

## الضغط المدرك والكفاءة الذاتية العامة كمنبئات بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة دبلوم التأهيل التربوي في جامعة دمشق

د. ناديا محمد رتيب\*

### الملخص

يهدف البحث إلى تحديد إسهام الضغط المدرك والكفاءة الذاتية العامة في التنبؤ بالصحة النفسية، والتعرف إلى طبيعة العلاقة بين الضغط المدرك والكفاءة الذاتية العامة والصحة النفسية، وتحديد الفروق في كل من الكفاءة الذاتية العامة، والضغط المدرك والصحة النفسية تبعاً لمتغيري الجنس والتخصص، وتحديد الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة في كل من الضغط والصحة النفسية. تكونت العينة من (140) طالباً من طلبة دبلوم التأهيل التربوي، منهم (69) ذكور، و(71) إناث. واستخدم في هذا البحث مقياس الكفاءة الذاتية والضغط المدرك والصحة النفسية بعد التحقق من صدقها وثباتها. وتوصل البحث إلى النتائج الآتية: بينت نتائج تحليل الانحدار الثنائي أن كل من الضغط المدرك والكفاءة الذاتية العامة أسهمت إسهاماً دالاً في التنبؤ بالصحة النفسية. وأظهرت النتائج وجود ارتباط سلبي بين الضغط المدرك والصحة النفسية، وارتباط إيجابي بين الكفاءة الذاتية العامة والصحة النفسية، ووجود فروق دالة إحصائياً في الكفاءة الذاتية العامة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، ووجود فروق دالة في الضغط المدرك لصالح الإناث، ووجود فروق دالة في الصحة النفسية لصالح الذكور. كما تبين عدم وجود فروق دالة في كل من الكفاءة الذاتية العامة والضغط المدرك والصحة النفسية تبعاً لمتغير التخصص. وأنه توجد فروق ذات دلالة بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية على مقياس الضغط المدرك، وذلك لصالح الطلاب منخفضي الكفاءة، وتوجد فروق ذات دلالة بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية على مقياس الصحة النفسية، وذلك لصالح الطلاب مرتفعي الكفاءة.

**الكلمات المفتاحية:** الضغط المدرك - الكفاءة الذاتية العامة - الصحة النفسية.

\* مدرسة في قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة دمشق.

**Perceived stress and General self – efficacy as  
predictors of mental health in a sample of students  
of diploma of Educational qualification at  
University of Damascus**

**Dr. Nadia Mohammad Rateeb\***  
**Abstract**

The research aimed at identifying the predictability of mental health through perceived stress and general self -efficacy, and identifying the relationship between general self –efficacy ,perceived stress and mental health. In addition to exploring the differences among students in self –efficacy ,perceived stress and mental health according to gender and specialization. As well as exploring differences between high and low self-efficacy in perceived stress , and mental health .The sample of this research consisted of (140) students :(69)males , (71) females. The instruments of the research included self –efficacy scale , perceived stress scale and mental health scale . Results showed the following :perceived stress and general self -efficacy contributed to the predictability of mental health among the sample of the research . There was a negative statistically significant correlation between perceived stress and mental health , in addition to a positive statistically correlation between general self –efficacy and mental health . There were statistically significant differences in self-efficacy according to gender ,and these differences were in favor of males .There were statistically significant differences in perceived stress according to gender ,and these differences were in favor of females . There were statistically significant differences in mental health according to gender ,and these differences were in favor of males . There were no statistically significant differences in self –efficacy , perceived stress and mental health according to specialization .There were significant differences between high and low self- efficacy in perceived stress in favor of low self - efficacy .There were significant differences between high and low self- efficacy in mental health in favor of high self - efficacy .

**Keywords:** Self –Efficacy – Perceived Stress – Mental Health .

---

\* Assistant professor in Psychological Counseling Department - Faculty of Education - Damascus University – Syria.

## المقدمة:

يتعرض الطلبة لشروط حياة ضاغطة بشكل متكرر، ويمرون بخبرة مستويات عالية من الضغط خلال حياتهم في المجالات كافة، الأكاديمية والاجتماعية والشخصية، وهذه الضغوط ربما تؤثر في صحتهم النفسية والجسدية.

إن مفهوم الصحة يعكس التكيف الناجح للفرد على المستويات البيولوجية، والفيزيولوجية، والمناعية، والاجتماعية، والنفسية، والثقافية (رضوان، 2009، 28).

وقد تمت في السنوات الأخيرة ملاحظة عدد كبير بشكل مذهل من الشباب ممن لديهم مشاكل نفسية، وهذه المشاكل يمكن أن تحدث لأسباب عدة منها انخفاض تقدير الذات، انخفاض كفاءة الذات، وفقدان القدرة للسيطرة على الصحة.

(Hurrelman and losel, 1990, 1-21). إن الضغط المدرك عامل خطر مهم على الصحة النفسية. إن الآثار التراكمية للضغوطات اليومية هي منبئات مهمة لانخفاض مستوى الصحة النفسية، وظهور أعراض الاكتئاب والقلق.

(Parrish, Cohen, & Laurenceau, 2011, 271).

ومع ذلك، فالافتراضات التي تتضمن التأثير المباشر للضغط على الصحة النفسية غير دقيقة، إذ أن هناك عوامل تؤدي دوراً أساسياً في درجة تأثير الضغط المدرك في الصحة النفسية، ومن ضمن هذه العوامل توجد الكفاءة الذاتية المدركة، وهي مفهوم جوهرى في النظرية المعرفية الاجتماعية. يعد مفهوم الكفاءة الذاتية المدركة من مفاهيم علم النفس الحديثة كما أشار إليه باندورا، وقد أصبحت في السنوات الأخيرة تحظى بأهمية متزايدة لإسهامها كعامل وسيط في تعديل السلوك، وتحقيق الصحة النفسية.

كما تشكل المعتقدات الشخصية مثل الكفاءة الذاتية عاملاً حاسماً في تقييم متطلبات البيئة، فبالقدر الذي يشعر شخص بالثقة حول قدراته على التعامل مع المواقف الضاغطة يؤثر ذلك في ما إذا كان ينظر إلى مهمة معينة بأنها أمر مجهد أو تهديد، بدلاً من اعتبارها تحدياً، وهذا الأمر يؤثر في الصحة النفسية.

**يوجد نوعان من الكفاءة الذاتية:** الكفاءة العامة، وهي اعتقاد الفرد بقدرته على مواجهة تشكيلة واسعة من المطالب المرهقة أو الصعبة، في حين تكون الكفاءة الذاتية الخاصة مقتصرة على مهمات محددة. وتدرس الباحثة الكفاءة الذاتية العامة في هذا البحث.

#### أولاً: مشكلة البحث:

يشكل الضغط عاملاً سببياً ثابتاً في حدوث المرض (DeLongis, Folkman & Lazarus, 1988). وإن لخبرة الضغط تضمينات سلبية في الصحة النفسية والصحة الجسدية. (Lazarus & Folkman 1984; Moeini and others, 2008).

يتم تهديد الحفاظ على الصحة النفسية بوجود الضغط، الذي تشكل معاشته عاملاً في نقص مستوى الصحة النفسية والمرض المزمن، والتي يمكن أن تظهر بأعراض نفسية عديدة. (Moeini and others, 2008, 257-266).

وإذا كان الضغط المدرك عاملاً خطراً يؤثر في الصحة النفسية، فليس كل الناس الذين يعانون من الضغوط، يعانون بالتالي من تدني مستوى الصحة النفسية.

(Newnham, Pearson, Stein, & Betancourt, 2014, 116).

كما تعتمد قوة الرابطة بين الضغط والصحة النفسية على الخصائص والاستراتيجيات التي تفرق بين الأفراد. (Leiva-Bianchi, Baher, & Poblete, 2012, 51-59).

ومن المتغيرات التي تحتل مركزاً أساسياً في فهم الضغط المدرك وكيف يؤثر في الصحة النفسية الكفاءة الذاتية (رضوان، 1997، 1).

حيث وجدت بعض الدراسات علاقة سلبية بين الكفاءة الذاتية العامة والاكتئاب والقلق، وتبين أنه يوجد لمعتقدات الكفاءة الذاتية الإيجابية دوراً فعالاً في علاج الأمراض النفسية، وأنها منبئ مهم بالصحة النفسية لدى الناس.

(Bandura, 1988, 77-98/Singh, 2009, 171/Kim, 2003, 24-115/Muris, 2002, 48)

إن الكفاءة الذاتية هي مورد مقاومة إيجابية، وهي أساسية لتنظيم الضغط المدرك، وهي المدى الذي يشعر شخص بالثقة حول أهليته للتعامل مع موقف معين. ويؤثر في ذلك إن كان يعدُّ المهمة المقدمة ويدركها كتهديد أو ضغط، بدلاً من اعتبارها تحدياً. يتعامل الناس الذين لديهم كفاءة عالية مع الضغط المدرك كتحديات، أكثر منها كتهديد ليتم تجنبه. بالمقابل الناس الذين لديهم كفاءة ذاتية منخفضة يتعاملون مع الضغط المدرك كتهديد، ويقعون بسهولة ضحايا للضغط والاكتئاب.

(Bandura,1994, 71/Bandura,1995 /Chemers and Garcia,2001,55-64/Jerusalem and Mittag, 1995,177-201 /Carr, 2004, 391/ Bandura, 1992,355; Bisschop, Kriegsman, Beekman, & Deeg, 2004,721)

يُدرّك الفرد مختلف المواقف من خلال طريقته وأسلوبه في تناولها ومعالجتها، وإن طريقتنا في معالجة الأحداث المحيطة بنا تؤدي دوراً أساسياً في بناء شعورنا بكفاءتنا إزاء معالجة هذه المواقف، فذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة يشعرون أن حياتهم أفضل ومشاعرهم أكثر إيجابية، وبأن الضغوط هي امتحان وتحدٍ لإمكاناتهم فإذا أصيبوا بمرض سرعان ما يتعافون منه، ويستطيعون التعامل مع المواقف الضاغطة والتغلب عليها، وتدفعهم كفاءتهم الذاتية إلى التقليل من الضغط النفسي التكيف الإيجابي، والتمتع بصحة نفسية جيدة (Bandura.1977, 259/Bandura,1994,71).

ويأتي الإحساس بمشكلة البحث من خلال الاطلاع على أهم الدراسات السابقة الحديثة. ومن أبرز الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة العلاقة بين الضغط المدرك والكفاءة الذاتية والصحة النفسية، نجد دراسة (Strand (2018 التي اهتمت بالتعرف على أثر الضغط والكفاءة الذاتية في الصحة النفسية وارتباطهما بها، ودراسة كل من (Redeinguys (2010 و (schonfeld (2018 اللتين بينتا أن الكفاءة الذاتية تؤدي دوراً وسيطاً في العلاقة بين الضغط والصحة النفسية، ونجد مثلاً، دراسة (Fanning (2016 التي اهتمت بالتعرف على الكفاءة الخاصة والضغط الأكاديمي كمنبئات للصحة النفسية.

هذا التوجه الحديث لدراسة العلاقة بين الضغط والكفاءة الذاتية والصحة النفسية، مع عدم توفر دراسة في البيئة العربية والمحلية تتناول ذلك - على حد علم الباحثة - أدى إلى توجه الباحثة إلى تناول هذا البحث.

بناءً على ذلك تتحدد مشكلة البحث في السؤال التالي:

هل الضغط المدرك والكفاءة الذاتية العامة هي منبئات بالصحة النفسية؟ .

#### ثانياً: أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث الحالي مما يأتي:

- 1- هذا هو البحث الوحيد في البيئة المحلية - على حد علم الباحثة - الذي يدرس الضغط المدرك والكفاءة الذاتية كمنبئات بالصحة النفسية.
- 2- يتناول البحث ثلاثة متغيرات مهمة في الإرشاد النفسي وهي الضغط المدرك والكفاءة الذاتية والصحة النفسية وتأثير كل منها على الآخر.
- 3- استثمار نتائج البحث في بناء برامج إرشادية تهتم بزيادة الكفاءة الذاتية لدى الطلبة لتحسين الصحة النفسية لديهم.
- 4- استثمار نتائج البحث في بناء برامج إرشادية تهتم بتعليم الطلبة أساليب مواجهة الضغوط لتحسين الصحة النفسية لديهم.

#### ثالثاً: أهداف البحث: يهدف البحث إلى:

- 1- تعرف القدرة على التنبؤ بالصحة النفسية من خلال الضغط المدرك والكفاءة الذاتية العامة.
- 2- استكشاف طبيعة العلاقة بين الضغط المدرك والكفاءة الذاتية العامة والصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث.
- 3- معرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث في أداءهم على مقاييس كل من الكفاءة الذاتية العامة، والضغط المدرك، والصحة النفسية تبعاً لمتغيري الجنس والتخصص.

4- معرفة دلالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة في الضغط لدى الطلاب.

5- معرفة دلالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة في الصحة النفسية لدى الطلاب.

#### رابعاً: أسئلة البحث:

يسعى البحث الحالي للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1- هل يمكن التنبؤ بالصحة النفسية من خلال الضغط المدرك لدى أفراد عينة البحث؟.

2- هل يمكن التنبؤ بالصحة النفسية من خلال الكفاءة الذاتية العامة لدى أفراد عينة البحث؟.

#### خامساً: فرضيات الدراسة:

1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغط المدرك و الكفاءة الذاتية العامة والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الكفاءة الذاتية العامة تبعاً لمتغير الجنس.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الضغط المدرك تبعاً لمتغير الجنس.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الكفاءة الذاتية العامة تبعاً لمتغير التخصص.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الضغط المدرك تبعاً لمتغير التخصص.

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير التخصص.

8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية في الضغط المدرك.

9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية في الصحة النفسية.

**سادساً: حدود البحث:**

- **الحدود البشرية:** وتتمثل بعينة من طلاب دبلوم التأهيل التربوي في جامعة دمشق ذكوراً وإناثاً.
- **الحدود الموضوعية:** يتناول البحث الحالي الضغط المدرك والكفاءة الذاتية العامة كمنبئات بالصحة النفسية لدى طلاب دبلوم التأهيل التربوي، وتم خلاله استخدام ثلاثة مقاييس لقياس كل من الكفاءة الذاتية، والضغط المدرك، والصحة النفسية.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث الحالي في جامعة دمشق-كلية التربية.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث خلال الفصل الأول للعام الدراسي (2017-2018).

**سابعاً: مصطلحات البحث:**

- **الضغط المدرك:** هو الإدراك الذاتي للأحداث والمتطلبات اليومية على أنها تتطلب مستوى من الوقت والجهد والقدرة على التكيف، تفوق قدرة الفرد على تحقيقه، مما يسبب له خللاً وظيفياً وشعوراً بالإحباط وعدم الرضا (يوسف، 2007، 13).
- وتُعرفه الباحثة إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الضغط المدرك المستخدم في هذا البحث.
- **الكفاءة الذاتية العامة:** هي بعد شخصي ثابت يعبر عن القناعة الذاتية بالتمكن من مواجهة المطالب الصعبة استناداً إلى التصرفات الذاتية (Schwarzer, 1994, 105).
- وتُعرفه الباحثة الكفاءة الذاتية العامة إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الكفاءة الذاتية المستخدم في هذا البحث.
- **الصحة النفسية:** ترى منظمة الصحة العالمية أن الصحة النفسية هي حالة إيجابية من الراحة الجسمية، والنفسية، والاجتماعية تتمثل في التمتع بصحة العقل، وسلامة الحواس، وسواء السلوك، وليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي (الداهري، 2010، 26 / الطيب والبهاص، 2009، 18).



وتُعرفه الباحثة إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الصحة النفسية المستخدم في هذا البحث.

#### ثامناً: الإطار النظري للبحث:

- **الكفاءة الذاتية:** إن الكفاءة الذاتية المدركة هي معتقدات الناس حول أهليتهم لتحقيق المستويات المطلوبة من الأداء، والتي تؤدي ممارستها إلى سيطرتهم على الأحداث المؤثرة في حياتهم. (Bandura, 1997, 2).

وتتكون الكفاءة الذاتية وفق باندورا من ثلاثة أبعاد هي: الكفاءة الذاتية السلوكية المرتبطة بالمهارات الاجتماعية، والكفاءة الذاتية المعرفية المرتبطة بالمعتقدات حول السيطرة على الأفكار، والكفاءة الذاتية الانفعالية المرتبطة بالسيطرة على المزاج أو المشاعر في مواقف محددة (Bandura, 1986). الكفاءة الذاتية تؤثر على العديد من جوانب التكيف البشري بعد الأحداث المؤلمة يحتتمل أن تكون من خلال العمليات المعرفية والتحفيزية والعاطفية، وعن طريق الانتقاء البيئي (Bandura, 1997).

وقد أشار باندورا إلى أربعة مصادر تؤثر في تطور الكفاءة الذاتية وهي:

**أولاً: الخبرات والانجازات الفعلية للفرد:** وتتضمن خبرات النجاح أو الإخفاق في أداء مهام مشابهة، إذ أن النجاح يرفع من مستوى الكفاءة الذاتية، بينما يخفضه الفشل. كما أن بعض الصعوبات في سعي الفرد وعمله تُعلم الشخص أن النجاح يتطلب عادة جهداً مستمراً. بعد أن يقتنع الفرد بقدرته على النجاح، فإنه يثابر في مواجهة المحن ويتعافى بسرعة من النكسات.

**ثانياً: الخبرات البديلة:** من خلال خبرات غير مباشرة يحصل عليها عبر نماذج اجتماعية (النمذجة) إن مشاهدة أشخاص يشبهوننا ينجحون بجهد مستمر، يُثير معتقدات الفرد بأنه يملك المؤهلات للنجاح بالقيام بفعاليات مشابهة.

### ثالثاً: الإقناع اللفظي للفرد لتقوية معتقدات الأشخاص أنهم يملكون المؤهلات اللازمة للنجاح.

ويرتبط الإقناع اللفظي بالتشجيع والتثبيط الذي يتم تلقيه من الآخرين.  
والمزاج الإيجابي يعزز الكفاءة.

رابعاً: العوامل الفسيولوجية والاستثارة الانفعالية، وتشكل مصدراً لتعديل المعتقدات الشخصية المتعلقة بالكفاءة الذاتية، وقد تتضمن إما التحمس أو القلق، وفي المواقف الضاغطة غير المألوفة، يواجه الأشخاص إشارات الضيق النفسي مثل الألم والخوف.  
(Bandura,1994,71-79/Bandura,1982,122-147/Bandura,1986). إن هذه المصادر الأربعة هي النبع الحقيقي الذي يؤثر في تطور الكفاءة الذاتية لدى الفرد .

#### - الضغط المدرك:

أشار بعض الباحثون إلى أهمية التقييم المعرفي في حدوث حالة الضغط أمثال فولكمان ولازاروس (1984)، حيث يرون أن حالة الضغط ناتجة عن تقييم الفرد لموقف ما على أنه يتجاوز قدراته الخاصة ويؤدي إلى تهديد استقراره، ويرون كذلك أن علاقة الفرد مع محيطه هي علاقة ديناميكية واختلال التوازن ناتج عن الإدراك للمتطلبات الخارجية والقدرة على المقاومة، فهو لا يعدّ تقييماً موضوعياً للحدث الضاغط، لكن إدراكاً ذاتياً للظروف الضاغطة، وقدرات التفاعل التي يملكها الفرد التي تهدده.

إن العامل الضاغط ليس هو الذي يثير استجابة الضغط وإنما إدراك الفرد للحدث أو العامل الضاغط هل هو مؤذٍ أم مهدد أو خطر هو الذي يحدد استجابته. فإذا أدرك الفرد عدم وجود تهديد لا تحدث الاستجابة، لكن إذا أدرك أن الحدث مؤذٍ ومهدد أو أنه لا يملك قدرة المواجهة هنا تظهر استجابة الضغط فهي نتيجة فقدان التوازن بين المتطلبات الداخلية والخارجية وقدرات الفرد للمواجهة، وعليه فالطريقة التي يدرك بها الفرد الضغوط وأساليب مواجهته لها، هي التي تؤثر في صحته النفسية والجسدية والاجتماعية.

إن استجابة الفرد تجاه الضغط تعتمد على ما إذا تم تقييم الحدث تحدياً أو تهديداً، فالتحدي يمكن أن يؤدي إلى نتائج إيجابية مثل الدافعية، وتحسن في أداء المهام، أما الشدة يمكن أن تسبب مشكلات وأثاراً خطيرة على الناس مثل القلق والاكتئاب والخلل الاجتماعي وحتى نية الانتحار.

الأفراد ينزعون إلى استخدام مجموعة متنوعة من آليات التكيف واستراتيجيات للتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة. كما يعتقد لازاروس أن الضغط لا يوجد فعلياً في الحدث نفسه، ولكن بدلاً من ذلك هو نتيجة لمعاملات بين شخص وبيئته. واقترح أن الضغط يشمل مجموعة من العوامل: العوامل الإدراكية والعاطفية، وعوامل التكيف.

من أجل شرح الترابط بين هذه العوامل، طور لازاروس واختبر نظرية معاملات من الضغط والمواجهة. قام لازاروس (1966) بتحديد ثلاثة أنواع من التقييم: الأولي، والثانوي، وإعادة التقييم.

- التقييم الأولي ويتضمن الحكم حول كيف يدرك الفرد الموقف. التصورات الفردية للموقف تعتمد عادة على التقييم الذاتي للآثار المحتملة للمطالب والمصادر. وعندما تفوق المطالب الموارد المتاحة، عندها الفرد قد يقرر أن الموقف يمثل إما تهديداً (فقدان محتمل أو أذى فعلي حدث للتو)، أو تحدياً (الموقف ربما قد يكون له بعض الفوائد أو المكاسب).

- التقييم الثانوي هو العملية المستخدمة من قبل الفرد لتحديد خيارات التكيف الممكنة للتعامل مع التهديد وفعالياته. وغالباً، التقييمات الأولية والثانوية تحدث في الوقت ذاته وتتفاعل مع بعضها البعض.

- إعادة التقييم هي العملية التي يقوم فيها الفرد باستمرار بتقييم التغيرات وإعادة تصنيف تقييمات سابقة مثل تطور الموقف. وخلال إعادة تقييم التهديد المدرك ربما يُشاهد كتحدي.

- تقييمات التهديد قد تتأثر بالعديد من العوامل الظرفية، بما في ذلك عددها وتعقيدها؛ قيم الفرد، الأهداف، احترام الذات، والدعم الاجتماعي، ومهارات التكيف؛ قرب التهديد، وشدة التهديد، ومدة التهديد؛ والتحكم بالتهديد.

(Lazarus, 1966; Lazarus& Folkman, 1984,35 /Ogden, 2000,236-237/ (2014,41-42، السميان والمساعد).

ويشمل نموذج لازاروس في المعاملات للضغط مفهومين مهمين آخران: انفعالات الضغط والمواجهة. لازاروس (1966) حدد شكلين من المواجهة: العمل المباشر والتسكين (التلطيف)، ولكن بعدها قام بتغيير أسمائهم للتركيز على المشكلة والتركيز على المشاعر. استراتيجيات المواجهة تركز على مشكلة تشبه مهارات حل المشاكل، بينما الاستراتيجيات التي تركز على المشاعر تُستخدم عادة لتقليل الاضطراب العاطفي. ويتضمن بناء الضغط العاطفي القلق والغضب، والحزن، والشعور بالذنب والخوف، وتؤثر في الأفكار، على الرغم من أن الأفكار تسبق المشاعر. (Lazarus, 1966; Lazarus& Folkman, 1984,41).

- الصحة النفسية:

- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

- 1- التوافق أي الرضا عن النفس والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني والتربوي.
  - 2- الشعور بالسعادة مع النفس.
  - 3- الشعور بالسعادة مع الآخرين.
  - 4- تحقيق الذات.
  - 5- القدرة على مواجهة مطالب الحياة ومشكلاتها.
  - 6- النضج الانفعالي.
  - 7- غياب الصراع النفسي الحاد.
  - 8- الدافعية.
  - 9- السلوك السوي.
  - 10- تكامل الشخصية.
  - 11- القدرة على مواجهة الأزمات.
- (الزبيدي، 2007، 4- الخالدي، 2009، 59-77- عبد الله، 2001، 21).

### - معايير الصحة النفسية:

**أولاً: المعيار الشخصي (الذاتي):** ويقوم هذا المعيار على التقرير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضياً عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكس صفو حياته، فهو شخص سوي طبقاً لهذا المعيار.

**ثانياً: المعيار الإحصائي:** والسلوك الشاذ بهذا المعنى هو السلوك المبتعد عن المتوسط الذي يتجمع حوله أكبر عدد من الأفراد، ويزداد مقدار الشذوذ كلما ابتعدنا عن المتوسط.

**ثالثاً: المعيار الاجتماعي:** ويتبنى هذا المعيار وجهة النظر القائلة أن لكل مجتمع ثقافة معينة وتحكمه معايير سلوكية اجتماعية تحكم تفاعلات الأفراد، كما أن لكل ثقافة مجتمع محرماتها، وعلى الفرد أن يلتزم بهذه المعايير لكي يحقق سلوكه السوي فإذا خرج عنها عد شخصاً شاذاً غير سوي.

**رابعاً: المعيار التلاؤمي:** وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته. فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعد بمثابة عامل مهم لتحديد السلوك السوي وغير السوي. وما يميز هذا المعيار أنه يشجع الأفراد على أن تنمو شخصياتهم من خلال إدراكهم لأنفسهم كأدبيين (الداهري، 2010، 38-40).

### تاسعاً: الدراسات السابقة:

#### - الدراسات العربية:

- **دراسة الوشلي (2003)**، وهدفت إلى تعرف العلاقة بين الصحة النفسية والضغط النفسية وأساليب التعامل معها، وتكونت العينة من (409) طالباً وطالبة، واستخدم مقياس للصحة النفسية ومقياس للضغط، وأظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة في الصحة النفسية وفقاً لمتغير الجنس، وعدم وجود فروق ذات دلالة في الصحة النفسية وفقاً لمتغير التخصص.

- **دراسة رضوان (1997)** في سورية، وهدفت إلى دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية، وأظهرت الدراسة أن المقياس مناسب للبيئة السورية، وأنه لا توجد فروق دالة بين الجنسين.
- **دراسة رضوان (2010)** في سلطنة عمان، وهدفت إلى تعرف العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق، وتكونت العينة من (212) طالباً وطالبة، واستخدم مقياس الكفاءة ومقياس القلق، وأظهرت النتائج أنه يوجد علاقة عكسية بين الكفاءة والقلق، وأنه توجد فروق ذات دلالة في الكفاءة الذاتية بين الجنسين لصالح الإناث.
- **دراسة البيرقدار (2011)** في العراق التي هدفت إلى تعرف مستوى الضغط النفسي ومصادره وعلاقته بالصلابة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (843) طالباً وطالبة، واستخدم مقياساً للضغط ومقياساً للصلابة النفسية، وأظهرت النتائج أن مستوى الضغط والصلابة منخفضان، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الطلبة في مستوى الضغط والصلابة تُعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط والصلابة تُعزى للتخصص العلمي.
- **دراسة لبوازادة (2016)** في الجزائر، وهدفت إلى تعرف علاقة الضغوط النفسية بالطمأنينة النفسية، وتكونت العينة من (246) طالباً وطالبة، واستخدم مقياس للضغوط ومقياس للطمأنينة، وأظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة في الضغوط النفسية وفقاً لمتغير الجنس، ولا توجد فروق دالة وفقاً لمتغير التخصص.
- **دراسة السفاضة (2017)** في جامعة مؤتة، وهدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وعلاقته بالتوجهات الهدافية والكفاءة الذاتية المدركة لدى الطلبة الخريجين، وتكونت العينة من (410) طالباً وطالبة، واستخدم مقياس لقلق المستقبل ومقياس للتوجهات الهدافية ومقياس للكفاءة، وأظهرت النتائج أن طلبة الكليات العلمية لديهم كفاءة ذاتية أعلى من طلبة الكليات الإنسانية.

## - الدراسات الأجنبية:

- دراسة "سينغ وآخرين" (Singh and Shukla, 2010) في دلهي، وهدفت إلى تعرف العلاقة بين الصحة النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى الكبار، وتكونت العينة من 20 مفحوص، واستخدموا مقياسين للصحة والكفاءة، وأظهرت النتائج أن الكفاءة الذاتية المدركة هي منبئ هام بالصحة النفسية، وأن الذكور لديهم مستويات أعلى من الإناث في كل من الكفاءة الذاتية والصحة النفسية.

- دراسة ريدلينغهيوز (Redelinguys, 2010)، والتي هدفت إلى دراسة الدور الوسيط للكفاءة الذاتية العامة بين الضغط والصحة النفسية الإيجابية، وتكونت العينة من (1050) طالباً أفريقياً، وتم استخدام مقاييس للكفاءة والضغط والصحة، وتبين أن الكفاءة الذاتية بالفعل تؤدي دوراً وسيطاً بين الضغط والصحة النفسية، وأن المستويات العالية من الكفاءة الذاتية العامة تنبئ بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية.

- دراسة "بارتو" (Parto, 2011) في طهران، وهدفت إلى دراسة حل المشكلات والكفاءة الذاتية والصحة النفسية لدى المراهقين، وتقييم الدور الوسيط للتوكيدية. وقد تكونت عينة البحث من 914 طالباً، واستخدم مقاييس لحل المشكلات والكفاءة وللصحة، وأظهرت النتائج أن الكفاءة الذاتية وحل المشكلات كانت منبئات للصحة النفسية، وأن هناك علاقة إيجابية بين الصحة النفسية والكفاءة الذاتية، وأن التوكيدية تؤدي دوراً وسيطاً في العلاقة بين الكفاءة الذاتية وحل المشكلات مع الصحة النفسية.

- دراسة "غوكبيرك" (Gokbayrak, 2015) في آيسلندا، وهدفت إلى تعرف العلاقة بين الصحة النفسية والسلوكيات الصحية، والدعم الاجتماعي والكفاءة الذاتية والمرض، واستخدم مقاييس الصحة والسلوكيات الصحية والدعم الاجتماعي والكفاءة، وتكونت العينة من 427 بالغاً، وأظهرت النتائج ارتباط الكفاءة الذاتية العامة مع الصحة النفسية ومع الانهماك في التمارين الرياضية ومع الدعم.

- دراسة "مورفي" (Murphy, 2015) في أيرلندا، والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الضغط، والكفاءة الذاتية والمماثلة لدى الطلاب، وتكونت العينة من 116 طالب، واستخدم مقاييس للضغط والمماثلة والكفاءة، وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة بين مستويات الضغط والكفاءة، حيث تبين أن المستويات المنخفضة من الكفاءة مرتبطة مع مستويات مرتفعة من الضغط، وأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في كل من الكفاءة والضغط.

- دراسة "كول" (Gull, 2016) في فلوريدا، وهدفت إلى تعرف العلاقة بين الكفاءة الذاتية والصحة النفسية لدى الطلاب، وتكونت العينة من (100) طالب، واستخدم مقياسي الكفاءة والصحة، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الكفاءة الذاتية والصحة النفسية، وأن الكفاءة الذاتية هي منبئ مهم للصحة النفسية.

- دراسة فانينغ (Fanning, 2016) في أوهايو، وهدفت للتعرف على دور الضغط الأكاديمي والكفاءة الذاتية الأكاديمية كمنبئات للصحة النفسية، وتكونت العينة من (146) طالباً، وتم استخدام مقاييس الكفاءة والضغط الأكاديمي والصحة النفسية، وتبين أنه توجد علاقة سالبة بين الضغط والصحة، وبشكل غير متوقع علاقة سالبة بين الكفاءة والصحة النفسية.

- دراسة "شيلبا وبرزد" (Shilpa and Prasad, 2017) في الهند، وهدفت إلى تعرف دور الكفاءة الذاتية في قياس العلاقة بين الضغط المدرك والسعادة لدى الطلاب، وتكونت العينة من مجموعة من طلاب الهندسة، واستخدما مقاييس الكفاءة والضغط والسعادة، وأظهرت النتائج أن الطلاب الذين لديهم مستويات عالية من الكفاءة الذاتية المدركة لديهم مستويات منخفضة من الضغط المدرك.

- دراسة "بيرثي وروهيلا" (Parthi and Rohilla, 2017) في الهند، والتي هدفت إلى دراسة الصحة النفسية والضغط المدرك وتقدير الذات لدى الطلاب في التعليم العالي، وتكونت العينة من 200 طالب، واستخدم مقاييس الصحة والضغط وتقدير الذات



وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية ذات دلالة بين الصحة النفسية والضغط المدرك، وأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية والضغط المدرك.

- دراسة "تسامن ونكفي" (Zaman and Naqvi, 2018) في باكستان، والتي هدفت إلى دراسة مبادرة النمو الشخصي كعامل وسيط بين الضغط والصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من 330 مراهق، واستخدما مقاييس الضغط والصحة النفسية ومبادرة النمو الشخصي، وأظهرت النتائج أن الضغط ارتبط سلباً مع الصحة النفسية ومبادرة النمو الشخصي، وأن الضغط منبئ بالصحة. وتبين أن مستويات الضغط لدى الفتيات أعلى منها لدى الذكور، وأنه يوجد مستويات منخفضة لدى الإناث أكثر منها لدى الذكور في الصحة النفسية.

- دراسة "ستراند" (Strand, 2018) في النرويج، وهدفت للتعرف على أثر الضغط والكفاءة الذاتية وارتباطهما بالصحة النفسية لدى المراهقين، وتكونت العينة من (1233) طالباً، وتم استخدام مقاييس للضغط والكفاءة وللصحة، وتبين وجود فروق في الجنس في الضغط لصالح الإناث، ووجود فروق في الصحة النفسية والكفاءة الذاتية لصالح الذكور. وتبين وجود ارتباطات سالبة بين الضغط والصحة النفسية، وارتباطات إيجابية بين الكفاءة والصحة النفسية.

- دراسة شونفلد وآخرين (Schonfeld, et al, 2018) ألمانيا، وهدفت للتعرف على الدور الوسيط للكفاءة الذاتية بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى الطلاب، وتكونت العينة من (2160) طالباً، وتم استخدام مقاييس للكفاءة وللأحداث الضاغطة وللصحة النفسية، وتبين أن الكفاءة تؤدي دوراً وسيطاً بينهما، وأنه يوجد ارتباط سالب بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية.

### - تعقيب على الدراسات السابقة:

ومما تقدم تبين أهمية الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة متغيرات البحث، سواء من خلال الأهداف، أو المنهجية المتبعة، أو الأساليب الإحصائية، أو من حيث النتائج. ومن خلال استقراء الدراسات السابقة تبين إجماعها على وجود ارتباط سالب بين الضغط المدرك والصحة النفسية، وارتباط موجب بين الكفاءة الذاتية والصحة النفسية، وعلى وجود ارتباط سالب بين الكفاءة الذاتية والضغط المدرك. كما استفادت الباحثة من الدراسات الأجنبية والعربية في دراستها الحالية من حيث تباين الأدوات، وتباين المنهجيات المتبعة، وتباين الأساليب الإحصائية، مما جعل الباحثة تعتمد أسلوباً يتناسب مع البحث الحالي والبيئة المحلية. واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في مقارنتها بنتائج البحث الحالي. لقد تبين عدم توفر دراسات عربية أو محلية - على حد علم الباحثة - تناولت الكفاءة الذاتية والضغط المدرك والكفاءة الذاتية والصحة النفسية معاً بالدراسة، على الرغم من التوجه الحديث جداً للأبحاث الأجنبية لتناول هذا الموضوع.

### عاشراً: إجراءات البحث:

**1- منهج البحث:** تطلبت طبيعة البحث الحالي استخدام المنهج الوصفي من أجل الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية العامة وكل من الضغط المدرك والصحة النفسية لدى عينة من طلبة دبلوم التأهيل التربوي - جامعة دمشق، إذ إن هذا المنهج يركز على وصف الظاهرة، وتحليلها، وتفسيرها للوصول إلى الاستنتاجات العلمية الصحيحة، كما أنه يحقق للباحث فهماً أفضل للظاهرة المدروسة عن طريق تحليل بنية الظاهرة المدروسة، وبيان العلاقة بين متغيراتها".  
(منصور وآخرون، 2008، 65).

**2- مجتمع البحث الأصلي:** يتكون المجتمع الأصلي للبحث الحالي من طلبة دبلوم التأهيل التربوي في جامعة دمشق للعام الدراسي 2017-2018 وبلغ عددهم (1079) طالباً وطالبة.

**3- عينة البحث:** تم تحديد العينة بعد الاطلاع على المجتمع الأصلي ومعرفة خواصه ومكوناته، وبعد الحصول على أعداد الطلاب المسجلين للعام الدراسي (2017-2018). وتكونت عينة البحث من (140) طالباً وطالبة منهم (69) ذكوراً و(71) إناثاً، وتشكل نسبة 12.97 % من أفراد المجتمع الأصلي، وقد اختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية.

#### 4 - مقاييس البحث:

**أولاً:** مقياس الكفاءة الذاتية العامة لشفارترس وجيروزيليم (1989) الذي أعده بصيغته العربية رضوان (1997). ويحتوي المقياس على عشرة بنود، وله أربعة بدائل للإجابة، ويتراوح المجموع العام للدرجات بين (10-40) درجة. قامت الباحثة بدراسة الخصائص السيكومترية للمقياس كما يأتي:

**1- صدق الاتساق الداخلي:** من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية له على عينة مكونة من (40) طالباً وطالبة من طلبة جامعة دمشق (خارج عينة البحث الأساسية). وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.72 و 0.89)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). (الجدول 1).

الجدول (1): معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس

| البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط |
|-------|----------------|-------|----------------|
| 1     | 0.883**        | 6     | 0.799**        |
| 2     | 0.85**         | 7     | 0.85**         |
| 3     | 0.89**         | 8     | 0.85**         |
| 4     | 0.72**         | 9     | 0.83**         |
| 5     | 0.76**         | 10    | 0.86**         |

\*\* دال عند مستوى دلالة (0.01).

يتبين من النتائج أن المقياس يتمتع بصدق الاتساق الداخلي.

2- الصدق التمييزي (المجموعات الطرفية) للمقياس: تم حساب متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافهما المعياري واستخدام ت ستودنت لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على المقياس.

الجدول (2): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودالاتها لمقياس الكفاءة

| العينة       | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | Sig   | القرار |
|--------------|-------|-----------------|-------------------|--------|-------|--------|
| الفئة الدنيا | 10    | 12.60           | 1.174             | 27.679 | 0.000 | دالة   |
| الفئة العليا | 10    | 35.20           | 2.30              |        |       |        |

يتضح من الجدول (2) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وهذه الفروق لصالح الفئة العليا، مما يدل على صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام. ومن أجل التحقق من ثبات المقياس تم تطبيقه على عينة مكونة من (40) طالباً وطالبة من طلبة جامعة دمشق (خارج عينة البحث الأساسية).

1- ثبات ألفا كرونباخ، حيث بلغ معامل الثبات (0.79)، وهو معامل ثبات جيد، ويدل على أن المقياس مناسب للاستخدام في البحث.

2- الثبات بالتجزئة النصفية، حيث تبين أن معامل ثبات المقياس 0.97، وهو معامل ثبات مرتفع و دال عند مستوى 0.01، مما يدل على أن المقياس يمتلك مستوى جيداً من الثبات، وبناء على ذلك يمكن اعتماد المقياس والوثوق به في الدراسة الحالية.

ثانياً: مقياس الضغط المدرك لكوهين Cohen (1994)، ترجمة رضوان (2018). ويحتوي المقياس على عشرة بنود، ويوجد خمسة بدائل للإجابة، وتتراوح الدرجات بين (صفر و 40 درجة). قامت الباحثة بدراسة الخصائص السيكومترية:

1- صدق الاتساق الداخلي: من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية له على عينة مكونة من (40) طالباً وطالبة من طلبة جامعة دمشق (خارج عينة البحث الأساسية).

وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.71 و 0.91)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). (الجدول 3).

الجدول (3): معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس الضغط المدرك

| البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط |
|-------|----------------|-------|----------------|
| 1     | 0.88**         | 6     | 0.84**         |
| 2     | 0.85**         | 7     | 0.86**         |
| 3     | 0.85**         | 8     | 0.91**         |
| 4     | 0.71**         | 9     | 0.81**         |
| 5     | 0.86**         | 10    | 0.84**         |

\*\*دال عند مستوى دلالة (0.01).

يتبين من النتائج أن المقياس يتمتع بصدق الاتساق الداخلي.

2- **الصدق التمييزي (المجموعات الطرفية)** للمقياس، تم حساب متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافهما المعياري واستخدام ت ستيودنت لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على المقياس. يتضح من الجدول (4) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وهذه الفروق لصالح الفئة العليا، مما يدل على صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام.

الجدول (4): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها لمقياس الضغط المدرك

| العينة       | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | Sig   | القرار |
|--------------|-------|-----------------|-------------------|--------|-------|--------|
| الفئة الدنيا | 10    | 7.40            | 2.63              | 28.511 | 0.000 | دالة   |
| الفئة العليا | 10    | 35.40           | 1.647             |        |       |        |

ومن أجل التحقق من ثبات المقياس تم تطبيقه على عينة مكونة من (40) طالباً وطالبة من طلبة جامعة دمشق (خارج عينة البحث الأساسية).

1- **ثبات ألفا كرونباخ**، حيث بلغ معامل الثبات (0.786)، وهو معامل ثبات جيد ويشير إلى أن المقياس مناسب للاستخدام في البحث.

2- **الثبات بالتجزئة النصفية**، حيث تبين أن معامل ثبات المقياس (0.92)، وهو معامل ثبات مرتفع و دال عند مستوى 0.01، مما يدل على أن المقياس يمتلك مستوى جيد من الثبات وبناء على ذلك يمكن اعتماد المقياس والوثوق به في الدراسة الحالية.

**ثالثاً: مقياس الصحة النفسية: من إعداد الزعبي (2016).**

وفقرات المقياس موزعة على أربعة أبعاد هي المجال الشخصي، والمجال النفسي، والمجال الاجتماعي، والمجال الصحي. ويتكون من (55) بنداً، وله خمسة بدائل، وتتراوح الدرجات بين (صفر - 220) درجة.

الجدول (5): توزع البنود على أبعاد مقياس الصحة النفسية

| البعد            | رقم البند في المقياس |
|------------------|----------------------|
| المجال الشخصي    | 1-14                 |
| المجال النفسي    | 15-30                |
| المجال الاجتماعي | 31-45                |
| المجال الصحي     | 46-55                |

قامت الباحثة بدراسة الخصائص السيكومترية للمقياس كما يأتي :

1- صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية له على عينة مكونة من (40) طالباً وطالبة من طلبة جامعة دمشق (خارج عينة البحث الأساسية) وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.89 و 0.94)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). (الجدول 6).

الجدول (6): معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

| البعد            | معامل الارتباط |
|------------------|----------------|
| المجال الشخصي    | 0.94 **        |
| المجال النفسي    | 0.93 **        |
| المجال الاجتماعي | 0.89 **        |
| المجال الصحي     | 0.893          |

\*\* دال عند مستوى دلالة (0.01)

وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.979 و 0.985)، وهي جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). يتبين من النتائج أن المقياس يتمتع بصدق الاتساق الداخلي.

2- **الصدق التمييزي (المجموعات الطرفية) للمقياس**، تم حساب متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافهما المعياري واستخدام ت ستيودنت لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على المقياس.

الجدول (7): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلائها لمقياس الصحة النفسية

| العينة       | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | Sig   | القرار |
|--------------|-------|-----------------|-------------------|--------|-------|--------|
| الفئة الدنيا | 10    | 61.20           | 11.36             | 20.858 | 0.000 | دالة   |
| الفئة العليا | 10    | 172.00          | 12.37             |        |       |        |

يتضح من الجدول (7) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وهذه الفروق لصالح الفئة العليا، مما يدل على صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام. ومن أجل التحقق من ثبات المقياس تم تطبيقه على عينة مكونة من (40) طالباً وطالبة من طلبة جامعة دمشق (خارج عينة البحث الأساسية).

1- **ثبات ألفا كرونباخ**، حيث بلغ معامل الثبات (0.84)، وهو معامل ثبات جيد،

ويشير إلى أن المقياس مناسب للاستخدام في البحث.

2- **الثبات بالإعادة** بفاصل زمني قدره أسبوعان من التطبيق الأول، حيث تبين أن

معامل ثبات المقياس (0.75)، وهو معامل ثبات مرتفع و دال عند مستوى

0.01، مما يدل على أن المقياس يمتلك مستوى جيداً من الثبات وبناء على

ذلك يمكن اعتماد المقياس والوثوق به في الدراسة الحالية.

**أحد عشر: نتائج البحث ومناقشتها:**

- **أسئلة البحث: السؤال الأول:** هل يمكن التنبؤ بالصحة النفسية من خلال الضغط

المدرّك لدى أفراد عينة البحث؟.

الجدول (8): معامل الارتباط

| النموذج | معامل الارتباط | مربع معامل الارتباط | مربع معامل الارتباط المعدل | الخطأ المعياري |
|---------|----------------|---------------------|----------------------------|----------------|
| 1       | 0.751          | 0.565               | 0.561                      | 18.516         |

الجدول (9): تحليل تباين الانحدار

| النموذج | مجموع المربعات | درجات الحرية | مجموع متوسط المربعات | ف       | الدالة |
|---------|----------------|--------------|----------------------|---------|--------|
| 1       | 61338.796      | 1            | 61338.796            | 178.908 | 0.000  |
| البواقي | 47313.490      | 138          | 342.851              |         |        |
| الكلية  | 108652.286     | 139          |                      |         |        |

الجدول (10): معاملات الانحدار

| النموذج      | المعاملات غير المعيارية |                | المعاملات المعيارية | ت       | الدالة |
|--------------|-------------------------|----------------|---------------------|---------|--------|
|              | B                       | الخطأ المعياري | بيتا                |         |        |
| 1            | 185.602                 | 4.965          |                     | 37.379  | 0.000  |
| الضغط المدرك | -2.440                  | 0.182          | -0.751              | -13.376 | 0.000  |

ونلاحظ من الجدول (9) أن قيمة ف دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يعني أن التباين المفسر من قبل المنبئ الضغط المدرك لا يفسر على أنه تباين مفسر بالمصادفة، أي أن تباين المتغير التابع وهو الصحة النفسية له دلالة إحصائية.

ولاختبار الدلالة الإحصائية لإسهام المتغير المستقل (الضغط المدرك) في تباين المتغير التابع (الصحة النفسية) نستخدم (ت)، وبالنظر إلى الجدول (10) نلاحظ أن قيمة ت ذات دلالة إحصائية، مما يعني أن الضغط المدرك هو منبئ بالصحة النفسية.

وبتبيين من الجدول (8) أن مربع معامل الارتباط المعدل يساوي 0.561، وهذا معناه أن المتغير المستقل الضغط المدرك يسهم في تفسير 56.1% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع الصحة النفسية.

وإن قيمة بيتا في هذا النموذج هي (-0.751)، والإشارة السالبة بجانب (بيتا) تدل أن العلاقة عكسية بين الضغط المدرك والصحة النفسية، أي أن الدرجة المرتفعة للضغط المدرك تدل على درجة منخفضة للصحة النفسية، أي أنه يمكن التنبؤ بوجود مستويات منخفضة للصحة النفسية من خلال مستويات مرتفعة من الضغط المدرك. وتتوافق نتيجة هذا السؤال مع نتيجة دراسة (Parthi and Rohilla, 2017).



ودراسة (Schonfeld,etal,2018)، ودراسة (Strand,2018)، ودراسة (2018) Zaman and Naqvi التي بينت أن الضغط منبئ بالصحة النفسية، أي يمكن التنبؤ بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية من خلال مستويات منخفضة من الضغط المدرك. وتبدو هذه النتيجة التي توصلت إليها الباحثة منطقية في ضوء الدراسات السابقة، ومتسقة مع ما يذكره Parrish, Cohen, & Laurenceau (2011) بأن الضغط المدرك عامل خطر مهم على الصحة النفسية، حيث إن الآثار التراكمية للضغوطات اليومية هي منبئات مهمة لانخفاض مستوى الصحة النفسية، وظهور أعراض الاكتئاب والقلق.

- السؤال الثاني: هل يمكن التنبؤ بالصحة النفسية من خلال الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة البحث؟.

الجدول (11): معامل الارتباط

| النموذج | معامل الارتباط | مربع معامل الارتباط | مربع معامل الارتباط المعدل | الخطأ المعياري |
|---------|----------------|---------------------|----------------------------|----------------|
| 2       | 0.745          | 0.554               | 0.551                      | 18.731         |

الجدول (12): تحليل تباين الانحدار

| النموذج | مجموع المربعات | درجات الحرية | مجموع متوسط المربعات | ف       | الدالة |
|---------|----------------|--------------|----------------------|---------|--------|
| 2       | الانحدار       | 1            | 60236.616            | 171.693 | 0.000  |
|         | البواقي        | 138          | 48415.669            |         |        |
|         | الكلية         | 139          | 108652.286           |         |        |

الجدول (13): معاملات الانحدار

| النموذج | المعاملات غير المعيارية |                | المعاملات المعيارية | ت      | الدالة |
|---------|-------------------------|----------------|---------------------|--------|--------|
|         | B                       | الخطأ المعياري |                     |        |        |
| 2       | ثابت                    | 25.669         | 7.563               | 3.394  | 0.001  |
|         | الكفاءة الذاتية         | 3.574          | 0.273               | 13.103 | 0.000  |

ونلاحظ من الجدول (12) أن قيمة ف دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يعني أن التباين المفسر من قبل المنبئ الكفاءة الذاتية العامة لا يفسر على أنه تباين مفسر بالمصادفة، أي أن تباين المتغير التابع وهو الصحة النفسية له دلالة إحصائية.

ولاختبار الدلالة الإحصائية لإسهام المتغير المستقل (الكفاءة الذاتية) في تباين المتغير التابع (الصحة النفسية) نستخدم (ت)، وبالنظر إلى الجدول (13) نلاحظ أن قيمة ت ذات دلالة إحصائية، مما يعني أن الكفاءة الذاتية هي منبئ للصحة النفسية. ويتبين من الجدول (11) أن مربع معامل الارتباط المعدل يساوي 0.551، وهذا معناه أن المتغير المستقل الكفاءة الذاتية العامة أسهم في تفسير 55.1% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع الصحة النفسية.

وإن قيمة بيتا في هذا النموذج هي (0.745)، والإشارة الموجبة بجانب (بيتا) تدل أن العلاقة طردية بين الكفاءة الذاتية العامة والضغط المدرك، أي أنه يمكن التنبؤ بوجود مستويات مرتفعة للصحة النفسية من خلال مستويات مرتفعة من الكفاءة الذاتية العامة. وتتوافق نتيجة هذا السؤال مع نتيجة دراسة "كول" Gull (2016)، ودراسة "بارتو" Parto (2011)، ودراسة "سينغ وآخرون" Singh and Shukla (2010).

ودراسة Redelinghuys, 2010 التي أظهرت أن الكفاءة الذاتية هي منبئ هام للصحة النفسية، حيث أنه يمكن التنبؤ بمستويات عالية من الصحة النفسية من خلال مستويات عالية من الكفاءة الذاتية.

وتبدو هذه النتيجة التي توصلت إليها الباحثة منطقية في ضوء الدراسات السابقة ومتسقة مع نظرية الكفاءة الذاتية التي بينت أن الإحساس القوي بالكفاءة الذاتية يسهم في تعزيز إنجازات الفرد بطرق عدة، فالأشخاص الأكثر ثقة بقدراتهم ينظرون إلى المهام الصعبة باعتبارها تحديات ينبغي التغلب عليها، بدلاً من رؤيتها تهديداً ينبغي تجنبه، ومثل هذه النظرة الفعالة تقلل من الضغط النفسي وتعزز الصحة النفسية، أي أن الكفاءة الذاتية العالية تنبئ بوجود صحة نفسية عالية لدى الفرد (Bandura, 1994).

#### اثنا عشر: فرضيات البحث ومناقشتها:

- **الفرضية الأولى:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية العامة والضغط المدرك والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

للتحقق من صحة الفرضية الأولى، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلاب على مقياس الكفاءة الذاتية ودرجاتهم على مقياسي الضغط المدرك والصحة النفسية كما هو موضح في الجدول (14)، حيث تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين الكفاءة الذاتية العامة والضغط المدرك بلغت قيمته (-0.67)، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الكفاءة الذاتية العامة والصحة النفسية بلغت قيمته (0.745)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ووجود علاقة ارتباطية سلبية بين الضغط المدرك والصحة النفسية بلغت قيمته (-0.751) دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وبالتالي نرفض الفرضية.

الجدول (14): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين الكفاءة الذاتية العامة والضغط المدرك

والصحة النفسية

| الصحة النفسية | الضغط المدرك |                        |
|---------------|--------------|------------------------|
| 0.751**       | -            | الضغط المدرك           |
| 0.745**       | 0.67**       | الكفاءة الذاتية العامة |

\*\*دال عند مستوى دلالة 0.01

تتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة Shilpa and Prasad (2017)، ودراسة Murphy (2015) التي أظهرت وجود علاقة سلبية ذات دلالة بين الكفاءة الذاتية والضغط. وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة Gokbayrak (2015)، ودراسة Parto (2011)، ودراسة Singh and Shukla (2010) ودراسة Gull (2016) ودراسة Strand (2018) التي وجدت علاقة ارتباطية إيجابية بين الكفاءة الذاتية والصحة النفسية، وتختلف عن دراسة Fanning (2016) التي أظهرت بشكل غير متوقع وجود علاقة سلبية بين الكفاءة والصحة النفسية. وتتفق نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة Schonfeld, et al, 2018، ودراسة Zaman and Naqvi (2018) ودراسة Strand (2018) التي بينت وجود علاقة سلبية بين الضغط والصحة النفسية.

إن نتيجة هذه الفرضية منسجمة مع نتائج الدراسات السابقة، وهي تقدم دعماً للنظرية الاجتماعية المعرفية لباندورا. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الفرد الذي لديه مستوى عال من الكفاءة الذاتية أقل تأثراً بالضغط المدرك، وذلك بسبب ثقته بقدراته المدركة على إدارة فعاليته الشخصية و المطالب البيئية العديدة، مما ينعكس إيجاباً على صحتهم النفسية (Schwarzer and Jerusalem, 1995, 159-177). وتتسجم نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة السؤال الأول والثاني في البحث.

- **الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب على مقياس الكفاءة الذاتية العامة تبعاً لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام ت ستيودنت لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث على مقياس الكفاءة الذاتية كما هو موضح في الجدول (15). يُلاحظ من خلال الجدول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات الذكور والإناث في الكفاءة الذاتية لصالح الذكور، وبالتالي نرفض الفرضية.

الجدول (15): نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة

في الكفاءة الذاتية وفق متغير الجنس

| الكفاءة الذاتية العامة | الذكور (ن = 69) |          | الإناث (ن = 71) |          | قيمة ت | قيمة الدلالة | دلالة الفروق |
|------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|--------|--------------|--------------|
|                        | المتوسط         | الانحراف | المتوسط         | الانحراف |        |              |              |
|                        | 28.14           | 5.57     | 26.11           | 5.93     | 2.089  | 0.039        | دالة         |

تتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة Singh and Shukla (2010) التي وجدت أن الذكور لديهم مستويات أعلى من الإناث في الكفاءة الذاتية، وتختلف نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة Murphy (2015) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في الكفاءة الذاتية. وتختلف نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة رضوان (2010) في عُمان التي وجدت أن الذكور أقل شعوراً بالكفاءة الذاتية من الإناث.

كما تختلف نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة رضوان (1997) التي لم تجد فروقاً ذات دلالة بين الذكور والإناث في الكفاءة الذاتية. ويبدو أن طبيعة البيئة المحلية اختلفت منذ أن قام رضوان (1997) بدراسته، وبشكل خاص في ظل الأزمة السورية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العينة تمتاز بخصائص نفسية مرتبطة بطبيعة التنشئة الاجتماعية لكل من الذكور والإناث، إذ إن هوية دور كل جنس يتم تشكيلها أولاً داخل الأسرة حيث يتم استيعاب القواعد والمواقف المستفادة ويتم الحصول على صورة الذات. هذه السلوكيات يتم تعزيزها أو تشكيلها لاحقاً في المدرسة والعمل حيث تنتقل الثقافة الأساسية للمجتمع. إن وجود فروق في الأنماط التربوية النفسية - الاجتماعية للذكور والإناث في مجتمعنا وانعكاس ذلك على نسق التوقعات المعرفية وتصورات الذات عند الجنسين تدفع إلى افتراض وجود بعض الفروق. ووفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي، الإقناع اللفظي سيزيد الكفاءة الذاتية. ويرتبط الإقناع اللفظي بالتشجيع والتثبيط الذي يتم تلقيه من الآخرين. ويتلقى الذكور التشجيع أكثر من الإناث ممن هم حولهم كالأباء والأمهات مما يزيد من الكفاءة الذاتية للذكور أكثر من الإناث عبر الإقناع اللفظي أحد أهم مصادر الكفاءة الذاتية (Busch, 1995).

- **الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب على مقياس الضغط المدرك تبعاً لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام ت ستيودنت لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث على مقياس الضغط المدرك كما هو موضح في الجدول (16). يُلاحظ من خلال الجدول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات الذكور والإناث في الضغط المدرك لصالح الإناث، وبالتالي نرفض الفرضية.

الجدول (16): نتائج اختبارات ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة

في الضغط المدرك وفق متغير الجنس

| الضغط المدرك | المتوسط | الانحراف | الذكور (ن = 69) |          | القيمة ت | قيمة الدلالة | دلالة الفروق |
|--------------|---------|----------|-----------------|----------|----------|--------------|--------------|
|              |         |          | المتوسط         | الانحراف |          |              |              |
|              | 24.00   | 8.77     | 27.61           | 8.116    | -2.525   | 0.013        | دالة         |

تتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة Zaman and Naqvi (2018) التي تبين أن مستويات الضغط لدى الفتيات أعلى منها لدى الذكور. كما تتفق مع دراسة لبوازادة (2016) التي وجدت فروق دالة في الضغط النفسي وفقاً لمتغير الجنس.

وتختلف نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة Parthi and Rohilla (2017)، ومع نتيجة دراسة Murphy (2015) التي بينت أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في الضغط المدرك. كما تختلف نتيجة هذه الفرضية عن نتيجة دراسة البيرقدار (2011) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة لدى الطلبة في مستوى الضغط تُعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع ما نشرته جمعية علم النفس الأمريكية، بأن الرجال والنساء يذكرون ردود فعل مختلفة للضغط، على حد سواء بدنياً وعقلياً، وهم يحاولون إدارة الضغط بطرق مختلفة جداً، ويدركون أيضاً قدرتهم على القيام بذلك - والأشياء التي تقف في طريقها- بطرق تختلف اختلافاً كبيراً، وتذكر جمعية علم النفس الأمريكية أنه يوجد لدى الإناث (مقارنة بالذكور) مستويات أعلى من التوتر، كما أنه توجد لديهن أعراض الضغط البدني والعاطفي أكثر من الذكور. (APA,2010).

وتبعاً للمعهد القومي للصحة النفسية، الضغط له عوامل نفسية - اجتماعية، مثل الأدوار المتعددة للإناث في المنزل والعمل، والمجازفة الموجودة بإمكانية تعرضهن للعنف والإساءة.

كما أن تربية الأطفال التي هي مسؤولية الإناث - بالدرجة الأولى في مجتمعنا - هي مصدر مهم للضغط، حيث إنه على سبيل المثال، وحسب مسح أجرته جمعية علم النفس الأمريكية، أخذ القرار بشأن صحة الطفل والعناية به، هو مصدر لضغط عال، ويقع على عاتق الإناث.

- **الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام ت ستيودنت لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث على مقياس الصحة النفسية كما هو موضح في الجدول (17).

يُلاحظ من خلال الجدول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصحة النفسية لصالح الذكور، وبالتالي نرفض الفرضية.

الجدول (17): نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة

في الصحة النفسية وفق متغير الجنس

| الصحة النفسية | الذكور (ن = 69) |          | الإناث (ن = 71) |          | قيمة ت | قيمة الدلالة | دلالة الفروق |
|---------------|-----------------|----------|-----------------|----------|--------|--------------|--------------|
|               | المتوسط         | الانحراف | المتوسط         | الانحراف |        |              |              |
|               | 127.59          | 29.65    | 117.69          | 25.48    | 2.122  | 0.036        | دالة         |

تتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة Zaman and Naqvi (2018) التي أظهرت وجود مستويات منخفضة لدى الإناث أكثر منها لدى الذكور في الصحة النفسية، وتختلف نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة Parthi and Rohilla (2017) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية، كما تختلف مع نتيجة دراسة الوشلي (2003) التي أظهرت أنه يوجد فروق ذات دلالة في الصحة النفسية وفقاً لمتغير الجنس. ويمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية بأن هناك عوامل خطر محددة بين الجنسين فيما يتعلق بالصحة النفسية وبوجود الاضطرابات النفسية الشائعة.

وهذه العوامل تؤثر في شكل غير متناسب على الإناث -مقارنة بالذكور- و تشمل العنف القائم على نوع الجنس، والحرمان الاجتماعي والاقتصادي، وانخفاض الدخل وعدم المساواة في الدخل، والوضع الاجتماعي المتدني والثانوي، والمسؤولية المتواصلة عن رعاية الآخرين (WHO,2013). ورغم تعرض الجنسين لذات الضغوط في مجتمعنا إلا أن هناك المزيد من الضغوط تقع على عاتق الإناث في مجتمعنا كبقية الإناث في المجتمعات الأخرى وهي عوامل الخطر التي تؤثر على الصحة النفسية كما ذكرت منظمة الصحة العالمية.

- **الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب على مقياس الكفاءة الذاتية العامة تبعاً لمتغير التخصص.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام ت ستيودنت لحساب دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس الكفاءة الذاتية العامة وفق متغير التخصص كما هو موضح في الجدول (18).

يُلاحظ من خلال الجدول (18) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات طلاب التخصصات الإنسانية ومتوسط طلاب التخصصات الأساسية في الكفاءة الذاتية، ومن ثم نقبل الفرضية.

الجدول (18): نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة

في الكفاءة الذاتية العامة وفق متغير التخصص

| الكفاءة الذاتية العامة | الإنسانية (ن = 78) |          | الأساسية (ن = 62) |          | قيمة ت | قيمة الدلالة | دلالة الفروق |
|------------------------|--------------------|----------|-------------------|----------|--------|--------------|--------------|
|                        | المتوسط            | الانحراف | المتوسط           | الانحراف |        |              |              |
|                        | 27.04              | 6.212    | 27.21             | 5.347    | -0.172 | 0.864        | غير دالة     |

تختلف نتيجة هذه الفرضية عن نتيجة دراسة السفايفي (2017) التي وجدت فروقاً في الكفاءة وفقاً لمتغير التخصص. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التخصص العلمي للشخص لا يحدد مستوى الكفاءة الذاتية، بل ما يحدده - وفقاً لنظرية باندورا - الخبرات غير المباشرة التي يحصل عليها الفرد عبر نماذج اجتماعية (النمذجة) - أحد مصادر



الكفاءة الذاتية - حيث إن مشاهدة أشخاص يشبهوننا ينجحون بجهد مستمر، يُثير معتقدات الفرد بأنه يملك المؤهلات للنجاح بالقيام بفعاليات مشابهة. كذلك الإقناع اللفظي للفرد- مصدر مهم للكفاءة الذاتية- لتقوية معتقداته بأنه يملك المؤهلات اللازمة للنجاح، والذي يرتبط بالتشجيع والتثبيط الذي يتم تلقيه من الآخرين (Bandura, 1994, 71-79).

- **الفرضية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب على مقياس الضغط المدرك تبعاً لمتغير التخصص.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام ت ستيودنت لحساب دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس الضغط المدرك وفق متغير التخصص كما هو موضح في الجدول (19).

يُلاحظ من خلال الجدول (19) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات طلاب التخصصات الإنسانية ومتوسط طلاب التخصصات الأساسية في الضغط المدرك، ومن ثم نقبل الفرضية.

الجدول (19): نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة

في الضغط المدرك وفق متغير التخصص

| الكفاءة الذاتية | الإنسانية (ن = 78) |          | الأساسية (ن = 62) |          | قيمة ت | قيمة دلالة الفرق |
|-----------------|--------------------|----------|-------------------|----------|--------|------------------|
|                 | المتوسط            | الانحراف | المتوسط           | الانحراف |        |                  |
|                 | 26.72              | 8.05     | 24.71             | 9.207    | 1.376  | 0.171            |

تتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة لبوازدة (2016) التي لم تجد فروقاً دالة وفقاً لمتغير التخصص. وتختلف نتيجة هذه الفرضية عن نتيجة دراسة البيرقدار (2011) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة في مستوى الضغط تُعزى للتخصص العلمي. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأحداث يتم تحديدها كأحداث ضاغطة بناء على الإدراك الشخصي والتقدير المعرفي للأحداث والتقييم الذاتي للآثار المحتملة لها، إذ إن ذلك ما يحدد إمكانية أن يكون حدث من الأحداث ضاغطاً بالنسبة لفرد ولا يكون ضاغطاً لفرد آخر، وليس التخصص العلمي (Lazarus and Folkman, 1984).

- **الفرضية السابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير التخصص.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام ت ستيودنت لحساب دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية وفق متغير التخصص كما هو موضح في الجدول (20).

ويلاحظ من خلال الجدول (20) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات طلاب التخصصات الإنسانية ومتوسط طلاب التخصصات الأساسية في الصحة النفسية، ومن ثم نقبل الفرضية.

الجدول (20): نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة

في الصحة النفسية وفق متغير التخصص

| دلالة الفروق | قيمة الدلالة | قيمة ت | الأساسية (ن=62) |         | الإنسانية (ن=78) |         | الكفاءة الذاتية |
|--------------|--------------|--------|-----------------|---------|------------------|---------|-----------------|
|              |              |        | الانحراف        | المتوسط | الانحراف         | المتوسط |                 |
| غير دالة     | 0.064        | -1.872 | 29.796          | 127.56  | 25.92            | 118.60  |                 |

تتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة الوشلي (2003) التي أظهرت أنه لا توجد وجود فروق ذات دلالة في الصحة النفسية وفقاً لمتغير التخصص.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الطلبة يعيشون في بيئة متشابهة في ظروفهم البيئية والاجتماعية والاقتصادية. إن العوامل المؤثرة على الصحة النفسية للطلبة متشابهة، وعوامل الخطر التي تهدد الصحة النفسية للطلاب هي ذاتها بغض النظر عن تخصصهم العلمي.

إن منظمة الصحة العالمية لم تضع التخصص العلمي للفرد كأحد عوامل الخطر التي تهدد الصحة النفسية لدى الفرد (بل ركزت على دور الجنس)، وتنسجم نتيجة هذه الفرضية مع ذلك، كما تنسجم مع نتيجة الفرضية السادسة التي لم تجد فروق ذات دلالة بين الطلبة في الضغط المدرك وفقاً لمتغير التخصص.

- **الفرضية الثامنة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية العامة في الضغط المدرك.

لدراسة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت ستيودنت) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات الطلاب مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية في الضغط المدرك والجدول (21) يوضح ذلك.

الجدول (21): نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب مرتفعي

ومنخفضي الكفاءة الذاتية على مقياس الضغط المدرك

| القرار                    | قيمة الدلالة | قيمة ت | الانحراف المعياري | المتوسط | العدد |                |
|---------------------------|--------------|--------|-------------------|---------|-------|----------------|
| دالة لصالح منخفضي الكفاءة | 0.000        | 10.276 | 6.567             | 17.94   | 33    | مرتفعي الكفاءة |
|                           |              |        | 4.866             | 32.29   | 35    | منخفضي الكفاءة |

يتضح من الجدول (21) أن قيمة الدلالة (0.000) وهي أصغر من (0.05) أي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، ومن ثم توجد فروق ذات دلالة بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية على مقياس الضغط المدرك، وذلك لصالح الطلاب منخفضي الكفاءة، مما يعني أن الطلاب منخفضي الكفاءة يظهر لديهم الضغط المدرك بمستوى أعلى من الآخرين. وتتوافق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Shilpa and Prasad (2017) وتتسق هذه النتيجة مع نظرية باندورا حول الكفاءة الذاتية بأن الناس الذين لديهم كفاءة منخفضة يتعاملون مع الضغوط المدركة كتهديات لا يستطيعون التعامل معها، وليس كتحديات يستطيعون مواجهتها (Bandura, 1982).

- **الفرضية التاسعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية العامة في الصحة النفسية.

لدراسة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت ستيودنت) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات الطلاب مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية في الصحة النفسية والجدول (22) يوضح ذلك.

الجدول (22): نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب مرتفعي

ومنخفضي الكفاءة الذاتية على مقياس الصحة النفسية

| القرار                    | قيمة الدلالة | قيمة ت  | الانحراف المعياري | المتوسط | العدد |                |
|---------------------------|--------------|---------|-------------------|---------|-------|----------------|
| دالة لصالح مرتفعي الكفاءة | 0.000        | 11.458- | 21.969            | 149.39  | 33    | مرتفعي الكفاءة |
| مرتفعي الكفاءة            |              |         | 15.205            | 96.60   | 35    | منخفضي الكفاءة |

يتضح من الجدول (22) أن قيمة الدلالة (0.000) وهي أصغر من (0.05) أي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، ومن ثمّ توجد فروق ذات دلالة بين مرتفعي التدفق ومنخفضي الكفاءة الذاتية على مقياس الصحة النفسية، وذلك لصالح الطلاب مرتفعي الكفاءة، مما يعني أن الطلاب مرتفعي الكفاءة تظهر لديهم الصحة النفسية بمستوى أعلى من الآخرين. وتتوافق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة Gul (2016)، ودراسة Parto (2011)، ودراسة Strand (2018).

وهذه النتيجة متسقة مع نظرية باندورا حول الكفاءة الذاتية، حيث إن الناس الذين لديهم كفاءة عالية يتعاملون مع الضغوط كتحديات يملكون القدرة على مواجهتها، وهذا يزيد مستوى الصحة النفسية لديهم، وبشكل وقاية لهم من الوقوع ضحايا للضغط والقلق (Bandura, 1997).

### ثلاثة عشر: مقترحات البحث:

- 1- استثمار نتائج البحث في بناء برامج إرشادية تهتم بزيادة الكفاءة الذاتية لدى طلاب الجامعة مما ينعكس إيجابياً على صحتهم النفسية.
- 2- استثمار نتائج البحث في بناء برامج إرشادية تهتم بتعليم الطلبة أساليب مواجهة الضغوط للحفاظ على مستوى مناسب من الصحة النفسية لديهم.
- 3- إجراء مزيد من البحوث تبحث في دور عوامل أخرى في العلاقة بين الضغط المدرك والصحة النفسية.

## المراجع: References:

### المراجع العربية:

1. البيرقدار. تهديد عادل (2011). الضغط النفسي وعلاقته بالصلافة النفسية لدى طلبة كلية التربية. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. جامعة الموصل، 11(1)، ص 28-56.
2. الخالدي. محمد أديب. المرجع في الصحة النفسية. عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
3. الداهري. صالح (2010). مبادئ الصحة النفسية. عمان: دار وائل للنشر.
4. رضوان، سامر (2009): الصحة النفسية. عمان: دار المسيرة للنشر.
5. رضوان. سامر (2010). أثر الكفاءة الذاتية في خفض مستوى القلق (دراسة ميدانية على طلاب كلية التربية التطبيقية في سلطنة عُمان). دراسات نفسية، العدد 3، الجزائر.
6. رضوان . سامر (1997). توقعات الكفاءة الذاتية "البناء النظري والقياس". مجلة شؤون اجتماعية، العدد 55، الشارقة.
7. الزبيدي. كامل (2007). دراسات في الصحة النفسية. جامعة نجران.
8. الزعبي. أحمد (2016). المرونة النفسية كمتغير وسيط بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق. مجلد (32) . العدد (2).
9. السفاضة. محمد (2017). قلق المستقبل وعلاقته بالتوجهات الهدافية والكفاءة الذاتية المدركة لدى الطلبة الخريجين في جامعة مؤتة. مجلة البلقاء للبحوث والدراسات، المجلد (20)، العدد(2). جامعة عمان الأهلية.
10. السميزان. ثامر، المساعد. عبد الكريم (2014): سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

11. الطيب. محمد والبهاص. سيد (2009): الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي، مكتبة النهضة المصرية. القاهرة .
12. عبد الله، محمد قاسم (2001): مدخل إلى الصحة النفسية. عمان: دار الفكر .
13. لبوازدة. عبد الحق (2016). الضغوط النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الجزائر. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، 6 (2)، 123-160.
14. منصور. علي والأحمد. أمل والشماس. عيسى (2008). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دمشق: مطبوعات جامعة دمشق.
15. الوشلي. أمل الرازق محمد أحمد (2003). الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية .جامعة صنعاء: رسالة دكتوراه.
16. يوسف، جمعة سيد(2007). إدارة الضغوط . مركز تطوير الدراسات العليا. جامعة القاهرة .

### المراجع الأجنبية:

1. APA.(2010). American Psychological Association. Online.
2. Bandura, A. (1992). Self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning. In R. Schwarzer (Ed.), Self-efficacy: Thought control of action. (pp. 355-394). Washington: Hemisphere.
3. Bandura.A (1977), Self- efficacy: Toward a unifying theory of behaviour change, 84(2):191-215
4. Bandura A(1997). Self-efficacy: the exercise of control. 4th. New York, NY: W.H. Freeman.
5. Bandura A(1988). Self-efficacy conception of anxiety. Anxiety, Stress & Coping, 1(2):77-98. MA. University Press, Cambridge .
6. Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman[Ed.], Encyclopedia of mental health. San Diego: Academic Press.
7. Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In: Bandura, A. (ed.), Self-efficacy in Changing Societies, Cambridge University Press, Cambridge MA.
8. Bandura,A.(1982).Self-efficacy mechanisms in human agency. American Psychologist ,37:122-147.
9. Bandura,A.(1986).Social foundations of thought and action: A social cognitive theory ,Prentice-Hall,Inc,Englewood Cliffs ,NJ. Retrieved from <http://search.proquest.com.ezaccess.libraries.psu.edu>.
10. Bisschop, M. I., Kriegsman, D. M., Beekman, A. T., &Deeg, D. J. (2004). Chronic diseases and depression: The modifying role of psychosocial resources. Social Science & Medicine, 59 :721-733.
11. Busch.T(1995). Gender differences in self-efficacy and attitudes toward computer. Journal of Educational Computing Research , 12: 147-158.
12. Carr A(2004). Positive psychology: the science of happiness and human strengths. New York, NY: Psychology Press; p. 391.

13. Chemers, M. M., Hu, L.-T., and Garcia, B. F. (2001). Academic self-efficacy and first-year college student performance and adjustment. *Journal of Educational Psychology*, 93(1): 55–64.
14. Cohen, S. & Williamson, G. (1994). Perceived stress in a probability sample of the United States. In E. H. Lee, Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale, *Asian Nursing Research*, 6(2012):121-127.
15. DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3):486-495.
16. Gokbayrak .N.S (2015).Self-efficacy and disease :an integrative model. Dissertation .University of Rhoda. Island .
17. Gull. M (2016) .Self-Efficacy and Mental Health among Professional Students: A Correlational Study International, *Journal of Modern Social Sciences*, 5(1): 42-51.USA.
18. Fanning .G(2016).Academic stress and academic self –efficacy as predictors of psychological health in college students .A dissertation .Ohio university .
19. Hurrelman, K., & Losel, F. (1990). Basic issues and problems of health in adolescence. In Hurrelman, K. and Losel, F. (Ed.), *Health Hazards in Adolescence*. Walter de Gruyter, Berlin, pp:1 -21.
20. Jerusalem, M., & Mittag, W. (1995). Self-efficacy in stressful life transitions. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* . (pp. 177–201). New York: Cambridge University Press.
21. Kim YH.(2003) Correlation of mental health problems with psychological constructs in adolescence: final results from a 2-year study. In *J Nurs Stu*, 40(2):15–24.
22. Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.
23. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer.



24. Leiva-Bianchi, M., Baher, G., & Poblete, C. (2012). The Effects of Stress Coping Strategies in Post-Traumatic Stress Symptoms Among Earthquake Survivors, An Explanatory Model of Post-Traumatic Stress. *Therapies Psychological*, 30:51-59.
25. Moeini, B, et al (2008). Perceived Stress, Self-Efficacy and its Relation to Well-Being Status in Iranian Male High School Students. *Social Behavior and Personality*, 36(2):257-266.
26. Murphy .S (2015).The relationship between stress ,self- efficacy and procrastination in traditional and nontraditional students .Department of psychology . Dublin business school .Ireland .
27. Newnham, E. A., Pearson, R. M., Stein, A., & Betancourt, T. S. (2014). Youth mental health after civil war: The importance of daily stressors. *The British Journal of Psychiatry*, 206 : 116-121.
28. Ogden,J(2000).Health psychology. A text book. Buckingham .Open University Press.
29. Parrish, B. P., Cohen, L. H., & Laurenceau, J. P. (2011). Prospective relationship between negative affective reactivity to daily stress and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30 :270-296.
30. Parthi .K and Rohilla .S (2017) .A study of mental health ,perceived stress and self- esteem among students in higher education .The international journal of Indian psychology ,4(4):135-145.
31. Parto .M(2011).Problem solving ,self –efficacy ,and mental health in adolescents :Assessing the mediation role of assertiveness .procedia-Social and Behavioral Sciences .pp.644-648.Iran .
32. Redelinghuys.J.(2010). General self-efficacy as a moderator between stress and positive mental health in an African context. Mini-dissertation (article format) submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree Master of Arts in Clinical Psychology at the North-West University.
33. Schonfeld .P,et al.(2018) . Self –efficacy as a mechanism linking daily stress to mental health in students : a three –wave cross –lagged study .Psychology reports .

34. Schwarzer. R. (1994). OptimistischeKompetenzerwartung: zur Erfassung einer personellen Bewaeltigung gsresource. Dignostika Heft, 2(40):105-123 .Goettingen .
35. Schwarzer.R and Jerusalem .M(1995).Optimistic self –beliefs as a resource factor in coping with stress .In S.E.Hobfoll and M.W .de Vries (eds).Extreme stress and communities :Impact and interventions .
36. Shilpa .N and Prasad .R (2017).Role of self – efficacy in measuring the relationship between perceived stress and happiness of students.Amrita university .India .
37. Singh. AP and Shukla. A.(2010). Perceived self- efficacy and mental health among elderly: A study from India. Journal of the Indian Academy of Geriatrics,13(2):314-321.
38. Strand .R(2018).The role of stress and self –efficacy in association with mental health in adolescence .Master thesis. Norwegian university .
39. World Health Organization.(2013).Gender and women's mental health.online.
40. Zamen.S and Naqvi.I (2018).Role of personal Growth Initiative as a moderator between stress and mental health among adolescents .Pakistan journal of psychological research ,33(1):123-147.
41. Zajacova .A and others (2005) .Self –efficacy ,stress and academic success in college .Research in higher education ,46(6)1-46.

---

تاريخ ورود البحث: 2019/1/28

تاريخ قبول نشر البحث: 2019/4/7