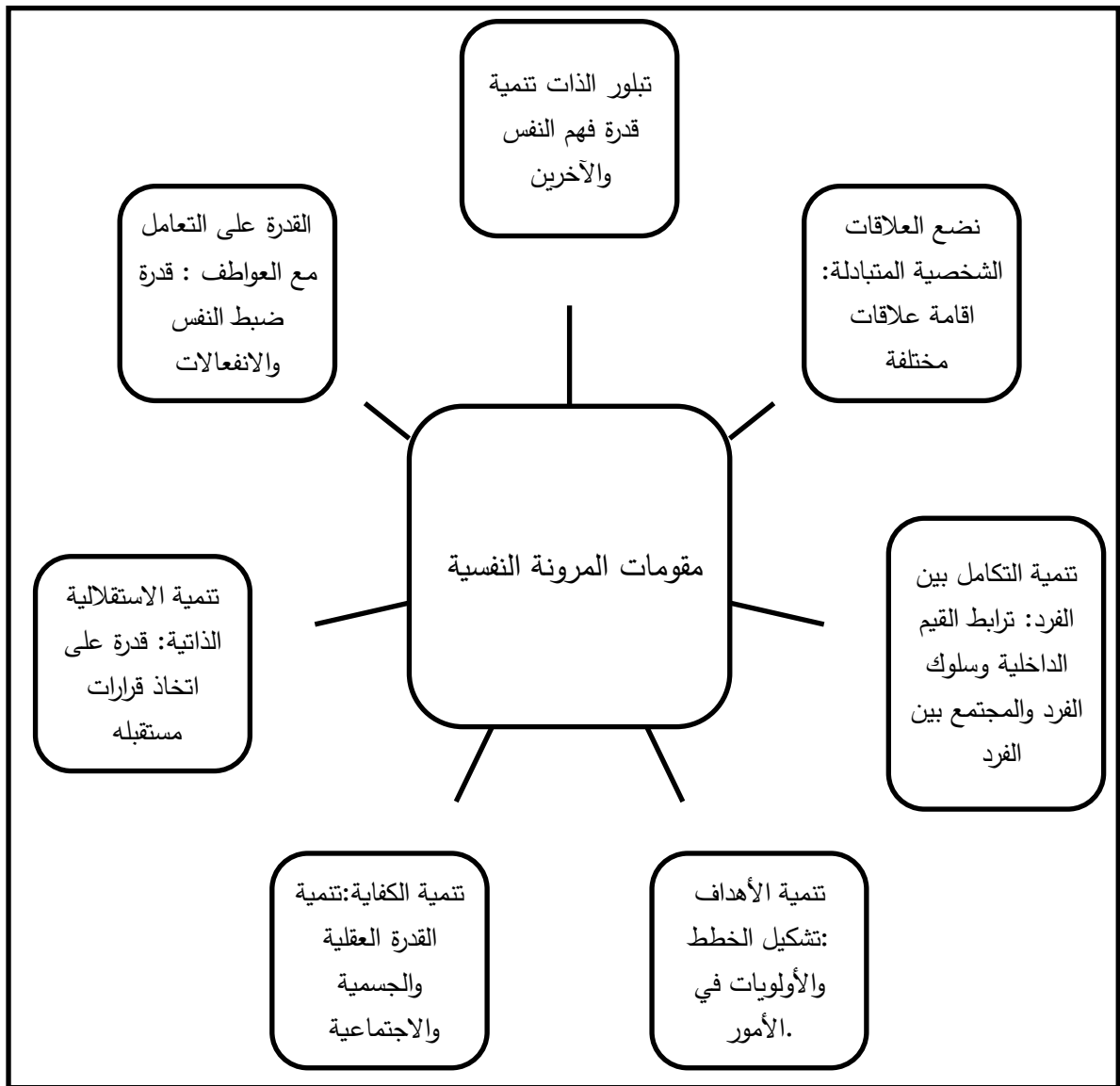
أن يكون واعيا بقدراته وإمكانياته وعلى هذا الأساس يضع خطته وأهدافه بمنطقية من أجل الوصول إليها والقدرة على تحقيقها وعدم المبالغة في التوقعات وتوقع النجاح والفشل معا لكيلا يحدث انتكاس فيما بعد. لتكون للشخص مرونة نفسية يجب أن تكون لديه القدرة لاتخاذ قرارات صارمة فيما يخص الظروف التي يعيشها والمواقف الصادمة التي من الممكن أن يتعرض إليها، أن ينتهز الفرص لاختبار مواقف جديدة قد تكون صعبة أو مؤلمة لكن ستساعده على اكتشاف نفسه وصقل مهاراته وتعطي لحياته معنى. كما يجب أن يكون تقييم الفرد لذاته إيجابيا وتكون لديه فاعلية وثقة في النفس وألا يعطي الأمور أكثر من حجمها ولا يبالغ في تضخيمها ويضعها في سياقها الطبيعي أن يهتم بنفسه ومشاعره واحتياجاته ولا يتجاهلها وأن يكون مقبلا على الحياة بكل تفاؤل وأمل وألا يتوقع سوى الأفضل (عبد السلام، 2018، ص28).

8. مقومات المرونة النفسية:

- **تنمية الكفاية:** وهي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية، بحيث تصل إلى درجة المهارة والكفاية وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.
- **القدرة على التعامل مع العواطف:** وهو نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه بحيث يتعامل معها بمرونة، ويعي عواطفه لضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك، ويفسح له المجال بالتعبير حيثما يتطلب الأمر.
- **تنمية الاستقلالية الذاتية:** بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته، وفي نفس الوقت يستمع إلى نصائح الآخرين وخاصة الوالدين وكل من يخصه، ويحاول أن يستخلص منها ما يتمشى مع ذاته.
- **تبلور الذات:** وهو نمو قدرة الفرد على فهم نفسه وذاته وإمكانياته والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن إطار معين بحيث يتلاءم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.
- **نضج العلاقات الشخصية المتبادلة:** وهي نمو قدرة الفرد على إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات، وزيادة القدرة على التفاعل والاستجابة بطريقة لها علاقة باستجابة الآخرين وتكون مرنة.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

- **تنمية الأهداف:** وهذا يتطلب تشكيل الخطط وتسلسل الأولويات التي تتكامل مع ثلاثة عناصر رئيسية وهي: الرغبات الإستجمامية والاختناغ بالمهنة وأهداف الحياة التي تشمل الاهتمام بالزواج والعائلة.
- **تنمية التكامل بين الفرد والمجتمع وبين الفرد ونفسه:** حيث ترتبط تنمية التكامل بتكوين الذات وتنمية الهدف، فمجموعة المعتقدات الشخصية والقيم المتكاملة داخلياً توجه سلوك الفرد والتي غالباً ما تكون مستمدة من البيئة والمجتمع الثقافي، فهي تؤثر وتتأثر بنوعية مفاهيم الشخص ورغباته المسيطرة والخطط الوظيفية وشكل الحياة. (حسان، 2008، ص ص 72، 73)



شكل (2): من انجاز الطالبات يوضح مقومات المرونة النفسية

الفصل الثاني: المرونة النفسية

وضح الشكل (2) مقومات المرونة النفسية والمتمثلة في تنمية الكفاية التي تمثل تنمية قدرات الفرد العقلية والنفسية والجسدية، بالإضافة لتنمية الاستقلالية الذاتية، والأهداف، والقدرة على التخطيط الجيد وتنظيم الأولويات، وكذلك الوصول إلى التكامل بين الفرد والمجتمع وبين الفرد ونفسه والقدرة على بناء علاقات شخصية واجتماعية مرنة ومتبادلة.

9. صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية:

– **الصبر:** يعد الصبر من أهم الركائز والصفات التي يجب على الفرد لتحلي بها لتحقيق السعادة والسكينة النفسية في الدنيا والآخرة، والإسلام يربي في روح المؤمنين روح الصبر عند البلاء، حيث أمر الله عباده بالصبر في العديد من الآيات في القرآن الكريم.

فقد قال الله تعالى في سورة آل عمران : " .. وَإِنْ تَصَبِرُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ " (الآية 186). وقال أيضا في سورة البقرة: "... وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ" أولئك عليهم صلوات من ربهم ورحمة وأولئك هم المهتدون " (الآية 155_157).

وكذلك في سورة البقرة: " وَالصَّابِرِينَ فِي الْبَأْسَاءِ وَالضَّرَاءِ وَحِينَ الْبَأْسِ أُولَئِكَ الَّذِينَ صَدَقُوا وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُتَّقُونَ " (الآية 177). كما قال أيضا في سورة الزمر: " إِنَّمَا يُوفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ " (الآية 10).

ومن خصائص الفرد الصبور: الروية والالتزان الانفعالي وعدم التسرع أو الثورة أو التهيج أو شدة الغضب، والقدرة على الانتظار والاستقامة والاستمرار فيها. وكل هذه الصفات يجب أن يتحلى بها الإنسان المرن. ويعتبر الصبر من خصائص ذوي المستوى المرتفع من المرونة النفسية، فهو يساعد الفرد على تخطي الأحداث الضاغطة وصدمات الحياة. (شقورة، 2012، ص16)

– **التسامح:** لقد حث الله تعالى على التسامح والعفو والصفح في العديد من الآيات في القرآن الكريم، فقال تعالى في سورة التغابن: " وَإِنْ تَعَفُّوا وَتَصْفَحُوا وَتَغْفِرُوا فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ " (الآية 14). والتسامح هو قدرة الفرد على تخطي المكابرة والإصرار على الخطأ، والقدرة على العفو هي طاقة نفسية لا يمتلكها الجميع. (الهاشمية، 2017، ص16)

الفصل الثاني: المرونة النفسية

- الاستبصار: وتعني قدرة الفرد على التواصل في المواقف مع الأشخاص والقدرة على معرفة كيفية تكيف السلوك ليتناسب مع المواقف المختلفة مما يجعل الفرد يفهم نفسه ويفهم الآخرين. (رامز يوسف، 2014، ص16).
- تكوين العلاقات: من خلال التواصل النفسي والاجتماعي والعقلي البينشخصي مع الأفراد المحيطين، حيث يستطيع الفرد المرن تكوين علاقات ايجابية صحيحة وقوية، كما يستطيع التواصل مع ذاته أيضاً. (رامز يوسف، 2014، ص16).
- تنوع الميكانيزمات الدفاعية/دفاع الأنا: تتمثل في فصل الانفعال، التوقع الاسقاطي الايجابي، إعادة البنية المعرفية.
- المواجهة الصحيحة للأزمات: حيث أن الشخص المرن سيفكر في المشكلة من جهات متعددة ويحدد عناصرها ويحدد الحلول التي يتوقع بأنها كفيلة لتجاوز تلك المشكلة، وبهذا هو يواجه المشكلة مواجهة صريحة. (العزري، 2016، ص11).
- روح الدعابة: يمتلك الشخص المرن القدرة على إدخال الفرحة على النفس وكذلك للأفراد المحيطين به. وهذه سمة مميزة للذين يجيدون فن التعامل مع مختلف المواقف الحياتية ومواجهة التحديات والمواقف الضاغطة والتأقلم مع تلك الظروف مهما كانت قاسية وصعبة. (شقورة، 2012، ص23).
- الاستقلال: وهي قدرة الفرد على الموازنة بينه وبين الأفراد الآخرين، والقدرة على التكيف ومعرفة واجباته وكذلك التفرقة بين حقوقه وحقوق الآخرين، والشخص المستقل هو الشخص الذي يستطيع قول "لا" بعبارة صريحة عندما يواجه حدثاً يستدعي ذلك. (العزري، 2016، ص13).
- إعادة البناء المعرفي للأحداث الأليمة: وهي أن يستطيع الفرد معالجة الأحداث السلبية التي مر بها بطريقة تجعله يتقبلها ويتكيف مع الأحداث الجديدة. (العزري، 2016، ص14).
- القدرة على تقبل النقد والتعلم من الأخطاء: كل فرد معرض للخطأ ربما دون أن يشعر وربما بوعي تام، ولذا يحتاج الفرد السوي الذي يتمتع بمرونة نفسية عالية أن يسمع الانتقادات من الآخرين وآراءهم حول موضوع ما ويستفيد من كل ما وجهه له الآخرون ويكون مستعداً لتقييم الموقف، فيقبل ما يراه مناسباً وصحيحاً، ويرفض ما يراه باطلاً وخطأً أو يحاول تعديل الخطأ. (شقورة، 2012، ص24).

الفصل الثاني: المرونة النفسية

- القدرة على اتخاذ قرارات مناسبة: إن إحساس الفرد بالمسؤولية والالتزام بها يدفعه لتقييم وحساب كل موقف بصرامة، قبل إصدار القرار الذي يراه مناسباً في وقته دون تردد، والفرد المرن هو فرد يستطيع اتخاذ جميع قراراته بنفسه دون خوف. (الهاشمية، 2017، ص17).
- القدرة على تحمل المسؤولية والقيام بها: إن الفرد المرن يتحمل مسؤولياته بجدية ويعمل على تحقيقها دون إهمال، كما يعمل على مواجهة خوفه بواقعية ويتخلص من التردد الذي قد يشعر به تجاه المسؤوليات الجديدة، ويكون قادراً على التخطيط للمستقبل وبهذا يستطيع التكيف مع الأحداث الجديدة بسلاسة. (شقورة، 2012، ص24).
- الواقعية: هي البعد عن المثالية والخيال ورؤية الأمور بوضوح من جميع الزوايا، ويستطيع الفرد من خلالها الاستفادة من الخبرة من خلال تعديل السلوك عند الضرورة بناء على الخبرات التي يمر فيها الفرد فكل موقف يمر به يضيف إلى خبرته مما يجعله قدرة على مواجهة المواقف الآتية بواقعية كاملة (أبو عصام، 2015، ص 55).
- وبهذا نجد أن الأفراد المرنين نفسياً يظهرون بعض الصفات الإيجابية في سلوكياتهم منها:
- أكثر فاعلية واجتهاداً عند القيام بالمهام المطلوبة.
- مؤمنين بقدراتهم بإمكاناتهم وحاجاتهم ويملكون ذكاء ذاتياً عالياً أي مبصرون بحاجاتهم وقدراتهم ويملكون درجة عالية من الوعي بالذات ومتطلباتها.
- أكثر إيجابية ويملكون القدرة على التخطيط للمستقبل في تحقيق أهدافهم.
- يستخدمون خبراتهم ومكتسباتهم لتحسين أدائهم وإدراكهم للمواقف.
- يتميزون بقدرتهم على الشعور بالمسؤولية والمثابرة لإنجاز المهام كما يجب.
- يملكون تقدير ذات مرتفع والثقة بالنفس.
- التكيف مع جميع المواقف والتخطيط لتجاوز الصعاب والمواقف الضاغطة بكفاءة.
- لا يضعون احتمالات وفروض سلبية اتجاه المواقف دون الخوض فيها وتفسيرها.
- الأفراد المرنين نفسياً يحيطون أنفسهم بأفراد داعمين وإيجابيين.

10. فوائد وثمرات المرونة النفسية:

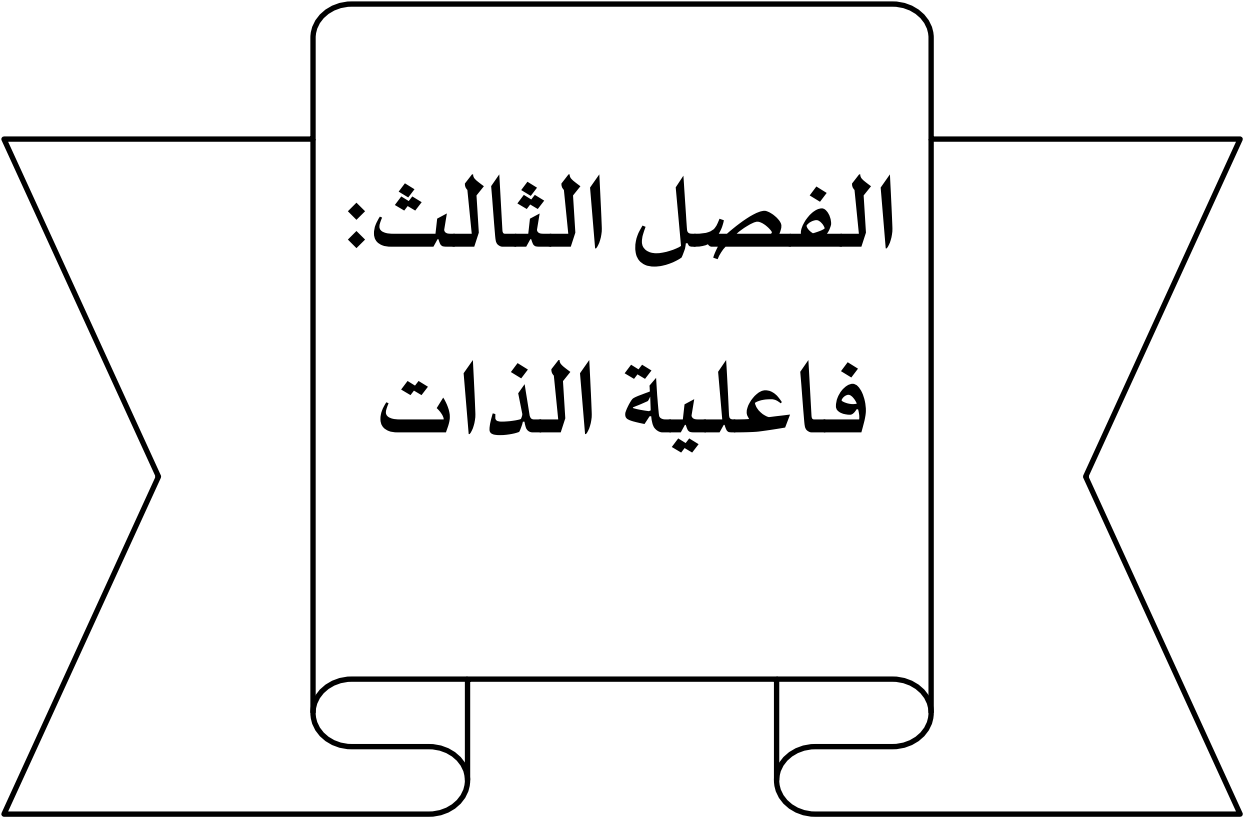
- الصحة النفسية: من ثمرات المرونة النفسية تحقيق الصحة النفسية، وتعرف الصحة النفسية بأنها النضج الانفعالي والاجتماعي وتوافق الفرد مع نفسه ومع من حوله، والقدرة على تحمل مسؤوليات الحياة .
- النظرة الإيجابية للحياة: فكلما كان الإنسان محلًا بخاصية المرونة، كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فالنظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد قيم الفرد ومكانته الاجتماعية في الحياة، لأنها سبب في العمل والحركة، والفعالية والعزم.
- الاستمرارية في العطاء: إن العمل المتقطع لا يؤدي ثمرته، وأن العمل المتكرر يورث الكآبة، والإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع وعمله لا يعرف الكآبة والملل، فهو يواصل بهمة وحماس وروح وانتقان. الاتصال الفعال: إن الإنسان منذ ولادته، وهو يقوم بعملية اتصال أراد ذلك أم لم يرد، وهذا الاتصال هو الذي يكون العلاقات الإنسانية، والفرد من يربط مدى نجاحه وفشله بمدى نجاح وفشل علاقته (برقية، 2017، ص33)

خلاصة:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل يتضح أن المرونة النفسية تعد من الأساسيات الضرورية التي تساعد الفرد على تطوير شخصيته وتحسين أدائه الذاتي في الحياة اليومية والتكيف والتأقلم مع المواقف الصعبة والتغيرات التي تطرأ عليه بطريقة ايجابية وفعالة، وتجاوز الصدمات والضغوط النفسية بالحفاظ على الثبات النفسي واستمرارية في مواصلة الحياة والتعايش مع المجتمع.

حيث وضح "أدلر" أن الشخص المرن يمتلك خطة حياة واقعية وارتبط بعلاقات اجتماعية صحية متبادلة، كما أشار روجرز إلى أن الفرد يدرك نفسه بأن يكون دينامياً ومرناً ومنفتحاً على التجارب واتخاذ قراراته الخاصة فالانسجام بين الذات والخبرات والتكيف مع الحياة دلالة على مرونة الفرد النفسية.

ومن أجل أن يتسم الفرد بالمرونة النفسية، بالإضافة للقدرة على تكوين علاقات اجتماعية متبادلة واتخاذ القرارات الخاصة كما ذكر "أدلر" و"روجرز"، عليه أيضاً أن يمتلك القدرة على الاعتماد على الذات، النظرة الايجابية للحياة، حل المشكلات، المثابرة والاجتهاد لتخطي الأزمات، الشعور بالثقة والكفاءة، التخلص من المشاعر السلبية التي تؤثر على اتخاذ القرارات والصبر من أجل الوصول للأهداف المراد تحقيقها في جميع نواحي الحياة.



الفصل الثالث: فاعلية الذات

تمهيد

1. مفهوم فاعلية الذات.
 2. مفاهيم مرتبطة بفاعلية الذات.
 3. النظريات المفسرة لفاعلية الذات.
 4. ابعاد فاعلية الذات
 5. مصادر فاعلية الذات
 6. أنواع فاعلية الذات.
 7. خصائص فاعلية الذات.
 8. العوامل المؤثرة في فاعلية الذات
 9. سمات ذوي فاعلية الذات.
 10. آثار فاعلية الذات.
- خلاصة.

تمهيد:

تعد الفاعلية الذاتية من أهم المتغيرات النفسية الموجهة لسلوك الفرد، وتقوم على مدى اعتقاد الفرد بقدرته على أداء المهام الموكلة إليه ومواجهة الصعاب والمواقف الضاغطة وتحقيق أهدافه التي يسعى إليها، أي أن الفاعلية الذاتية تعبر عن الأحكام الصادرة عن الفرد وبقينه بقدراته وإمكانياته في إتمام المهام والقيام بسلوكيات معينة والوصول للغايات المرجوة.

وفي هذا الفصل سنتناول مفهوم الفاعلية الذاتية وبعض المفاهيم المرتبطة به، ونستعرض النظريات المفسرة للفاعلية الذاتية، ثم الأنواع والخصائص وكذا العوامل المؤثرة في فاعلية الذات، ونذكر سمات الأفراد مرتفعي ومنخفضي الفاعلية الذاتية. وأخيرا نتطرق إلى آثارها على طريقة تفكير وسلوك الفرد.

1. مفهوم فاعلية الذات:

تعتبر الفاعلية الذاتية من المفاهيم الأساسية في النظرية المعرفية الاجتماعية **social cognitive theory** التي جاء بها "ألبرت باندورا **Albert Bandura**" والتي يرى بأنها مدى وعي الفرد وإدراكه لحجم قدراتها يساعد على تنفيذ سلوك معين بصورة ناجحة (أبو أسعد، 2014، ص143).

كما يعرفها بأنها: الأحكام التي يصدرها الناس حول قدراتهم بخصوص تنظيم وتنفيذ المهام الموكلة لهم، من أجل تحقيق أنواع معينة من الأداء. كما أنها لا تعطي أهمية كبيرة للمهارات التي يمتلكها الفرد بقدر أهمية الحكم الذي يبنيه اتجاه قدراته وما يمكن أن يفعل بتلك المهارات. (Elizabeth R.LillieM, 2002, p10).

وجاء أيضا في كتابه الذي يحمل عنوان "الفاعلية الذاتية: ممارسة التحكم 1997" بأنها تعبر عن اعتقاد الفرد بقدرته على أداء المهمات الجديدة وغير المألوفة وتجاوز العقبات والعراقيل التي تواجهه في مختلف المجالات التي قد يعمل بها، كما اعتبرها عامل مسهل لتحديد ما يناسب الفرد من مهام والقدرة على مواصلتها وتحقيق الأهداف المنشودة. والاستثمار المناسب للمجهودات المبذولة والاستمرارية والسعي من أجل الوصول وتجاوز الحواجز والعقبات والتشاف من الانتكاسات التي يمر بها الفرد. (Ruch&Bakker,2022, p207)

ويعرفها "شيرر **Cherer**" بأنها مجموع التخمينات والتوقعات التي يمتلكها الفرد بناء على خبراته الماضية والتي تلعب دورا هاما في نجاحه في المواقف الجديدة التي يختبرها (عبد الرؤوف، المصري، 2018، ص150). وحسب "الشعراوي 2000" هي الأحكام التي يصدرها الفرد والتي تعبر عن معتقداته وأفكاره حول قدراته اتجاه لقيام بسلوكيات معينة، وكذلك مرونته في التعامل والتكيف مع المواقف الصعبة والمعقدة التي يختبرها وكذلك قدرته على مواجهة الصعاب والمثابرة من أجل الإنجاز. يتضمن مفهوم فاعلية الذات 5أبعاد يظهرها التحليل العامل: الثقة بالنفس، تجنب المواقف التقليدية المتكررة، تحمل الفشل والمثابرة من أجل الإنجاز.

كما تعرف بأنها الوعي الذاتي وإدراك الفرد لقدراته على أداء سلوك معين من أجل تحقيق أغراض معينة ونتائج مرغوبة، كذلك هي توقعاته عن كيفية الأداء الجيد وكمية الجهد والنشاط اللازم بذله عند تعامله مع المواقف ومحاولة التنبؤ بنسبة نجاح تحقيق ذلك السلوك (جاسم محمد، 2019، ص11).

ومن التعاريف الأخرى أيضا لفاعلية الذات: تعتبر أحد المتغيرات النفسية الهامة التي تساهم في توجيه سلوك الفرد وتحقيق أهدافه الشخصية. (فتيحة، 2022، ص1370).

هي الأساس المحدد لمستوى الدافعية، الصحة النفسية والقدرة على الإنجاز الشخصي الذي يؤثر على نوعية المهام والنشاطات التي يريد الفرد تأديتها. كما أنها تؤثر تحدد كمية الجهد المبذول ومدى صبر الفرد على العقبات التي تعترضه. تتشكل الفاعلية الذاتية من تجارب الحياة التي يختبرها الفرد خلال حياته من تجارب الأشخاص الذين يقتدي بهم. وتعتبر فاعلية الذات نتاج لردود أفعال يبدئها الفرد اتجاه تجارب وتحديات عبر سنوات عديدة، كيفية التأقلم والتعامل معها. (الجبوري، 2013، ص3).

تعرف كذلك بأنها الثقة التي يمتلكها الأفراد بخصوص القدرات على الأداء في مختلف المجالات، كما تعبر عن مدى معرفة ووعي الفرد بنفسه فيما إذا كانت لديه القدرة على الإنجاز والوصول إلى أهدافه أم لا.

وأیضا بأنها تعبر عن ثقة الفرد في قدرته على الإنجاز والاستمرار دون أن يكون هناك شروط معززة لهذا السلوك.

ويشير كل من "سيرفون و بيك Peak, Cervon 1986" إلى أن معتقدات الفرد فيما يخص فاعليته الذاتية هي ما يحدد مستوى الدافعية لديه، فكلما كانت مستوى الدافعية مرتفع سيبدل الشخص مجهود أكبر في أعماله وكلما كان منخفض تنخفض معه مجهود الشخص واجتهاده في أداء الأعمال والمهام. وهذا ما سيؤثر أيضا في المدة التي يقضيها في أداء المهام الموكلة إليه والمدة التي يستطيعون الصمود فيها على العقبات التي تواجههم، وعليه فانه كلما زادت ثقة الفرد في فاعليته الذاتية زاد إصراره على تجاوز وتحدي الصعاب التي تواجهه وزادت المجهودات التي يبذلها. فالفرد الذي لا يمتلك فاعلية ذاتية أو شكوك في قدراته لن يكون لديه إقبال ومجهود كبير في أداء المهام الموكلة له (يوسف، 2016، ص26).

كما عرفها "العدل" بأنها ثقة الفرد في قدراته وفي ردود أفعاله عند مواجهته لمواقف جديدة لم يختبرها مسبقاً والتي تعتبر غير مألوفة بالنسبة له. كما تعبر عن أفكاره ومعتقداته في قواه الشخصية وقدراته مع التركيز على جدارته وكفاءته في تفسير السلوك دون اللجوء الى مصادر أخرى أو أسباب من أجل التناؤل. (حامدي، منصور، 2021، ص958).

أيضاً هي الفكرة أو الاعتقاد الذي يكونه الفرد حول قدراته وإمكاناته ومدى ثقته في امتلاك مقومات على المستوى المعرفي الانفعالي، الحسي والعصبي تسمح له بتحقيق ما يطمح للوصول إليه واستغلال ما يناسبه من طاقة وجهد ضمن هذا المستوى ما يؤدي به للتوازن والاستمرار. (كناعنة، 2012، ص2).

كما تعرف بأنها: "دافع مركب يوجه سلوك الفرد كي يكون ناجحاً في الأنشطة التي تعتبر معايير الامتياز، والتي تكون معايير النجاح والفشل فيها واضحة أو محددة أو هي المحصلة النهائية للعلاقة بين دوافع النجاح ودافع تجنب الخوف من الفشل والتفاعل بينهما" (الجبوري، ص10)

إذن وكتعريف عام وشامل للفاعلية الذاتية فهي: مجموع الأحكام والأفكار والمعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه، ومدى وعيه وإدراكه بحجم قدراته، والقابلية لديه لمعايشة مهام جديدة قد تكون غير مألوفة بالنسبة له، وكذلك القدرة على أداء سلوكيات معينة.

لا تركز فاعلية الذات على وجود مهارات لدى الفرد بقدر ما تركز على الأحكام المسبقة التي يكونها عن نفسه، تساعد في تحقيق الصحة النفسية، والرفع من مستوى الدافعية فكلما كانت للفرد فاعلية ذاتية مرتفعة ارتفع معها مستوى الدافعية لديه ما يجعله قادراً على تحمل المسؤوليات والإقبال على أداء المهام بكل ثقة وجدارة.

وهي ما يحدد نوعية التوقعات والسيناريوهات التي يضعها الفرد والتي يضع على أساسها أفكار وخطط خاصة بمهامه وطموحاته وما إذا كان سيكون جيداً أم سيئاً، والجهد الذي سيبدله والنشاط اللازم له، تكون بمثابة محفز من أجل بذل مجهود أكبر والمثابرة من أجل تحقيق الأهداف والإصرار على الوصول إليها والصبر على الصعوبات التي تعترضه واجتياز كل العقبات.

2. مفاهيم مرتبطة بفاعلية الذات:

- **مفهوم الذات: self-concept** لم تعرف الذات عبر العصور بمصطلح يحمل دلالة نفسية واستخدمت مصطلحات عديدة لوصفها مثل: أنا، نفسي، لي وعليه فإن جذور مفهوم الذات راجع حتى للعصور القديمة قبل الميلاد. فنجد أن:
- "هوميروس" قد أطلق عليها أيضا تسميات مثل: النفس، أو الروح ، وذلك للفصل و التمييز بين الجسد أو الجسم بوظيفته المادية والوظيفة غير المادية للفرد.
- "سقراط" قد أدخل مفهوم الروح عام 470 أو 469 ق.م من خلال إدراكه لعبارة منقوشة على معبد دلفي "اعرف نفسك بنفسك".
- الحضارة الهندية قد ذكرت الذات من خلال عبارة "النفس تمجد نفسها بنفسها".
أما عند المفكرين العرب فيراها كل من:
- "ابن سينا" في القرن العاشر ميلادي بأنها "الصورة المعرفية للنفس البشرية"
- الغزالي خلال القرن الحادي عشر اعتبرها 5 أنواع 4 منها حميدة وهي: النفس الملهمة، اللوامة، البصيرة، المطمئنة وغير الحميدة هي النفس الأمارة بالسوء.
- أما الدين الإسلامي فإنه ينظر للإنسان بأنه مكون من جسم وهو الهيكل أو البعد المادي الذي يكون عرضة للتغيرات عبر الزمن، أما النفس فهي مركز الرغبة والتفكير والاختيار.
- بالنسبة لـ "ديكارتر **Descartes**" فإنه ربط الوجود المادي للإنسان أي الجسم بالتفكير، من خلال مقولته "أنا أفكر إذن أنا موجود".
- وفي القرن التاسع عشر بعد أن أصبح علم النفس علما معترفا به درس "جيمس **James**" الذات وحدد نوعين لها وهي الذات العارفة والتجريبية. واعتبر الذات العارفة لا قيمة لها في فهم واستيعاب السلوك وهي مجموعة من العمليات المعرفية كالتفكير والادراك والتذكر أما الذات التجريبية كموضوع هي الذات المادية، الاجتماعية، الروحية.
- وكذلك نجد أن "يونج **Junge**" فقد ربط بين مفهومي الذات والشخصية، إذ يرى أن الذات هي مركز ومحور الشخصية وهي أداة الربط بين وحدتها، اتزانها واستقرارها.
- اعتبرها "أدلر **Adler**" أيضا "تنظيما يحدد للفرد شخصيته ويفسر خبراته ويعطيها معنى".

- وتعرف بأنها "محتوى الوعي وليست موضوعاته كالجسد وليس لها وجود واقعي خارج هذا الوعي". (قحطان، 2010، ص ص 15-22).

- **احترام الذات Self-respect**: أو ما يعرف باعتبار الذات ونقصد به الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه وتقييمه لقدراته من حيث إنجازاته وأهدافه ونقاط القوة والضعف لديه. يتكون للفرد احترام ضعيف للذات جراء أساليب التربية الخاطئة والتجارب القاسية والمؤلمة التي يمر بها الفرد، أم الاحترام العال للذات فيتكون من التجارب المدعومة بالثقة وقوة الإرادة والدعم الإيجابي. (بطرس، 2007، ص 512)
- **احترام الذات الإيجابي Self-respect Positive**: وهو اتجاه إيجابي نحو الذات لم يعد يعتمد بشكل مباشر على اتجاهات الآخرين حيال الشخص (أبوسع، 2009، ص 74).
- **تقبل الذات self-acceptance**: "يقصد به اتجاه شخصي يكونه الفرد نفسه بعد معرفته التامة بقدراته واستعداداته الخاصة وإمكاناته الذاتية"
- **تأكيد الذات self-affirmation**: "هو ميل الفرد للوصول الى تحقيق أهدافه الخاصة في المواقف الاجتماعية المختلفة حتى وان كان ذلك على حساب الآخرين".
- **تنظيم الذات**: وهو محاولة الفرد التحكم الذاتي في سلوكياته وضبط نفسه من أجل الوصول وتحقيق الرضا النفسي الداخلي.
- **الوعي بالذات self-awareness**: يكون الوعي بالذات من خلال إدراك الفرد لنظرة الآخرين والفكرة التي يكونونها عنه وعلى أساس هذه الفكرة يحدد مكانته ووضعه داخل محيطه الاجتماعي. (ميزاب، 2013، ص 57).
- **تقدير الذات self-esteem**: "الشعور باحترام الذات وينطوي عليه خمس سمات وهي: الشعور بالأمان، الشعور بالهوية الذاتية أو مفهوم الذات، الشعور بالهدف أو الغرض، الشعور بالكفاية الشخصية.
- **تحقيق الذات actualization-self**: يحاول كل فرد استغلال امكانياته ومواهبه وذلك من أجل تنمية قدراته وتطوير ذاته الحقيقية للوصول الى الذات المثالية التي يحلم بالوصول اليها، في اغلب الأحيان سيحاول الانسان الوصول الى تحقيق ذات واقعيو أكثر من محاولة تحقيق ذات مثالية وذلك حسب امكانياته وخبراته ودرجة تكيفه مع بيئته.

- **صورة الذات:** "نظرة الفرد لنفسه وما يستخلصه من ذلك مقارنة بالآخرين من حيث الشكل والمظهر العام والسلوك، ومن هذه الصورة يتكون الانطباع العام عن الذات سلبيا كان أم إيجابيا وغالبا ما تؤدي صورة الذات السلبية الى احترام ضعيف للذات" (بطرس، 2007، ص ص 517، 500)

3. النظريات المفسرة لفاعلية الذات:

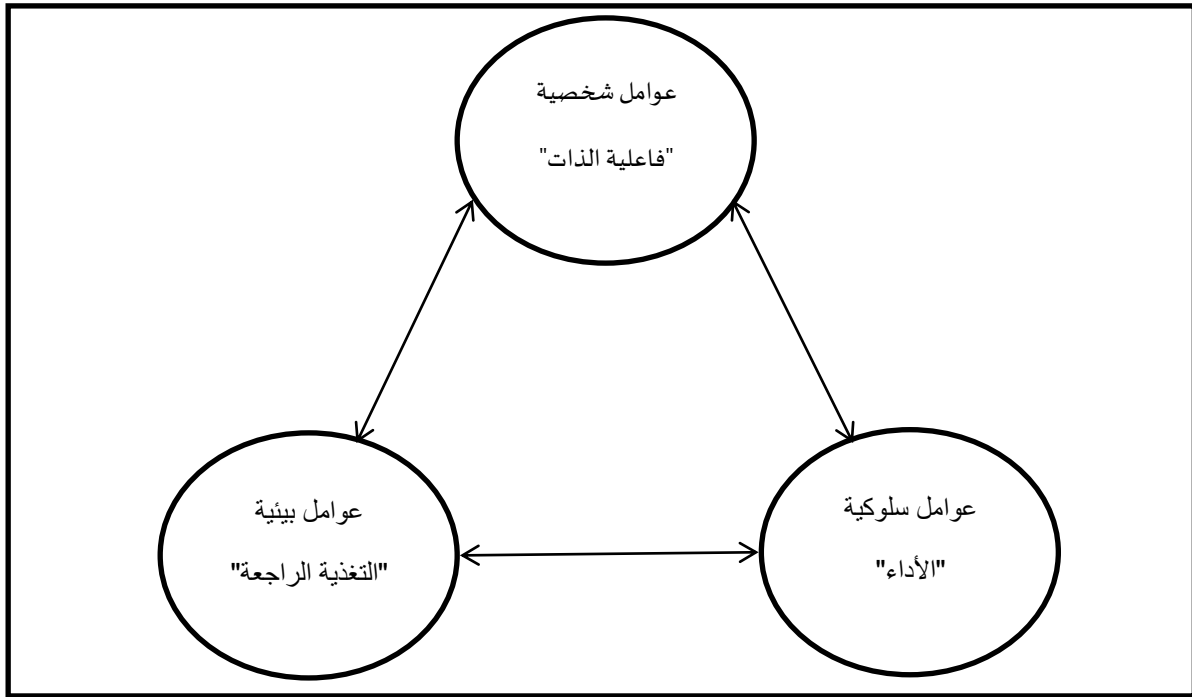
1.3 نظرية باندورا Bandura:

يذكر "باندورا (Bandura)" في نظريته "النظرية المعرفية الاجتماعية social cognitive theory" أن فاعلية الذات من المكونات المهمة، حيث افترض أن التداخل بين سلوك الفرد والبيئة والعوامل الاجتماعية ذو تفاعل تبادلي يظهر جليا من خلال ثلاث مؤثرات تتمثل في: العوامل الشخصية، والعوامل السلوكية، والعوامل البيئية. وقد أطلق عليها "مبدأ الحتمية المتبادلة".

طبقا لهذه النظرية فإن الفرد يحتاج إلى عدد من العوامل المتفاعلة (شخصية وسلوكية وبيئية)، حيث تتضمن العوامل الشخصية معتقدات الفرد حول قدراته واتجاهاته، بينما العوامل السلوكية تتضمن مجموعة الاستجابات الصادرة من الفرد في موقف معين، أما العوامل البيئية فتشمل الأدوار التي يقوم بها من يتعاملون مع الفرد. (مرسى، 2015، ص 72 ص 73).

الفصل الثالث: فاعلية الذات

وهذا ما اقترحه "باندورا" من خلال النموذج التالي:



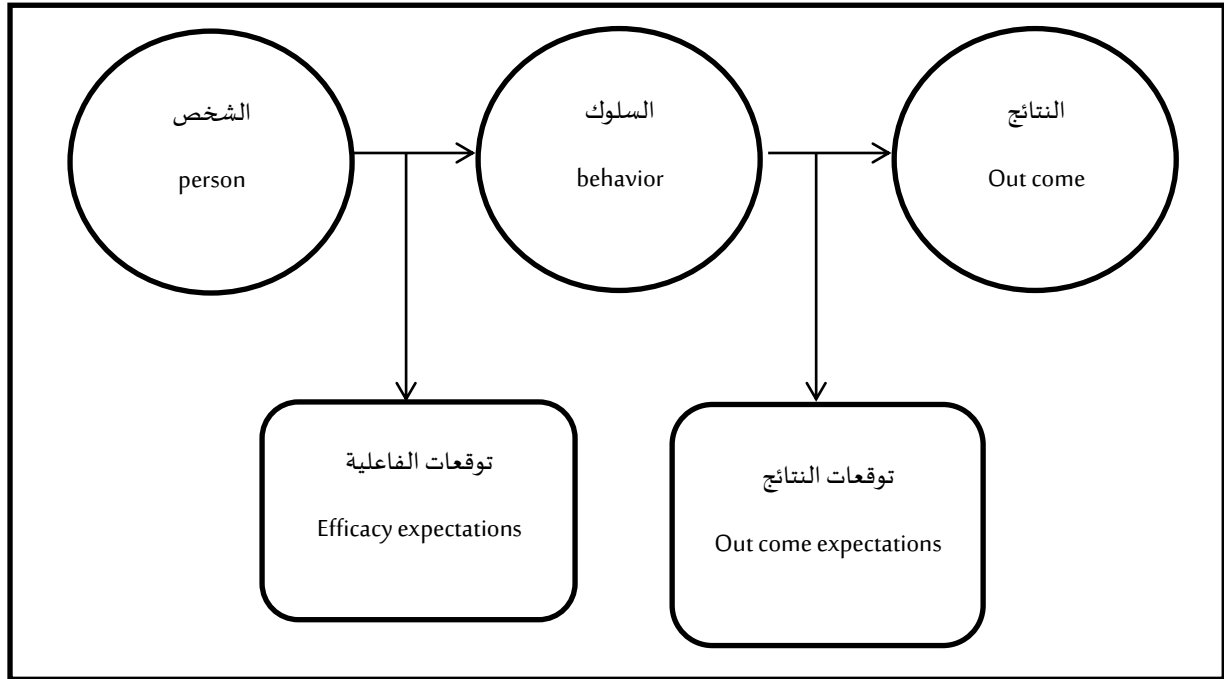
شكل (3): يوضح نموذج الحتمية المتبادلة

وحسب هذا النموذج فإن مبدأ الحتمية المتبادلة قائم على التوازن بين السلوك والبيئة والمتغيرات التي تحدث في الشخصية من معرفة وحالات وجدانية. وأشار إلى أنه لا توجد أي أفضلية لأي من العوامل الثلاث السابقة في إعطاء ناتج نهائي للسلوك. لأنه محكوم بالتوقعات التي تمثل جوهر الفاعلية الذاتية للفرد، حيث تشير إلى توقع الفرد بأنه قادر على إنجاز السلوك الذي يوصله للنتائج المراد تحقيقها. (مرسي، 2015، ص74).

وقد أكد "باندورا" على دور العوامل المعرفية في شخصية الأفراد، وافترض أن اعتقاد الفرد في قوته يجعله يحدث أداء قويا (بلحسيني وحدان، ص10). وعبر عن فاعلية الذات بأنها قوة مهمة تفسر الدوافع الكامنة وراء الأفراد في مختلف المجالات، وأن إدراك الفاعلية الذاتية يساهم في فهم السلوك ومستويات ردود الأفعال للضغوط الانفعالية، وضبط الذات، والمثابرة من أجل الإنجاز، ونمو الاهتمامات في مجالات مختارة. كما يرى أن معتقدات الفرد حول فاعليته الذاتية تتوقف على معلومات من أربعة مصادر رئيسية هي: الإنجازات الأدائية والخبرات البديلة والإقناع اللفظي والحالة الفسيولوجية، وتختلف وفق ثلاث أبعاد هي: قدرة الفاعلية والعمومية والقوة. (عقيلان، 2014، ص148)

الفصل الثالث: فاعلية الذات

كما أنه بالإضافة لقدرة الفرد على إنجاز السلوك فإن "باندورا" يرى أن السلوك يحدث وفقا لتوقعات الفرد الخاصة بالفاعلية والنتائج وهذا ما يوضحه "باندورا" في الشكل التالي:



الشكل (4): يوضح العلاقة بين توقعات الفاعلية وتوقعات النتائج.

يشرح الشكل (4) بأن توقعات الفرد لفاعليته الذاتية تسبق توقعاته لنتائج أو مخرجات السلوك الذي سيقوم به. وبهذا يتحدد انجاز السلوك على نحو ما. ويدرج باندورا كلا من الفاعلية الذاتية والتوقعات عن النتائج تحت ما يسمى " التقييم الذاتي " . (قريشي، 2011، ص98).

2.3 نظرية شيل وميرفي Shell & Murphy:

يذكر " باجارس (Pagares , 1996) " أن فاعلية الذات عبارة عن ميكانيزم ينشأ عبر تفاعل الفرد مع البيئة واستخدامه لقدراته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية، كما تشير إلى ثقة الفرد بنفسه وإمكانيته في النجاح في مهمة معينة. ثم توقع النتائج أو مخرجات السلوك التي تتحدد في ضوء العلاقة بين الأداء الناجح للمهمة وما يتصوره الفرد عن طبيعة هذه النتائج أو الوصول إلى الأهداف المرجوة. وقد جاء في نظرية "شيل وميرفي Shell & Murphy" أن التوقعات الخاصة بالفاعلية الذاتية عند الفرد تمثل إدراكه

لقدراته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية عند أداء المهمة، وتنعكس على مدى ثقة الفرد بنفسه وقدرته على التنبؤ بالقدرات والإمكانات اللازمة لتلك المهمة والقدرة على استخدامها. كما جاء في هذه النظرية أن فاعلية الذات تنبع من سمات الشخصية العقلية والانفعالية والاجتماعية. (أبو هشيش، 2018، ص31).

3.3 نظرية شفارتزر (Schwarzer):

يرى "شفارتزر Schwarzer" أن الفاعلية الذاتية عبارة عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية، والتي تتمثل في القناعات الذاتية للفرد والقدرة على التغلب على المشاكل التي تواجهه خلال التصرفات الذاتية. كما تعمل الفاعلية الذاتية على توجيه السلوك والإعداد والضبط والتخطيط الواقعي له، هذا كونها تؤثر على كيفية شعور وتفكير الفرد لأنها ترتبط بالمستوى الانفعالي والمستوى المعرفي للفرد. وقد بين "شفارتزر Schwarzer" أنه عند مواجه الفرد لموقف معين يحتاج حلاً ما، فإنه يعزو لنفسه القدرة على القيام بالسلوك التوافقي الفعال، وهذا ما يشكل الشق الأول من الفاعلية الذاتية، بالإضافة للإدراك الذي يشكل الشق الثاني من الفاعلية الذاتية، أي عندما يقتنع على أساس من المعرفة والقدرة بأنه يمتلك الفاعلية اللازمة للقيام بسلوك ما بصورة ناجحة فإنه بذلك يوجه سلوكه نحو جهة محددة. (سهيل، 2016، ص30).

4.3 نظرية التوقع لفكتور فروم Victor Froom:

يشير "ماهر 2013" إلى أن هذه النظرية تفترض أن الإنسان قبل أن يقدم على سلوك ما فإنه يجري عمليات عقلية كالتفكير لتقييم ويختار سلوكاً واحداً من بين عدد من بدائل السلوك، بحيث يكون السلوك المختار يحقق أكبر قيمة لتوقعاته المتمثلة في النتائج ذات النفع عليه وعلى النشاط الذي يمارسه. وبهذا فإن عنصر التوقع عنصر مهم عند اتخاذ القرارات في نشاط معين.

كما نذكر أن دافعية الفرد لإنجاز عمل ما تكون محصلة لثلاث عناصر تتمثل في التوقع والوسيلة والمنفعة:

- توقع الفرد أن مجهوده سيؤدي لإنجاز معين.
- توقع الفرد أن هذا الإنجاز هو الوسيلة للحصول على عوائد مادية.

- توقع الفرد أن العائد يكون ذو منفعة وجاذبية

هذه العناصر تمثل عناصر إدراكية وهي عملية تقدير شخصي خاصة بكل فرد. وتنص نظرية التوقع على أن الفرد لديه القدرة والوعي بإمكانية البحث في ذاته عن هذه العناصر وإعطائها تقديرات وقيم. (أبو هشيش، 2018، ص32).

4. أبعاد فاعلية الذات :

حدد "باندورا" ثلاثة أبعاد لفاعلية الذات المرتبطة بالأداء وهي:

1.4 قدرة الفاعلية:

يقصد بقدرة الفاعلية (Magnitude) مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات والمواقف المختلفة، ويختلف هذا المستوى تبعاً لتعقيد أو صعوبة أو تحدي الموقف، من أجل مراقبة حجم الفعالية بدقة، يجب تصنيف المهام وفقاً لمستوى الصعوبة والتباين في مستوى الكفاءة المتوقع لكل فرد، ويمكن تحديده بالمهام البسيطة المتشابهة ومتوسطة الصعوبة ولكنها تتطلب مستوى أداء شاق في معظمها ويتحدد هذا البعد حسب "باندورا" من خلال صعوبة الموقف، ويطلق عليه أيضاً مستوى صعوبة المهمة، ويمكن تقييم الفعالية الشخصية من خلال عوامل مثل الكفاءة والدقة والإنتاجية والجهد والتنظيم الذاتي تتأثر فاعلية الشخص بالعديد من العناصر، حيث يكون الإبداع، ومستوى الكفاءة، وتحمل الإجهاد، والدقة، والإنتاجية، والتسامح مع الضغوط، وضبط النفس من أهم العوامل المحددة لذلك.

يجب أن تعكس أفكار الفرد قيمته الذاتية، ويجب أن يكون لديه مستوى معين من الكفاءة الذاتية لإنجاز المهام الموكلة إليه بسهولة (خابط، 2018، ص48)

2.4 العمومية:

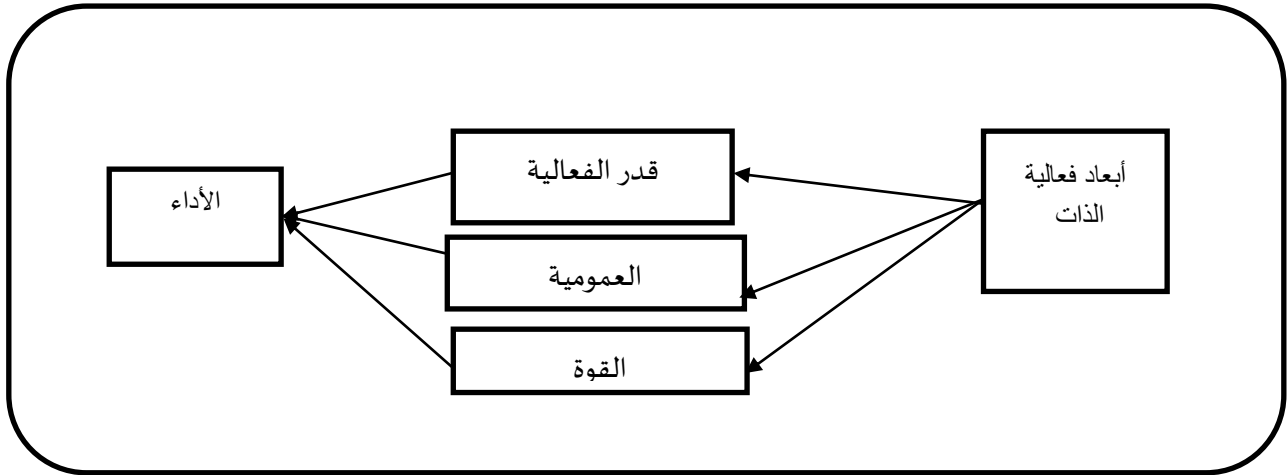
وتعني العمومية انتقال فاعلية الذات من موقف إلى مواقف مشابهة، فالفرد يمكنه النجاح في أداء مهمة مقارنة بنجاحه في أداء مهام مماثلة. كما يعني هذا البعد قدرة الفرد على أن يعمم قدراته في المواقف المتشابهة تختلف درجة العمومية من شخص لآخر، على الرغم من قدرة الأفراد على تعميم قدراتهم في المواقف المتشابهة ويشير إلى أن درجة العمومية تتباين ما بين اللامحدودية والتي تعبر عن أعلى درجات العمومية والمحدودية الأحادية التي تقتصر على مجال أو مهام محددة، تؤثر العديد من المحددات على

درجة عمومية مهام محددة وتؤدي الى اختلافها، بما في ذلك درجة تماثل أو تشابه الأنشطة، وسائل التعبير عن الإمكانيات أو القدرات السلوكية، و المعرفية، والوجدانية، ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف، وخصائص الشخص المتعلقة بالسلوك الموجه (برهان ماهر، 2014، ص 188)

3.4 القوة أو الشدة :

تحدد القوة أو الشدة كما يراها "باندورا" على التجارب السابقة وأهميتها السياقية ومدى وملاءمتها للموقف. أولئك الذين يمتلكون معتقدات ضعيفة للفاعلية في قوتهم هم أكثر عرضة للتأثيرات الخارجية. بعكس أولئك الذين لديهم إيمان قوي بكفاءتهم الذاتية قادرون على الاستمرار على الرغم من النكسات. يمكن للأفراد الذين لديهم توقعات عالية تحمل المهام الشاقة واستدعاء المزيد من التصميم عند مواجهة ظروف صعبة. (غالاب بن محمد علي، 2008، 86)

القوة أو الشدة تشير إلى عمق الإحساس بالفاعلية الذاتية والكفاءة، بمعنى شدة أو عمق اعتقاد أو إيمان وإدراك الفرد بإمكانية أداء الأنشطة. وتتحصر القوة أو الشدة ما بين قوي جداً أو ضعيف جداً. وأكد "باندورا" أن شدة الفعالية الشخصية تظهر مستوى عالٍ من المثابرة والقدرة العالية، مما يتيح اختيار الأنشطة للتنفيذ الناجح. وفي حالة التنظيم الذاتي للفعالية، يحكم الأفراد على ثقتهم في القدرة على أداء الأنشطة بشكل منظم خلال فترة زمنية محددة. يرجع هذا الاختلاف إلى الاختلافات في الكفاءة الذاتية بين الأفراد، فبعض الأشخاص ذوي الكفاءة الذاتية العالية يثابرون عندما يكون أدائهم ضعيفاً، بينما يفشل الآخرون ذوو الكفاءة الذاتية المنخفضة (خابط، 2018، ص50)



شكل (5): يوضح أبعاد فاعلية الذات عند باندورا

يوضح الشكل (5) مدى تأثير كل من أبعاد فاعلية الذات المتمثلة في: قدرة الفاعلية والعمومية والقوة في أداء الفرد.

5. مصادر فاعلية الذات :

يشير "باندورا" إلى أن فاعلية الذات تؤثر في أنماط التفكير يمكن لهذه الفاعلية أن تكون إيجابية أو سلبية، فإذا تمكن الفرد من مواجهة مشاكله وعراقيله بنجاح فلقد اتبع طرق التفكير السليم، وتسمى هذه الفاعلية بالفاعلية الإيجابية، أما إذا أخفق في طريقة تفكيره فالفاعلية تكون سلبية وهذا ما يؤدي إلى وضعه للخطط الفاشلة والغير ناجحة.

وتتمثل مصادر فاعلية الذات فيما يلي:

1.5 الإنجازات الأدائية (Performance Accomplishment) :

تعد الإنجازات الأدائية من أكثر وأهم المصادر تأثيرا في الكفاءة الذاتية، فالأداء الناجح يزيد من احتمالات الفاعلية الذاتية، بينما يؤدي الإخفاق إلى تدني مستوى الكفاءة الذاتية وهذا راجع إلى عدد من الاعتبارات :

✓ النجاح في الأداء يرفع الكفاءة الذاتية بما يتناسب مع صعوبة العمل، فإذا فاز لاعب في رياضة ما على منافس قوي ومتفوق تزداد فاعليته الذاتية لديه، ومثل هذا الأمر لا يحدث إذا فاز على منافس ضعيف

✓ الأعمال التي يقوم بإنجازها الفرد بنفسه هي أكثر فاعلية من تلك التي يتمها بمساعدة الآخرين.

✓ يؤدي الفشل إلى انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية، وبخاصة عندما يأتي الإخفاق بعد أن يبذل الفرد أقصى طاقاته وجهده في سبيل أداء مهامه، أما الإخفاق والفشل الذي يأتي عندما لا يبذل الفرد كامل طاقاته في سبيل أداء مهامه فإن ذلك لا يعمل على انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية لديه. (حنا جنان، 2007، ص27).

وفقاً لـ"لباندورا" أن الإنجازات الأدائية تتبع من النجاحات السابقة التي تكون التوقعات ونتائج الحس العالي من الكفاءة، فإذا كان الأفراد يتعرضون لنجاحات سهلة التي تتوقعها نتائج سريعة، فإن فاعلية الذات تتطلب الخبرة للتغلب على العقبات من خلال بذل الجهد والمثابرة بهدف تحقيق النجاح. فالنجاح يجعل الأفراد لديهم اعتقاداً قوياً في الفاعلية الذاتية والتي يتم تتميتها من خلال الخبرات وليس من العادات وتعتبر الإنجازات الأدائية من أكثر المصادر أهمية للمعلومات الخاصة بالفاعلية الذاتية، حيث يكتسب الأفراد من خلال الخبرة معرفتهم عما يجيدون فعله من نقاط قوة لديهم، وعما يمثل نقاط الضعف لهم لفاعليتهم (جابر، 2014، ص30).

وتمثل الإنجازات الأدائية الطريقة الأكثر فاعلية لإنشاء إحساس وعي بالفاعلية الذاتية، فالنجاحات تبني الإيمان القوي بفاعلية الذات لدى الفرد، بينما الفشل المتكرر يخفض الإحساس بالفاعلية الذاتية ان المدى المحدد لاستقرار حس أو وعي الفرد بفاعليته الذاتية يتوقف على المحددات التالية:

- 1- الفكرة المسبقة للفرد على إمكاناته وقدراته ومعلوماته ووعيه بنفسه.
- 2- معرفة الفرد لمدى صعوبة المهمة أو الموقف.
- 3- الجهد الذاتي النشاط الموجه بالأهداف.
- 4- المساعدات الخارجية.
- 5- الظروف التي خلالها يتم الأداء أو الإنجاز.
- 6- الخبرات الماضية المباشرة للنجاح أو الفشل.
- 7- أسلوب بناء الخبرة وإعادة تشكيلها في الذاكرة.
- 8- الأبنية القائمة للمعرفة والمهارة الذاتية والخصائص التي تميزها (خابط، 2018، ص52)

2.5 الخبرات البديلة (Vicarious Experiences):

يقصد بالخبرات البديلة الخبرات غير المباشرة التي يكتسبها الفرد عن طريق الصدفة كالمعلومات التي تصدر من الآخرين فمن خلال التجارب غير المباشرة التي تقدمها النماذج الاجتماعية، يتم إنشاء وتعزيز المعتقدات الذاتية للفاعلية الذاتية. فملاحظة الفرد للآخرين وهم ينجحون في مهام معينة، يثير لديه قدرات رئيسية

لتحقيق النجاح، في حين أن فشل جهود عالية يؤدي إلى خفض معتقدات الفرد لفاعليته الذاتية، حيث أن هذا التأثير يحدث عن طريق النمذجة. فكلما زاد التشابه في النماذج كلما أثر ذلك في النجاحات والإخفاقات. وإن كان الفرد يرى أن النماذج تختلف كثيراً عنه، فلا تتأثر فاعليته الذاتية بسلوك النمذجة. إن الخبرات التي يحققها الفرد تدعم من خلال مدى واسع ومتنوع للأنشطة والمهام. إن ملاحظة الآخرين وهم يحققون النجاح سيرفع ويزيد الكفاءة الذاتية لدى الفرد الملاحظ، كما أن ملاحظة الفرد لشخص آخر بنفس كفاءتها وقد أخفق في الأداء قد يعمل على التقليل من الكفاءة الذاتية لديه وقد يكون تأثير النموذج منخفضاً عندما تتباين صفات الملاحظ عن صفات النموذج (عن حدان، 2015، ص 35)

3.5 الإقناع اللفظي/ الإقناع الاجتماعي (Verbal Persuasion):

الوسيلة لتعزيز معتقدات الأفراد أن لديهم ما يلزم لتحقيق النجاح، فالأفراد المقتنعون أن لديهم قدرات للقيام بأنشطة معينة، يدفع ذلك بهم إلى بذل الجهود والحفاظ عليها من أجل تحقيق النجاح) ويعد الإقناع اللفظي مهماً لحث الآخرين على بذل الجهد لتحقيق النجاح، وتعزيز المهارات والإحساس بالكفاءة الشخصية، والتخطيط لمواقف النجاح، وتجنب مواقف الفشل أيضاً حيث يذكر "باندورا وسيرفون 1986" أن للإقناع الاجتماعي (Social Persuasion) دوره يشير إلى الأنشطة التي يؤديها الناس بنجاح في المهام المحددة المقترحة والتدريب وإعطاء تغذية راجعة تقييمية على الأداء وهي من أنواع شائعة من الإقناع الاجتماعي (عن سهيل يوسف، 2016، ص 34). وبالرغم من أن الإقناع الاجتماعي وحده يملك حدوداً معينة لإنشاء حس ثابت بفاعلية الذات، لكنه يمكن أن يساهم في النجاحات التي تتم من خلال الأداء التصحيحي. فالأفراد الذين يتلقون الإقناع الاجتماعي بأنهم يمتلكون القدرات للتغلب على المواقف الصعبة، ويتلقون المساعدة للقيام بأداء نجاح يستطيعون أن يبذلوا جهداً كبيراً أكثر من أولئك الذين يتلقون المساعدة فقط، ومع ذلك فإن وجود الإقناع اللفظي وحده دون تهيئة الظروف الملائمة للأداء الفعال يؤدي

غالباً إلى الفشل الذي يضعف الثقة بالمقنع، ويقوض الفاعلية الذاتية المدركة للمتلقى للإقناع، وبالتالي فإن هناك علاقة تفاعلية وفي نفس الوقت مستقلة لآثار الإقناع اللفظي على فاعلية الذات (سهيل يوسف، 2016، ص 34).

ويرى "باندورا1997" أن الإقناع الاجتماعي يشير إلى عمليات التشجيع والتدعيم من الآخرين، فمثلاً في بيئة التعلم أن المعلمين أو الزملاء أو الأقرباء يمكنهم إقناع المتعلم لفظياً بقدرته على النجاح في مهام خاصة، وقد يكون الإقناع اللفظي داخلياً، حيث يأخذ صورة الحديث الإيجابي مع الذات. فالفرد يتأثر بالاتجاهات والمعتقدات التي تصله من الآخرين، والتي تتعلق بما يستطيع القيام به. فالثقة التي تصله من الآخرين يمكن أن تصنع فرقاً كيد المعتقدات الفاعلية الذاتية، مقارنة بالتعبير عن الشك ونقص الثقة (لورانس وبرافين، 2010، ص 142).

ويسهم الإقناع اللفظي في رفع أو خفض الكفاءة الذاتية، ولكي يتحقق ذلك يجب أن يؤمن الفرد الذي يتعرض إلى الإقناع والنصائح والتحذيرات بأنها تصدر عن فرد موثوق به، لأن ذلك يجعل منها ذات أكبر في الكفاءة الذاتية مقارنة بتلك التي تصدر عن فرد غير موثوق به، وأن يكون النشاط الذي ينصح الشخص بأدائه في حصيلته السلوكية يمكن القيام به على نحو توافقي، وذلك لأن الإقناع لا يمكن أن يغير حكم المرء على فاعليته وقدرته للقيام بعمل يستحيل عليه أدائه في ظل معطيات موقف ما (عن حدان، 2015، ص 35).

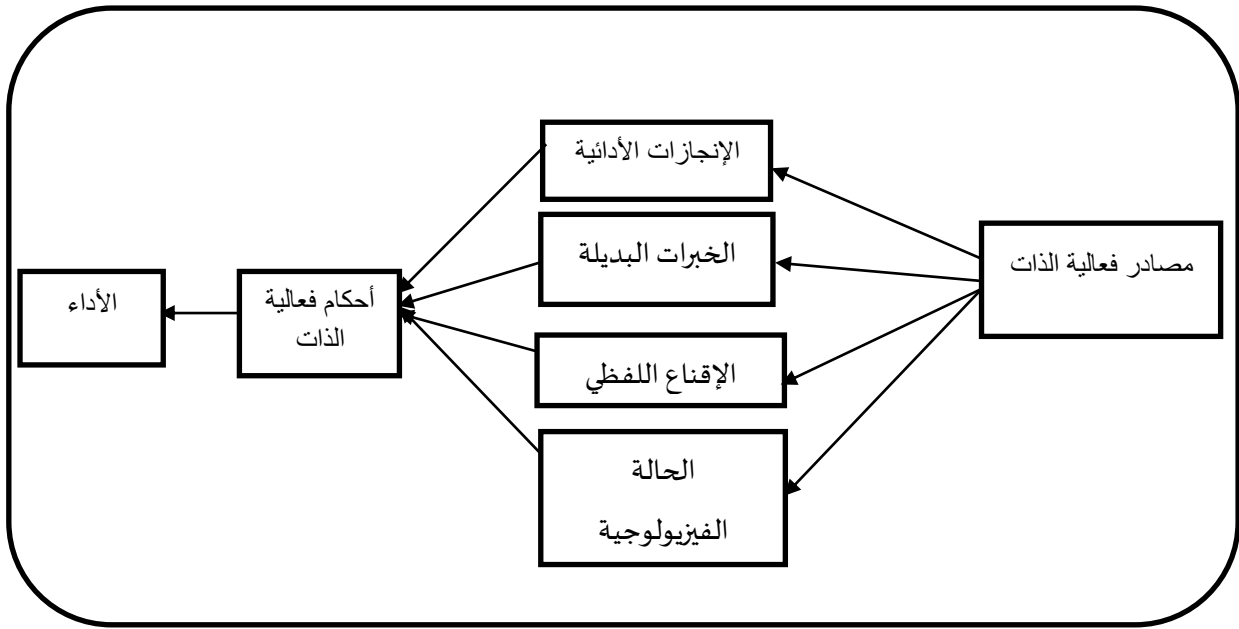
4.5 الحالة الفيزيولوجية والانفعالية :

يشير "باندورا1982" إلى أن فاعلية الذات المدركة تساعد على تفسير ظواهر متعددة ومتنوعة، مثل التغيرات في سلوكيات التعامل التي لها مستوى من التأثير في المستوى الفيزيولوجي والتنظيم الذاتي والأفراد قد يستندون في تقييم قدراتهم على المعلومات التي تقدمها حالتهم الفيزيولوجية والوجدانية وخصوصاً عندما يتعلق نشاطهم بالصحة أو النشاط البدني أو الإجهاد. ويعتبر "باندورا1994" حالة الفرد الفيزيولوجية والانفعالية مصدراً لتعديل معتقداته للفاعلية الذاتية، والتي تتمثل في النقص من ردود الأفعال الشديدة التي يصدرها الفرد فضلاً عن تعديل ميوله الانفعالية السلبية. وتجدر الإشارة إلى أن الأفراد الذين يمتلكون إحساساً مرتفعاً بالفاعلية هم أكثر قابلية لتفسير انفعالاتهم على أنها عامل منظم وميسر للأداء، في حين الذين يشكون في قدراتهم يفسرون مثل هذه الانفعالات على أنها عوائق للأداء.

إن البنية الفيزيولوجية والانفعالية تؤثر تأثيراً عاماً في فاعلية الفرد الذاتية إلى جانب مختلف مجالات الوظائف العقلية المعرفية، والحسية العصبية لديه. فزيادة أو تفعيل إدراكات فاعلية الذات تتم من خلال ثلاثة أساليب رئيسية وهي: تعزيز البنية البدنية والصحية وزيادتها وتنشيطها أو تخفيض مستويات الضغوط أو الميول الانفعالية السالبة، وتصحيح التفسيرات الخاطئة للحالات التي تعترى الجسم ويسهم الإقناع اللفظي في رفع أو خفض الكفاءة الذاتية، ولكي يتحقق ذلك يجب أن يؤمن الفرد الذي يتعرض إلى الإقناع والنصائح والتحذيرات بأنها تصدر عن فرد موثوق به، لأن ذلك يجعل منها ذات أكبر في الكفاءة الذاتية مقارنة بتلك التي تصدر عن فرد غير موثوق به، وأن يكون النشاط الذي ينصح الشخص بأدائه في حصيلته السلوكية يمكن القيام به على نحو توافقي، وذلك لأن الإقناع لا يمكن أن يغير حكم المرء على فاعليته وقدرته للقيام بعمل يستحيل عليه أدائه في ظل معطيات موقف ما (عن حدان، 2015، ص35).

إن معظم الناس تعلموا الحكم على ذواتهم، من خلال تنفيذ عمل معين في ضوء الحالة الوجدانية أو الاستثارة الانفعالية، فالذين يخبرون خوفاً شديداً أو قلقاً حاداً يغلب أن تكون فاعليتهم الذاتية منخفضة، وأن معلومات الاستثارة ترتبط بعدد من المتغيرات :

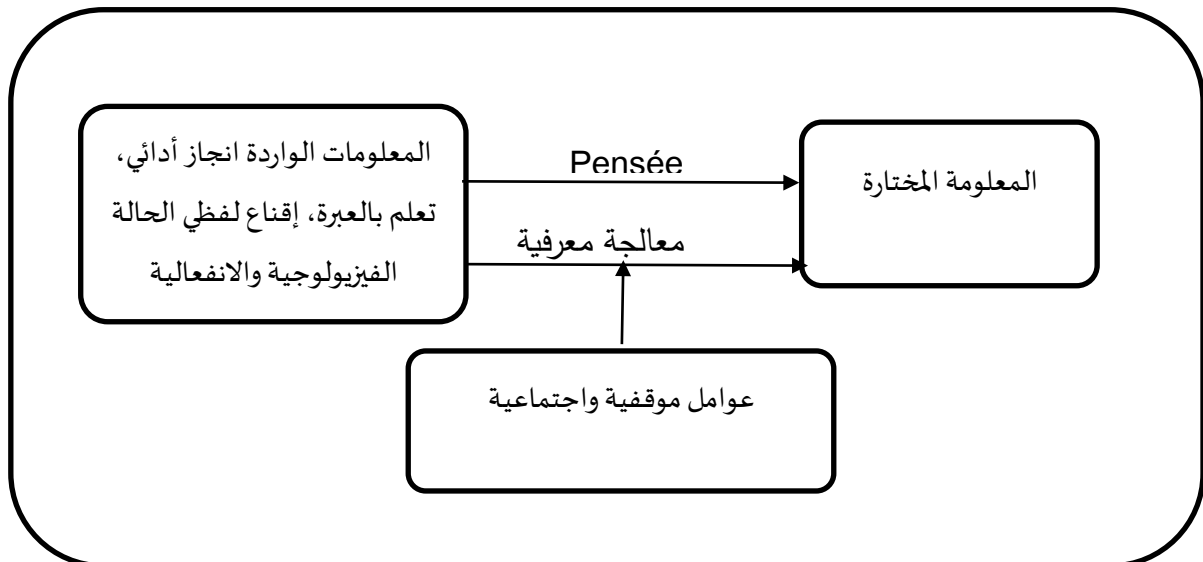
- 1- مستوى الاستثارة: فالاستثارة الانفعالية ترتبط في بعض المواقف بتزايد الأداء.
- 2- الدافعية المدركة للاستثارة الانفعالية: إذا عرف الفرد أن الخوف أمر واقعي، فإن هذا الخوف قد يرفع فاعليته الذاتية، ولكن عندما يكون خوفه خوفاً مرضياً، فإن الاستثارة الانفعالية عندئذ تميل إلى خفض فاعليته الذاتية
- 3- طبيعة العمل: إن الاستثارة الانفعالية قد تيسر النجاح للأعمال البسيطة وأن تعطل الأنشطة المعقدة . (خابط، 2018، ص55)



شكل (6): يوضح مصادر فاعلية الذات وفق باندورا.

يوضح الشكل (6) مصادر فاعلية الذات حيث أن كل عنصر من هذه العناصر يلعب دوراً محدداً في تقييم فاعلية الفرد الذاتية، ولكنها لا تؤثر مباشرة في قدراته الذاتية، حيث يوجد فارق بين المعلومات الصادرة من هذه المصادر، وبين المعلومة التي سيتم اختيارها ومعالجتها من قبل الأفراد في إدراكهم لفاعليتهم الذاتية.

والشكل التالي يوضح المعالجة المعرفية لتقييم فاعلية الذات: (خابط، 2018، ص56)



شكل (7): يوضح المعالجة المعرفية لتقييم فاعلية الذات

6. أنواع فاعلية الذات:

يشير "باندورا1986" إلى أن فاعلية الذات هي حكم الأفراد على قدراتهم على تنفيذ السلوكيات اللازمة لإنتاج إنجازات محددة، كما عكس ثقة الفرد في قدرته على السيطرة على دوافعه وممارسة سلوكيات معينة والمشاركة في بيئته الاجتماعية بطريقة فعالة. وقد تعددت أنواعها، حيث صنفّت إلى: قومية، جماعية، عامة، خاصة. ونفصل هذا فيما يلي:

1.6 فاعلية الذات القومية:

ترتبط فاعلية الذات القومية بأحداث لا يستطيع المواطنون التحكم بها والسيطرة عليها ومثال ذلك انتشار التكنولوجيا الحديثة والتغيرات السريعة التي تحدث حول العالم. ويكون لهذه الأحداث تأثير على المواطنين باعتبارهم جزء لا يتجزأ من المجتمع وفيه يتلقون التنشئة الاجتماعية، حيث تعمل على إكسابهم أفكار ومعتقدات عن أنفسهم. (مرسي، 2015، ص85).

أي أن هذا النوع مرتبط بمدى احتكاك الفرد بمجتمعه واندماجه داخله. فالفرد داخل المجتمع محكوم بقوانين وتغييرات لا يستطيع التحكم فيها تتطور من خلال تفاعل البيئة الاجتماعية. والفرد يطور معتقدات جديدة حول نفسه من خلال دوره الاجتماعي تماشياً مع تلك التغييرات.

2.6 فاعلية الذات الجماعية:

تشير فاعلية الذات الجماعية إلى مجموعة من الأفراد يؤمنون بقدراتهم ويعملون داخل نظام جماعي لتحقيق المستوى المطلوب (مرسي، 2015، ص85). وإن جذور الفاعلية الجماعية تكمن في فاعلية أفراد الجماعة، حيث أن الكثير من المشاكل والصعوبات تتطلب الجهود الجماعية والتعاون لإحداث التغيير، ومثال ذلك فريق كرة القدم الذي تصبح لديه فاعلية جماعية مرتفعة إلا إذا آمن بقدراته وقدرته على الفوز على الفريق المنافس والعكس. (الخفاف، 2013، ص159).

أي أن هذا النوع من الفاعلية الذاتية يكون عند مواجهة المشاكل والصعوبات الجماعية من خلال التعاون ومساندة الأفراد لبعضهم البعض. والتكاتف وبذل جهود جماعية لإنجاز مهام تعود بالنفع على الجماعة.

3.6 فاعلية الذات العامة:

يعرف "باندورا 1986" كفاءة الذات العامة بأنها " قدرة الفرد على القيام بالسلوك الذي يحقق نتائج إيجابية ومقبولة في موقف معين، والتحكم في الضغوط الحياتية التي تؤثر على سلوك الأفراد، وإصدار توقعات ذاتية عن كيفية آدائه للمهام والأنشطة التي يقوم بها، والتحلي بالنشاط والمثابرة اللازمة لتحقيق العمل المراد القيام به. (مرسي، 2015، ص85).

وبهذا فإن "باندورا" قد حدد شروط فاعلية الذات العامة لدى الفرد والمتمثلة في: القدرة على القيام بالسلوك-القدرة على التحكم في الضغوط الحياتية المعيقة-القدرة على التخطيط - التنبؤ والاستمرارية لتحقيق الأهداف.

4.6 فاعلية الذات الخاصة:

تشير فاعلية الذات الخاصة إلى الأحكام الخاصة بالأفراد أنفسهم على قدرتهم على أداء مهام معينة في أنشطة محددة مثلا القدرة على انجاز العمليات الحسابية في الرياضيات. ويشير "شونك Schunk" إلى أن الفاعلية الذاتية العامة تؤدي بالفرد إلى بذل جهد كبير في سبيل إنجاز السلوك. (الخفاف، 2013، ص159 ص160).

وهذا ما يعني أن الفاعلية الخاصة تخص الفرد وإدراكه لإمكاناته والثقة في قدراته الشخصية والعقلية ومتطلباته الخاصة وكيفية إنجازها أو الحصول عليها.

5.6 فاعلية الذات الأكاديمية:

تعني فاعلية الذات الأكاديمية إدراك الفرد لكفاءاته الأكاديمية وقدرته على إنجاز المهام التعليمية المتنوعة. وترتبط ببعض المتغيرات مثل: حجم الفصل الدراسي ومستوى الاستعداد الأكاديمي. (الخفاف، 2013، ص160).

وبهذا يمكننا القول إن فاعلية الذات تتبع من إدراك الفرد لقدراته الخاصة وكفاءاته وكذا مدى احتكاكه بمجتمعه واندماجه معه تعبيرا عن قومية المجتمع، لتتكون الفاعلية الجماعية المعبرة عن مدى مساندة أفراد المجتمع لبعضهم البعض حيث أنها تكمن في مدى فاعلية كل فرد. كما أن قدرة الأفراد على التحكم

في الضغوط الحياتية التي تعيق النجاح في مهام ما والتنبؤ ووضع توقعات لكيفية التعامل والتخطيط لسلوكيات ايجابية عن كيفية أداء تلك المهام.

7. خصائص فاعلية الذات:

من الخصائص العامة لفاعلية الذات ما يلي:

- مجموعة الأحكام والمعتقدات والمعلومات عن مستويات الفرد وإمكاناته ومشاعره.
- ثقة الفرد في النجاح في أداء عمل ما.
- وجود قدر من الاستطاعة سواء كانت فسيولوجية أم عقلية أم نفسية بالإضافة إلى توافر الدافعية في المواقف.
- توقعات الفرد للأداء في المستقبل.
- أنها لا تركز فقط على المهارات التي يمتلكها الفرد ولكن أيضا على حكم الفرد على ما يستطيع أدائه مع ما يتوفر لديه من مهارات، ففاعلية الذات هي الاعتقاد بأن الفرد يستطيع تنفيذ أحداث مطلوبة.
- هي ليست سمة ثابتة أو مستقرة في السلوك الشخصي فهي مجموعة من الأحكام لا تتصل بما ينجزه الشخص فقط ولكن أيضا بالحكم على ما يستطيع إنجازه وأنها نتاج للقدرة الشخصية. (عبيد، 2013، ص67)
- أن فاعلية الذات تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين، كما تنمو بالتدريب واكتساب الخبرات المختلفة.
- أن فاعلية الذات ترتبط بالتوقع والتنبؤ ولكن ليس بالضرورة أن تعكس هذه التوقعات قدرة الفرد وإمكاناته الحقيقية، فمن الممكن أن يكون الفرد لديه توقع بفاعلية ذات مرتفعة وتكون إمكاناته قليلة.
- تتحدد فاعلية الذات بالعديد من العوامل مثل صعوبة الموقف وكمية الجهد المبذول، مدى مثابرة الفرد.
- أن فاعلية الذات ليست مجرد إدراك أن توقع فقط، ولكنها يجب أن تترجم إلى بذل جهد وتحقيق نتائج مرغوب فيها.
- أن فاعلية الذات ليست مجرد إدراك أو توقع فقط، ولكنها يجب أن تترجم إلى بذل جهد وتحقيق نتائج مرغوب فيها. (حدان، 2014، ص ص 43، 44)

من خلال كل ما سبق ذكره وفيما يخص خصائص وسمات الفاعلية الذاتية نرى بأنه من أهم السمات التي يجب أن تتوفر من أجل وجود فاعلية ذاتية بالدرجة الأولى يجب أن تكون لدى الشخص اعتقادات إيجابية وإيمان بقدراته، الدافعية التي تعتبر المحرك الذي يدفع الشخص للاستمرارية والمثابرة من أجل تحقيق الأهداف المنشودة، الثقة التي تجعل الفرد مقبلاً على أداء المهام مهما كانت صعوبتها أو ضيق وقتها، توفر كل من الجهد والمقدرة النفسية والجسمية والعقلية التي تهيئ الفرد وتمدّه بالقدرة على الأداء الجيد والحسن لأداء المهام الموكلة إليه على أكمل وجه.

الفاعلية الذاتية ليست من السمات الثابتة في الفرد فهي تتغير حسب المواقف والتجارب التي سبق وان اختبرها أو سيختبرها مستقبلاً، فهي نتاج لإنجازاته السابقة الناجحة كانت أم الفاشلة وهي مدى إيمانه بقدرته على الإنجاز الجيد أو السيئ بالنسبة للمهام الجديدة عليه.

كما تتميز الفاعلية الذاتية بأنها نتاج لاحتكاك الفرد ببيئته، أي أنها تنمو وتتطور كلما عايش الفرد مواقف كثيرة وكون علاقات متعددة مع المحيطين به هذا ما سيساعده أكثر على صقل مواهبه وإمداده بالخبرة والمعرفة.

من خصائص فاعلية الذات أنها لا تربط بمدى توقعات الفرد بإمكاناته وقدراته فقط بل ترتبط بمدى الجهد الذي يبذله الفرد من أجل تحقيق أهدافه، كما أنها لا تعكس إمكانات الفرد إنما هي عبارة عن توقعاته ونظراته التي يكونها عن نفسه.

8. العوامل المؤثرة في فاعلية الذات:

إن الأهمية البالغة لفاعلية الذات في حياة الإنسان جعلت لها عدت عوامل تؤثر فيها (فاعلية الذات) وتساهم في تشكيلها، ويمكن تقسيمها في ثلاث مجموعات هي:

1.8 المجموعة الأولى – التأثيرات الشخصية: يعتمد إدراك الفرد لفاعليته الذاتية لدى الأفراد على أربعة مؤثرات شخصية هي :

أ- **المعرفة المكتسبة:** هناك حد فاصل بين المعرفة كما هي موجودة في البيئة وبين تنظيم الأفراد لتلك المعرفة ذاتياً وفق المجال النفسي لكل منهم، فعندما يكتسب الفرد معرفة ما، فإنه ينظمها وفقاً للألفاظ التي احتوتها، أو وفقاً للبناء الهرمي أو وفقاً للبناء المتتابع، ومن خلال ذلك فإنه يقوم بترتيبها وتخزينها للتلاؤم مع خبراته وكيفية استخدامها في المواقف المستقبلية .

ب- **عمليات ما وراء المعرفة:** إن عمليات ما وراء المعرفة تؤثر في قرارات الأفراد، وكيفية تنظيم الذات، فالفرد يقسم أهدافه ويدرسها حسب نوعها ومستوى صعوبتها وتزامنها مع الحاجة. وأن عمليات ما وراء المعرفة تقود الفرد إلى كيفية التخطيط والتقويم لأفكاره التي تحقق أهدافه، وفي ضوء ذلك يقرر فاعلية ذاته.

ت- **الأهداف:** يشير "باندورا" إلى أن الطلاب الذين يمتلكون إحساساً قوياً بفاعلية الذات، يميلون أكثر إلى إنجاز الأهداف الذاتية الصعبة والعسيرة، وتكون أهدافهم واضحة ومحددة وواقعية منذ البداية، وتتلاءم مع توقعاتهم الذاتية، ويمتلكون حب التحدي والمواجهة.

ث- **المؤثرات الذاتية:** يذكر "زيمرمان" أن العوامل الداخلية الذاتية للفرد تؤثر في سلوكه تأثيراً مباشراً لأدائه لبعض المهمات، وهذه المؤثرات تؤدي إلى صعوبة في التنظيم الذاتي مثل: القلق وصعوبة تحديد الأهداف الشخصية، مما يخفض فاعلية الذات لدى الفرد .

2.8 المجموعة الثانية: التأثيرات السلوكية: أكد "باندورا" أن الفرد أثناء قيامه بالسلوك يمر بثلاث مراحل وهي:

ملاحظة الذات، الحكم على الذات ورد فعل الذات، وفيما يلي توضيح لكل مرحلة:

أ- **المرحلة الأولى:** ملاحظة الذات إن ملاحظة الفرد لذاته قد تمده بمعلومات عن مدى تقدمه نحو إنجاز أحد الأهداف.

ب- **المرحلة الثانية:** الحكم على الذات وتعني استجابة الأفراد -التي تحتوي على المقارنة المنظمة- لأدائهم مع الأهداف المنشودة والمراد تحقيقها، وهذا يعتمد على فاعلية الذات وتركيب الهدف .

ت- **المرحلة الثالثة:** رد فعل الذات تحتوي هذه المرحلة على ثلاثة ردود الأفعال هي:

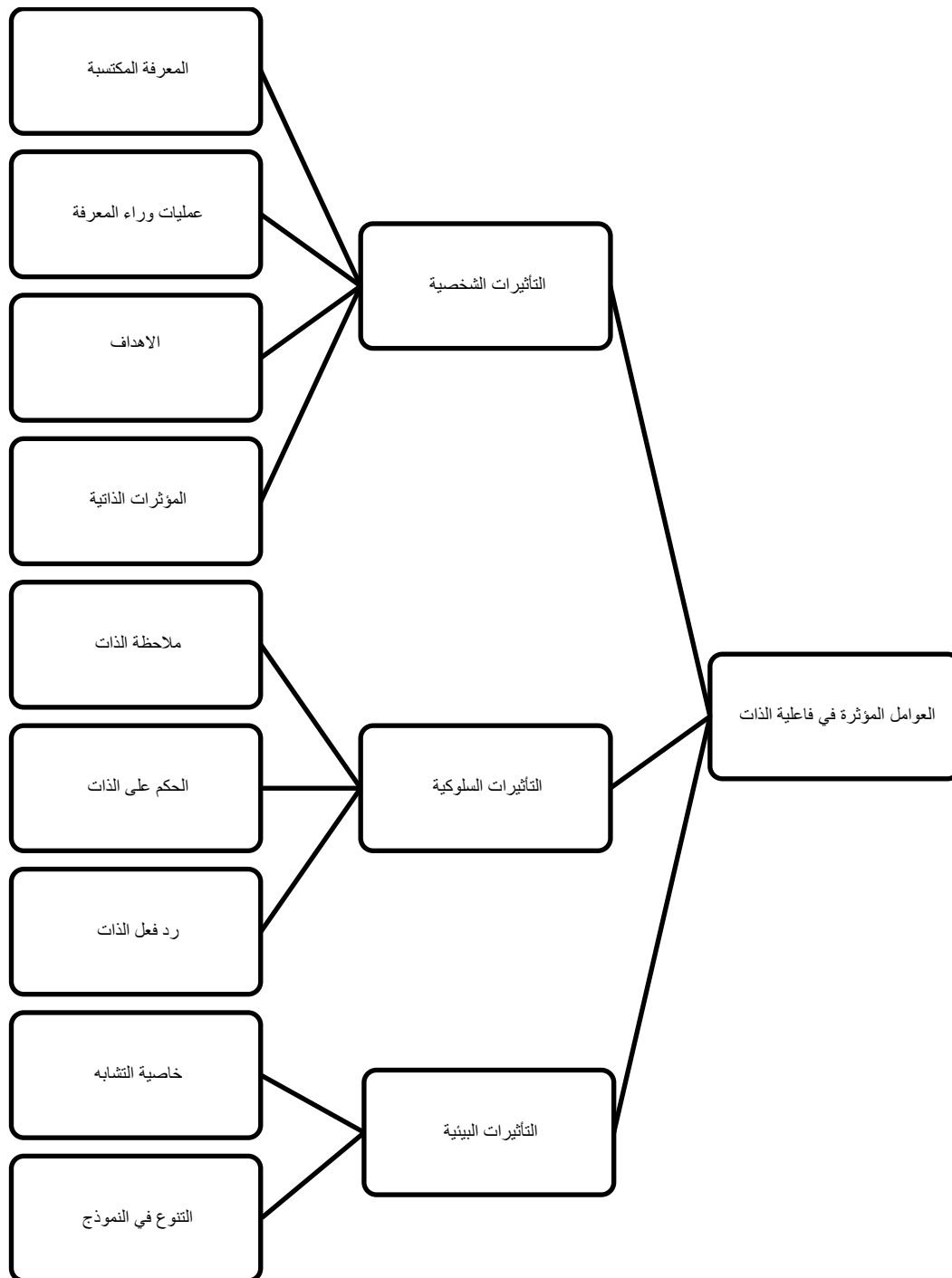
✓ **رد الفعل الذاتي السلوكي:** ويسعى فيه الفرد لأن يبحث عن الاستجابة التعليمية النوعية التي تحقق أهدافه .

✓ **رد الفعل الشخصي:** ويبحث فيه الفرد عن استراتيجيات ترفع من كفاءته الشخصية أثناء عملية التعلم.

✓ **رد الفعل الذاتي البيئي:** يبحث فيه الفرد عن أفضل الظروف البيئية الملائمة والمناسبة لعملية التعلم (خليف سالم، 2012، ص138).

3.8 المجموعة الثالثة: التأثيرات البيئية: يذكر "باندورا" أن هناك عوامل بيئية مؤثرة في فاعلية الفرد الذاتية من خلال النمذجة والصور المختلفة، وأن تأثير النمذجة الرمزية لها تأثير كبير في اعتقادات الفاعلية بسبب الاسترجاع المعرفي. وهناك خصائص متعلقة بالنموذج ولها تأثير في فاعلية الذات وهي:

- أ-خاصية التشابه: وتقوم على خصائص معينة مثل: الجنس والعمر والمستويات التعليمية.
- ب -التنوع في النموذج: ويعني عرض نماذج متعددة من المهارة أفضل من عرض نموذج واحد فقط .
(برهان ماهر، 2014، ص 190)



شكل (8): يوضح العوامل المؤثرة في فاعلية الذات

يوضح الشكل (8) العوامل الثلاث التي تؤثر في فاعلية الذات وهي: العوامل الشخصية المتمثلة في كل من المعرفة المكتسبة، عمليات وراء المعرفة، الأهداف والمؤثرات الذاتية وللتأثيرات السلوكية المتمثلة في: ملاحظة الذات، الحكم على الذات ورد فعل الذات بالإضافة للتأثيرات البيئية المتمثلة في خاصية التشابه والتنوع في النموذج.

9. سمات ذوي فاعلية الذات:

– الثقة بالنفس والقدرات:

من أهم مظاهر الفرد الفعال ثقته بنفسه التي تعتبر دافعا له يساعده في اختبار جميع المواقف التي تعترضه كما تعطيه القدرة على تحديد الأهداف بدقة والتخطيط لها بعقلانية بالصورة التي تسمح له بالقيام بأصعب المهام بطريقة سهلة وسلسة.

ثقة الفرد الفعال بقدراته على الوصول لما يسعى اليه تجعله تجعل منه شخصا صبوراً مثابراً لديه القدرة على تجاوز الصعوبات والعقبات التي تعترضه.

– المثابرة:

المثابرة من السمات التي تعطي للفرد فاعلية ذاتية فهي ما يسمح له بالسعي المطول، المتابعة والاستمرار في أداء المهام، والإصرار على تحقيقها والوصول إلى هدفه، كما تجعل منه شخصا نشطا، حيويا وملتزما يحاول دائما إنهاء ما بدأه من مهام موكلة إليه. والمثابرة هي نقيض الإحباط والفتور فالشخص المثابر لا يستسلم ولا يتهاون رغم كل الأمور السلبية والعقبات التي تعترض طريقه.

– القدرة على إنشاء علاقات سليمة مع الآخرين:

الفرد الذي يملك فاعلية ذاتية هو الفرد الذي لديه القدرة على تكوين علاقات قوية وسليمة مع الأشخاص المحيطين به، فالسمات التي يملكها الفرد الفعال من مرونة نفسية وتقبل للاختلافات بين الأفراد التعاطف، الذكاء الاجتماعي هي الخاصية التي تسمح له بإنشاء علاقات قوية وسوية، وكلما كانت للفرد علاقات قوية وصحية كان لديه توافق وانتماء بالمجتمع والمحيط الذي يعيش فيه.

– القدرة على تقبل وتحمل المسؤولية:

لنكون لدى الفرد القدرة على تحمل المسؤولية وتقبلها يجب أن يكون مهياً انفعاليا لذلك، وتكون لديه القدرة على الإبداع واستغلال كل طاقاته وقدراته خلال أدائه للمهام الموكلة له وواجباته، كما يجب أن يكون له تأثير في الآخرين والقدرة على إقناعهم بأرائه، أن يكون محل ثقة وقراراته نابعة من تفكير عميق وحكمة، كما يجب أن يكون شخصا يعول عليه، يتحمل مسؤولية قراراته ولديه القدرة على تحقيقها،

شخص متزن عقليا ونفسيا وملتزم أخلاقيا، يكون لديه تواصل مع أفراد مجتمع وتبادل للخبرات معهم حيث يفيد ويستفيد منهم.

– البراعة في التعامل مع المواقف التقليدية:

التعامل مع المواقف والخبرات الجديدة بطريقة مرنة ومناسبة من صفات الأشخاص ذوي الفاعلية الذاتية المرتفعة، فالفرد الفعال هو الفرد الذي يغير من نفسه حسب بيئته والظروف التي وضع فيها من أجل تحقيق أهدافه والوصول الى مراده وأن يتصف بصفة التقبل للأفكار والأساليب الجديدة التي تساعده على التطوير على مستوى كل من الجانب العملي والشخصي، كما تكون لديه القدرة على حل المشكلات التي تعتبر جديدة وغير مألوفة لديه وذلك من خلال إيجاد الحل الأمثل والمناسب لها. (بن مريجة، 2014، ص 61، 62).

وقد حدد "باندورا" مستويين لفاعلية الذات هما فاعلية الذات المرتفعة وفاعلية الذات المنخفضة ووضع الخصائص الخاصة بكل فرد لهما وهي كما يلي:

• سمات ذوي فاعلية الذات المرتفعة، الذين لديهم إيمان قوي في قدراتهم:

- يشعرون بالإنجاز الشخصي.
 - لديهم القدرة على إدارة وضبط المؤسسة الكلفين بإدارتها.
 - يميلون إلى الديمقراطية في اتخاذ القرار حيث يشركون زملائهم في اتخاذ القرارات.
 - يتميزون بحسن استخدام الانتباه والجهد وتوزيعه على المطالب المهمة لتحقيق الهدف والإنجاز المطلوب بعزيمة وحزم.
 - يكونون ذو حيوية ومجتهدين وأذكياء ويحاولون أكثر وينجزون أكثر بصورة أفضل ومثابرة لمدة أطول في المهمة ويكون شعور الخوف لديهم قليل.
 - لديهم سيطرة كبيرة على الأحداث في بيئتهم.
 - يتميزون بالاتزان الانفعالي والتوافق مع الذات وخلوهم من الأعراض العصابية.
- (جابر وآخرون، 2013، ص 40)
- مستوى عال من الثقة بالنفس.
 - القدرة على تحمل المسؤولية.

الفصل الثالث: فاعلية الذات

- مهارات اجتماعية والقدرة على التواصل مع الآخرين بصورة جيدة.
- المثابرة والقدرة على مواجهة العقبات التي تواجههم.
- طاقة عالية.
- طموحين بدرجة كبيرة وذلك يتجلى في مدى صعوبة أهدافهم التي يطمحون للوصول إليها.
- لا يبررون فشلهم إنما يعزونه للجهد المبذول من قبلهم بأنه غير كافٍ.
- متفائلين.
- يضعون خطط من أجل المستقبل ويحاولون العمل بها وتحقيقها.
- لديهم القدرة على تحمل الضغوط.
- سمات ذوي فاعلية الذات المنخفضة، الذين لديهم شك في قدراتهم:
- يركزون على نقاط الضعف أكثر من تركيزهم على نقاط القوة ويضخمون من المهام المطلوبة منهم.
- يجدون صعوبة في الإقبال مجدداً على أداء مهمات جديد بعد انتكاستهم.
- يكونون أكثر عرضة للإجهاذ والاكنتاب. (المشيخي، 2015، ص ص 87، 88).
- يميلون للشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس والعصابية.
- يرضون بالواقع ولا يقبلون بالمخاطرة ولا توجد لديهم الرغبة في المثابرة أو التحمل.
- يشعرون بالملل والتعب وعدم الراحة والتوتر النفسي.
- يميلون إلى مقاومة الأفكار والأداء والتصلب في تفكيرهم لتقيدهم بوجهة عقلية محددة.
- ضعف الدافعية في الإنجاز.
- يميلون إلى السلبية العامة وقلة الإنتاج.
- ضعف الإحساس بالمسؤولية الشخصية (جابر وآخرون، 2013، ص ص 40، 41).
- التركيز على مواطن الفشل.
- طموحات ضعيفة.
- التشكيك في قدراتهم خصوصاً عندما يواجهون مهام صعبة.
- الاستسلام بسرعة.
- التركيز على الصعوبات التي تواجههم أكثر من التركيز على كيفية التغلب عليها. (عبد الكريم، 2021، ص 460)

10. آثار فاعلية الذات:

يرى "أبو العطا" 2017 بأن الأفكار والمعتقدات التي يمتلكها الفرد فيما يخص فاعليته الذاتية هي التي تحدد كيف يفكر ويشعر وتعتبر محفز له، وتحدد كل من سلوكياته وتصرفاته في مختلف المواقف التي تصادفه، حيث يشير "باندورا" إلى أن شعور الفرد بفاعليته الذاتية يؤثر على طريقة تفكيره وسلوكه وذلك من خلال أربع عوامل داخلية أساسية:

1.10 العوامل المعرفية:

يرى "باندورا" أن للفاعلية الذاتية تأثير على العمليات المعرفية للفرد وهذا ما يتجلى في أشكال مختلفة فهي تؤثر على كل من مستويات ومراتب الأهداف، والسيناريوهات التي يبنها الفرد، الأفراد الذين يتصفون بفاعلية ذاتية ذات مستوى مرتفع يتصورون سيناريوهات عن النجاح والوصول إلى الأهداف وتحقيق جل الطموحات وهذا ما يزيد من دافعيتهم وإصرارهم ومثابرتهم في الأعمال الموكلة إليهم، أما الأفراد ذوي الفاعلية الذاتية المنخفضة فانهم يتصورون سيناريوهات عن الفشل والإحباط هذا ما يزيد من انتقاصهم لقدراتهم وتماطلهم في آدائهم، كما وجد "باندورا" أن معتقدات الفرد والأفكار التي يكونها عن فاعليته الذاتية لها تأثير على العمليات المعرفية من خلال:

- مفهوم القدرة والذي يعني به كيفية تأويل وتفسير الأفراد لقدراتهم فالبعض يرى أن القدرة مورثة ومن الخطأ الارتقاء بالقدرات الذاتية، وبالتالي فإن الأداء الفاشل قد يؤثر بالسلب في مستوى ذكائهم على حساب خوضهم تجارب قد توسع من معارفهم ومؤهلاتهم.
- اعتقاد الأفراد بقدرتهم على السيطرة على البيئة وذلك من خلال مستوى وقوة الفاعلية الذاتية في إحداث التغيير بواسطة الجهد المبذول المتواصل واستخدام قدراته بطريقة مبدعة. وتعديل البيئة فالأفراد الذين لديهم شك في قدراتهم وفاعليتهم الذاتية يتصورون أن المجهودات التي يقومون بها ستفشل ولن تكون لديهم القدرة على تغيير المواقف التي سوف يختبرونها، وقد يقومون بتعديل طفيف فقط في بيئتهم وان كانت مليئة بالكثير من الفرض المحتملة. في حين أن من لديهم إيمان راسخ بقدراتهم وفاعليتهم الذاتية مرتفعة سيستطيعون السيطرة على بيئتهم بطريقة ما وان كانت هذه البيئة محدودة الفرص ومليئة بالعوائق والصعوبات ويتحدون أنفسهم من خلال وضع أهداف قد تكون صعبة.

– يكون تفكيرهم تحليليا يعتمدون للحكم على فاعليتهم ومستواها ومستوى طموحهم على أدائهم في الماضي، يضعون خطة ذاتية لفاعليتهم الذاتية عن طريق اختبارهم للمزيد من التجارب، وهذا ما يساعد بشكل جيد في تعزيز الأداء عن طريق المعتقدات الراسخة عن الفاعلية الذاتية.
(بن مريجة، 2015، ص ص 65،66)

2.10 العملية الدافعية:

اعتقاد الفرد اتجاه فاعليته الذاتية هو ما يحدد مستوى الدافعية ما إذا كان مرتفع أو منخفض لديه، وعلى هذا الأساس هناك ثلاث أنواع من النظريات المفسرة لهذه الدوافع العقلية التي تؤثر عليها فاعلية الذات وهي: نظرية الغزو السبب، نظرية توقع النتائج، نظرية الأهداف المدركة.

• **نظرية الغزو السببي:** ويقصد بها أن الأشخاص الذين يتمتعون بفاعلية ذاتية مرتفعة يبررون فشلهم بأنهم لم يبذلوا الجهد الكافي أو أن الظروف التي عاشوها لم تكن ملائمة، بينما الأشخاص الذين يملكون فاعلية ذاتية منخفضة يشكون في قدراتهم ويعزون سبب فشلهم الى انخفاضها. وعليه فان الغزو السببي يؤثر على كل من الدافعية، الأداء، ردود الأفعال الفعالة وذلك عن طريق المعتقدات اتجاه الفاعلية الذاتية.

• **نظرية توقع النتائج:** تكون الدوافع منظمة عن طريق توقع بأن سلوك معين سوف يعطي نتيجة محددة بخصائص معينة، هذا فيما يخص معتقدات الأشخاص مرتفعي الفاعلية، أما الأشخاص منخفضي الفاعلية فإنهم لا يستطيعون التوصل إلى النتائج المرغوبة ولا يثابرون من أجل تحقيق أهدافهم لأنهم لديهم حكم مسبق اتجاه أنفسهم بعدم كفاءتهم.

• **نظرية الأهداف المدركة:** تلعب الأهداف الواضحة والصعبة التي توجد بها تحديات دورا هاما في تعزيز العملية الدافعية، كما أن هذه الأهداف تتأثر بالتأثير الشخصي أكثر من تأثرها بتنظيم الدوافع والأفعال.

ويذكر كل من "باندورا وسرفون" أن الدوافع التي تكون مبنية على أساس الأهداف تتأثر بثلاث أنواع من التأثير الشخصي وهي:

- الرضا وعدم الرضا الشخصي عن الأداء.
- فاعلية الذات المدركة للهدف.
- إعادة تعديل الأهداف بناء على التقدم الشخصي.

وعليه فإن فاعلية الذات هي التي تتحد الأهداف التي يضعها الأفراد، وكمية الجهد المبذول، ودرجة الإصرار والمثابرة عند مواجهة الصعاب والمشاكل والقدرة على حلها والتقليل منها، فالأشخاص مرتفعي الفاعلية الذين يملكون إيمان بقدراتهم يبذلون جهدا عظيما عند فشلهم لمواجهة التحديات. (حدان، 2014، ص 38، 39)

3.10 عوامل انفعالية:

يحاول الأفراد الذين يتمتعون بفاعلية ذاتية مرتفعة دائما التأقلم مع المواقف التي تواجههم حيث يتميزون بالثبات الانفعالي الذي يساعدهم على مواجهة الوضعيات الصعبة، ففاعلية الذات العالية هنا تؤثر على كمية المشاعر والانفعالات التي يحسها الفرد من قلق وضغط وحالات أخرى وتقلل منها، أما الفاعلية المنخفضة فتجعل من الشخص عرضة للتأثر بسهولة بحالات القلق والضغط تلك التي تصادفه في الوضعيات الصعبة التي يواجهها.

وعليه فإن فاعلية الذات هي التي تسمح للفرد بالقدرة على تعديل الطريقة التي يدرك من خلالها الوضعيات ويعالجهم معرفيا.

4.10 عوامل ذات الصلة بالاختيار:

إن الإحساس بفاعلية الذات يساعد في اختيار الفرد لبيئته التي يتفاعل معها ويحاول تعديلها وضبطها من أجل التأثير في حياته. فالأفراد الذين يملكون فاعلية ذاتية منخفضة ليس لديهم تفاعل جيد مع بيئتهم، على عكس الأفراد الذين يملكون فاعلية ذاتية مرتفعة فهم لديهم اختيارات وفرص كثيرة بعضها تكون له نتائج جيدة في حياة الفرد خاصة تلك التي تتعلق بالمجال المهني. (أبو العطا، 2017، ص 20، 21)

من خلال ما سبق ذكره فإن لفاعلية الذاتية دور كبير و تأثير على كل من دافعية الشخص و تخطيطه لمستقبله ووضع أهدافه، فكلما كانت للفرد دافعية مرتفعة كانت لديه القدرة على بناء سيناريوهات إيجابية تجعله أكبر حماسا وإقبالا على المهام، كما تعطيه ائزان في الجانب العاطفي يجعله يواجه المواقف بكل مرونة وثبات، تساعد على التحكم في محيطه والتغيير من بيئته وجعلها تتلاءم وقدراته، بينما نقص الفاعلية وانخفاضها يجعله أكثر عرضة للاكتئاب والانتكاس والإحباط، تخيل سيناريوهات فاشلة الخوف من الإقدام على أداء المهام بسبب الحكم المسبق بالفشل وكذلك عدم القدرة على تحمل المسؤولية.

خلاصة:

من خلال ما تم تناوله فيما سبق يتضح أن الفاعلية الذاتية من أهم مفاهيم علم النفس الحديث التي تستخدم في تفسير سلوك الفرد وتحديد سماته الشخصية بما يتضمنه الأفراد من معتقدات حول كبح أو تنظيم تصرفاتهم اليومية باعتبار هذه المعتقدات إدراكا لفاعليتهم الذاتية في مختلف المواقف، وتعتبر أيضا تكوين نظري وضعه باندورا " كمفهوم معرفي يسهم في تغيير السلوك، وأن نظرية فاعلية الذات استنبطت جذورها من النظرية المعرفية الاجتماعية.

وتكمن ماهية فاعلية الذات في تأثيرها المباشر في القدرة على التخطيط المنظم للأفراد، ومعرفة وتحديد أهدافهم بأنفسهم ووضع الخطط والآليات والطرق المناسبة ولاسيما في إدارة الوقت وتنظيمه. ضف إلى ذلك أن فاعلية الذات من المحددات الأساسية للشخصية وميكانيزم معرفي أساسي لتغيير السلوك ومعرفة ما إذا السلوك الإنساني سوف يبدأ ويستمر في مواجهة العقبات أم لا وتحديد الجهد المبذول واللازم لهذه القدرات كمقياس معياري لفاعلية الذات وهذا ما يجعل لها دور فعال في تحديد إنجازات الفرد ومرونته في كيفية التعامل مع المواقف الصعبة والضاغطة والمعقدة واستعداده لاستخدام المهارات المعرفية والعقلية والاجتماعية والسلوكية، من أجل مواجهة الضغوط والأحداث التي تؤثر في حياته والسيطرة عليها.

علاوة على ذلك فإن فاعلية الذات لا تحدد السلوك بطريقة ما، ولكن يجب أن يكون لها درجة معينة من القدرة سواء كانت فيزيولوجية أو عقلية أو نفسية، ولابد للفاعلية الذاتية أن تؤثر على طريقة التفكير والتخطيط كما قلنا، وتتأثر بالعديد من العوامل لأهميتها ويختلف هذا من شخص إلى آخر دون أن ننسى أن لكل فرد ما يميزه عن غيره بتكوين نفسي خاص به وفريد كغيره من أفراد مجتمعه مما يجعله يمتلك شخصية متميزة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات
المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. التذكير بفرضيات الدراسة.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. الدراسة الأساسية.
 - 3.1. منهج الدراسة.
 - 3.2. حدود الدراسة.
 - 3.3. مجتمع الدراسة.
 - 3.4. عينة الدراسة.
 - 3.5. أدوات الدراسة.
 - 3.6. الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية أهم خطوة في البحوث العلمية لأنها تركز على التعامل التطبيقي مع مجتمع البحث، إذ يتمكن الباحث من خلال تطبيقه للأدوات الخاصة بطبيعة الموضوع محل الدراسة من التأكد من المعلومات التي جمعها في الجانب النظري والإجابة عن أسئلة الإشكالية والتأكد من صحة الفرضيات التي تم طرحها في بداية البحث. وذلك بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المختارة من أجل تحليل البيانات كميًا.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في الدراسة الحالية والمنهج المتبع، وإجراءات المعاينة ومكان وزمان البحث وإبراز الأدوات التي تم الاعتماد عليها لجمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات بصورة كمية.

1. التذكير بفرضيات الدراسة:

1.1 الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وفاعلية الذات لدى الأطباء.

2.1 الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وإدراك الاقتدار لدى الأطباء.

الفرضية الجزئية الثانية: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وبذل الجهد لدى الأطباء.

الفرضية الجزئية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية والمبادرة لدى الأطباء.

الفرضية الجزئية الرابعة: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية والمثابرة لدى الأطباء.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تشمل كل دراسة عملا استطلاعيا يكون في بعض الأحيان مساعدا في صياغة الفرضيات أو تحديد المفاهيم الإجرائية، وتجرى الدراسة الاستطلاعية عادة عندما لا تتوفر معلومات كافية حول الموضوع محل الدراسة.

كما يساعد الاستطلاع الباحث على التعرف على السياق الاجتماعي وتحديد مجتمع البحث وتوضيح مدى ارتباط المتغيرات ببعضها البعض ومدى سلامة الأدوات المستخدمة خلال البحث. وتعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى الأهم في البحث العلمي عامة والدراسة الميدانية خاصة، من أجل تحقيق أهداف الدراسة.

1.2 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تكمن أهداف الدراسة الاستطلاعية الحالية فيما يلي:

- استطلاع الجوانب المختلفة لموضوع الدراسة والكشف عن أبعاد من أجل بلورته وصياغته بطريقة محكمة.
- معرفة المجتمع الأصلي الذي تستهدفه الدراسة الحالية (الأطباء) ومعرفة خصائصه.
- ضبط العينة وطريقة اختيارها.
- تحديد أدوات وتقنيات البحث العلمي بدقة.
- ضبط الفروض وتحديد لها بدقة.
- التعرف على الظروف التي يمكن مواجهتها خلال عملية التطبيق ومحاولة تقاؤها أو التحكم فيها.

2.2 حدود الدراسة الاستطلاعية:

الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بمستشفى ابن زهر بولاية قالمة والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية شلاغمية عمارة ببلدية بومهرة أحمد ولاية قالمة.

الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة ابتداء من شهر أفريل الى غاية شهر ماي من السنة الجامعية

2023/2022.

3.2 منهج الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي باعتباره الأنسب، حيث يسمح بجمع المعلومات عن المرونة النفسية وفاعلية الذات وتحديد العلاقة بينهما ويسمح بوصف المتغيرين وصفا دقيقا ويعبر عنهما كما وكيفا كما يسمح بتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة واستخلاص النتائج.

4.2 عينة الدراسة الاستطلاعية:

من أجل البحث عن عينة الدراسة الاستطلاعية قمنا بالتردد لمستشفى ابن زهر بولاية قالمة والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية شلاغمية عمارة ببلدية بومهرة ولاية قالمة، وتم اختيار 15 طبيب بمختلف مصالح العمل داخل المؤسساتين، والتي مثلت عينة عرضية بطريقة غير احتمالية بسبب ضيق الوقت.

5.2 خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

نذكر الخصائص المميزة لعينة الدراسة الاستطلاعية بالاعتماد على الجداول والأشكال، وذلك للتعبير بصورة أوضح وأدق على خصائص العينة المختارة. نذكر توزيعها كما يلي:

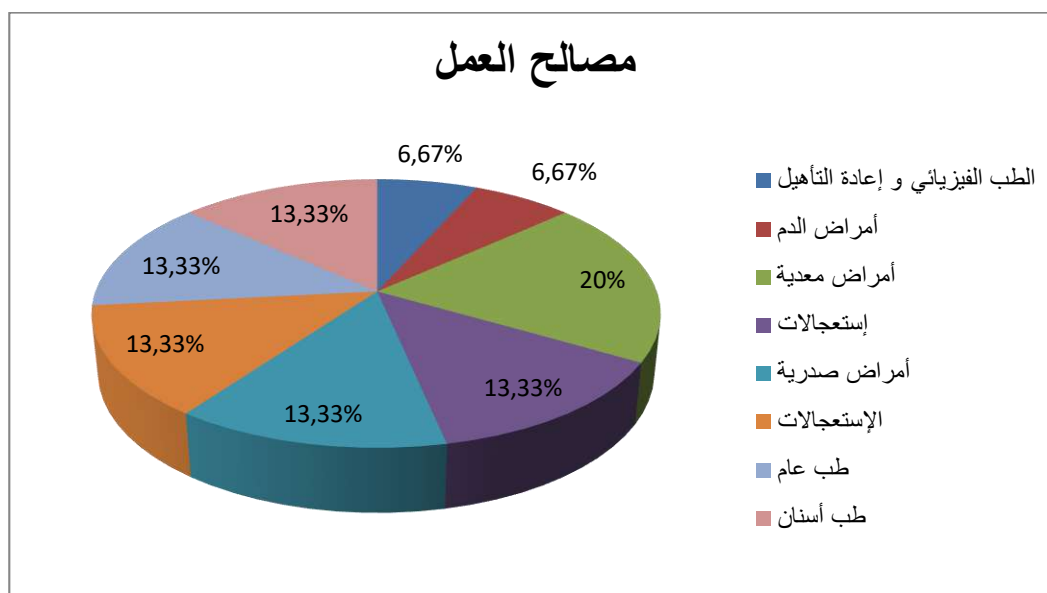
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

– توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير مصالح العمل:

جدول (1): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير مصالح العمل مع النسب المئوية.

النسبة المئوية %	التكرار	مصالح العمل	
6,67%	1	الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل	مستشفى ابن زهر
6,67%	1	أمراض الدم	
20%	3	أمراض معدية	
13,33%	2	استعجالات	
13,33%	2	طب العمل	
60%	9	المجموع	
13,33%	2	الاستعجالات	المؤسسة العمومية
13,33%	2	طب عام	للصحة الجوارية
13,33%	2	طب أسنان	شلاغمية عمارة
40%	6	المجموع	
100%	15	المجموع الكلي	

يتضح من خلال الجدول (1) أن عدد أفراد العينة في الدراسة الاستطلاعية تمثل في 15 طبيب. 9 أطباء و6 أطباء مأخوذين من مستشفى ابن زهر والمؤسسة العمومية للصحة العمومية للصحة الجوارية شلاغمية عمارة على الترتيب. وبنسب تقدر على التوالي ب (60%) و(40%) من كل مؤسسة.



شكل (10): يوضح نسب توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير مصالح العمل.

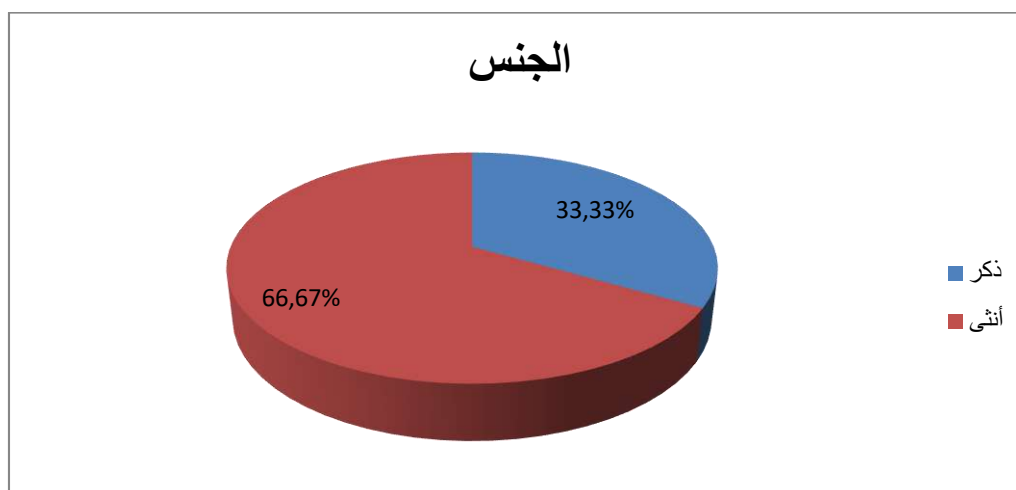
يتضح من خلال الشكل (10) تباين عدد أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير مصالح العمل المختلفة كون أفراد مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل وأفراد مصلحة أمراض الدم وأفراد مصلحة الأمراض المعدية ومصلحة الإستجالات ومصلحة الأمراض الصدرية بمستشفى ابن زهر قدر عددهم في مجمل العينة بـ (60%) وأفراد مصلحة الإستجالات وأفراد مصلحة الطب العام وأفراد مصلحة طب الأسنان بالمؤسسة العمومية للصحة العمومية للصحة الجوارية شلاغمية عمارة في مجمل العينة بـ (40%).

– توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس:

جدول (2): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس مع النسب المئوية.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	5	33.33%
أنثى	10	66.67%
المجموع	15	100%

يوضح الجدول (2) أن أفراد العينة الاستطلاعية تمثل في الجنسين ذكر وأنثى بتكرار 5 و 10 على الترتيب وبنسب مئوية تمثلت في (33.33%) بالنسبة للذكور و(66.67%) بالنسبة للإناث.



شكل (11): يوضح نسب توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس.

يتضح من خلال الشكل (11) تباين عدد أفراد العينة حسب متغير الجنس المتمثل في الإناث والذكور، حيث بلغت النسبة المئوية للذكور (33.33%) والنسبة المئوية للإناث (66.67%).

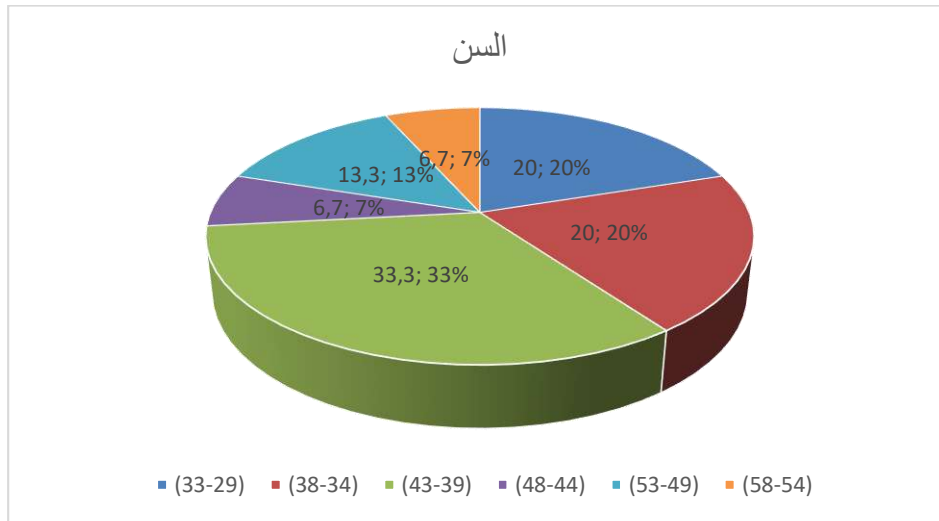
– توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن:

جدول (3): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن مع النسب المئوية.

السن	التكرار	النسبة المئوية
(29-33)	3	20%
(34-38)	3	20%
(39-43)	5	33.3%
(44-48)	1	6.7%
(49-53)	2	13.3%
(54-58)	1	6.7%
المجموع	15	100%

يمثل الجدول (3) توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير السن، حيث بلغت تكرارات الفئتين العمريتين [29_33]، [34_38] 3 تكرارات وبنسبة مئوية بلغت (20%)، بينما بلغت تكرارات الفئة العمرية [39_43] 5 تكرارات وبنسبة مئوية كانت (33.3%)، وكان هناك تكرار واحد بالنسبة للفئة [44_48] والفئة [54_58] وبنسبة مئوية بلغت (6.7%). وتكرارين في الفئة [49_53] وبنسبة مئوية بلغت (13.3%).

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية



شكل (12): يوضح نسب توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير السن.

يوضح الشكل (12) تباين عدد أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير السن حيث كانت الفئات العمرية على الترتيب [29_33]، [34_38]، [43_39]، [48_44]، [53_49]، [58_54]، ذات النسب المئوية (20%)، (20%)، (33.3%)، (6.7%)، (13.3%)، (6.7%).

6.2 أدوات الدراسة الاستطلاعية:

لإتمام الدراسة والإلمام بجميع المتغيرات محل الدراسة وجمع البيانات الكافية حول الموضوع المدروس وكذا ضبط فرضيات الدراسة، يتوجب على الباحث اختيار الأدوات المناسبة مع طبيعة الموضوع، وتتمثل الأدوات التي تم استخدامها في هذه الدراسة في مقياسين: مقياس المرونة النفسية ومقياس فاعلية الذات.

– مقياس المرونة النفسية: من إعداد الباحث هشام عبد الحافظ ربابعة (2017).

وتكون من (25) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، وهي:

✓ البعد الأول: الصلابة ويقاس بـ (7) فقرات.

✓ البعد الثاني: التفاؤل ويقاس بـ (7) فقرات.

✓ البعد الثالث: تعدد المصادر ويقاس بـ (6) فقرات.

✓ البعد الرابع: الغرض أو الهدف ويقاس بـ (5) فقرات.

– مقياس الفاعلية الذاتية: من إعداد الباحثة زريبي أحلام (2018).

اشتمل الاستبيان على (35) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد كالتالي:

- ✓ البعد الأول: إدراك الاقتدار ويحتوي على (07) فقرة.
- ✓ البعد الثاني: بذل الجهد ويحتوي على (07) فقرات.
- ✓ البعد الثالث: المبادرة ويحتوي على (04) فقرات.
- ✓ البعد الرابع: المثابرة ويحتوي على (06) فقرات.

7.2 أساليب معالجة البيانات:

تعتبر عملية تحليل البيانات من أهم خطوات الدراسة، ويتم الاعتماد في هذه الخطوة على العديد من الأساليب لمعالجة البيانات، وللتحليل الكمي قد اعتمدنا على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) المتضمن العديد من الإجراءات الإحصائية.

بعد التأكد من الشروط اللازمة تم إتباع الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي: لمعرفة مدى تقارب الدرجات من بعضها واقتربها من المتوسط او المركز، وهو يمثل مجموع درجات البنود على عدد البنود.
- الانحراف المعياري: لتحديد درجة تشتت بنود المقياسين، والأبعاد لكل مقياس واختلافها عن المتوسط الحسابي.
- أدنى قيمة: لمعرفة أقل قيمة يمكن أن يتحصل عليها الفرد من خلال إجابته على كل مقياس.
- أعلى قيمة: لمعرفة أكبر قيمة يمكن أن يتحصل عليها الفرد من خلال إجابته على كل مقياس.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

• نتائج مقياس المرونة النفسية:

جدول (4): يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
المرونة النفسية	15	98.0667	10.23626	81.00	114.00

نلاحظ من خلال الجدول (4) الذي يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية، أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية قدر بـ (98.06)، مما يدل على أن أفراد العينة يتمتعون بمرونة نفسية مرتفعة مقارنة مع الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية والتي تتراوح ما بين [25_125]. أما فيما يخص الانحراف المعياري فقد قدرت درجته بـ (10.24) وتعد هذه القيمة صغيرة وأقل من المتوسط مما يدل على أن طبيعة القيم متقاربة وعلى هذا الأساس فهي متجانسة.

ومن هذه النتائج يمكن القول ان أفراد العينة المتمثلون في أطباء المصالح الاستشفائية بولاية قالمة يتمتعون بمرونة نفسية بدرجات مرتفعة، أي أن الأطباء يمتلكون القدرة على التكيف مع المواقف الضاغطة ومواجهة الصعوبات.

• نتائج مقياس فاعلية الذات:

جدول (5): يوضح نتائج مقياس فاعلية الذات

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
فاعلية الذات	15	132.6667	19.83743	96.00	167.00

نلاحظ من خلال الجدول (5) الذي يوضح نتائج مقياس فاعلية الذات أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة قدر بـ (132.67)، مما يدل على أن أفراد عينة الدراسة يتمتعون بفاعلية ذات متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية لمقياس فاعلية الذات والتي تتراوح ما بين [35_175]. أما الانحراف المعياري فقد كانت قيمته (19.84) وهي قيمة صغيرة وأقل من المتوسط الحسابي للعينة وهذا يدل على أن القيم متقاربة أي أنها متجانسة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

ومن خلال هذه النتائج يمكن القول إن أفراد عينة الدراسة (الأطباء) يتمتعون بفاعلية ذاتية متوسطة، أي أنهم يمتلكون إدراك متوسط لقدراتهم حول انجاز المهام الموكلة إليهم.

- نتائج قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية وفاعلية الذات:

جدول (6) يوضح قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين المرونة النفسية وفاعلية الذات

العينه	قيمة r	قيمة الدلالة الإحصائية	الدلالة
15	0.543	0.037	دال
• المرونة النفسية • فاعلية الذات			

**دال عند مستوى الدلالة 0.05

نلاحظ من خلال الجدول (6) أن قيمة معامل سبيرمان بلغت $r=0.543$ هي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وفاعلية الذات لدى الأطباء أي وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وفاعلية الذات.

- نتائج قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية وأبعاد فاعلية الذات:

جدول (7) يوضح قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية وأبعاد فاعلية الذات:

أبعاد فاعلية الذات	قيمة r	قيمة الدلالة الإحصائية	الدلالة	العينه
المرونة النفسية	0.311	0.025	**دال عند (0.05)	15
	0.711	0.003	*دال عند (0.01)	
	0.794	0.000	*دال عند (0.01)	
	0.519	0.047	**دال عند (0.05)	
إدراك الاقتدار				
بذل الجهد				
المبادرة				
المثابرة				

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال الجدول (7) أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان لأبعاد فاعلية الذات، بعد إدراك الاقتدار، بعد بذل الجهد، بعد المبادرة، بعد المثابرة، كانت على الترتيب $r=0.711$ ، $r=0.794$ ، $r=0.519$ ، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بالنسبة لبُعدي إدراك الاقتدار والمثابرة، ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بالنسبة لبُعدي بذل الجهد والمبادرة. وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية كل بعد من أبعاد فاعلية الذات لدى الأطباء أي وجود علاقة طردية بين كل من المرونة النفسية وأبعاد فاعلية الذات المتمثلة في إدراك الاقتدار، بذل الجهد، المثابرة والمبادرة لدى الطبيب.

وعليه فإن نتائج الدراسة الاستطلاعية كانت كالآتي:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وفاعلية الذات.
- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وكل من إدراك الاقتدار، بذل الجهد، المثابرة والمبادرة.

مدى الاستفادة من الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد الفرضيات بدقة وضبطها على ضوء ما تم استخلاصه من خلال الدراسة الاستطلاعية.
 - تم تحديد طريقة اختيار العينة التي سيتم إجراء الدراسة عليها وذلك بناء على حجم المجتمع والخصائص العامة فيه.
 - تحديد المنهج الذي سيتم الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية وهو المنهج الوصفي.
- وبالتالي فإن الدراسة الاستطلاعية تعتبر خطوة أولى مهمة خلال البحث العلمي، حيث تعتبر تمهيد للدراسة الأساسية فمن خلالها يتم ضبط جوانب الموضوع للقيام بالدراسة الأساسية بأقل العراقيل.

3. الدراسة الأساسية:

1.3 منهج الدراسة:

يهدف البحث العلمي إلى دراسة ظاهرة معينة والوصول إلى نتائج صادقة ودقيقة، بإتباع منهج معين يساعد في جمع المعلومات والفهم والإلمام بجوانب الموضوع محل الدراسة. وهذا ما يحدده منهج الدراسة الذي يتم إتباعه.

وقد اتبعنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي باعتباره الأنسب في جمع المعلومات حول متغيري الدراسة والحصول على نتائج دقيقة، حيث اعتمدنا على أسلوب الدراسة الارتباطية لدراسة العلاقة الارتباطية بين متغيري الدراسة (المرونة النفسية وفاعلية الذات). والتعبير عنها بشكل كمي من خلال حساب معامل الارتباط بينهما.

2.3 حدود الدراسة:

الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة بولاية قالمة داخل المراكز الاستشفائية التالية:

مستشفى ابن زهر، مستشفى الأم والطفل، مستشفى الحكيم عقبي، المؤسسة العمومية للصحة الجهوية- العيادة متعددة الخدمات المجاهد المتوفي مجالدي عمار، العيادة متعددة الخدمات سعيد بجاوي، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببلدية هيلوبوليس، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية شلاغمية عمارة ببلدية بومهرة أحمد، قاعة العلاج ملوكي محمد الشريف ببلدية الفجوج، العيادة متعددة الخدمات مرقاق، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أومدور تونس.

الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة في السنة الجامعية 2023/2022.

3.3 مجتمع الدراسة:

تمت هذه الدراسة في المراكز الاستشفائية السابق ذكرها، حيث يوضح الجدول التالي أفراد مجتمع الدراسة حسب مراكز العمل مع النسب المئوية:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

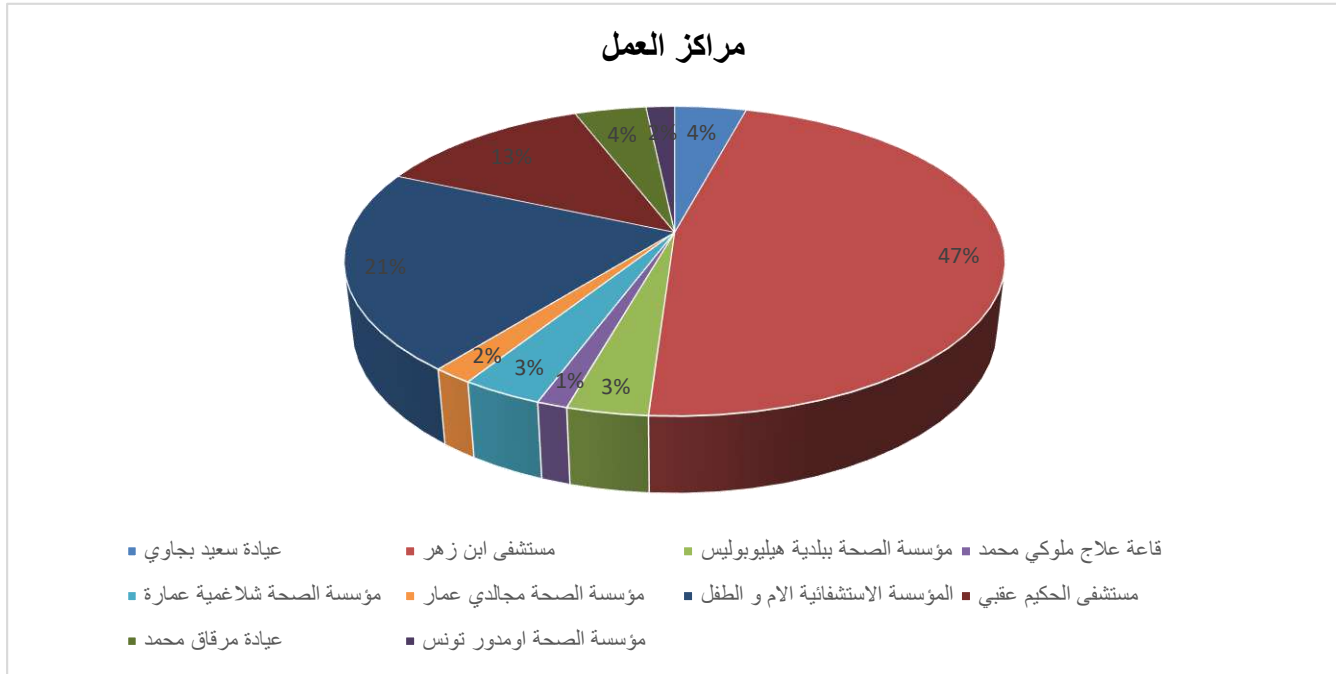
جدول (8): يبين توزيع أطباء مجتمع الدراسة على مراكز العمل مع النسب المئوية.

مراكز العمل	مجتمع الدراسة	النسبة المئوية
العيادة متعددة الخدمات سعيد بجاوي	10	2.95%
مستشفى ابن زهر	112	33.04%
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببلدية هيلوبوليس	8	2.36%
قاعة العلاج ملوكي محمد الشريف ببلدية الفجوج	3	0.88%
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية شلاغمية عمارة ببلدية بومهرة أحمد	8	2.36%
المؤسسة العمومية للصحة الجهوية العيادة متعددة الخدمات المجاهد المتوفى مجالدي عمار	4	1.18%
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل الشهيد معلم محمود	50	14.75%
مستشفى الحكيم عقبي	130	38.35%
العيادة متعددة الخدمات مرقاق محمد	10	2.95%
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيذة أومدور تونس.	4	1.18%
المجموع	339	100 %

يتبين لنا من خلال الجدول (8) عدد أفراد مجتمع الدراسة مع النسب المئوية وتوزيعها على مراكز العمل المتعددة حيث كان أكبر مجتمع يضم 130 وبنسبة مئوية بلغت (38.35%) والتمثل في مستشفى الحكيم عقبي، بعدها مستشفى ابن زهر ب 112 طبيب بنسبة مئوية بلغت (33.04%) ثم يليهما على الترتيب المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل الشهيد معلم محمود بعدد 50 طبيب وبنسبة مئوية كانت (14.75%)، بينما بلغ عدد الأطباء في العيادتين متعددي الخدمات سعيد بجاوي ومرقاق محمد 10 أطباء وكانت بنسبة مئوية مثلت (2.95%) من مجتمع البحث. ثم المؤسستين العموميتين للصحة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الجوارية شلاغمية عمارة ببلدية بومهرة أحمد وبلدية هيليوبوليس حيث كان عدد الأطباء فيهما 8 أطباء وبلغت النسبة المئوية لهما (2.36%). كما تساوى عدد الأطباء في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيده أومدور تونس والعيادة متعددة الخدمات المجاهد المتوفى مجالدي عمار فقد كان 4 أطباء في كل مؤسسة وهذا بنسبة (1.18%). وفي الأخير كان 3 أطباء في قاعة العلاج ملوكي محمد الشريف ببلدية الفجوج بلغت النسبة المئوية لهم (0.88%).



شكل (13): يوضح نسب توزيع أفراد مجتمع الدراسة الأساسية على مراكز العمل

يوضح الشكل (13) تباين نسب توزيع أفراد مجتمع الدراسة الأساسي على مراكز العمل المتعددة، حيث بلغت أكبر نسبة (38.35%) في مستشفى الحكيم عقبي بعدها مستشفى ابن زهر بنسبة (33.04%)، تليها على الترتيب المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل الشهيد معلم محمود بنسبة (14.75%)، وتساوت نسبتي الأطباء في العيادتين متعددتي الخدمات سعيد بجاوي ومرقاق محمد حيث كانت (2.95%)، ثم النسبة المئوية (2.36%) في المؤسستين العموميتين للصحة الجوارية شلاغمية عمار ببلدية بومهرة أحمد وبلدية هيليوبوليس. كما تساوت النسبة المئوية لعدد الأطباء في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيده اومدور تونس والعيادة متعددة الخدمات المجاهد المتوفى مجالدي عمار

حيث بلغت (1.18%)، والنسبة الأخيرة كانت (0.88%) في قاعة العلاج ملوكي محمد الشريف ببلدية الفجوج.

4.3 عينة الدراسة:

تعتبر العينة بأنها مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث كما أنها ذلك الجزء من المجتمع التي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية.

وعليه تم اختيار عينة تشمل 51 من المجتمع الأصلي البالغ عدده 339، وذلك بطريقة عرضية أي عينة غير احتمالية عن طريق الصدفة.

5.3 خصائص عينة الدراسة:

نذكر الخصائص المميزة لعينة الدراسة الأساسية بالاعتماد على الجداول والأشكال، وذلك للتعبير بصورة أوضح وأدق على خصائص العينة المختارة. وتتوزع هذه الخصائص كما يلي:

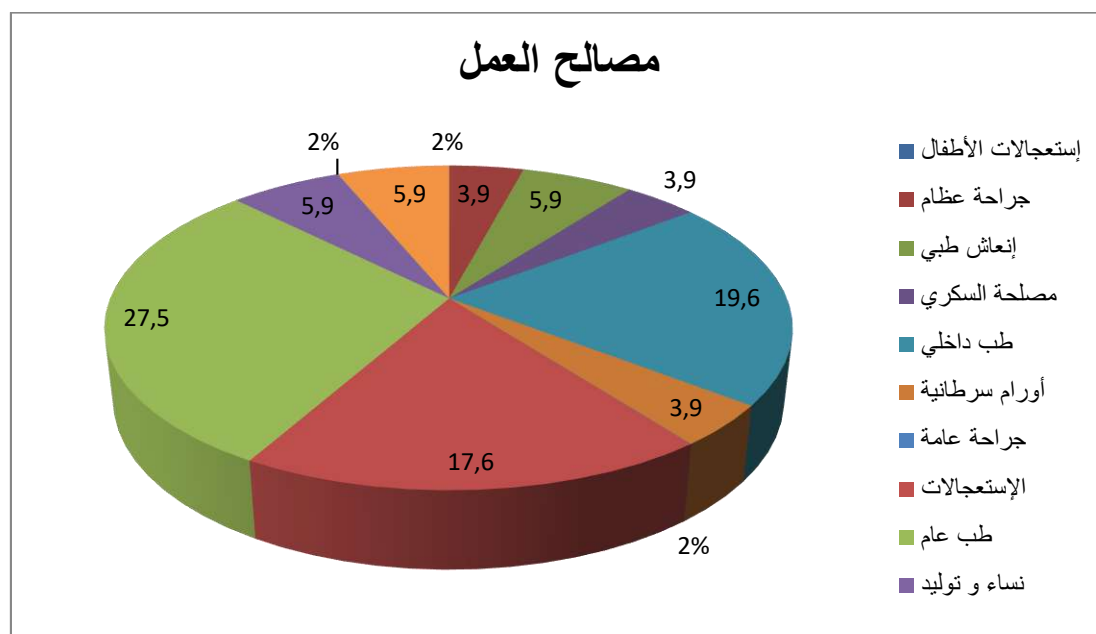
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

– توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مصالح العمل:

جدول (9): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مصالح العمل مع النسب المئوية.

النسبة المئوية%	التكرار	مصالح العمل
2%	1	إستعجالات الأطفال
3.9%	2	جراحة عظام
5.9%	3	إنعاش طبي
3.9%	2	مصلحة السكري
19.6%	10	طب داخلي
3.9%	2	أورام سرطانية
2%	1	جراحة عامة
17.6%	9	الإستعجالات
27.5%	14	طب عام
5.9%	3	نساء وتوليد
2%	1	طب أسنان
5.9%	3	طب أطفال
100%	51	المجموع

من خلال الجدول (9) نجد أن أفراد العينة الأساسية قد تم أخذهم من مصالح العمل استعجالات الأطفال، جراحة عامة، طب الأسنان بمعدل تكرار واحد ونسبة مئوية تقدر ب (2%) ومصلحة جراحة عظام، مصلحة السكري مصلحة أورام سرطانية بمعدل تكرارين في المصلحة ونسبة مئوية (3,9%) ومصلحة الإنعاش الطبي ومصلحة نساء وتوليد، ومصلحة طب الأطفال بمعدل 3 تكرارات ونسبة مئوية (5,9%)، أما بالنسبة لمصلحة الطب الداخلي قدر التكرار ب 10 تكرارات والنسبة المئوية ب (19,6%)، وتكرار مصلحة الإستعجالات كان 9 تكرارات ونسبة (17,6%)، ولغت تكرارات مصلحة الطب العام 14 والنسبة المئوية (27,5%).



شكل (14): يوضح نسب توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مصالح العمل.

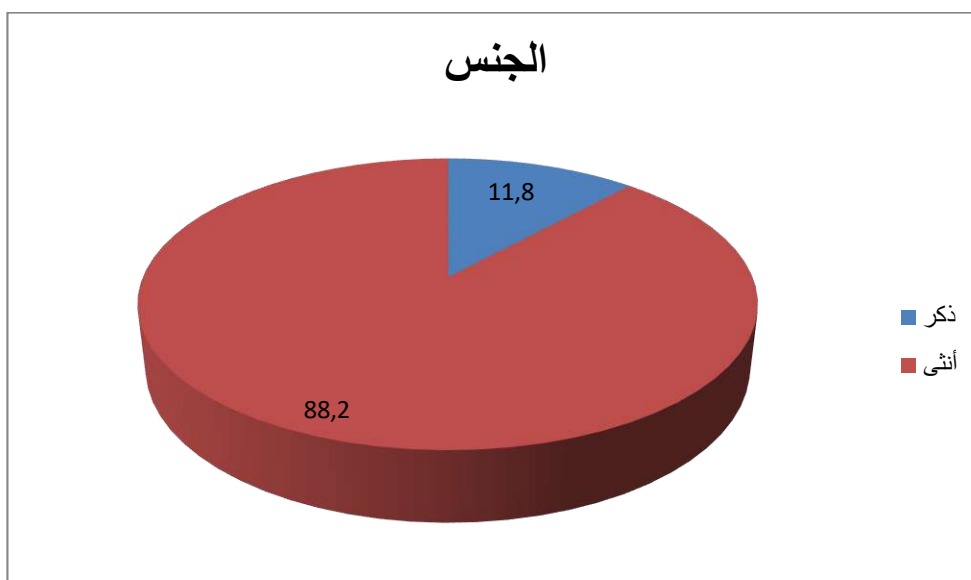
من خلال الشكل (14) يتضح لنا أن أفراد عينة الدراسة الأساسية يتوزعون حسب متغير مصلحة العمل بنسبة 2% لمصلحة استجالات الأطفال، جراحة عامة وطب الأسنان ونسبة (3.9%) لمصلحة جراحة العظام، مصلحة السكري ومصلحة الأورام السرطانية ونسبة (5.9%) لكل من مصلحة الإنعاش الطبي مصلحة نساء وتوليد ومصلحة طب الأطفال ونسب (17.6%) و(19.6%) و(27.5%) على التوالي لكل من مصلحة الاستجالات والطب الداخلي والطب العام.

– توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس:

جدول (10): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس مع النسب المئوية

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	6	11.8%
أنثى	45	88.2%
المجموع	51	100%

يوضح الجدول (10) التوزيع حسب متغير الجنس لأفراد العينة الأساسية حيث تبلغ نسبة الذكور (11.8%) بمعدل 6 تكرارات أما الإناث يمثلون (88.2%) من أفراد العينة أي ما يقدر ب 45 أنثى.



شكل (15): يوضح نسب توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس.

يوضح الشكل (15) توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الجنس حيث تقدر نسبة الذكور ب (11.8%) ونسبة الإناث ب (88.2%).

– توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن:

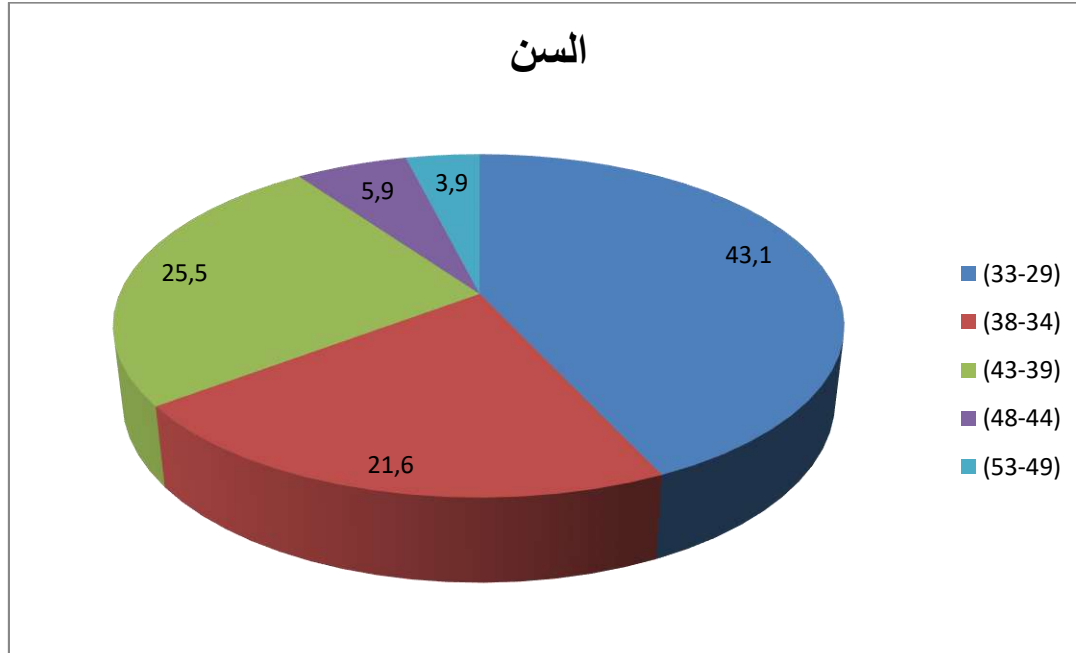
جدول (11): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن مع النسب المئوية.

السن	التكرار	النسبة المئوية
(29-33)	22	43,1%
(34-38)	11	21,6%
(39-43)	13	25,5%
(44-48)	3	5,9%
(49-53)	2	3,9%
المجموع	51	100%

يوضح الجدول (11) توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير السن، حيث تمثل تكرارات الفئة العمرية من (29-33) 22 فرد بنسبة (43.1%) و 11 تكرار بنسبة (21.6%) للفئة العمرية (34-38)، بينما

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

بلغ تكرار الفئة العمرية (39-43) 13 تكرار ونسبة مئوية قدرت ب (25.5%)، أما بالنسبة للفئة العمرية (44-48) فقدّر تكرارها ب 3 تكرار ونسبة 5.9%، والفئة العمرية (53-49) كانت بمعدل تكرارين ونسبة مئوية قدرت ب (3.9%).



شكل (16): شكل يوضح نسب توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن.

يتضح من خلال الشكل (16) أن عينة الدراسة الأساسية تتوزع حسب متغير السن الذي مقسم حسب فئات، حيث تمثل فئة ما بين (29-33) نسبة (34.1%) وفئة ما بين (34-38) نسبة (21.6%) أما الفئة ما بين (39-43) نسبة (25.5%)، أما بالنسبة للفئتين (44-48) و (49-53) فتمثلان (5.9%) و(3.9%) على الترتيب.

6.3 أدوات جمع البيانات:

تم الاعتماد على مقياسين هما:

– مقياس المرونة النفسية:

وصف المقياس: مقياس المرونة النفسية من اعداد الباحث هشام عبد الحافظ ربابعة (2017) في دراسة تحت عنوان "المرونة النفسية وعلاقتها بقلق الاختبار لدى طلبة الجامعة الأردنية"، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم قسم علم النفس الارشادي والتربوي من كلية التربية –جامعة اليرموك.

وتكون من (25) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، وهي:

✓ البعد الأول: الصلابة ويقاس بـ (7) فقرات.

✓ البعد الثاني: التفاؤل ويقاس بـ (7) فقرات.

✓ البعد الثالث: تعدد المصادر ويقاس بـ (6) فقرات.

✓ البعد الرابع: الغرض أو الهدف ويقاس بـ (5) فقرات.

كيفية تصحيح المقياس: تم استخدام مقياس "ليكرت **lickarte**" المتدرج ذي النقاط الخمس لقياس فقرات الاستبيان وهو كالتالي: بدرجة كبيرة جدا (5)، بدرجة كبيرة (4)، بدرجة متوسطة (3)، بدرجة قليلة (2)، بدرجة قليلة جدا (1). وبناء على هذا فقد تراوحت الدرجة على كل فقرة بين درجة واحدة وخمس درجات. وبما أن المقياس تكون بصورته النهائية من 25 فقرة فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب هي (125) درجة، وأدنى درجة هي (25) درجة، ولتحديد مستوى المرونة لدى أفراد العينة، تم استخدام المعيار الإحصائي التالي: من (1-2.33) فأقل منخفضة، من (3.67- 2.33) فأقل متوسطة، من (3.67_5) مرتفعة.

الخصائص السيكومترية للمقياس: للتحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (34) طالبا وطالبة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمع الدراسة مرتين بفارق زمني مدته (أسبوعان)، وتم قياس صدق البناء للمقياس من خلال معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بما فيها درجة هذه العبارة وهو ما يطلق عليه "الصدق البنائي" و قد أظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي

تتتمي له دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) مما يشير إلى الاتساق الداخلي بين العبارات المكونة للمقياس وأنها صادقة بنائياً.

وللتحقق من ثبات مقياس المرونة النفسية تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (34) طالبا وطالبة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمع الدراسة مرتين بفارق زمني مدته (أسبوعان)، واستخراج معامل الاستقرار باستخدام ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين درجاتهم في جميع أبعاد المقياس في المرتين، حيث إن جميع معاملات الاستقرار للاختبار بين التطبيقين لأبعاد مقياس المرونة النفسية والمقياس ككل كانت قيمة دالة احصائية وهذا يدل على ثبات التطبيق للمقياس، وقد أظهرت النتائج أن معاملات الارتباط بين أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيقين لأبعاد مقياس المرونة النفسية تراوحت بين (0.48- 0.60)، وهي قيم دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، مما يدل على ثبات مقياس المرونة النفسية، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين للمقياس ككل (0.58)، وهي قيمة دالة احصائية، مما يدل على ثبات مقياس المرونة النفسية.

كما تم تطبيق معادلة كرونباخ ألفا (Alpha Chronbach) على جميع فقرات أبعاد مقياس المرونة النفسية لاستخراج معامل الاتساق الداخلي بين فقرات كل بعد من أبعاد المقياس وتم إيجاد أن معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لأبعاد المرونة النفسية تراوحت ما بين (0.70-0.76) وجميعها قيم مرتفعة ومقبولة لأغراض التطبيق أيضاً؛ إذ أشارت معظم الدراسات إلى أن نسبة قبول معامل الثبات (0.60).

– مقياس فاعلية الذات:

وصف المقياس: مقياس الفاعلية الذاتية من إعداد الباحثة زريبي أحلام (2018) في دراسة تحت عنوان "الفاعلية الذاتية وعلاقته بالأداء المهني _دراسة ميدانية بشركة سوناطراك نشاط تمهيد وتكرير البتروكيماويات (LRP)"، بحث مقدم لنيل شهادة دكتوراه في العلوم قسم علم النفس العمل والتنظيم من كلية العلوم الاجتماعية -جامعة وهران 2.

تم بناء استبيان يحتوي على (35) فقرة ذات النهايات المغلقة، ذات اتجاه موجب لمقياس متغير الفاعلية الذاتية. بالاعتماد على الدراسات التالية:

أبو غالي (2012)، سالم (2009)، مصبح (2011)، عبد القادر وأبو هاشم (2007)، بني

خالد (2010)، الشنطي (2006)، زربيي (Issa Al-Manssour 2014)، Ralf Schwarzer & (Matthias Jérusalem, 1993) وقد وزعت فقرات الاستبيان على أربعة أبعاد كالتالي:

✓ البعد الأول: إدراك الاقتدار ويحتوي على (07) فقرة.

✓ البعد الثاني: بذل الجهد ويحتوي على (07) فقرات.

✓ البعد الثالث: المبادرة ويحتوي على (04) فقرات.

✓ البعد الرابع: المثابرة ويحتوي على (06) فقرات.

كيفية تصحيح المقياس: تم استخدام مقياس "ليكرت" **lickarte** المتدرج ذي النقاط الخمس لقياس فقرات الاستبيان وهو كالتالي: موافق بشدة (5)، موافق (4)، محايد (3)، غير موافق (2)، غير موافق بشدة (1) وبذلك فإن الدرجة الكلية للاستبيان في حدها الأعلى (175) درجة، وفي حدها الأدنى (35) درجة، ومتوسط نظري (فرضي) $(105 = 3 \times 35)$ درجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس: تؤكد نتائج حساب الاتساق الداخلي للمقياس الموضحة في الملحق (2) أن الفقرات تتسق في قياس ما يقيسه كل بعد من الأبعاد الأربعة (بعد الاقتدار، بذل الجهد، المبادرة، المثابرة) وقد اتضح ذلك عند حساب قيم معاملات الارتباط بيرسون عند مستوى الدلالة 0.01 بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لكل بعد تنتمي إليه.

كما تؤكد نتائج حساب الثبات الموضحة في الملحق () أن الاستبيان يتمتع بدلالة ثبات جيدة، وقد اتضح ذلك عند حساب قيم معاملات ألفا كرو نباخ بالنسبة لأبعاد الاستبيان الأربعة (بعد الاقتدار، بذل الجهد، المبادرة، المثابرة). حيث كانت النتائج تقع في المدى المقبول فقد تراوحت ما بين (60_87%) ما عدا بعد المبادرة الذي بلغت قيمته (0.584) بينما كانت مرتفعة بالنسبة لمعامل ألفا كرو نباخ الكلية والتي بلغت (0.901).

7.3 أساليب معالجة البيانات:

الأسلوب الكمي: للتحقق من صحة الفرضيات تمت معالجة البيانات كمياً بالإعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) الذي يتضمن العديد من الأساليب الإحصائية. حيث استخدمنا في دراستنا:

- الانحراف المعياري.
- المتوسط الحسابي.
- معامل الارتباط سبيرمان.

الأسلوب الكيفي: تم التحليل الكيفي للنتائج بناء على النتائج الكمية المتحصل عليها من خلال المعالجة الكمية للبيانات، وإعطاء دلالة نفسية لهذه النتائج.

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل التذكير بالفرضيات الرئيسية والجزئية للدراسة بالإضافة إلى جميع الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، حيث ذكرنا المراحل التي مررنا بها من أجل القيام بالدراسة وكيفية جمع البيانات الخاصة بها وأساليب معالجتها، كيفية تحديد مجتمع الدراسة والعينة، وكذا حدود الدراسة المكانية والزمانية، كما تم التطرق لخصائص العينة التي كانت حسب الجنس والسن ومصلحة العمل، بالإضافة إلى أهم أدوات الدراسة التي تم وصفها وتحديد الخصائص السيكومترية لكل مقياس من أجل توضيح مدى ملائمتها لموضوع الدراسة. يهدف القيام بكل هذه الإجراءات والاستعانة بالمقاييس النفسية والبرامج الإحصائية إلى التحقق من صحة فرضيات الدراسة وعرض نتائجها ومناقشتها وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي والأخير.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة

النتائج

تمهيد

1. عرض النتائج العامة للدراسة.

1.1. عرض نتائج مقياس المرونة النفسية.

2.1. عرض نتائج مقياس فاعلية الذات.

3.1. عرض نتائج أبعاد مقياس فاعلية الذات.

4.1. عرض النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة.

1.4.1. عرض النتائج المتعلقة بالفرضية العامة.

2.4.1. عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية.

1.2.4.1. عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية الأولى.

2.2.4.1. عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية الثانية.

3.2.4.1. عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية الثالثة.

4.2.4.1. عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية الرابعة.

2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة.

2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية.

1.2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى.

2.2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية.

3.2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة.

4.2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الرابعة.

2.2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.

3. استنتاج عام.

تمهيد

بعد التطرق لفصل الإجراءات المنهجية الذي تم فيه تحديد مجتمع الدراسة وحجم العينة التي تم تطبيق الدراسة عليها من خلال الأدوات والأساليب الإحصائية المذكورة، التي سيتم الاعتماد عليها لتحليل البيانات كميًا.

سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج المتحصل عليها حول المرونة النفسية وحول فاعلية الذات وأبعادها. ومعرفة ما إذا كان أفراد العينة يتمتعون بمرونة نفسية ودرجتها، وما إذا كانوا يتمتعون بفاعلية الذات ودرجتها أيضًا. ثم سيتم عرض النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة ومعرفة ما إذا تحققت أم لا. والقيام بتفسير هذه النتائج بالاعتماد على الجانب النظري والدراسات السابقة والدراسة الاستطلاعية، وتحليل النتائج كميًا وإعطاءها دلالة نفس اجتماعية.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

1. عرض النتائج العامة للدراسة:

1.1. عرض نتائج مقياس المرونة النفسية:

جدول (12): نتائج مقياس المرونة النفسية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
المرونة النفسية	51	96.9020	13.12289	69.00	124.00

نلاحظ من خلال الجدول (12) الذي يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية، أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة قدر بـ (90.9020)، مما يدل على أن أفراد العينة يتمتعون بمرونة نفسية متوسطة مقارنة مع الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية والتي تتراوح ما بين [25_125]. أما فيما يخص الانحراف المعياري فقد قدرت درجته بـ (13.12289) وتعد هذه القيمة صغيرة وأقل من المتوسط مما يدل على أن طبيعة القيم متقاربة وعلى هذا الأساس فهي متجانسة.

ومن هذه النتائج يمكن القول ان أفراد العينة المتمثلون في أطباء المصالح الاستشفائية بولاية قالمة يتمتعون بمرونة نفسية بدرجات متوسطة، أي أنهم يملكون قدرة على التكيف مع المواقف الصعبة والحالات الصعبة للمرضى الذين يقابلونهم، والقدرة أيضا على التعافي من التأثيرات السلبية وتجاوزها بشكل ايجابي والحفاظ على شخصية متوازنة وسوية. وكذلك القدرة على انجاز المهام الموكلة إليهم بصورة صحيحة والعمل على مساعدة المرضى، كل هذه الصفات كما قلنا في البداية بدرجة متوسطة ويمكن إرجاع هذا الى الضغوط الكبيرة وصعوبة مهنة الطب.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

2.1 عرض نتائج مقياس فاعلية الذات:

جدول (13): نتائج مقياس فاعلية الذات

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
فاعلية الذات	51	142.9020	16.39299	101.00	174.00

نلاحظ من خلال الجدول (13) الذي يوضح نتائج مقياس فاعلية الذات أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة قدر بـ (142.9020)، مما يدل على أن أفراد عينة الدراسة يتمتعون بفاعلية ذات متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية لمقياس فاعلية الذات والتي تتراوح ما بين [35_175]. أما الانحراف المعياري فقد كانت قيمته (16.39299) وهي قيمة صغيرة وأقل من المتوسط الحسابي للعينة وهذا يدل على أن القيم متقاربة أي أنها متجانسة.

ومن خلال هذه النتائج يمكن القول إن أفراد عينة الدراسة (الأطباء) يتمتعون بفاعلية ذاتية متوسطة، أي أنهم ذوي وعي وإدراك متوسط بقدراتهم من أجل أداء المهام الموكلة إليهم في العمل، فتوقعات الطبيب التي يمتلكها حول قدراته والتي يكتسبها ويختبرها من خلال خبراته الماضية تمكنه من تحديد امكانياته في المواقف الجديدة التي يختبرها ويقدم على العمل بثقة. ويمكن ارجاع هذه النتائج الى ان مهنة الطب كما قلنا سابقا هي مهنة صعبة وحساسة، والمواقف تتجدد دائما بتجدد الحالات التي يقابلها الطبيب فلا يستطيع أن يعمم نتائج حالة واحدة على الجميع بل كل مريض يقابله هو حالة خاصة وهذا ما يسمى بالعوامل البيئية المؤثرة أما بالنسبة لاعتقاد الطبيب في قوته فهذا ما يوصله للنتائج المراد تحقيقها، أي أنه يدرك قوته على انجاز مهامه وهذا ما يجعله يحقق نتائج جيدة خلال عمله.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

3.1 عرض نتائج أبعاد مقياس فاعلية الذات:

جدول (14): نتائج أبعاد فاعلية الذات

البعد	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
بعد إدراك الاقتدار	51	74.317	8.35821	54.00	90.00
بعد بذل الجهد	51	29.0196	3.28323	20.00	35.00
بعد المبادرة	51	15.8431	2.67860	10.00	20.00
بعد المثابرة	51	23.7255	4.06978	10.00	30.00

نلاحظ من خلال الجدول (14) أن هناك تفاوت وتباين واضح في قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بعد من أبعاد الفاعلية الذاتية، حيث كان بعد إدراك الاقتدار في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدر بـ (74.317) وانحراف معياري قدر بـ (8.35821)، ثم في المرتبة الثانية كان بعد بذل الجهد بمتوسط بلغ (29.0196) وانحراف معياري بلغ (3.28323)، أما المرتبة الثالثة فكان فيها بعد المثابرة بمتوسط حسابي قدر بـ (23.7255) وانحراف معياري قدر بـ (4.06978). وفي الأخير كان بعد المبادرة بمتوسط حسابي بلغ (15.8431) وانحراف معياري بلغ (2.67860). وقد كان الفارق واضحاً جداً بين بعد إدراك الاقتدار والأبعاد الثلاث الأخرى أي أنه يمكن القول إن أفراد عينة الدراسة يعتمدون على بذل الجهد والمبادرة والمثابرة بدرجات متقاربة بينما يعتمدون على إدراك الاقتدار بصورة أكبر.

4.1 عرض النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة.

1.4.1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية العامة.

نصت الفرضية العامة على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وفاعلية الذات لدى الأطباء.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان بين الدرجة الكلية التي تحصل عليها أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية التي تحصل عليها أفراد العينة على مقياس فاعلية الذات، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (15) يوضح قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية وفاعلية الذات.

العينه	قيمة r	قيمة الدلالة الإحصائية	الدلالة
51	0.774	0.000	دال
• المرونة النفسية			
• فاعلية الذات			

**دال عند مستوى الدلالة 0.01

نلاحظ من خلال الجدول (15) أن قيمة معامل سبيرمان بلغت $r=0.774$ وقيمة الدلالة الإحصائية 0.000 وبما أنها أقل من 0.01، فإن ذلك دال على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وفاعلية الذات لدى الأطباء أي وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وفاعلية الذات لدى الأطباء.

2.4.1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية

1.2.4.1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى.

نصت الفرضية على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وبعد الفاعلية الذاتية (إدراك الاقتدار) لدى الأطباء.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان بين درجات بعد إدراك الاقتدار ودرجات المرونة النفسية والنتائج كما هو موضح في الجدول الموالي:

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

جدول (16) يوضح قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية بعد إدراك الاقتدار.

الدالة	قيمة الدالة الإحصائية	قيمة r	العينة	
دال	0.000	0.779	51	• المرونة النفسية • إدراك الاقتدار

**دال عند (0.01)

نلاحظ من خلال الجدول (16) أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان $r=0.779$ ، وقيمة الدالة الإحصائية 0.000 وبما أنها أقل من 0.01، فإن ذلك دال على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وإدراك الاقتدار لدى الأطباء أي وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وإدراك الاقتدار لدى الأطباء.

2.2.4.1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية.

نصت الفرضية الثانية على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وبعد الفاعلية الذاتية (بذل الجهد) لدى الأطباء.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان بين درجات بعد بذل الجهد ودرجات المرونة النفسية والنتائج كما هو موضح في الجدول الموالي:

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

جدول (17) يوضح قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية وبعد بذل الجهد

الدالة	قيمة الدالة الإحصائية	قيمة r	العينة	
دال	0.000	0.631	51	• المرونة النفسية • بعد بذل الجهد

**دال عند 0.01

نلاحظ من خلال الجدول (17) أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان $r=0.631$ وقيمة الدالة الإحصائية 0.000 وبما أنها أقل من 0.01، فإن ذلك دال على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وبذل الجهد لدى الأطباء، أي وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وبذل الجهد لدى الأطباء.

3.2.4.1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة.

نصت الفرضية الثالثة على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وبعد الفاعلية الذاتية (المبادرة) لدى الأطباء.

للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان بين درجات بعد المبادرة ودرجات المرونة النفسية والنتائج كما هو موضح في الجدول الموالي:

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

جدول (18) يوضح قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية وبعد المبادرة

الدالة	قيمة الدالة الإحصائية	قيمة r	العينة	
دال	0.000	0.606	51	• المرونة النفسية • وبعد المبادرة

**دال عند 0.01

نلاحظ من خلال الجدول (18) أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان $r=0.606$ وقيمة الدالة الإحصائية 0.000 وبما أنها أقل من 0.01، فإن ذلك دال على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية والمبادرة لدى الأطباء أي وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وسلوك المبادرة لدى الأطباء.

4.2.4.1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وبعد الفاعلية الذاتية (المثابرة) لدى الأطباء.

للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان بين درجات بعد المثابرة ودرجات المرونة النفسية والنتائج كما هو موضح في الجدول الموالي:

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

جدول (19) يوضح قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات المرونة النفسية وبعد المثابرة

الدالة	قيمة الدلالة الإحصائية	قيمة r	العينة	
دال	0.000	0.533	51	• المرونة النفسية • وبعد المثابرة

**دال عند 0.01

نلاحظ من خلال الجدول (19) أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان $r=0.533$ وقيمة الدلالة الإحصائية 0.000 وبما أنها أقل من 0.01، فإن ذلك دال على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية والمثابرة لدى الأطباء أي وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وسلوك المثابرة لدى الأطباء.

2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

1.2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1.1.2 مناقشة النتائج ضوء الفرضية العامة.

<< توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وفاعلية الذات لدى الأطباء >>

يتبين من خلال نتائج الفرضية العامة أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والفاعلية الذاتية لدى الأطباء لأن قيمة معامل الارتباط سبيرمان دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01، وبهذا يمكن القول إن الفرضية العامة تحققت، أي وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وفاعلية الذات لدى الأطباء.

ويمكن تفسير وجود هذه العلاقة بكون الطبيب يعيش تجارب متعددة ومواقف ضاغطة تتطلب منه أن يكون مرناً ليتكيف معها ولا يسمح للمواقف السلبية بالتأثير على حياته العملية وصحته النفسية والعقلية. وأن يمتلك فاعلية ذاتية تمكنه من إدراك قدراته وإمكاناته لكي يحدد ما يستطيع القيام به ويسعى للوصول

لأهدافه وينجز مهامه بفاعلية ومسؤولية. حيث يذكر "باندورا" بأن معتقدات الكفاءة الذاتية تلعب دوراً رئيسياً في التنظيم الذاتي ويرى أن الأشخاص الذين يحضون بتحفيز ذاتي يقومون بتشكيل معتقدات حول قدراتهم ويسطرون أهدافهم ويخططون للأساليب التي يتبعونها من أجل تحقيق تلك الأهداف، بالإضافة لقدرتهم على التماشي مع المواقف الضاغطة والصعوبات التي تواجههم. كما يرى "سكوارز" بأن معتقدات الفرد حول كفاءته تمثل بعد ثابت من أبعاد الشخصية، والتي تتمثل في قناعاته الذاتية حول قدرته على التغلب على المشكلات الصعبة والمواقف التي تواجهه. وهذا ما يحمل بين طياته صفات المرونة النفسية بحيث يستطيع التكيف مع التغييرات التي تطرأ فجأة وتخطي تلك المواقف الصعبة بفاعلية.

وعليه فإن المرونة النفسية وفاعلية الذات عاملان مهمان يساهمان في تسهيل الحياة المهنية للطبيب، فالطبيب يواجه يومياً العديد من الصعوبات، التي قد تكون حالات خطيرة مستعجلة، أو أمراض يعجز عن تشخيصها، صدمات موت المريض، مشاكل مع الزملاء... الخ، فكلما كانت لدى الطبيب مرونة نفسية وفاعلية ذاتية كانت لديه القدرة على التعايش مع هذه المواقف وتجاوزها مع الحفاظ على صحته النفسية، ووعي وثقة تامه في قدراته، وامتلاك دافعية من أجل القيام والاستمرار بالمهام الموكلة إليه.

2.1.2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية.

1.2.1.2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى.

<< توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وإدراك الاقتدار لدى الأطباء >> يتبين من خلال النتائج التي تم التوصل إليها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية وإدراك الاقتدار لدى الأطباء وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وبهذا يمكن القول إن الفرضية الجزئية الأولى تحققت. أي وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وإدراك الاقتدار لدى الأطباء.

ويمكن تفسير هذه العلاقة بأن المرونة النفسية تمكن الفرد من التكيف مع المصاعب ومواجهة الشدائد بإيجابية والقدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لطبيعة العمل وأحياناً أخرى الأحداث الخطيرة التي تتعلق بحياة المرضى. ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار وتوازن بين متطلبات الحياة العملية والشخصية. ويؤكد فرويد في هذا السياق على أن قدرة الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة والظروف الصعبة محكوم بقوة الأنا على أحداث التكامل والتوافق بين متطلبات الهو وموانع الأنا الأعلى لتحقيق قيمة الذات والتوازن النفسي واتخاذ سلوكيات سليمة تؤكد قوته وقدرته على مواجهة المواقف.

وقد أكد باندورا على أن اعتقاد الفرد في قوته يجعله يحدث أداء قويا، وأضاف بأن فاعلية الذات تعتبر قوة مهمة تفسر الدوافع الكامنة وراء الأفراد في مختلف المجالات وإدراكها يساهم في فهم السلوك ومستويات ردود الأفعال اتجاه المواقف الضاغطة، أي إدراك الطبيب لقدرته على أداء سلوك معين وكيفية الأداء الجيد لمهامه والنشاط اللازم الذي يجب بذله عند التعامل مع المواقف العملية، وبهذا فإن إدراك الاقتدار للفرد ومعرفته لكفاءاته وقدراته يسمح له بتوقع مخرجات سلوكياته ومعرفة مدى تحمله للضغوط والمواقف الصعبة وتخطيها بأقل ضرر ممكن على صحته النفسية والجسدية والعقلية.

وعليه نخلص إلى أن أحكام الطبيب عن معتقداته وإدراكاته حول قدرته على القيام بالمهام الموكلة إليه ومرونته في التعامل مع المواقف التي تواجهه تزيد من فاعليته وتسمح له بالوصول للأهداف المسطرة وتخطي الأزمات التي تقابله وتحقيق سلوكيات سليمة في المواقف الضاغطة.

2.2.1.2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية:

<< توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية وبذل الجهد لدى الأطباء >>

يتبين من خلال النتائج التي تم التوصل إليها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية وبذل الجهد لدى الأطباء وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وبهذا يمكن القول إن الفرضية الجزئية الثانية تحققت. أي وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وبذل الجهد لدى الأطباء.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن بذل الجهد عند الأطباء مرتبط بامتلاكهم مرونة نفسية، وقد وضع أدلر في هذا السياق ما يسمى بأسلوب الحياة وهو الطريق والمنهج نحو تحقيق الغايات والأهداف الواقعية للفرد. ومن خلال هذا يكون كل فرد معتقدات ومفاهيم نحو ذاته ويسطر أهداف تتماشى مع الواقع الاجتماعي ويعمل على تحقيقها والتغلب على مشاعر العجز، وهنا يكمن دور المرونة النفسية الذي يعتمد على تغيير الفرد لأساليب حياته تماشياً مع الواقع الاجتماعي، فالشخص المرن من وجهة نظر "أدلر" يمتلك أهداف واقعية اتجاه المجتمع، العمل، والحب، وينتهج خطة حياة واقعية منذ الطفولة ويعمل على تحقيقها بحيث تتفق مع المصلحة الاجتماعية. كما يشير "روجرز" إلى أن الفرد عليه أن يكون دينامياً ومنفتحاً على تجارب الحياة وببذل جهد لتحقيق أهدافه السامية وحاجاته وتحقيق ذاته.

ولكي يكون الطبيب مرناً في مجال عمله عليه أن يعمل جاهداً على اتقان المهام الموكلة إليه وتنظيمها

بالطريقة التي تجعله ينسجم أكثر مع ظروف عمله، والتي تكون في العديد من المرات ظروف صعبة تحتاج منه بذل جهد و طاقة أكثر من أجل تجاوزها والاستمرار في مهنته، والتركيز على تحقيق أهدافه والتميز أكثر في بيئة عمله.

وعليه فالطبيب الذي يتمتع بمرونة نفسية عالية وقدرة أكبر على بذل الجهد يستطيع معرفة المهام الموكلة إليه وتسطير أهدافه وهذا ما يجعله يغير من أسلوب حياته بما يتماشى مع مستجدات الواقع والمصلحة الاجتماعية والتكيف مع المواقف التي تواجهه. وتسخير طاقاته وقدراته من أجل إنجاز مهامه وواجباته ومساعدة المرضى، وتخطي الأزمات والمواقف الصعبة التي تواجهه.

3.2.1.2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة:

<< توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية والمبادرة لدى الأطباء >>

يتبين من خلال النتائج التي تم التوصل إليها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والمبادرة لدى الأطباء وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وبهذا يمكن القول إن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت. أي وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وسلوك المبادرة لدى الأطباء.

ويمكن تفسير هذه العلاقة بأنه كلما كان الشخص مرناً ولديه القدرة على الانسجام مع محيطه والتعايش معه كلما كانت لديه صفة المبادرة التي تجعله يقوم بالسلوكيات المناسبة من أجل أداء مهامه ومساعدة الآخرين دون أن يُطلب منه ذلك والقدرة على التكيف مع محيط عمله وحل المشكلات حتى وإن كانت ليست ضمن المهام الموكلة اليه.

وعلى وجه الخصوص كلما كان للطبيب شخصية مرنة تتلاءم وطبيعة عمله أي لديه القدرة على التعايش مع الضغوطات والصعوبات اليومية التي يصادفها في مهنته كلما كانت لديه القدرة على المبادرة بالقيام بأعمال ليست ضمن واجباته من أجل التحسين من طبيعة الخدمة في المستشفى وذلك يعبر عن الشعور بالمسؤولية الإضافية لديه فهو يعتبر أن مسؤولية توفير جو مناسب وملائم للمرضى مسؤولية الجميع وذلك يتمثل في العمل لساعات إضافية، إجراء الفحوصات والاسعافات الأولية للمرضى في حالة غياب زملاءه الأطباء، العمل على مشاركة المعلومات المهمة مع الأطباء الجدد في الميدان ومحاولة تأطير

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

الأطباء المتربصين بطريقة تضمن عدم التشويش على المرضى أو خلق حالة من الفوضى فيما يخص النظام الداخلي للمستشفى.

وعليه فإن صفة المرونة التي تُكوّن لدى الفرد أو يكتسبها عن طريق الاستمرار في أداء مهنة ما والعيش في محيط معين هي ما تزيد من سلوك المبادرة لديه فكلما كان الشخص مرنا متقبلا لظروف عمله ومنسجم معها كلما بادر بسلوكيات معينة من أجل تحسين تلك الظروف وتطوير المنظومة التي يعمل ضمنها، فذلك يعود بالمنفعة عليه على وجه الخصوص وعلى المحيط الذي يعمل به عامة.

وحسب ما جاءت به نظرية "باندورا" فإن سلوك المبادرة يعتمد على مدى أحكام وتوقعات الفرد الخاصة بقدراته ومهاراته الفكرية والسلوكية ومعتقداته فيما يخص القدرة على انجاز المهام بطريقة صحيحة، والتعامل مع التحديات والصعوبات التي تواجهه بمرونة ونجاح.

ومن جانب آخر فإن صفة المبادرة لدى الطبيب وقيامه بمهام إضافية من أجل مساعدته الآخرين هي ما تجعله ينصهر أكثر في بيئة عمله ويكتسب صفة المرونة مما يسمح له بالانسجام مع الأفراد المحيطين به والتكيف مع ظروف عمله.

4.2.1.2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة:

<< توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين المرونة النفسية والمثابرة لدى الأطباء >>

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والمثابرة لدى الأطباء وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وبهذا يمكن القول إن الفرضية الجزئية الرابعة تحققت. أي وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وسلوك المثابرة لدى الأطباء.

يمكن تفسير هذه العلاقة بأن المرونة النفسية وباعتبارها من أهم السمات التي تساعد الفرد على التأقلم واستعادة التوازن بعد اختبار المواقف الصعبة والضاغطة فهي أيضا المحرك الأساسي الذي يجعل الفرد مثابرا ومُصرّا من أجل الوصول لأهدافه والقيام بالمهام الموكلة اليه، فمرونة الطبيب هي ما تجعله يغير من استجاباته في حالة فشله في القيام بمهمة ما وتزيد من الإرادة والاجتهاد والتمسك بالأهداف رغم الفشل المتكرر ويوضح ذلك "بول تي ونج pol t-weng" في دراسته التي تشير الى أن هناك تداخل دينامي بين المثابرة والمرونة، تتمثل في أن الأفراد يكون لديهم سلوك المثابرة اتجاه المهام الموكلة إليهم وأهدافهم،

والتمسك بها والسعي الجاد من أجل تحقيقها عندما تكون لديهم حرية في استكشاف مسارات البدائل لتحقيق النجاح، أي أنه كلما كان الطبيب مرناً في التعامل داخل بيئة عمله وكانت لديه القدرة على تجاوز المعوقات فإن ذلك يعزز من سلوك المثابرة لديه من أجل الوصول لأهدافه، لكن على النقيض من ذلك تقل المثابرة عندما تكون للفرد أهداف متصارعة تشتتته وتربك عمليات تفكيره وانفعالاته. ومن أجل ارتفاع سلوك المثابرة لدى الفرد وتقويته يجب عليه التركيز فقط على الهدف وتجاهل المشتتات الأخرى وفي نفس الوقت يحتاج إلى أن يكون مبدعاً ومرناً في خوض التجارب والفرص التي تقربه أكثر من أهدافه. وعليه فإن الطبيب يحتاج إلى أن يتجاهل المشتتات اليومية التي يتعرض لها داخل المستشفى ويحاول أن يتعايش معها بصورة مرنة ويتجاوزها لكي يستطيع التركيز أكثر على الهمام الموكلة له والمثابرة بجد من أجل النجاح في مجال عمله.

2.2 مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

اتفقت النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة مع العديد من الدراسات سواء العربية أو الأجنبية، حيث نجد دراسة "بن عمر وهيبة" (2016) التي جاءت تحت عنوان "فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتها بمصدر الضبط الصحي دراسة مقارنة بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بمدينة ورقلة" والتي توصلت إلى وجود علاقة دالة احصائياً بين فاعلية الذات ومرونة الأنا. وكذلك دراسة "حسن كافجاي" (2022) تحت عنوان العلاقة بين المرونة النفسية و كفاءة المعلمين الذاتية وسلوكياتهم اتجاه مهنة التدريس، التي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية و دلالة معنوية بين جميع متغيرات الدراسة من بينهم المرونة النفسية و الكفاءة الذاتية.

ولكن كان هناك اختلاف في قيمة معامل الارتباط وشدته بين هذه الدراسات السابقة وبين الدراسة الحالية، ويمكن ارجاع هذا الاختلاف إلى طبيعة وخصائص العينة التي تم تطبيق الدراسات عليها.

أما فيما يخص مستوى المرونة النفسية ومستوى فاعلية الذات: قد اتفقت الدراسات السابقة المتعلقة بفاعلية الذات ومرونة الأنا مع الدراسة الحالية في ارتفاع مستوى المرونة النفسية وفاعلية الذات وذلك في دراسة كل من "بن عمر وهيبة" (2016) و"حسن كافجاي" (2022)، ويمكن إرجاع ذلك إلى أن المرونة النفسية تشير إلى قدرة الفرد على التأقلم مع الظروف الصعبة والمواقف الضاغطة والقدرة على التعافي من الصدمات والنكسات والحفاظ على السلوك السوي والايجابي والصحة النفسية وهذا ما يعني أن الطبيب

خلال مسيرته المهنية سيتعرض لمواقف ضاغطة و حالات صعبة وعليه التشافي من آثارها السلبية والعودة للعمل والحياة بسرعة وكذلك امتلاكه القدرة على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والوصول الى حل لمشاكله والتفسير الايجابي لها والتكيف مع المحيط .وبهذا فالطبيب يكون معتقدات حول قدراته في انجاز تلك المهام وقيم فاعليته الذاتية حيث يعتبر "باندورا" الفاعلية الذاتية مطلب أساسي للمرونة النفسية. فالفرد الذي يقيم قدراته ويكون معتقدات حول فاعليته الذاتية، يستطيع التخطيط والتكيف مع المواقف الضاغطة التي تواجهه. بينما اختلفت الدراسات السابقة المتعلقة بالفاعلية الذاتية مع الدراسة الحالية، من حيث علاقتها بالمتغير الثاني. فدراسة **معروف (2019)** خلصت نتائجها الى وجود أثر للفاعلية الذاتية في خفض الاحتراق الوظيفي حيث يمثل هذا الأخير حالة الارهاق النفسي والجسدي بعد التعرض لفترات طويلة من التوتر والضغط مما يؤثر على سيرورة الحياة الشخصية والعملية للفرد، وبحسب نتائج دراستنا الحالية فإن العلاقة بين المرونة النفسية والفاعلية الذاتية علاقة تأثر وتأثير أي أن وجود مرونة نفسية للفرد بدرجات متوسطة أو مرتفعة سيؤدي الى وجود فاعلية ذاتية، وعليه فإنه كما ذكرنا سابقا فيما يخص دراسة **معروف(2019)** فإن الانخفاض في مستوى الاحتراق له دلالة على وجود مرونة نفسية. وهذا ما يثبت توافق نتائج الدراسة السابقة مع الدراسة الحالية.

وكذلك الدراسات السابقة المتعلقة بالمرونة النفسية، حيث توصلت دراسة **فقيه وربيعي (2021)** الى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المرونة والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى التلاميذ حيث يمثل هذا الأخير نسق من التقييمات الوجدانية أو المشاعر التي تؤدي الى توجه الفرد نحو أنماط ومواقف قائمة على مفهومي الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية. وبحسب دراستنا الحالية هنالك علاقة طردية بين المرونة النفسية وفاعلية الذات وعليه فإن وجود مرونة نفسية مرتفعة له دلالة أيضا على وجود مستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية فلهذه الأخيرة دور فعال وقدرة على جعل الشخص يثق في قدراته على التغيير من العادات والسلوكيات غير الصحية والتوجه نحو المحافظة على الصحة من خلال اعتماد وممارسة سلوكيات صحية كالالتزام بممارسة الرياضة والأكل الجيد... الخ.

بالإضافة لدراسة **أبو ندى (2015)** التي أظهرت نتائجها وجود علاقة بين الضغط النفسي في العمل والمرونة النفسية وأوضحت أنه كلما كان هناك ضغط نفسي وأحداث ضاغطة في مجال العمل كلما كانت للفرد خبرة كافية لمواجهتها والتأقلم معها، أي أن التجربة العملية والضغط التي يمر بها الفرد هي ما تكسبه مرونة نفسية. وبحسب دراستنا الحالية التي تربط بين المرونة النفسية وفاعلية الذات وتظهر وجود

علاقة طردية بينهما نستنتج أنه بزيادة الضغوط النفسية تزداد المرونة النفسية وعليه يرتفع مستوى فاعلية الذات أيضا فكلما عايش الفرد ضغوطات نفسية أثر ذلك في معتقداته حول قدرته على تجاوز تلك الصعوبات وتحمل مسؤولية أكثر اتجاهها.

3. الاستنتاج العام:

تعتبر المرونة النفسية من أهم العوامل السيكولوجية التي تساعد الطبيب على التكيف مع بيئة عمله والصعوبات التي تواجهه بها، كما تسهل عليه التعامل مع المرضى وزملائه في العمل، كما تمثل فاعلية الذات أحد المحددات الأساسية لسلوك الطبيب داخل مجال عمله ومعتقداته حول قدراته وقابليته لإنجاز المهام الموكلة اليه فيما يخص المرضى والطاقم الطبي الذي يعمل معه، وعليه فإن المرونة النفسية وفاعلية الذات عاملان مهمان ومحددان أساسيان يؤثران في بعضهما، ويتحكمان في مدى جودة الحياة العملية للطبيب.

ويظهر ذلك من خلال نتائج الدراسة الحالية التي تبين وجود علاقة ارتباطية طردية بين كل من المرونة النفسية وفاعلية الذات والتي تثبت تأثير كل متغير على الآخر، حيث تتناسب زيادة الأول مع زيادة الثاني والعكس صحيح، وهذا ما يمكن تلخيصه في النقاط التالية:

- بلغ المتوسط الحسابي لجميع البنود التي تقيس متغير المرونة النفسية (96.90) وانحراف معياري قدر بـ (13.12) مما يشير إلى أن مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء متوسط.
- بلغ المتوسط الحسابي لجميع البنود التي تقيس متغير فاعلية الذات (142.90) وانحراف معياري قدر بـ (16.39) مما يشير إلى أن مستوى فاعلية الذات لدى الأطباء متوسط.
- تشير النتائج إلى وجود تباين وتفاوت واضح على مستوى أبعاد فاعلية الذات إذ يتضح أن مستوى إدراك الاقتدار مرتفع لدى الأطباء مقارنة بالأبعاد الأخرى حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات هذا البعد (74.32)، ثم بعد بذل الجهد الذي بلغت قيمة متوسطه الحسابي (29.02)، في حين أن المتوسط الحسابي لبعد المثابرة بلغ (23.73)، أما بالنسبة لبعد المبادرة فقد قدر متوسطه الحسابي بـ (15.84).

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

- أما بخصوص فرضيات الدراسة، فقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات المرونة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى الأطباء وقد قدر معامل سبيرمان بـ (0.77).
 - وأشارت نتائج الفرضية الفرعية الأولى إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات المرونة النفسية وبعد إدراك الاقتدار لدى الأطباء، حيث قدر معامل الارتباط سبيرمان بـ (0.78).
 - أما نتائج الفرضية الفرعية الثانية فقد أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات المرونة النفسية وبعد بذل الجهد لدى الأطباء، حيث قدر معامل الارتباط سبيرمان بـ (0.63).
 - وقد أظهرت نتائج الفرضية الفرعية الثالثة وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات المرونة النفسية وبعد المبادرة لدى الأطباء، حيث قدر معامل الارتباط سبيرمان بـ (0.61).
 - كما دلت نتائج الفرضية الفرعية الرابعة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات المرونة النفسية وبعد المثابرة لدى الأطباء، حيث قدر معامل الارتباط سبيرمان بـ (0.53).
- من خلال هذه النتائج يتبين لنا أن المرونة النفسية تساهم في زيادة معدل الفاعلية الذاتية لدى الأطباء، أي أنه كلما زاد مستوى المرونة النفسية ازداد معها مستوى فاعلية الذات، والعكس. حيث تؤثر الفاعلية الذاتية أيضا في مستوى المرونة النفسية. وخاصة خاصية إدراك الاقتدار التي ترتبط بعلاقة طردية مع المرونة النفسية للطبيب.

خاتمة:

جاءت هذه الدراسة لإلقاء الضوء على موضوع المرونة النفسية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الاطباء، وبعد استعراض الموضوع بجانبه النظري والميداني اتضح جليا أن المرونة النفسية لها دور فعال خاصة لدى الأطباء، مما يسمح لهم بتخطي الأزمات والمواقف الصعبة والضاغطة التي تواجههم خلال العمل. وكذلك فإن فاعلية الذات لديهم تساعدهم على معرفة قدراتهم والتخطيط الجيد للمهام التي يقومون بها.

وقد خلصت نتائج الدراسة التي اعتمدت استبيانين: الأول لقياس المرونة النفسية والثاني لقياس الفاعلية الذاتية، الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والفاعلية الذاتية، ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.01.

وباعتبار الفاعلية الذاتية والمرونة النفسية آليتين نفسيتين تتحكمان في الصحة النفسية للفرد، وتساعده على تبني السلوك السوي والصحي. وتبرز أهميتهما لدى الأطباء كون مهنة الطب مهنة حساسة وتحمل الكثير من المواقف الصعبة والحالات الخطيرة والأحداث الضاغطة التي يمكن أن تؤثر على صحة الطبيب النفسية.

وبهذا فالطبيب يجب أن يتحلى بمرونة نفسية تسمح له بالتكيف مع طبيعة هذا العمل، وتخطي المشاعر السلبية التي يعايشها، وأن يُقيم قدراته وفاعليته الذاتية ويعرف كفاءاته ليستطيع التقدم في عمله.

وتبقى النتائج التي تم التوصل اليها في هذه الدراسة رهينة البيئة المحلية ولهذا نقترح إجراء نفس الدراسة على عينة أكبر وتناول الدراسة من خلال ربطها بمتغيرات أخرى.

التوصيات والمقترحات:

المرونة النفسية تعتبر عاملاً هاماً لفاعلية الذات والرضا الوظيفي لدى الأطباء. هذه بعض التوصيات والمقترحات حول كيفية تعزيز المرونة النفسية وتعزيز فاعلية الذات لدى الأطباء:

التوصيات:

- العناية بالصحة الشخصية: يجب على الأطباء أن يولوا اهتماماً كبيراً لصحتهم الشخصية والعناية بأنفسهم بشكل عام، والحرص على الحصول على قسط كافٍ من النوم والراحة وممارسة التمارين البدنية والاسترخاء، كما ينبغي عليهم أن يتبعوا نظاماً غذائياً صحياً ويجدوا وقتاً لأنشطة تهوية تعزز التوازن النفسي والعاطفي.
- التواصل والدعم الاجتماعي: يجب على الأطباء بناء شبكة قوية من الدعم الاجتماعي، يمكنهم البحث عن زملاء آخرين في المجال الطبي والمشاركة في مناقشات ومجموعات دعم مهنية. يمكن أيضاً أن يلجؤوا إلى الأصدقاء والعائلة للحصول على الدعم والاستماع لتجاربهم ومشاعرهم، فالحديث عن التحديات والضغوط التي يواجهونها يمكن أن يساعد في تخفيف الضغط وتوفير الدعم العاطفي.
- إدارة التوتر والضغط: من المهم تعلم الأطباء كيفية إدارة التوتر والضغط المرتبط بمهنتهم، فالتقنيات مثل التنفس العميق والتأمل واليوغا أن تساعد في تخفيف التوتر وتهدئة العقل، كما ينبغي على الأطباء تحديد الأنشطة التي تجلب لهم السعادة والاسترخاء والتركيز عليها بانتظام.
- تعزيز التوازن بين العمل والحياة الشخصية: ينبغي على الأطباء تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية، من خلال وضع حدوداً واضحة بين العمل والحياة الشخصية وان يخصصوا وقتاً للقيام بالأنشطة والهوايات التي تمنحهم السعادة والراحة، وأن يعلموا كيفية قبول المساعدة من الآخرين وتوزيع المهام والمسؤوليات بشكل صحيح.
- التدريب والتطوير المستمر: يجب على الأطباء الاستمرار في التعلم والتدريب المستمر، يمكنهم حضور الندوات والدورات التدريبية وقراءة الأبحاث الطبية الجديدة لتطوير مهاراتهم ومعرفتهم الطبية، وهذا سيساعدهم على الشعور بالاطمئنان إلى مستوى معرفتهم وتحسين ثقتهم في أدائهم المهني.

- العمل الجماعي والتواصل الفعال: يجب على الأطباء التركيز على التعاون والعمل الجماعي مع الزملاء والفرق الطبية الأخرى، يمكن أن يساهم التواصل الفعال والشفاف في تحسين التنسيق والتعاون بين الأعضاء المختلفين في فريق الرعاية الصحية، حيث ينبغي أن يشجع الأطباء على توفير التوجيه والدعم لزملائهم وتقاسم الخبرات والمعرفة.
- التواصل مع المرضى والتعاطف: يجب على الأطباء التركيز على التواصل الفعال مع المرضى وبناء علاقة طبيب-مريض صحية وكذلك أن يتبنوا مهارات التعاطف والاستماع الفعال وتقديم الدعم العاطفي.

المقترحات:

- اجراء المزيد من الدراسات التي تتناول موضوع المرونة النفسية والفاعلية الذاتية من الزوايا التي لم يتم تناولها من قبل والتوسع أكثر في الدراسة النفسية للأطباء بصفة عامة.
- تشجيع الأطباء على التواصل الفعال مع زملائهم والمرضى وتنظيم ورش عمل أو جلسات تفاعلية تهدف إلى تعزيز مهارات التواصل الفعال والاستماع الفعال.
- حث الأطباء على تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية من خلال توفير فرص للراحة والاسترخاء، مثل إقامة فعاليات ترويحية والتشجيع على ممارسة الرياضة والهوايات.
- توفير الدعم والتوجيه للأطباء الجدد والمتدربين، حيث يمكن تعيين مرشدين أو مدربين للمساعدة في تنمية المهارات السريرية والإدارة الذاتية.
- إنشاء فرق عمل متعددة التخصصات وتوفير فرص للتعاون وتبادل المعرفة تعزز العمل الجماعي وبالتالي تعزيز المرونة النفسية والفاعلية الذاتية
- تقديم برامج تدريبية تساعد الأطباء على تنمية مهارات الإدارة الذاتية، مثل التخطيط والتنظيم وإدارة الوقت، يمكن أن تشمل هذه البرامج تقنيات للتعامل مع الضغوط العملية وتحسين التحمل النفسي.
- التشجيع على التطوير المهني من خلال تقديم فرصاً للأطباء للتطوير المهني والتعلم المستمر، بتنظيم ورش عمل ودورات تدريبية تعزز المهارات السريرية وتساعد على تحديث المعرفة الطبية.
- تقديم خدمات الدعم العاطفي والاستشارة النفسية للأطباء، سواء عن طريق توفير خدمات طبية نفسية داخلية أو إحالتهم إلى متخصصين خارجيين، بحيث يساعد هذا الدعم على التعامل مع التحديات العاطفية والضغوط النفسية المرتبطة بمهنة الطب.

- توفير بيئة عمل تشجع على التقدير والتعزيز، وذلك بالاعتراف بالجهود والإنجازات المهنية للأطباء وتقديم مكافآت وتقديرات عملية للمساهمة المتميزة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- المراجع العربية:

- ابتسام حدان. (2014). فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن «دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى وغير المرضى بمدينة ورقلة» مذكرة ماجستير: قاصدي مرباح ورقلة.
- أبو عصام أبو ندى (2015): الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة غزة. الجامعة الإسلامية. غزة. كلية التربية. قسم علم النفس
- أحمد جاسم محمد. (2015). مفاهيم الذات الأكاديمية والمرونة النفسية المتضمنة في كتب الدراسات الاجتماعية. مذكرة ماجستير: العراق.
- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد. (2014). الصحة النفسية منظور جديد. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أحمد عبد اللطيف أو أسعد. (2009). الارشاد الجمعي Group counseling. اربد: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.
- أسماء أحمد عبيد. (2013). الذكاء الوجداني وعلاقته بفاعلية الذات لدى الأيتام المقيمين في قرية SOS، مذكرة ماجستير: غزة.
- أمانى حسين عبد السلام. (2018). الأسى النفسي وعلاقته بالمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط للموظفين المقطوعة رواتبهم. مذكرة ماجستير: غزة.
- إيمان عباس الخفاف. (2013). الذكاء الانفعالي تعلم كيف تفكر انفعاليا. ط1. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- برهان محمود حمادنة، ماهر تيسير شراذقة. (2012). الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة اردنية من الطلبة المعوقون سمعيا في جامعة اليرموك. مذكرة ماجستير: جامعة نجران. المملكة العربية السعودية.
- بطرس حافظ بطرس. (2007). التكيف والصحة النفسية للطفل. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع

- جابر، عبد الحميد. (1990). نظريات الشخصية، البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث والتقويم. القاهرة: دار النهضة العربية.
- جنان شكري حنا. (2007). أثر برنامج مستند الى تعديل السلوك المعرفي في تنمية
- جولتان حسن حجازي. (2013). فاعلية الذات وعلاقتها بالتوافق المهني وجودة الأداء. العدد 4. المجلد 9. المجلة الأردنية في العلوم التربوية.
- حامد عبد السلام زهران. (2000). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط 4. مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.
- حسن مني. (2001). الصحة النفسية. ط 2. الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.
- حنان السيد عبد القادر زيدان. (2021). المرونة النفسية لدى الأسر المصرية (الوالدين) وعلاقتها
- بأساليب مواجهة الصدمة النفسية في ظل جائحة كورونا كوفيد-19. العدد 45. الجزء أ. مصر: جامعة عين الشمس. مجلة كلية التربية.
- رشا محمد عبد الرحمان وأشرف محمد العزب. (2021). التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الجامعية في ضوء بعض المتغيرات. عدد أبريل. مصر: جامعة سوهاج. المجلة التربوية.
- زكريا الشربيني. (2018). مقتطفات من علم نفس الكوارث والصدمات والأزمات. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- زينة عبد الكريم. (2016). المرونة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة كلية الاداب. مذكرة ماجستير: جامعة القادسية. فلسطين.
- سالم بن صالح بن سيف العزري. (2016). المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية بسلطنة عمان. مذكرة ماجستير: عمان.
- سامر تيسير عبد الله أبو هشيش. (2018). مستوى جودة الحياة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والإجتماعية. مذكرة ماجستير: فلسطين.
- سامي عبد السلام مرسى. (2015). الفاعلية الذاتية لدى ذوي الإعاقة السمعية. ط 1. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع

- سعاد بنت عيد بن خلفان الهاشمية. (2017). المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية. مذكرة ماجستير: جامعة نزوى. عمان.
- سعدى فتيحة. (2022)، فاعلية الذات وعلاقتها بمستوى الطموح لدى تلاميذ التعليم الثانوي. العدد 3. المجلد 10. تيزي وزو: مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية.
- صباح مرشود منوخ وربيعة مانع زيدان الحمداني. (2013). مستوى المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية وعلاقتها بالجنس والتخصص. العدد 6. المجلد 20. العراق: مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية
- صبرينة حامدي ومنصور بوبكر. (2021). فاعلية الذات في ضوء أنماط التنشئة الأسرية (التدليل) لدى تلميذ المرحلة الابتدائية. العدد 1. المجلد 5. الوادي: مجلة قيس للدراسات الإنسانية والاجتماعية.
- طارق عبد الرؤوف والمصري عامر. (2018). مفهوم وتقدير الذات. للنشر والتوزيع.
- عائشة عبد الله مبارك قويض العازمي. (2022). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين. العدد 46. الجزء 3. القاهرة: مجلة كلية التربية. جامعة عين الشمس.
- عبود علاء جبار وغياض السيد حسين رشيد. (2013). بناء وتقنين مقياس توقعات الكفاءة الذاتية لطلبة كلية التربية الرياضية. المجلد 13. العدد 3. الجزء 3. العراق: مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية.
- غالب بن محمد علي المشيخي. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. مذكرة دكتوراه: السعودية.
- فادي حسن عقيلان. (2014). إدارة الوقت والذات. ط2. عمان: المعزز للنشر والتوزيع.
- فتحي محمد محمود مصطفى. (2020). فاعلية الذات وعلاقتها بمهارات ما وراء الاستيعاب في ضوء بعض المتغيرات. العدد 8. السعودية: جامعة القصيم. مجلة الآداب النفسية والتربوية.
- فيصل قريشي. (2011). التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الإضطرابات الوعائية القلبية. مذكرة ماجستير: باتنة.
- قحطان أحمد الظاهر. (2010). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. ط2. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع

- قصي صالح توفيق كناعنة. (2012)، الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بمستوى الطموح والتحصيل الدراسي لدى الطلبة". مذكرة ماجستير: عمان.
- كرم عزت ومحمود السيد أبو النيل وزينب بشرى عبد الحميد والفرتاحي السيد محمود. (2019) . فعالية برنامج تأهيلي لاكتساب المرونة النفسية وأثره على صورة الذات لدى مستخدمي الأجهزة التعويضية. مجلد 45. جزء 3. القاهرة: مجلة العلوم البيئية. معهد الدراسات والبحوث البيئية. جامعة عين الشمس.
- محمد السعيد أبو حلاوة(2013). الطريق الى المرونة النفسية. جامعة الإسكندرية. كلية التربية بدمهور.
- محمد عبد الهادي الجبوري. (2013). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات والطموح الأكاديمي والاتجاه للاندماج الاجتماعي لطلبة التعليم المفتوح «الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك نموذجا»، مذكرة دكتوراه: الدنمارك.
- محمود رامز يوسف. (2014). العوامل الخمسة الكبرى وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى الطلاب والمعلمين. مجلد 24. عدد 85. القاهرة: المجلة المصرية للدراسات النفسية. جامعة عين الشمس.
- مصطفى بن مريجة. (2015). القلق وعلاقته بفاعلية الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم الثانوي «دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ولاية غيليزان». مذكرة ماجستير: مستغانم.
- منذر يوسف سلمان أبو العطا. (2017). فاعلية الذات والتفكير الإيجابي وعلاقتها بالدعم النفسي الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. مذكرة ماجستير: غزة.
- منى محمد إبراهيم عبد الكريم. (2021). كفاءة الذات وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. العدد 52. الجزء الثاني. مصر: مجلة كلية الآداب. جامعة أسوان.
- ناصر ميزاب. (2013). إشكالية مفهوم الذات عبلا مقاربات نفسية مختلفة المصطلح-الأبعاد- المحددات-التناولات النظرية-القياس-المال. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- هالة خير سناري اسماعيل. (2017). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية. العدد 50. الجزء 1. مصر: مجلة الارشاد النفسي.

قائمة المراجع

هدى السيد شحاته السيد. (2022). الضغوط الأسرية وعلاقتها بكل من المرونة النفسية والتوجه نحو المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية. عدد 46. جزء 3. القاهرة: مجلة كلية التربية. جامعة عين الشمس.

وردة بلحسيني وابتسام حدان: الكفاءة الذاتية-المفهوم والبناء النظري.
ولاء سهيل يوسف. (2016). فاعلية الذات وعلاقتها بالمسؤولية الإجتماعية. مذكرة ماجستير: سوريا.

يحيى عمر شعبان شقورة. (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضى عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. مذكرة ماجستير. فلسطين.

- المراجع الأجنبية:

Elizabeth R.lenz, lillieM.Shortridge Bag Baggett.(2002). **Self-efficacy in Nursing Resreach and Measurment Perspectives** springer publishing company.

Willibald Ruch& Arnold B.bakker Louis Tay& Fabian Gnade.
(2022). **Hand Book of positive psychology Assessment** .Horgefe publishing GmbH.

الملاحق

الملحق رقم (1): مقياس المرونة النفسية.

تحية طيبة، في إطار تحضير رسالة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان "المرونة النفسية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الأطباء"، نرجوا منكم التكرم بالإجابة على فقرات استبيان "المرونة النفسية" وذلك بعد قراءتها قراءة متأنية ثم اختيار اجابة واحدة من الاختيارات الخمس المقترحة والتي تعبر عن رأيكم الشخصي، علما أنه لا توجد اجابة صحيحة واخرى خاطئة فقط أجب بكل صراحة وصدق، لا تترك أي سؤال دون اجابة

تأكد أن ما تقدمه من معلومات ستستخدم في إطار البحث العلمي فقط.

الجنس

ذكر ☐

انثى ☐

السن

الحالة العائلية

أعزب/عزباء ☐

متزوج(ة) ☐

مطلق(ة) ☐

أرمل(ة) ☐

سنوات العمل

اسم مصلحة العمل

الرقم	البند	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	قليلة	قليلة جدا
1	أستطيع التعامل مع المشاعر السلبية					
2	أستطيع التعامل مع كل شيء جديد					
3	لا يحبطني الفشل					
4	مواجهة الضغوط تجعلني أكثر قوة					
5	لدي القدرة على تحقيق الأهداف					
6	لدي القدرة على اتخاذ قرارات صعبة غير شائعة					
7	أتعامل مع ذاتي على انني شخص قوي					
8	لا أحبط وان كانت الأمور ميؤوسا منها					
9	أمتلك القدرة على التركيز والتفكير بوضوح تحت الضغط					
10	أتصرف بناءا على الحدس دون معرفة السبب					
11	أستأنف أعمالي بكل حيوية وحماس بعد تعرضي للمرض أو الاجهاد					
12	أنظر للجانب المشرق (الإيجابي) للأشياء					
13	أبذل قصارى جهدي بغض النظر عن طبيعة العمل					
14	أفضل لعب دور القائد عند حل المشكلة					
15	أؤمن بقدرة الله على مساعدتي.					
16	أعتقد أن لكل حدث سبب					
17	لدي القدرة على إقامة علاقات عميقة وأمنة					
18	خبرات النجاح السابقة تمنحني الثقة لمواجهة					

					التحديات الجديدة	
					لدي القدرة للتكيف مع المتغيرات	19
					أعرف أين أجد المساعدة في أوقات الضغط التي أتعرض لها	20
					لدي إحساس قوي بهدف في الحياة	21
					أعمل من أجل تحقيق أهدافي	22
					أسيطر على مجريات حياتي	23
					أحب التحدي	24
					أفتخر بإنجازاتي	25

الملحق رقم(2): مقياس فاعلية الذات:

تحية طيبة، في إطار تحضير رسالة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان "المرونة النفسية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الأطباء"، نرجوا منكم التكرم بالاجابة على فقرات استبيان "فاعلية الذات" وذلك بعد قراءتها قراءة متأنية ثم اختيار إجابة واحدة من الاختيارات الخمس المقترحة والتي تعبر عن رأيكم الشخصي.

علما أنه لا توجد إجابة صحيحة واخرى خاطئة فقط أجب بكل صراحة وصدق، لا تترك أي سؤال دون إجابة، وتأكد أن ما تقدمه من معلومات وآراء ستستخدم في إطار البحث العلمي فقط.

• الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

• السن:

• الحالة العائلية:

☐ أعزب/عزباء

☐ متزوج(ة)

☐ مطلق(ة)

☐ أرمل(ة)

• سنوات العمل:

• إسم مصلحة العمل:

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أستطيع إتمام مهامي الصعبة بدقة					
2	أستطيع تقييم المواقف بمهارة ودقة					
3	يمكنني الاعتماد على قدراتي الذاتية للتغلب على المواقف الصعبة					
4	أنا قادر على التخطيط الجيد					
5	أستطيع إيجاد حلول مناسبة لحل مشاكلتي التي تواجهني					
6	عندما أفشل في أول الأمر أستمر حتى أتمكن من النجاح					
7	بإمكاني الوثوق بقدراتي في مساعدة الآخرين					
8	أستطيع التعامل مع ضغوط الحياة التي تواجهني					
9	تتوفر لدي القدرة على الابداع لأجل تطوير العمل					
10	بإمكاني تحقيق أهدافي وطموحاتي					
11	يمكنني التعامل بكفاءة مع مستجدات الحياة المهنية					
12	أمتلك عزيمة وإرادة قوية تمكنني من تحدي الصعاب					
13	عندما أحدد الأهداف العامة لنفسني، أعتقد أنني لا أجد صعوبة في تحقيقها					
14	أستطيع التغلب على الضغوط أثناء انجازي للمهام الموكلة الي					
15	تتوفر لدي المعرفة الكاملة بمتطلبات الوظيفة التي أشغلها					
16	يمكنني مواجهة الصعاب في عملي					
17	يمكنني التعامل مع المشاكل غير المتوقعة بفاعلية					

					18	استطيع أن اقنع جل الأشخاص بوجهة نظري
					19	أستطيع تقييم التقدم في العمل على ضوء الأهداف المسطرة
					20	أحرص على العمل بحيوية ونشاط فيما يوكل الي من اعمال
					21	أستطيع تنفيذ الخطط التي اضعتها لإنجاز عمل ما
					22	أستطيع الاستمرار في العمل رغم الصعوبات التي تواجهني
					23	اضع لنفسي هدفا كبيرا وابذل جهدا لبلوغه
					24	بإمكاني التمييز بين ما أستطيع إنجازه وبين ما لا أستطيع إنجازه
					25	بإمكاني المحاولة من جديد حين اشعر بالفشل في إتمام المهمة
					26	يمكنني القيام بأي محاولة ولو كانت معقدة
					27	أستطيع الاستغناء عن مساعدة الآخرين فيما أقوم به من اعمال
					28	يمكنني المبادرة لمساعدة زملائي في المهام المسندة إليهم
					29	حينما اقرر انجاز عمل ما أبدأ فيه مباشرة
					30	ارغب في أداء المهام الصعبة حتى ولو ارتكبت بعض الأخطاء
					31	اتعامل مع الصعوبات بهدوء لأنني أستطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية
					32	اكرر القيام بعمل معين عدة مرات حتى أصل الى الهدف المتوقع تحقيقه
					33	يكسبني الفشل تحديا لمحاولة انجاز الأهداف المسطرة وتحقيقها
					34	يكسبني التحفيز اللفظي نوعا من الرغبة لكي

					استمر في انجاز مهامه	
					أستطيع تحمل الكثير من المسؤوليات المتعلقة بعملي	35

الملحق رقم(3): مخرجات ال spss للدراسة الاستطلاعية:

Statistiques

مقياس المرونة النفسية

N	Valide	15
	Manquant	0
Moyenne		98,0667
Ecart type		10,23626
Minimum		81,00
Maximum		114,00

Statistiques

مقياس فاعلية الذات

N	Valide	15
	Manquant	0
Moyenne		132,6667
Ecart type		19,83743
Minimum		96,00
Maximum		167,00

Statistiques

		بعد إدراك الاقتدار	بعد بذل الجهد	بعد المبادرة	بعد المثابرة
N	Valide	15	15	15	15
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		67,5333	27,7333	15,4000	22,0000
Ecart type		10,43939	4,51136	2,72029	4,56696
Minimum		50,00	17,00	11,00	14,00
Maximum		84,00	35,00	20,00	30,00

Corrélations

		مقياس المرونة النفسية		مقياس فاعلية الذات
Rho de Spearman	مقياس المرونة النفسية	Coefficient de corrélation	1,000	,543 [*]
		Sig. (bilatéral)	.	,037
		N	15	15
	مقياس فاعلية الذات	Coefficient de corrélation	,543 [*]	1,000
		Sig. (bilatéral)	,037	.
		N	15	15

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		مقياس المرونة النفسية		بعد إدراك الإقتدار
Rho de Spearman	مقياس المرونة النفسية	Coefficient de corrélation	1,000	,311 [*]
		Sig. (bilatéral)	.	,025
		N	15	15
	بعد إدراك الإقتدار	Coefficient de corrélation	,311 [*]	1,000
		Sig. (bilatéral)	,025	.
		N	15	15

. *. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		مقياس المرونة النفسية		بعد بذل الجهد
Rho de Spearman	مقياس المرونة النفسية	Coefficient de corrélation	1,000	,711 ^{**}
		Sig. (bilatéral)	.	,003
		N	15	15
	بعد بذل الجهد	Coefficient de corrélation	,711 ^{**}	1,000
		Sig. (bilatéral)	,003	.
		N	15	15

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		مقياس المرونة النفسية		بعد المبادرة
Rho de Spearman	مقياس المرونة النفسية	Coefficient de corrélation	1,000	,794**
		Sig. (bilatéral)	.	,000
		N	15	15
	بعد المبادرة	Coefficient de corrélation	,794**	1,000
		Sig. (bilatéral)	,000	.
		N	15	15

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		مقياس المرونة النفسية		بعد المثابرة
Rho de Spearman	مقياس المرونة النفسية	Coefficient de corrélation	1,000	,519*
		Sig. (bilatéral)	.	,047
		N	15	15
	بعد المثابرة	Coefficient de corrélation	,519*	1,000
		Sig. (bilatéral)	,047	.
		N	15	15

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الذكر	5	33,3	33,3	33,3
	الأنثى	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

		السن			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	(29,33)	3	20,0	20,0	20,0
	(34 ,38)	3	20,0	20,0	40,0
	(39 ,43)	5	33,3	33,3	73,3
	(44,48)	1	6,7	6,7	80,0
	(49, 53)	2	13,3	13,3	93,3
	(54 ,58)	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

		العائلية_الحالة			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعزب	1	6,7	6,7	6,7
	متزوج	14	93,3	93,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

		العمل_مصلحة_اسم			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاستعجالات	3	20,0	21,4	21,4
	طبعام	2	13,3	14,3	35,7
	طبأسنان	2	13,3	14,3	50,0
	طبالعمل	3	20,0	21,4	71,4
	مصلحة السكري	1	6,7	7,1	78,6
	امراضالدم	1	6,7	7,1	85,7
	الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل	1	6,7	7,1	92,9
	أمراض معدية	1	6,7	7,1	100,0
	Total	14	93,3	100,0	
Manquant	Système	1	6,7		
Total		15	100,0		

الملحق رقم(4): مخرجات ال spss للدراسة الأساسية:

Statistiques

مقياس المرونة النفسية

N	Valide	51
	Manquant	0
Moyenne		96,9020
Ecart type		13,12289
Minimum		69,00
Maximum		124,00

Statistiques

مقياس فاعلية الذات

N	Valide	51
	Manquant	0
Moyenne		142,9020
Ecart type		16,39299
Minimum		101,00
Maximum		174,00

Statistiques

		بعد إدراك الإقتدار	بعد بذل الجهد	بعد المبادرة	بعد المثابرة
N	Valide	51	51	51	51
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		74,3137	29,0196	15,8431	23,7255
Ecart type		8,35821	3,28323	2,67860	4,06978
Minimum		54,00	20,00	10,00	10,00
Maximum		90,00	35,00	20,00	30,00

Corrélations

		مقياس المرونة النفسية		مقياس فاعلية الذات
Rho de Spearman	مقياس فاعلية الذات	Coefficient de corrélation	1,000	,774**
		Sig. (bilatéral)	.	,000
		N	51	51
	مقياس المرونة النفسية	Coefficient de corrélation	,774**	1,000
		Sig. (bilatéral)	,000	.
		N	51	51

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		مقياس المرونة النفسية		بعد إدراك الإقتدار
Rho de Spearman	مقياس المرونة النفسية	Coefficient de corrélation	1,000	,779**
		Sig. (bilatéral)	.	,000
		N	51	51
	بعد إدراك الإقتدار	Coefficient de corrélation	,779**	1,000
		Sig. (bilatéral)	,000	.
		N	51	51

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		مقياس المرونة النفسية		بعد بذل الجهد
Rho de Spearman	مقياس المرونة النفسية	Coefficient de corrélation	1,000	,631**
		Sig. (bilatéral)	.	,000
		N	51	51
	بعد بذل الجهد	Coefficient de corrélation	,631**	1,000
		Sig. (bilatéral)	,000	.
		N	51	51

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	إستعجالات	9	17,6	17,6	17,6

Corrélations

			مقياس المرونة النفسية	بعد المبادرة
Rho de Spearman	مقياس المرونة النفسية	Coefficient de corrélation	1,000	,606**
		Sig. (bilatéral)	.	,000
		N	51	51
	بعد المبادرة	Coefficient de corrélation	,606**	1,000
		Sig. (bilatéral)	,000	.
		N	51	51

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

			مقياس المرونة النفسية	بعد المثابرة
Rho de Spearman	مقياس المرونة النفسية	Coefficient de corrélation	1,000	,533**
		Sig. (bilatéral)	.	,000
		N	51	51
	بعد المثابرة	Coefficient de corrélation	,533**	1,000
		Sig. (bilatéral)	,000	.
		N	51	51

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

طبعام	14	27,5	27,5	45,1
نساء وتوليد	3	5,9	5,9	51,0
طب أسنان	1	2,0	2,0	52,9
طب أطفال	3	5,9	5,9	58,8
طب داخلي	10	19,6	19,6	78,4
الأورام السرطانية	2	3,9	3,9	82,4
جراحة عامة	1	2,0	2,0	84,3
استجالات أطفال	1	2,0	2,0	86,3
جراحة عظام	2	3,9	3,9	90,2
الإنعاش الطبي	3	5,9	5,9	96,1
مصلحة السكري	2	3,9	3,9	100,0
Total	51	100,0	100,0	

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الذكر	6	11,8	11,8	11,8
	الأنثى	45	88,2	88,2	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	(29,33)	22	43,1	43,1	43,1
	(34,38)	11	21,6	21,6	64,7
	(39,43)	13	25,5	25,5	90,2
	(44,48)	3	5,9	5,9	96,1
	(49,53)	2	3,9	3,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

الملحق رقم (5): تصريح القيام بالدراسة الميدانية

 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وزارة التعليم العالي والبحث العلمي جامعة 8 ماي 1945 كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس 	
الرقم: ج/ق/ك ع/1/ع ن/23	قائمة 25/04/2023
141	دراسة ميدانية
إلى السيد: مدير المؤسسة المؤسسة للصحة الجوارية قائمة	
يشهد رئيس قسم علم النفس أن الطلبة: * عدم ساجي * زوادة فاطمة الزمراء * صديف شريف - سهام *	
طلبة بالسنة الثانية ماستر علم النفس العيادي ويحضرون لانجاز بحث بعنوان: المسؤولية النفسية والإلتزام في حالات الطوارئ	
تحت اشراف: أ. س. صغير لرحماني وانهم بحاجة إلى دراسة ميدانية بمؤسستكم. <u>املنا كبير في حسن تعاونكم ولكم منا فائق الاحترام</u>	
رئيس القسم	
نسخة للحفظ	
 	