



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية



مخبر الجنوب الجزائري للبحث
في التاريخ والحضارة الإسلامية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

فاعلية الذات وعلاقتها بجودة الحياة عند عينة من المختصين
النفسانيين العياديين
- دراسة ميدانية بولايي غرداية و ورقلة -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم النفس تخصص علم النفس العيادي
من إعداد الباحثة: مخلوف صراح
تحت إشراف: أ.د. نسيم مزاور
أ.د. حنان بلعباس

لجنة المناقشة:

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
1	أمال بن عبد الرحمان	أستاذ التعليم العالي	غرداية	رئيسا
2	نسيم مزاور	أستاذ التعليم العالي	غرداية	مشرفا ومقررا
3	حنان بلعباس	أستاذ التعليم العالي	غرداية	مشرفا مساعدا
4	ياسمين تشعبت	أستاذ محاضر " أ "	غرداية	ممتحنا
5	سليم خميس	أستاذ التعليم العالي	ورقلة	ممتحنا
6	أحمد بن السعد	أستاذ التعليم العالي	الأغواط	ممتحنا

الموسم الجامعي: 2024 - 2025



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية



مخبر الجنوب الجزائري للبحث
في التاريخ والحضارة الإسلامية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

فاعلية الذات وعلاقتها بجودة الحياة عند عينة من المختصين
النفسانيين العياديين
- دراسة ميدانية بولايي غرداية و ورقلة -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم النفس تخصص علم النفس العيادي
من إعداد الباحثة: مخلوف صراح
تحت إشراف: أ.د. نسيم مزاور
أ.د. حنان بلعباس

لجنة المناقشة:

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
1	أمال بن عبد الرحمان	أستاذ التعليم العالي	غرداية	رئيسا
2	نسيم مزاور	أستاذ التعليم العالي	غرداية	مشرفا ومقررا
3	حنان بلعباس	أستاذ التعليم العالي	غرداية	مشرفا مساعدا
4	ياسمين تشعبت	أستاذ محاضر " أ "	غرداية	ممتحنا
5	سليم خميس	أستاذ التعليم العالي	ورقلة	ممتحنا
6	أحمد بن السعد	أستاذ التعليم العالي	الأغواط	ممتحنا

الموسم الجامعي: 2024 - 2025

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تتحقق الأمنيات، يَسِّرَ البدايات وأكمل النهايات وبلَّغنا الغايات والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، سيدنا محمد بن عبد الله ورسوله، وعلى آله وصحبه، ومن دعا بدعوته واهتدى بهديه إلى يوم الدين

ولله عز وجل الثناء بما يليق بكماله وجلاله الذي وفقني ووهبني العون لإنجاز هذا العمل، ولما حباني به من نعمة جمعني بأساتذة أجلاء ساعدوني على تحقيق ذلك؛ وعرفانا بالجميل لأهل العطاء أتقدم بالشكر الوفير

للأستاذة المشرفة الدكتورة: أ.د. مزاور نسيمه لقبولها الإشراف على هذه الأطروحة وفضلها في توجيهي لإتمامها بأحسن صورة، ممتنة لها على طول بالها وطيبة قلبها ورحابة صدرها ونصائحها المهمة؛ فلکم مني أسمى عبارات الإحترام أستاذتي الفاضلة وأسأل الله أن يثيبك على مجهوداتك

كما أتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى **الأستاذة مساعد المشرف الدكتورة: أ.د. بلعباس حنان**، على إيمانها المستمر بقدراتي، واهتمامها ومساعدتها لإنجاز هذا العمل، وعلى إرشاداتها القيمة التي كانت دائما نبراسا لي في مراحل تعليمي؛ ولهذا أقول لكم أستاذتي وقودتي ألف شكر على وقتك وبارك الله في جهودك

والشكر موصول أيضا إلى رئيسة لجنة التكوين في الدكتوراه، **الأستاذة الدكتورة: أ.د. بن عبد الرحمن أمال** على تشجيعها الدائم لنا، وعملها الدؤوب، وإصرارها على تحقيق التميز لدفعتنا؛ أسعد الله قلبك أستاذتي وإلى كل الأساتذة الذين درسوني خلال مشواري الجامعي في تخصص علم النفس بجامعة غرداية، كل باسمه ودرجته العلمية، وكل طاقم الإدارة، لهم مني كل التقدير والاحترام لما قدموه لنا من دعم سواء بالجهد أو التشجيع، وأخص بالذكر **الأستاذ الدكتور: أ.د. بقادير عبد الرحمان، والأستاذ الدكتور: أ.د. معمري حمزة**

وأود أن أعبر عن خالص شكري لأعضاء لجنة المناقشة الموقرين، على قبولهم مناقشة أطروحتنا، وعلى ما بذلوه من جهد في التصحيح؛ دون أن أنسى الأساتذة المحكّمين للمقياس، على مساعيهم القيمة وتوجيهاتهم البناءة التي أسهمت في تطوير أداة الدراسة وضمان جودتها؛ بالإضافة إلى جميع المختصين النفسانيين العياديين من ولايتي غرداية وورقلة على تعاونهم معنا وقبولهم المشاركة في الدراسة

وفي الأخير أشكر كل من مد لي يد العون وساعدني في إنجاز هذا العمل؛ ولكم جميعا جزاكم الله خير الجزاء

مخلف صراح

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

إلى من أفقده كل يوم وتمنيت أن يشاركني لحظات أفراحي، الراحل والحاضر في قلبي دائما

"أبي العزيز" رحمه الله...

إلى من رضا الله من رضاها، وما توفيقني وسر نجاحي إلا بدعائها، ومن لا توفيقها الكلمات حقها نبع

الحنان، "أمي الغالية" حفظك الله وأدامك نورا في حياتي...

إلى مصدر قوتي، ومن كان لي خير معين، ومن تحمل وصبر ووقف إلى جانبي، وحفزني ودفعني

للمضي قدما "زوجي الكريم"، أدامك الله لي شريكا في حياتي وإنجازاتي...

إلى فخري واعتزازي، "إخوتي أحمي" "أكرم، هشام، أمير" وزوجاتهم وأبنائهم الذين هم قطع من قلبي

مصدر فرحتي وسعادتي...

إلى كل فرد من عائلة زوجي، الذين آمنوا بقدراتي وشجعوني على تحقيق طموحاتي وخاصة "الوالدين

الفاضلين" أطال الله في عمرهما، و"أخت زوجي" وعائلتها الصغيرة...

إلى شقيقي التي لم تلدها أمي، والتي اعتبرها كأبنتي ورفيقتي، ومن معها أشعر براحتي "سلمى"...

إلى من معهم تحلو الحياة ونتقاسم معهم الذكريات عائلة "بوعليط" أختي وزوجها المحترم وجميع

أبنائهم...

وكل عائلة "بوجمعة" وأخص بالذكر الزوجة شفاها الله...

وإلى جميع من ساندنا من قريب أو بعيد..

صراح

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات وجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، ومعرفة مستوى فاعلية الذات وجودة الحياة، ومستوى أبعاد كل متغير منهما، والتعرف على الفروق في مستوى فاعلية الذات وجودة الحياة تبعاً لمتغير (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، الأقدمية المهنية، عدد الدورات التكوينية المستفاد منها) ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي الارتباطي، أما أدواتها فتمثلت في مقياس فاعلية الذات الخاص بالممارسة النفسية العيادية من إعداد الباحثة، ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (WHOQO-BREF) (1998)، واللذان طبقا على عينة قوامها (118) مختص نفسياني عيادي ممارس في قطاع الصحة العمومية بولايي غرداية وورقلة تم اختيارهم باستخدام أسلوب المسح الشامل للمجتمع الأصلي، كما جرى تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS v26، وكانت نتائج الدراسة المتوصل إليها كالآتي:

- يتمتع المختصون النفسيون العياديون بولايي غرداية وورقلة بمستوى مرتفع من فاعلية الذات وبإختلاف أبعادها، إلا بعد "الفاعلية التشخيصية" جاء بمستوى متوسط.
- يتمتع المختصون النفسيون العياديون بولايي غرداية وورقلة بمستوى متوسط من جودة الحياة وبإختلاف أبعادها.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة ومتوسطة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات وجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة.
- توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسيين العياديين تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، الأقدمية المهنية، وعدد الدورات التكوينية المستفاد منها، ولا توجد فروق في مستواها تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.
- توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، الأقدمية المهنية، وعدد الدورات التكوينية المستفاد منها، ولا توجد فروق في مستواها تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

الكلمات المفتاحية: فاعلية الذات، جودة الحياة، المختصين النفسيين العياديين

Abstract:

The present study seeks to reveal the relationship between self-efficacy and quality of life among clinical psychologists in the Ouargla and Ghardaïa regions. It also aims to assess the levels of self-efficacy and quality of life, as well as to explore the level of their dimensions, and identifying disparities in the level of self-efficacy and quality of life according to gender, level of education, professional seniority, and number of training courses followed. A correlational descriptive exploratory methodology was used to achieve these objectives, as well as the study instruments including the self-efficacy scale specific to psychological clinical practice developed by the researcher, along with the abbreviated quality of life scale of the World Health Organization (WHOQOL-BREF) (1998). These two scales are applied to 118 clinical psychologists working in the public health sector in the Ouargla and Ghardaïa regions, who were selected using the comprehensive survey method of the original community. Data analysis was carried out using SPSS v26 statistical processing software. The study reveals the following findings:

- Clinical psychologists from Ouargla and Ghardaïa regions present a high level of self-efficacy as well as in their various dimensions except the fourth dimension where present an average level.
- Clinical psychologists in the Ouargla and Ghardaïa regions report an average level of quality of life as well as in all their various dimensions.
- There is a significant positive moderate correlation between self-efficacy and quality of life among clinical psychologists of Ouargla and Ghardaïa regions.
- There are differences in the level of self-efficacy among clinical psychologists according to gender, professional seniority and the number of training courses followed, however there are no differences according to the level of education.
- There are differences in the level of quality of life among clinical psychologists according to gender, professional seniority and the number of training courses followed, but there are no differences according to the level of education.

Keywords: self-efficacy, quality of life, clinical psychologists.

فهرس المحتويات

ب	شكر وعرفان.....
ج	إهداء.....
د	ملخص.....
و	فهرس المحتويات.....
ي	فهرس الجداول.....
ل	فهرس الأشكال.....
م	قائمة الملاحق.....
1	مقدمة.....
	الإطار النظري
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
6	1. إشكالية الدراسة.....
18	2. فرضيات الدراسة.....
19	3. أهداف الدراسة.....
20	4. أهمية الدراسة.....
21	5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.....
22	6. الدراسات السابقة.....
42	7. التعقيب على الدراسات السابقة.....
	الفصل الثاني: فاعلية الذات
58	تمهيد.....
58	1. التطور التاريخي لمفهوم فاعلية الذات.....
60	2. تعريف فاعلية الذات.....
63	3. مفاهيم ذات صلة بمفهوم فاعلية الذات.....
67	4. النظرية المعرفية الاجتماعية وتفسيرها لفاعلية الذات.....
71	5. أنواع فاعلية الذات.....
72	6. أبعاد فاعلية الذات.....

75	7. مصادر فاعلية الذات.....
80	8. تطور مفهوم فاعلية الذات عبر مراحل الحياة.....
81	9. خصائص الأفراد ذوي فاعلية الذات.....
82	10. العمليات الوسيطة لفاعلية الذات.....
84	11. تأثير فاعلية الذات على سلوك وأداء الفرد.....
86	12. قياس فاعلية الذات.....
88	خلاصة الفصل.....
	الفصل الثالث: جودة الحياة
91	تمهيد.....
91	1. منظور تاريخي لمفهوم جودة الحياة.....
93	2. تعريف جودة الحياة.....
103	3. بعض المفاهيم المتعلقة بجودة الحياة.....
107	4. مبادئ جودة الحياة.....
107	5. أبعاد جودة الحياة.....
112	6. التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.....
117	7. مصادر جودة الحياة.....
120	8. معوقات جودة الحياة.....
122	9. قياس جودة الحياة.....
125	خلاصة الفصل.....
	الفصل الرابع: المختص النفسي العيادي
128	تمهيد.....
128	1. تعريف المختص النفسي العيادي.....
130	2. خصائص المختص النفسي العيادي.....
132	3. إعداد المختص النفسي العيادي.....
135	4. دور المختص النفسي العيادي.....
136	5. مهارات المختص النفسي العيادي.....
139	6. أدوات المختص النفسي العيادي.....

142	7. مجالات عمل المختص النفسي العيادي.....
143	8. أخلاقيات مهنة المختص النفسي العيادي.....
145	9. المختص النفسي العيادي الممارس في مجال الصحة العمومية في الجزائر.....
157	خلاصة الفصل.....
	الإطار التطبيقي
	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة
161	تمهيد.....
161	1. منهج الدراسة.....
162	2. الإطار الزمني والمكاني للدراسة.....
162	3. الدراسة الاستطلاعية.....
167	4. مجتمع وعينة الدراسة الأساسية.....
172	5. الأدوات المستعملة في الدراسة وخصائصها السيكمترية.....
190	6. خطوات إجراء الدراسة الأساسية.....
191	7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....
192	خلاصة الفصل.....
	الفصل السادس: عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
195	تمهيد.....
195	1. دراسة اعتدالية البيانات.....
197	2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.....
197	1.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الأول.....
208	2.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثاني.....
221	3.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.....
225	4.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.....
230	5.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....
232	6.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....
238	7.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.....
242	8.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة.....

246	9.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة.....
248	10.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة.....
251	11.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة.....
251	خلاصة الفصل.....
255	الاستنتاج العام.....
256	الاقتراحات.....
260	المراجع
281	الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوانه	رقم الجدول
122	يوضح "منغصات/معوقات؛ إمكانيات/قدرات" تحقيق جودة الحياة	1
165	يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير النوع الاجتماعي	2
165	يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير المؤهل العلمي	3
166	يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الأقدمية المهنية	4
166	يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها	5
168	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي	6
169	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي	7
170	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية المهنية	8
171	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها	9
174	يوضح توزيع البنود على الأبعاد المكونة لمقياس فاعلية الذات	10
175	يمثل سلم تنقيط مقياس فاعلية الذات حسب بدائل الإجابة	11
176	يوضح مستويات فاعلية الذات حسب المتوسط الحسابي	12
176	يوضح مستويات فاعلية الذات حسب الدرجات	13
176	يوضح مستويات كل بعد من أبعاد فاعلية الذات حسب الدرجات	14
178	يوضح التعديلات التي أجريت على مقياس فاعلية الذات بناء على آراء المحكمين	15
179	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس فاعلية الذات	16
180	يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس فاعلية الذات بحساب معاملات الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه	17
181	يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس فاعلية الذات بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له	18
182	يوضح ثبات مقياس فاعلية الذات وأبعاده بمعادلة ألفا كرومباخ	19
182	يوضح ثبات مقياس فاعلية الذات بطريقة التجزئة النصفية	20
184	يمثل مجالات الحياة لمقياس جودة الحياة المثنوي الصادر عن منظمة الصحة العالمية	21
185	يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية	22
185	يوضح طريقة تصحيح وسلم تنقيط مقياس جودة الحياة	23

186	يوضح مستويات جودة الحياة حسب المتوسط الحسابي	24
186	يوضح مستويات جودة الحياة حسب الدرجات	25
186	يوضح مستويات كل بعد من أبعاد جودة الحياة	26
187	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة	27
188	يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة بحساب معاملات الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه	28
188	يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له	29
189	يوضح ثبات مقياس جودة الحياة وأبعاده بمعادلة ألفا كرومباخ	30
190	يوضح ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية	31
196	يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	32
197	يوضح مستوى فاعلية الذات عند أفراد عينة الدراسة	33
198	يوضح مستويات أبعاد فاعلية الذات عند أفراد عينة الدراسة	34
209	يوضح مستوى جودة الحياة عند أفراد عينة الدراسة	35
209	يوضح مستويات أبعاد جودة الحياة عند أفراد عينة الدراسة	36
221	يوضح العلاقة بين فاعلية الذات وجودة الحياة عند أفراد عينة الدراسة	37
226	يوضح الفروق في مستوى فاعلية الذات تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي	38
230	يوضح الفروق في مستوى فاعلية الذات تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	39
232	يوضح الفروق في مستوى فاعلية الذات تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية	40
233	يوضح نتائج اختبار مان-ويتني للمقارنة البعدية بين مجموعات الأقدمية المهنية	41
238	يوضح الفروق في مستوى فاعلية الذات تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها	42
239	يوضح نتائج اختبار مان-ويتني للمقارنة البعدية بين مجموعات عدد الدورات التكوينية المستفاد منها	43
242	يوضح الفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي	44
246	يوضح الفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	45
248	يوضح الفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية	46
249	يوضح نتائج اختبار مان-ويتني للمقارنة البعدية بين مجموعات الأقدمية المهنية	47
252	يوضح الفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها	48

49	يوضح نتائج اختبار مان-ويتني للمقارنة البعدية بين مجموعات عدد الدورات التكوينية المستفاد منها	252
----	--	-----

فهرس الاشكال:

الصفحة	عنوانه	رقم الشكل
65	يوضح الفرق بين توقعات الفاعلية الذاتية وتوقعات النتائج حسب باندورا (2006)	1
70	يوضح نموذج مبدأ الحتمية المتبادلة للنظرية المعرفية الاجتماعية لبندورا (1986)	2
74	يوضح أبعاد فاعلية الذات وعلاقتها بالأداء لدى الأفراد عند باندورا (1997)	3
77	يوضح رسومات بيانية تمثل العلاقة بين المحددات التي تحكم استقرار ووعي الفرد بفاعلية الذات	4
79	يوضح مصادر فاعلية الذات حسب باندورا (1997)	5
111	يوضح المجالات الرئيسية للمقياس المنوي لجودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية والأبعاد الفرعية المندرجة تحت كل بعد	6
165	يبين خصائص العينة الاستطلاعية	7
169	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي	8
170	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي	9
170	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية المهنية	10
171	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها	11
195	يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير فاعلية الذات	12
196	يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير جودة الحياة	13

قائمة الملاحق:

الصفحة	عنوانه	رقم الملحق
281	ترخيص بالزيارة الميدانية	01
282	تسهيل بإجراء دراسة ميدانية	02
284	استمارة توزيع المختصين النفسانيين العياديين الممارسين على مستوى مؤسسات الصحة العمومية لولايي غرداية وورقلة	03
286	التوزيع الجغرافي لمؤسسات القطاع الصحي لولايي غرداية وورقلة	04

مقدمة

مقدمة:

ركزت الأبحاث والدراسات في ميدان علم النفس، على مدى سنوات طويلة ماضية وبشكل كبير على فهم الاضطرابات النفسية والمشكلات التي يواجهها الإنسان، مغفلة جوانب القوة في شخصيته، ومع نهاية القرن العشرين برز علم النفس الإيجابي كأحد المجالات الحديثة، والذي وصفه مؤسسه وأحد أهم رواده مارتن سيليجمان Martin Seligman (2000) بأنه المجال الذي يهتم بدراسة السمات، التجارب والعادات الإيجابية التي تسهم في تحسين جودة الحياة وتجعل لها قيمة وتحول دون الأعراض المرضية التي قد تنشأ عندما تفتقر الحياة إلى الغاية والمعنى.

وهو العلم الذي يهدف إلى تعزيز الأداء النفسي والوظيفي للأفراد بشكل يتجاوز الفهم التقليدي للصحة النفسية، فهو يركز على دراسة العوامل التي تسهم في تحقيق السعادة البشرية، من خلال تمكين الأفراد من عيش حياة مُرضية ومليئة بالإنجازات، حيث يتمكنون من تحقيق طموحاتهم واستغلال قدراتهم وإمكاناتهم إلى أقصى حد ممكن، مما يسهم في شعورهم بالرضا والاكتمال الشخصي.

ومن بين المواضيع المركزية التي يتناولها علم النفس الإيجابي ويعنى بها، يبرز موضوع **فاعلية الذات وجودة الحياة** كمفاهيم محورية تلعب دوراً مهماً في تعزيز الرفاهية العامة للناس، وكعاملان أساسيان يسهمان في تجويد الأداء، وباعتبارهما مؤشرين جوهرين يعبران على مدى قدرة الأفراد في التعامل مع التحديات في شتى مجالات الحياة وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.

حيث تعد **فاعلية الذات** من المعتقدات التي تحفز السلوكات الإيجابية وتعزز الأداء الشخصي والمهني فهي تعبر عن مدى ثقة الفرد بقدراته على تحقيق الإنجازات وتجاوز الصعوبات بصفة عامة أو في سياق محدد؛ وفي المقابل، تشير **جودة الحياة** إلى تقييم الشخص لمدى رضاه عن مختلف جوانب حياته وتصوره الذاتي وإدراكه لمستوى جودتها، الذي بدوره يتأثر بإنجازاته ونجاحاته، وفي الوقت نفسه ينعكس على أدائه الوظيفي ويسهم في رفع كفاءته وإنتاجيته بشكل مباشر.

وبما أن نجاح أي عمل يعتمد بشكل أساسي على الأفراد القائمين عليه، ولا سيما المهن الإنسانية والاجتماعية، وخاصة في مجال الممارسة النفسية العيادية التي تختلف بشكل كبير عن المهن الأخرى، لأنها بالدرجة الأولى تعتبر مهنة اتصال وتفاعل مباشر مع العملاء، يبرز فيها الطابع المهني الفريد والشخصي للمختص النفسي العيادي، أين يستخدم نفسه كأداة علاجية رئيسية لإحداث التغيير عند الآخرين؛ ولذلك، فإن نجاحه يتأثر بمجموعة من العوامل الحاسمة التي تتعلق بخصائصه الذاتية، التي

تعكس مستوى فاعلية ذاته كوعيه بقدراته، ثقته بمعارفه، واستعداده لتوظيف مهاراته وخبراته في أداء واجباته وتحمل مسؤولياته المهنية؛ ومن جهة أخرى، يرتبط نجاحه أيضا بمدى شعوره بالاستقرار النفسي والمهني، ورضاه عن بيئة عمله وما توفره له من ظروف داعمة تساهم في شعوره بالارتياح القيمة والسعادة وإحساسه بجودة حياته ككل.

وبناء على ما سبق، يمكن اعتبار **فاعلية الذات وجودة الحياة** كنقاط قوة يرتكز ويعتمد عليها المختص النفسي العيادي لتنفيذ مهامه بكفاءة، وتمكنه من التغلب على الصعوبات التي يواجهها في مهنته لاسيما تلك المتعلقة بواقع الممارسة النفسية العيادية في قطاع الصحة العمومية الجزائرية.

ومن هذا المنطلق، جاءت دراستنا الحالية، التي تناولنا فيها مفهومي **فاعلية الذات الخاصة بمجال الممارسة النفسية العيادية وجودة الحياة**، بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة التي تجمع بينهما عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، ومعرفة كيفية تأثيرها على أدائهم المهني مما قد يساعد في تطوير استراتيجيات مستقبلية لتحسين خدماتهم ودعمهم في ممارستهم المهنية والتعزيز من قدراتهم على تقديم أفضل تكفل نفسي ممكن لأفراد المجتمع.

وهذا ما سنكشفه ونتطرق إليه في دراستنا هذه، والتي اشتملت على جانبين؛ وهما الإطار النظري والإطار التطبيقي.

الإطار النظري: ويحتوي على أربع فصول:

الفصل الأول: بعنوان "الإطار العام للدراسة"، الذي تم فيه تحديد إشكالية الدراسة، فرضياتها، أهدافها أهميتها، التعاريف الإجرائية لمفاهيمها، والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني: بعنوان "فاعلية الذات"، بدأناه بتمهيد، وتطرقنا فيه أولا إلى التطور التاريخي لمفهوم فاعلية الذات، وقمنا بتعريفه، ثم وضحنا المفاهيم ذات الصلة به، قدمنا فيه أيضا النظرية المعرفية الاجتماعية وتفسيرها له، وعددنا أنواعه، أبعاده، مصادره، وتطوره عبر مراحل الحياة، وحددنا من خلاله خصائص الأفراد ذوي فاعلية الذات، أيضا العمليات الوسيطة لفاعلية الذات، وكيفية تأثيرها على سلوك وأداء الأفراد، كما أبرزنا طرق قياس فاعلية الذات وختمنا الفصل بملخص.

في الفصل الثالث: تناولنا فيه "جودة الحياة"، استفتحناه بتمهيد، وقدمنا من خلاله منظور تاريخي لجودة الحياة، قمنا بتعريفها وتحديد المفاهيم المرتبطة بها، مبادئها، أبعادها والتوجهات النظرية المفسرة لها، مع الإشارة إلى مصادرها، ومعوقات تحقيقها، وكيفية أدوات قياسها، وختمنا الفصل بملخص.

في الفصل الرابع: تطرقنا فيه إلى "المختص النفسي العيادي"، استهللناه بتمهيد، وأين قمنا فيه أولاً بتعريف المختص النفس العيادي، ذكرنا خصائصه، إعداداته، أبرزنا دوره، مهاراته، وأدواته، ومجالات عمله، وأخلاقيات مهنته، لنعرج بعدها إلى المختص النفسي العيادي الممارس في قطاع الصحة العمومية الجزائرية، من خلال تعريف الممارسة النفسية والقوانين المنظمة لها، والصعوبات المتعلقة بها وأنهينا الفصل بخلاصة.

أما الإطار التطبيقي: فهو يحتوي على فصلين:

الفصل الخامس: بعنوان "الإجراءات المنهجية للدراسة"، الذي استفتحناه بتمهيد، وتطرقنا فيه إلى المنهج المستخدم في الدراسة، مع ذكر الإطار المكاني والزمني لها، دراستها الاستطلاعية، مجتمع وعينة الدراسة الأساسية، الأدوات المعتمد عليها وخصائصها السيكمترية، وعرضنا خطوات إجراء الدراسة الأساسية، والأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة بياناتها، وختمنا الفصل بخلاصة.

الفصل السادس: استعرضنا في مقدمته تمهيدا له، وتناولنا فيه "عرض، تحليل، مناقشة وتفسير نتائج الدراسة"، وأتممناه بخلاصة الفصل، ثم ختمنا الدراسة ككل باستنتاج عام واقتراحات، عرض لقائمة المراجع المعتمد عليها في دراستنا الحالية، وقائمة الملاحق.

الإطار النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

اتسعت مجالات تطبيق علم النفس في جميع أنحاء العالم، وتضاعفت الحاجة إلى خدماته وأصبحت من المتطلبات الأساسية في حياة الأفراد، بسبب التحديات التي تفرضها مجريات العصر الحديث (الياسين والضلاعين، 2022، ص.192)، وما شاهده من تقدم تكنولوجي وحضاري والانفجار المعرفي الهائل وما صاحبه من تغيرات عديدة ومتلاحقة، اتسمت بالتعقيد والتسارع والضغوطات في شتى المجالات، وما نتج عن ذلك من تغير في الأسلوب المعيشي للأفراد وزيادة الأعباء التي تقع على كاهلهم (أرنوط والوليدي، 2016، ص.5)؛ الأمر الذي أدى بهم إلى الإقبال المتزايد على الخدمات النفسية، بحثا منهم عن سبل للتخفيف من حدة منغصات الحياة والتوترات، ولمساعدتهم على تنمية مهاراتهم وقدراتهم للتكيف مع ظروف الحياة، وتمكينهم من تحقيق ذاتهم واتخاذ قراراتهم والشعور بالسعادة والطمأنينة والتمتع بالصحة النفسية والشعور بجودة الحياة في مختلف جوانبها (أرنوط والوليدي، 2016، ص.147).

وفي هذا السياق، برز المجتمع الجزائري كمثال على تزايد الحاجة بين أفراد هذا النوع من الخدمات بسبب مستجدات الحياة الحالية، ولا سيما جراء العديد من التحولات الاجتماعية والإمراضية كمخلفات العشرية السوداء والكوارث الطبيعية، وغيرها من الصدمات والشدائد التي عايشها الجزائريون عبر السنوات ونتج عنها تنوع هائل من الأمراض النفسية والجسدية؛ كلها تغيرات وتطورات أكدت ودفعنا إلى وجوب تدخل من قبل ممارس نفسي مواكب وعلى دراية بالأبعاد الثقافية والاجتماعية للبيئة الجزائرية (الزروق، 2016، ص.35).

لذلك أصبح إعداد وتكوين نفسانيين بمختلف تخصصاتهم هدف أساسي وضروري سعت إليه كافة الجامعات الجزائرية، لتوفير كوادر ذات كفاءة (عسكر، 2004، ص.39)، مع تأكيد المهتمين بمجال علم النفس في الجزائر والقائمين عليه، حول فكرة أن تكوين المختصين النفسانيين لا بد أن يخضع نظريا لنفس المعايير المعتمدة في جامعات الدول الأخرى، أي تكوين من المفترض أن يضمن اكتساب مبادئ ومعطيات ضرورية يحتاجها المختص عندما يتجه للممارسة النفسية الميدانية الفعلية (الزروق، 2016، ص.34).

ومن هذا المنطلق، برز تخصص علم النفس العيادي، بمختلف اتجاهاته، نظرياته، تقنياته وأساليبه العلاجية، وحظي بمكانة متميزة كأحد أهم التخصصات التي يعتمد عليها الأفراد لاستعادة

توازنهم النفسي، وذلك بفضل نوع الرعاية والعلاج النفسي الذي يقدمه مختصون نفسانيون عياديون مؤهلون (الزروق، 2016، ص.29).

أما من حيث الممارسة، فقد شهدت مهنة الأخصائي النفسي العيادي انتشارا متزايدا، وأصبحت موجودة بشكل ملحوظ في معظم القطاعات الصحية الجزائرية وأيضا في ميادين أخرى (زقار، 2015، ص ص.2-3).

والمختص النفسي العيادي هو ذلك "الإطار المتخصص الذي يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق النفسي والطبي، ويهتم بصحة المجتمع ووقايته من الاضطرابات النفسية، لذلك فإن تدخله يقع على ذلك الفرد الذي هو بحاجة إلى خدمات نفسية لتحقيق التوافق الشخصي" (منصوري ولصار، 2019، ص.175)، وهو أيضا ذلك "المهني المؤهل الذي يستخدم الأسس النظرية والتقنيات النفسية في مجالات الفحص التشخيص والعلاج، من أجل تحقيق فهم دقيق لحالة الصحة والمرض لدى الأفراد، بهدف تقديم المساعدة النفسية الفعالة لهم" (عسكر، 2004، ص.39).

وعليه، وحتى يقوم المختص النفسي العيادي بتأدية دوره بكفاءة يجب أن يكون مؤهلا أكاديميا ونظريا، ووفقا لما ذكره Bruce بروس (1985)، يجب أن يمتلك الأخصائي قاعدة علمية قوية تشمل المعلومات الأساسية في علم النفس، فضلا عن القواعد التي تنظم الممارسة النفسية العيادية مع مراعاة القيم الثقافية والاجتماعية، ومن ناحية أخرى يجب أن يكون مؤهل ميدانيا، بحيث يتعين على الأخصائي تطوير مهارات متعددة مثل مهارات الاتصال، ضبط الانفعالات والموضوعية الممزوجة بالتعاطف... وغيرها، والتدرب على العديد من الفنيات، وأن يتمتع بتوليفة من الخصائص الشخصية والمهنية وحتى الإنسانية أيضا، بالنظر إلى الخصوصية الفريدة التي تميز مهنة الممارس النفسي العيادي بالمقارنة مع غيرها من المهن، والتي تمكنه من تقديم مساعدة نفسية فعالة (الزروق، 2016، ص.33) وعلاوة على ذلك، وفي السياق نفسه ونقلا عن اتحاد علم النفس الأمريكي، يجب أن يتمتع الأخصائيون النفسيون في مجال الممارسة النفسية بأربعة جوانب رئيسية من الصفات، أولها أن يمتلكوا جانبا عقليا يركز على الحكمة والتبصر في مواجهة الصعوبات ثانيا، يجب أن يكون لديهم اهتمامات وميولات قوية لفهم مشكلات الناس وخدمتهم بصبر واهتمام، ثالثها، يتطلب النجاح في هذا المجال التحصيل الثقافي والتأهيل الواسع، حيث لا تقتصر الكفاءة على الشهادة الأكاديمية فقط، بل تشمل أيضا امتلاك ثقافة علمية شاملة، والاطلاع على أحدث منجزات علم النفس والعلوم

الإنسانية، وأخيراً، يجب أن يتحلى الأخصائي بالأخلاقيات المهنية العالية، حيث يتعين عليه أن يكون لديه شعور عميق بمراعاة مصالح الآخرين واحترامهم نظراً لأن عمله مرتبط ارتباطاً وثيقاً بتحقيق هذه المصلحة (العتيبي، 2011، ص.45).

ومع تزايد الحاجة إلى المختصين النفسيين وما يقدمونه من خدمات تساهم في علاج العديد من المشاكل النفسية عند الأفراد، أصبح البحث في العوامل التي تساهم في نجاحهم والتعزيز من دورهم الحيوي موضوعاً للعديد من الدراسات، التي خلصت إلى أن التكوين الجامعي للتأهيل العلمي والتدريب المهني يعدان من بين أهم العوامل التي تساهم في نجاح الأخصائيين، ومع ذلك، قد تظل هذه العوامل غير فعالة إذا كانت ثقة ومعتقدات الأخصائيين النفسيين حول قدرتهم على أداء دورهم القيادي بشكل فعال متدنية، حيث تؤثر على مستوى أدائهم وكفاءتهم، وهذا ما أكد عليه العالم ألبرت باندورا Albert Bandura، أنه من أجل الأداء الناجح في أي مجال، فإن المهارات والإجراءات وحدها غير كافية ولذلك أكد على أن حكم الأفراد على قدراتهم وعلى مدركاتهم هي التي تؤثر على دافعيتهم وسلوكياتهم، وهذه الأفكار المرجعية سماها "بفاعلية الذات أو الكفاءة الذاتية" (الوليدي وأرنوط، 2016، ص.148).

يعد مفهوم "فاعلية الذات" Self-efficacy من أهم مفاهيم علم النفس الحديث، التي وضعها ألبرت باندورا Albert Bandura (1977) وعرفه في بداياته على أنه يعبر عن "أحكام الفرد أو توقعاته عن أدائه في مواقف تتميز بالغموض، وتنعكس هذه التوقعات في اختياره للأنشطة المتضمنة في الأداء، ومقدار الجهد المبذول ومثابرته في مواجهة الصعوبات وإنجاز السلوك المطلوب" (Bandura, 1977, p.191).

كما يري أنها تعبر "عن قدرة الفرد على أداء وإتقان عمله الذي يمكنه من تحقيق الأهداف والنجاح، وقدرته على التحكم بالأحداث، ومدى مثابرته في ذلك" (Bandura, 1997, p.25). وببساطة، وحسب باندورا (1997) يجب على الأفراد أن يمتلكوا إيماناً بقدرتهم الشخصية، بغض النظر عن مستوى معرفتهم ومهاراتهم، فالإيمان بفاعلية الذات يعزز القدرة على تحقيق النجاح في أداء المهام بشكل فعال، فالأفراد الذين يمتلكون نفس مستوى المعرفة والمهارات قد يحققون نجاحاً أو يواجهون فشلاً بناءً على مدى ثقتهم في قدرتهم الشخصية وفعاليتهم الذاتية (سعادة وشاهين، 2024، ص.204).

فمفهوم فاعلية الذات يمثل مجموعة من المعتقدات التي لا تنحصر فيما يقوم به الفرد فحسب، بل تتعلق أيضا بالاعتقاد في قدرته على تحقيق النجاح في المستقبل، فهو يشكل مرآة معرفية تُكون لدى المرء صورة عن قدراته وإمكاناته وتؤثر في طريقة تفكيره وتصرفاته، وتشعره بقدرته على التحكم في البيئة المحيطة به، وبالثقة في مواجهة تحدياته (صالحة وعياد، 2015، ص.265).

وبناء على ذلك، فإن فاعلية الذات تعتبر كمتغير وسيط بين المعرفة والفعل وذلك لأن المعتقدات التي يكونها الأفراد عن قدراتهم وعن توقعاتهم حيال نتائج جهودهم تؤثر بقوة على الطرائق التي يتصرفون بها (البهدل، 2013، ص.93).

ولعل أهم النظريات التي تتخذ من مفهوم فاعلية الذات كأحد أبرز بناءاتها النظرية، والتي تعتبره من المفاهيم الهامة التي تستخدم في تفسير اختلاف سلوك الأفراد وتحديد سماتهم (بن عائشة سعدي، 2024، ص.11)، والتي توضح أنهم ليسوا متلقين سلبين للمعلومات، بل فاعلون نشيطون يساهمون في بيئتهم وفي صياغة تجاربهم الشخصية، هي النظرية المعرفية الاجتماعية لبندورا (1986) والمفسرة لكيفية اكتساب الأفراد لسلوكيات جديدة، على عكس النهج السلوكي التقليدي، فهي تؤكد على أن السلوكيات لا تكتسب فقط نتيجة لعملية تهيمن عليها البيئة، بل أن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في ذلك (Aydin et al., 2017, p.4609).

كما أكدت النظرية على امتلاك الأفراد لنظام من ضبط النفس وقوة التنظيم الذاتي التي يسيطرون من خلالها على أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم، وهم بذلك يلعبون دورا حاسما في تقرير مصيرهم، وكذلك تزداد ثقة الأفراد واعتقادهم بقدرتهم على النجاح في مهمة معينة وكيفية مواجهة التحديات بدلا من تجنبها. (السعدي، 2017، ص.40)

وانطلاقا مما سبق يؤكد العلماء والباحثون على ضرورة الاهتمام بموضوع فاعلية الذات باعتباره مكونا مهما يعزز ثقة الأفراد لتحقيق النجاح في أداء المهام الشخصية والمهنية بشكل عام، ويمكنهم من تجاوز العقبات والتكيف السليم مع متغيرات الحياة.

أما فاعلية الذات الخاصة بمجال الممارسة النفسية، فأول من اهتم بدراستها هو العالم ألبرت بندورا Albert Bandura أيضا في سنة (1986)، حيث تناولها بالبحث عند المرشدين النفسانيين واعتبرها جد مهمة بالنسبة لهم، لأنها لا تؤثر فقط على تصوراتهم للمهارات والقدرات التي يمتلكونها، بل تؤثر أيضا على التزامهم ومثابرتهم في تحقيق أهدافهم الإرشادية (Gordillo, 2015, p.9)، وأكد

على أن النظرية المعرفية الاجتماعية تعد إطاراً مهماً لفهم كيفية تأثير معتقدات فاعلية الذات على السلوكيات المتعلقة بدور المرشد النفسي عند العمل مع العملاء، كما توصل من خلال بحثه في هذا المجال إلى أن الفاعلية الذاتية تزيد من مستوى الأداء وتقلل من مستوى القلق لدى المرشدين النفسانيين، ومنذ ذلك الوقت توسعت الأبحاث والدراسات من خلال التحقيق في الفاعلية الذاتية عند المرشدين والمختصين النفسانيين. (بن عائشة سعيدي، 2024، ص.12)

ومن بين تلك الدراسات نذكر دراسة ميكنسكي Mikinski (1993)، لانلي Lanneli (2000) ولانت وآخرون Lent et al. (2003)، التي أكدت جميعها عن وجود علاقة بين فاعلية الذات عند المرشد النفسي وأدائه الإرشادي، وأن فاعلية الذات المرتفعة تجعله يقضي وقتاً أطول في القيام بمهامه، ويضع أهدافاً يسعى لتحقيقها، ويعتبر المهام الصعبة بمثابة تحدي يجب مواجهته والتغلب عليه بدلاً من اعتبارها تهديداً لا بد من تجنبه (محمد محمود، 2018، ص.437)، أما دراسة كوكارك Kocarek (2001) فهي الأخرى توصلت إلى نتيجة مهمة مفادها أن فاعلية الذات الإرشادية تعتبر من المتغيرات الإيجابية التي يمكن التنبؤ من خلالها وبشكل كبير بمستوى أداء المرشدين التربويين. (Kocarek, 2001, p.124)

بينما أكدت دراسة جميل رضوان (2018) عن وجود علاقة إيجابية بين الكفاءة المهنية وفاعلية الذات لدى الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في المدارس (بن عائشة سعيدي، 2024، ص.60).

كما أشارت الأبحاث الحديثة، كدراسة آيدن وأوداسي Aydin & Odaci (2020) أن المرشدين الذين يمتلكون فاعلية ذات عالية في الاستشارة النفسية قد يرون أنفسهم كمهنيين قادرين على أداء واجباتهم المهنية ومساعدتهم للأشخاص المحتاجين، وأنهم منتجين ومفيدة للآخرين، كما أنهم متمكنين من التعامل مع التحديات بشكل أكثر فاعلية (Aydin & Odaci, 2020a, p.5). وفي دراسة أخرى لنفس الباحثين السابقين، بينوا فيها أن الشعور بالكفاءة الذاتية في تقديم خدمات الإرشاد للطلاب، يساعد المرشدين المدرسين على تكوين أحكام أكثر إيجابية عن حياتهم العملية لذلك من المفيد تعزيز معتقدات الكفاءة الذاتية للإرشاد لدى المرشدين المدرسين لضمان مواقف أفضل تتعلق بالعمل (Aydin & Odaci, 2020b, p.210).

ومن بين أهم الدراسات التي اهتمت بدراسة فاعلية الذات عند الممارسين النفسانيين دراسة القيسي ودحادحة (2021) التي أكدت على العلاقة بين امتلاك المرشدين التربويين للمهارات الإرشادية وتمتعهم بالكفاءة الذاتية، واسهامهما معا في تعزيز دافعية المرشدين نحو تحقيق الأهداف التي يطمحون إليها، والوصول إلى أداء مهني جيد ينعكس على سلوكيات المسترشدین (القيسي ودحادحة، 2021، ص. 398).

ومن ناحية أخرى، أثبتت دراسة أبو النجا (2021) وجود علاقة ارتباطية طردية بين جودة الحياة الوظيفية، الكفاءة الذاتية والمثابرة لدى المرشدين التربويين في قطاع غزة؛ بمعنى أن كلما شعر المرشدون برضا أكبر تجاه ظروفهم المهنية زادت ثقتهم في قدراتهم الإرشادية، وكانوا أكثر ميلا للمثابرة على مواجهة التحديات والاستمرار في أداء المهام (أبو النجا، 2021، ص. 5).

في حين توصلت دراسة عواد (2023) إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الكفاءة الذاتية والمواجهة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين (عواد، 2023، ص. 1518).

أما دراسة حمود وآخرون (2023) والتي تناولت موضوع الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بمهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية لدى المرشدين في مراكز الإرشاد الطلابي، فلقد أبرزت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بينهما (حمود وآخرون، 2023، ص. 128).

وحسب ما جاء في دراسة الكساسبة والنوايسة (2024) فإن تمتع المرشدين التربويين بفاعلية ذات مرتفعة يسهم في دفعهم نحو استخدام المهارات والأساليب الإرشادية المختلفة بإتقان، وتجريب أفكار جديدة لا سيما الأساليب صعبة التطبيق، ويجعلهم يختارون المهمات الإرشادية الذين يشعرون أنهم أكفاء فيها وواثقون منها، كما تؤثر فاعلية الذات عند المرشدين في تبنينهم للاتجاه النظري الذي سينطلقون من خلاله في التعامل مع المسترشدین، فضلا عن تحديد حجم المجهود الذي سيبدلونه في مواجهة الصعوبات أثناء الجلسات الإرشادية (الكساسبة والنوايسة، 2024، ص. 178).

وتأسيسا على ما سبق، فإن الفاعلية الذاتية تؤثر في صميم عمل المختص النفسي وتعتبر مطلباً محورياً لأداء دوره بنجاح، وخاصة للتعزيز من قدراته لتجاوز التحديات والصعوبات، في ظل ما تفرضه الظروف البيئية المهنية سواء كانت نموذجية، أو خاصة خلال بعض المواقف الغير مألوفة أو ذات المطالب العديدة والمعقدة، كتلك التي يواجهها المختصون النفسانيون إجمالاً نظراً لطبيعة مهنتهم في حد ذاتها، وحسب ما أشارت إليه البحوث العلمية فإن الممارسين في مجال الصحة النفسية يكونون

أكثر عرضة للمؤثرات التي ترتبط بعملهم (كمور، 2023، ص.126)، والتي قد تنعكس على صحتهم النفسية والجسدية، وقد تأثر حتى على حياتهم الشخصية، بسبب طبيعة عملهم المتطلبة، وأيضا بسبب بيئة العمل غير الملائمة (Theofilou et al., 2022, p.418).

ولاسيما في ظل ما يتميز به الواقع الراهن للممارسة النفسية في مجتمعنا، الذي لا يزال يعاني الكثير من جوانب الضعف والقصور، وخاصة تلك الصعوبات والمعوقات التي يواجهها المختصون النفسيون العياديون الممارسون في قطاع الصحة العمومية الجزائري، والتي من أهمها وحسب ما أكدت عليه العديد من الدراسات، كدراسة شرفي وآخرون (2010)، الأسود وجعفرور (2012) زهار (2017) ودراسة بكار (2021)، هي المعوقات المادية المتمثلة في نقص الإمكانيات والوسائل والأدوات الضرورية للعمل، الأمر الذي يعتبر معرقل وبشكل متعب للمختص ويعاش بمثابة ضغط مستمر (كركوش، 2014، ص ص.219-220).

بالإضافة إلى عدة أسباب أخرى منها ما يتعلق بالممارس نفسه، كعدم امتلاكه للمستويات العالية من التكوين الذي تتطلبه مهنته وتعدد مجالات تدخله وأداءه، كذلك بسبب عدم وضوح دوره الفعلي لدى شريحة كبيرة من أفراد المجتمع، نظرا للصورة السائدة التي صاحبت مهنة المختص النفسي العيادي وطبيعة المشكلات التي يتعامل معها، ضف إلى ذلك عدم تمكن البعض من الممارسين النفسانيين العياديين من تقديم أنفسهم وإثبات دورهم ومكانتهم والتعبير عن طبيعة مهنتهم بشكل واضح ومقنع، بسبب افتقارهم للتأهيل اللازم لذلك أو كونهم خاصة مبتدئين في الممارسة (الزروق، 2016، ص.30).

وبناء على ذلك، قد تترافق الضغوط الداخلية والخارجية التي تفرضها طبيعة المهنة مع الصعوبات الناتجة عن بيئة العمل في قطاع الصحة العمومية، وتؤثر سلبا على المختصين النفسانيين العياديين الممارسين، وخصوصا إذا كانوا يفتقرون إلى الإحساس والوعي بالفاعلية الذاتية في هذا المجال، مما يحد من تمكنهم من التعامل مع تلك التحديات بكفاءة، ويخلق لديهم شعورا بعدم القدرة على تحقيق الإنجازات المتعلقة بتقديم الخدمات النفسية العيادية، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى تدني مستوى رضاهم عن حياتهم المهنية، والذي بدوره، قد ينعكس وبشكل غير مرغوب حتى على جوانبهم الشخصية وعلاقاتهم الاجتماعية والبيئية، وبالتالي على جودة حياتهم ككل.

لا سيما وأن علم النفس الإنساني يشدد على أهمية تحقيق التوافق بين الحياة الذاتية والبيئية للفرد مما يمكنه من التعامل بفعالية مع أقسى ومختلف ظروف الحياة المحيطة به، حيث يتوافق هذا التوجه مع دعوة سيليجمان Seligman، الرئيس الأسبق للرابطة النفسية الأمريكية APA، إلى ضرورة دراسة العوامل التي تجعل الحياة ذات قيمة ومعنى وجديرة بالعيش؛ فذلك يسهم في تعزيز شعور الأفراد بجودة حياتهم، ويمكنهم من استثمار وجودهم الحقيقي والفعال في المجتمع، مما يدفعهم نحو الإبداع والابتكار وتحقيق إنجازات تفيد البشرية ولا يقتصر نفعها على الحاضر فقط، بل يمتد ليشمل الأجيال المستقبلية (كطفان، 2022، ص.67).

لتكون مساهمته من بين المساهمات الأبرز التي تناولت مفهوم جودة الحياة على أنه موضوع جوهري ومن أحد أهم مجالات علم النفس ألا وهو علم النفس الإيجابي، الذي قام بتأسيسه عام (1998) (العنزي، 2023، ص.70)، حيث يعتبر هذا العلم اتجاها علميا جديدا لدراسة السلوك الإنساني والذي جاء كاستجابة لتأكيد العلماء على أهمية تبني النظرة الإيجابية عند النظر إلى حياة الأفراد لزيادة فاعليتهم وقدرتهم على الإنجاز، وكبديل للتركيز المفرط الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية منها؛ فهو يركز على الخبرات والسمات الشخصية الإيجابية، وجميع جوانب الحياة الإنسانية بهدف الوصول بها إلى الرقي والازدهار، وتحقيق أسمى المعاني الحياتية. (دويده، 2016، ص.98)

يعد مفهوم "جودة الحياة" Quality of life من بين المفاهيم الحديثة التي نالت اهتماما متزايدا وتبني واسع النطاق في السنوات الأخيرة، من قبل العديد من العلوم، الساعية لتحقيق فهم عميق بموضوع جودة الحياة، نظرا لأهميته البالغة ومساهمته في خلق مجتمعات مستدامة، يتمتع أفرادها بالرفاهية الشخصية والبيئية. (البهادلي وكاظم، 2007، ص. 68)

وقد أشار الأشول (2005) إلى أنه نادرا ما حظي مفهوم بهذا التبنى الواسع على مستوى الاستخدام العلمي أو العملي العام في حياتنا اليومية وبهذه السرعة مثلما حدث مع مفهوم جودة الحياة.

وبما أن الحياة تتأسس على الوعي الذي يكتسبه الفرد منها، فإن جودة الحياة في الواقع وفي النهاية تمثل تعبيراً عن الإدراك الذاتي للفرد لهذه الجودة، حيث يظهر معنى الحياة بالنسبة له من خلال تفاعله وتصوره الفردي لها (الأشول، 2005، ص.4).

واعتبر زعطوط (2014) أن جودة الحياة من بين أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية التي ظهرت بعد منتصف القرن العشرين، ورغم ذلك لم يتفق الباحثون على تحديد تعريف موحد ودقيق لها ولمكوناتها وكذا المتغيرات الفاعلة فيها بسبب تجاذب اختصاصات متعددة لمفهوم جودة الحياة (زعطوط، 2014، ص.20).

وما يصعب أيضا من تحديد مفهوما لها وحسب ما بينه كار Carr (2003)، هو أن جودة الحياة تعتبر مفهوما ديناميكيا لأن القيم والتقييمات الذاتية قد تتغير من وقت لآخر استجابة للتغيرات التي ترتبط بشتى مجالات الحياة (عياد وحسن، 2017، ص.304)، كما أن تحقيق جودة الحياة بشكل مطلق مسألة غير واردة في حياة وطبيعة البشر، لأن جودة الحياة مفهوم نسبي (مشري، 2014، ص.230).

وبالرغم من الصعوبة ومن عدم التوافق في إعطاء تعريف محدد لمفهوم جودة الحياة بين الباحثين، إلا أنه في كثير من الأحيان ما يشار في الأدبيات الخاصة بعلم النفس والتي تناولت موضوع جودة الحياة بالدراسة، إلى أن التعريف الذي أعطته منظمة الصحة العالمية WHO لجودة الحياة، يعتبر من أقرب التعاريف التي يمكن الإكتفاء بها لتوضيح النطاق العام لهذا المفهوم (شويل، 2018، ص.16).

حيث عرفتها على أنها "إدراك وتصور الفرد لوضعه المعيشي في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه، وربطها مع أهدافه الخاصة، توقعاته، معايير واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية، مستوى استقلالته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية وعلاقته ببيئته بصفة عامة". (WHOQOL, 2014, p. 3)

وبناء على المفهوم المقدم من منظمة الصحة العالمية؛ فإن جودة الحياة تتحدد من خلال تلك النظرة التكاملية التي تجمع بين العوامل الداخلية الفيزيولوجية والنفسية، التي تؤثر في مدى رضا الفرد عن حياته، وأيضا ظروف خارجية تحفز بدورها تلك العوامل الداخلية (أحمد، 2011، ص.92).
وباعتبار أن هذا المفهوم يعتبر مؤشر هام لشعور الفرد بمختلف الانفعالات المتعلقة برضاه عن صحته الجسدية والنفسية، علاقاته الاجتماعية والأسرية، وظروفه البيئية، فإنه يمكنه من السعي والقيام بأنشطته اليومية بفعالية (المحمدي والعتيبي، 2021، ص.120).

لأنه عندما يكون للحياة معنى فإن الفرد يتوجه نحو المستقبل بتفاؤل من خلال اكتشافه للجوانب الإيجابية في شخصيته والقدرات والإمكانات التي بداخله بدلا من تركيزه على الجوانب السلبية ما يساعده على البقاء حتى في أسوأ الظروف، وتجاوز تحديات الحياة اليومية (الحديدي والبجاري، 2018، ص.147).

وبناء على ما تم التطرق إليه حول مفهوم جودة الحياة وأهميتها، وبالرجوع إلى ميدان الممارسة النفسية العيادية، واعتمادا على ما جاء في دراسة هينون وآخرون Heinonen et al. (2022) فإن هناك تصور شائع عند عامة الناس وإن كان ضمنيا، يفيد بأن المعالجين النفسيين على وجه العموم وبصفتهم محترفين في مجال الصحة النفسية، يفترض أنهم يمتلكون "سر الحياة الجيدة"، ويعيشون حياة مثالية، ويتمتعون بصحة نفسية عالية بفضل طبيعة مهنتهم، وبما أنهم معنيون ومؤهلون لمساعدة الآخرين على تجويد حياتهم، يتوقع منهم أن يكونوا هم أنفسهم قادرين على تحسين جودة حياتهم الشخصية؛ لأنهم إن لم يتمكنوا من تحقيق ذلك لذواتهم، فكيف يمكنهم أن يساعدوا الآخرين في الوصول إلى ذلك؟

بالإضافة إلى ذلك، ومن خلال تتبع ومراجعة الأدبيات النفسية السابقة، نجد أن الباحثين قد أمضوا عقودا في دراسة الظروف والعوامل التي تسهم في كيفية تمكين المختصين النفسيين من تحقيق دورهم الذي يركز بشكل أساسي على تعزيز الصحة النفسية والرفاه العام لعملائهم؛ ومع ذلك، وحتى وقت قريب، كان هناك اهتمام أقل بدراسة جودة الحياة التي يعيشها المعالجون النفسيون أنفسهم، رغم أن الأدلة والأبحاث تظهر أن المختصين النفسيين يواجهون نفس مصادر الضغوط التي يواجهها الناس عموما في مجالات الحياة، والتي تشكل تحديات تتعلق بجودة حياتهم الخاصة.

كما يكتسب هذا الموضوع أهمية كبيرة تستدعي البحث فيه، عندما نأخذ بعين الاعتبار أن جودة الحياة التي يعيشها المعالجون النفسيون، قد تكون عاملا مهما يؤثر بشكل إيجابي على أدائهم المهني وعلى إمكانية تعلم مهارات جديدة وممارسة العلاج النفسي بفاعلية أكثر، وفي نقل التفاؤل والأمل لعملائهم وتحسين شعورهم بجودة حياتهم (Heinonen et al., 2022, p p.2-10).

وهذا ما أكدت عليه بعض الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة موضوع جودة الحياة عند المختصين في الصحة النفسية، كدراسة هاسلي Haslee (2002) التي أثبتت أن المرشدين النفسيين الذين يتمتعون بالرفاهية النفسية والقدرة على الصمود، يمكنهم ذلك من بذل المزيد من الجهد

لمساعدة العملاء في التغلب على عوائقهم وإلى أقصى حد (Morais de Santana Ferreira & Zaia, 2023, p.8).

كما أشار الكرخي (2011) من خلال دراسته إلى أن هناك تفاوت في مستوى الأداء الوظيفي لدى المرشدين التربويين على الرغم من امتلاكهم المؤهلات نفسها ومن تشابه لظروف عملهم والمشكلات التي يعالجونها، حيث يرجع ذلك إلى الاختلاف في النظرة للحياة والإحساس بوجودها مما يؤثر على الأداء في العمل سلباً أو إيجاباً. (الكرخي، 2011، ص.5)

نجد أيضاً دراسة باتلر وآخرون. Beutler et al. (2014) ودراسة تيني وآخرون Tenney et al. (2016)، التي أيدت نتائجها فكرة أن المعالجين النفسانيين الممارسين الذين يتمتعون برضا أكبر عن حياتهم أكثر فعالية في أدائهم لعملهم (Heinonen et al., 2022, p.2).

دراسة القرشي (2018) التي أكدت على أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين تحقيق الشعور بالنجاح المهني وجودة الحياة عند المرشدين التربويين، وأنه يمكن من خلال معرفة أحدهما التنبؤ بالآخر (القرشي، 2018، ص.431).

دراسة إسماعيل وآخرون. Ismail et al. (2017) التي بين الباحثون من خلالها أن المرشدين التربويين الذين يشعرون بصحة نفسية جيدة ولم يتأثروا بمشاكلهم الشخصية، تبرز النتائج أنهم يتمتعون بجودة حياة جيدة تمكنهم من تقديم خدمات فعالة لمن يحتاج إليها (Ismail et al., 2017, 734). (p.

كما توصلت دراسة موريس فريرا وزايا Morais de Santana Ferreira & Zaia (2023) إلى أن الارتباط الإيجابي بين رضا المختصين النفسيين عن حياتهم وشعورهم بالاستعداد لتطوير مهارات جديدة للتعامل والاستجابة لمتطلبات العمل بفعالية، يعزز من شعورهم بالإنجاز والنجاح (Morais de Santana Ferreira & Zaia, 2023, p.8).

دراسة أورلنسكي Orlinsky et al. (2022) والتي أظهرت نتائجها أن المعالجين النفسيين الذين يشعرون برضا أكبر عن حياتهم يظهرون فعالية أعلى في أدائهم المهني (Orlinsky et al., 2022, p.82).

واستناداً إلى كل ما تم مناقشته ومراجعته من قبل، ومن خلال الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، وأجمعت على أهميتها؛ وانطلاقاً من إحساس الباحثة بأهمية الممارسة النفسية في مجتمعنا، والدور الحاسم الذي يضطلع به المختص النفسي العيادي

وضرورة تمتعه بالفاعلية الذاتية وإدراكه لها، خاصة في ظل الصعوبات العديدة التي يعاني منها في قطاع الصحة العمومية، والتي تتطلب أن يكون لديه قدر عالي من الدافعية، المثابرة والقدرة على مواجهة ما تفرضه من تحديات، حتى يستطيع أن يؤدي عمله بنجاح، والذي يرتبط بدوره أيضا وبدرجة كبيرة باستقراره النفسي والمهني، ويمدّ شعوره بالرضا السعادة والارتياح في بيئة عمله وما توفره من ظروف ويمدّ تحقيقه لذاته وأهدافه وشعوره بجودة حياته.

وبسبب الحاجة الى البحث والتقصي أكثر في الصفات الإيجابية والمواضيع التي تزيد من كفاءته وتمكينه لأداء مهامه وتحسين خدماته، أتت هذه الدراسة نظرا لأهميتها من جهة، ومن جهة أخرى لندرة البحوث والدراسات المحلية وحتى العربية والأجنبية -على حد علم الباحثة- التي تناولت متغيرات دراستنا مجتمعة؛ كل ذلك شكل باعث للمساهمة في إثراء وإبراز هذا الموضوع الذي أردنا من خلاله طرح التصور الذي يمكننا من الكشف عن فاعلية الذات وعلاقتها بجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، والتعرف على مستوى كل متغير وأبعاده وعن امكانية تواجد فروق في تلك المستويات تبعا لبعض المتغيرات الشخصية عندهم؛ مما قد يوفره ذلك الطرح من رؤى مهمة حول كيفية تعزيز تلك المتغيرات، لتحقيق نتائج أفضل في حياة المختصين النفسيين العياديين الشخصية والمهنية.

واعتمادا على ما سبق ذكره، فإن إشكالية الدراسة الحالية يمكن صياغتها وبلورتها من خلال التساؤلات الموالية:

- 1- ما مستوى فاعلية الذات وأبعادها عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة؟
- 2- ما مستوى جودة الحياة وأبعادها عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة؟
- 3- هل توجد علاقة ارتباطية بين فاعلية الذات وجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة؟
- 4- هل توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي؟

- 5- هل توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي؟
- 6- هل توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية؟
- 7- هل توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها؟
- 8- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي؟
- 9- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي؟
- 10- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية؟
- 11- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات اقترحنا الفرضيات التالية:

2. فرضيات الدراسة:

- 1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات وجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة.
- 2- توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.
- 3- توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.
- 4- توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية.

- 5- توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها.
- 6- توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.
- 7- توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.
- 8- توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية.
- 9- توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها.

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- معرفة مستوى كل من فاعلية الذات وجودة الحياة، ومستوى أبعاد كل متغير عند المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة.
- الكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات وجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة.
- معرفة الفروق في مستوى فاعلية الذات عند المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، الأقدمية المهنية، وعدد الدورات التكوينية المستفاد منها.
- معرفة الفروق في مستوى جودة الحياة عند المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، الأقدمية المهنية، وعدد الدورات التكوينية المستفاد منها.
- من النتائج الملموسة التي تسعى دراستنا لتحقيقها، هو بناء مقياس لفاعلية الذات خاص بالممارسة النفسية العيادية.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- كونها من الدراسات والبحوث النادرة - على حد علم الباحثة - سواء كانت محلية، عربية أو حتى أجنبية التي تناولت بالبحث وجمعت بين متغيري فاعلية الذات وجودة الحياة عند نخبة متميزة وشريحة مهمة من أفراد المجتمع والمتمثلة في عينة المختصين النفسيين العياديين الممارسين.
- في إلقاء الضوء على متغيرين مهمين وحديثين في علم النفس الإيجابي، وهما مفهوم فاعلية الذات ولما له من دور كبير في تحقيق النجاح والتنبؤ بالأداء في العديد من المجالات المهنية ومفهوم جودة الحياة الذي يعتبر مؤشرا هاما لشعور الأفراد بمختلف الانفعالات المتعلقة برضاهم عن صحتهم الجسدية والنفسية، علاقتهم الاجتماعية وظروفهم البيئية، التي تمكنهم من السعي والقيام بأنشطتهم اليومية بكفاءة.
- تبيان لما لفاعلية الذات وجودة الحياة من دور في تقبل الأفراد لمهنتهم ومثابرتهم في مواجهة العقبات التي قد تعترضهم أثناء ممارستهم، وصمودهم خاصة في ضوء ما يتميز به واقع الممارسة النفسية العيادية في قطاع الصحة العمومية من صعوبات وتحديات.
- توجيه المختصين النفسيين العياديين نحو إدراك أهمية تعزيز فاعلية الذات وجودة الحياة لديهم مما يساهم في تحسين إنجازاتهم ويرفع من مستوى قدراتهم لتحقيق التأثير الإيجابي في المجتمع.
- لفت انتباه المسؤولين في قطاع الصحة العمومية، إلى ضرورة زيادة الاهتمام بالمختصين النفسيين العياديين، من خلال توفير الظروف الملائمة لممارسة مهنتهم، وإتاحة الفرص والبدائل المناسبة لتعظيم الاستفادة من خدماتهم النفسية.
- تزويد ذوي الاختصاص في مجال علم النفس بنتائج الدراسة لتطوير برامج إرشادية أو وقائية تهدف إلى الرفع من مستوى فاعلية الذات، وتساهم في تحقيق جودة الحياة عند المختصين النفسيين العياديين، وجميع الأفراد الممارسين في الأوساط المهنية.
- توفر الدراسة الحالية أداة تم بناءها تحديدا لقياس فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية، بالإضافة إلى اعتمادها على مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF)، والذي سبق تقنيه على البيئة الجزائرية والمطبق في دراستنا الحالية.

- إضافة هذا العمل المتواضع إلى مكتبة علم النفس، لتحقيق فائدة علمية لمن يرغب في الرجوع إلى هذه الدراسة، مما يساهم في دعم البحوث النفسية.
- الخروج بمجموعة من الإقتراحات التي يمكن أن تثير اهتمام الباحثين بموضوع فاعلية الذات وجودة الحياة عند المختصين النفسيين العياديين، بهدف التشجيع على إجراء دراسات مستقبلية مكتملة ومرتبطة بمجال دراستنا الحالية أو أحد متغيراتها، وتعميق البحث فيها بشكل أكبر.

5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1.5. التعريف الإجرائي لفاعلية الذات:

تعرف إجرائيا على أنها " مجموعة الأحكام الصادرة عن المختص النفسي العيادي والتي تعبر عن معتقداته حول قدراته الخاصة وكفاءاته المهنية، وعلى ما يمكن أن يبذله من مجهود للنجاح في الممارسة النفسية العيادية بمختلف مراحلها، والمثابرة لمواجهة الصعوبات والتحديات التي تعترضه عند سعيه لتحقيق النتائج السريرية الفعالة".

وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المختص النفسي العيادي عند إجابته على مقياس فاعلية الذات الخاص بالممارسة النفسية العيادية الذي تم إعداده من طرف الباحثة في الدراسة الحالية.

2.5. التعريف الإجرائي لجودة الحياة:

تعرف إجرائيا على أنها " تقييمات وتقديرات المختص النفسي العيادي الذاتية، لظروف حياته الواقعية ومدى تطابقها مع معتقداته، أهدافه، اهتماماته وحاجاته الأساسية، والتي تشمل الجوانب الجسدية النفسية، الاجتماعية والبيئية، وفي سياق الثقافة والقيم الاجتماعية المحيطة به".

وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المختص النفسي العيادي عند إجابته على مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF)، والذي قامت الباحثة "فاطيمة حمزة" (2019) بترجمته وتعريبه وتقنينه على البيئة الجزائرية، والذي تم تبنيه في الدراسة الحالية.

3.5. التعريف الإجرائي للمختص النفسي العيادي:

يعرف المختص النفسي العيادي إجرائيا على أنه "الشخص المؤهل أكاديميا والحاصل على شهادة جامعية لا تقل عن درجة الليسانس في تخصص علم النفس العيادي، وممارس مهني ينتمي إلى سلك النفسيين العياديين للصحة العمومية لولايتي غرداية وورقلة، والذي يعمل ضمن برامج مخصصة لتقديم الخدمات التي تهدف إلى تحقيق الصحة النفسية والعقلية لأفراد المجتمع".

6. الدراسات السابقة:

تلعب الدراسات السابقة دور جد مهم في البحث العلمي، حيث يستند عليها الباحث لفهم الأساس النظري والمفاهيمي للموضوع الذي هو بصدد دراسته، مما يساعده ذلك وبناءا على المعرفة المسبقة التي لديه من صياغة اشكاليته، أسئلته، فرضياته وكذلك أهدافه، تحديد المنهج المناسب وحصر وتعيين أدواته بالبناء أو التنبؤ؛ كما تمكنه من رصد وإبراز الفجوات العلمية التي لم تدرس بشكل كافي في السابق، مما يتيح له ذلك التركيز على جوانب جديدة ومبتكرة في موضوعه؛ كما تسهم أيضا في دعم نتائجه من خلال التفسير، المناقشة والمقارنة مع ما تم التوصل إليه في دراسات أخرى، ما يعزز من مصداقية بحثه.

1.6. دراسات سابقة خاصة بمتغير فاعلية الذات:

1.1.6. الدراسات العربية:

1.1.1.6. دراسة: عبد الجواد (2006)، بعنوان " فاعلية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي وعلاقتها ببعض عوامل المناخ المدرسي "

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي ومدركاته لعوامل المناخ المدرسي، إيجاد الفروق في مستوى فاعلية الذات الإرشادية وفي إدراك عوامل المناخ المدرسي السائدة في المدرسة باختلاف مستوى التدريب والخبرة لدى أفراد عينة الدراسة، كما هدفت إلى تحديد العوامل التي تعتبر كمنبهات جيدة لفاعلية الذات الإرشادية لديهم؛ ولتحقيق ذلك اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الارتباطي، كما تكونت عينة دراسته من (169) أخصائي نفسي مدرسي ممارس بمدارس محافظات الفيوم (بني سويف، القاهرة، الجيزة) بمصر؛ أما أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس فاعلية الذات الإرشادية من اعداد لانت وآخرون. Lent et al. (2003)، واستبيان المناخ المدرسي من اعداد الباحث؛ وفي ضوء الإجراءات التي اتبعها الباحث في دراسته توصل إلى النتائج التالية: يوجد ارتباط موجب ودال بين فاعلية الذات الارشادية لدى أفراد عينة الدراسة ومدركاتهم عن عوامل المناخ السائد في المدرسة، توجد فروق دالة احصائيا في مستوى فاعلية الذات الإرشادية وفي إدراك عوامل المناخ المدرسي السائدة ترجع لمستوى التدريب ولصالح الذين حصلوا على تدريب أكثر، وتعود أيضا لمستوى الخبرة لصالح الذين يملكون خبرة أكبر، كما تم التوصل إلى نتيجة أخرى تؤكد على أنه يمكن التنبؤ بمستوى فاعلية الذات لدى المختص النفسي المدرسي من خلال معرفة مستوى التدريب، الخبرة، ومدركاتهم عن عوامل المناخ السائدة في المدرسة

(من دعم المسؤولين، العلاقة مع الطلاب وأولياء أمورهم، وما يتاح لهم من إمكانيات توفرها لهم بيئة العمل) (عبد الجواد، 2006، ص ص.8-9).

2.1.1.6. دراسة: البهدل (2013)، بعنوان "فاعلية الذات لدى المرشد النفسي وعلاقتها باختباره للأسلوب الإرشادي المناسب لدى عينة من المرشدين والمرشدات"

هدفت إلى الكشف عن فاعلية الذات الإرشادية وعلاقتها باختيار الأسلوب الإرشادي المناسب لدى عينة من المرشدين النفسيين، ومعرفة تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية على كل متغيري الدراسة؛ ولتحقيق ذلك تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وعلى عينة قوامها (239) مرشد ومرشدة، أما أدوات الدراسة فتمثلت في استبيان فاعلية الذات الإرشادية للمرشد النفسي من إعداد الباحث، واستبيان الأساليب الإرشادية للمرشد في التعامل مع المشكلات السلوكية للطلاب، لتتوصل الدراسة إلى **النتائج** الآتية: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جميع الأساليب الإرشادية وأبعاد فاعلية الذات الإرشادية، ما عدا بعد مهارة الاستكشاف والأسلوب الإرشادي الإنساني لم تكن دالة إحصائياً، أبعاد فاعلية الذات الإرشادية تساهم في التنبؤ بالأساليب الإرشادية، وجود فروق دالة إحصائياً في جميع الأساليب الإرشادية راجعة لتأثير مستوى فاعلية الذات الإرشادية لدى المرشد النفسي، عدم وجود تأثير للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في النوع الاجتماعي، العمر، المرحلة التعليمية (الإبتدائي-المتوسط-الثانوي)، سنوات الخبرة في المجال الإرشادي، الأسس المعتمدة للتحويل كمرشد، عدد الدورات التدريبية والشهادة الجامعية على فاعلية الذات الإرشادية واختيار الأسلوب الإرشادي لدى المرشدين النفسيين (البهدل، 2013، ص.92).

3.1.1.6. دراسة: الساعدي (2016)، بعنوان "إدراك أهمية العمل في مجالات الإرشاد وعلاقته بفاعلية الذات الإرشادية ومركز الضبط لدى الأخصائيين النفسيين في سلطنة عمان".

التي هدفت إلى معرفة مستوى كل من إدراك أهمية العمل في مجالات الإرشاد، مستوى فاعلية الذات الإرشادية، ومستوى مركز الضبط لدى الأخصائيين النفسيين، معرفة العلاقة بين إدراك أهمية العمل في المجالات الإرشادية وفاعلية الذات الإرشادية لدى أفراد العينة؛ ولتحقيق ذلك اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الارتباطي، وعلى عينة قوامها (90) أخصائي وأخصائية عاملين بالمدارس بمحافظة مسقط ومحافظة الشرقية بعمان، كما استخدم الأدوات التي تمثلت في مقياس إدراك أهمية العمل في مجالات الإرشاد المختلفة (النمائي، الوقائي، والعلاجي) لعبد الرحمان المقاسمة (2005)، مقياس فاعلية الذات الإرشادية من إعداد لانت وآخرون. Lent et al. (2003) المترجم

والمقنن على البيئة العربية من قبل عبد الجواد (2006)، وأيضاً مقياس مركز الضبط لـ روتر Rotter (1954) وترجمة موسى (2001). وكانت نتائج الدراسة كالتالي: مستوى إدراك الأخصائيين النفسيين لأهمية العمل في المجال الإرشادي مرتفع، مستوى فاعلية الذات الإرشادية عند أفراد عينة الدراسة منخفض، أفراد عينة الدراسة يتميزون بمركز ضبط داخلي، عدم وجود علاقة دالة بين إدراك أهمية العمل في مجالات الإرشاد وفاعلية الذات الإرشادية (الساعدي، 2016، ص ص 61-80).

4.1.1.6. دراسة: السعدي (2017)، بعنوان "فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية"

هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات والذكاء الوجداني وقلق المستقبل لدى المرشدين التربويين، والتعرف على درجة كل متغير في ضوء متغيرات (النوع الاجتماعي، الخبرة) معتمدة بذلك على المنهج الوصفي التحليلي، وعلى عينة تكونت من (105) من المرشدين والمرشدات التربويات العاملين في المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية "بفلسطين" أما الأدوات المعتمد عليها فتمثلت في مقياس فاعلية الذات من إعداد سميرة سيد وأمني عبد المقصود (2010)، ومقياس الذكاء الوجداني من إعداد الباحثة ومقياس قلق المستقبل من إعداد زينب شقير (2005)، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: مستوى فاعلية الذات والذكاء الوجداني مرتفع لدى المرشدين التربويين إنخفاض مستوى قلق المستقبل لدى أفراد العينة، وجود علاقة سلبية بين فاعلية الذات وقلق المستقبل، ووجود علاقة إيجابية بين فاعلية الذات والذكاء الوجداني، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الذكور، في حين لا توجد فروق في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير الخبرة لدى المرشدين التربويين (السعدي، 2017، ص 32).

5.1.1.6. دراسة: محمد محمود (2018)، بعنوان "عادات العقل المنتجة وعلاقتها بفاعلية الذات الإرشادية لدى المرشد النفسي المدرسي"

هدفت إلى الكشف عن عادات العقل المنتجة وعلاقتها بفاعلية الذات الإرشادية لدى المرشد النفسي المدرسي، والكشف عن إمكانية التنبؤ بفاعلية الذات الإرشادية وأبعادها الفرعية من خلال عادات العقل المنتجة وأبعادها الفرعية لديهم، وإيجاد الفروق في مستوى كل متغير من متغيرات الدراسة باختلاف (النوع الاجتماعي وسنوات الخبرة)؛ ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على عينة قوامها (152) مرشد ومرشدة عاملين في مدارس التعليم الأساسي (ابتدائي، إعدادي، ثانوي) في جميع مدارس محافظة السادس من أكتوبر، ويتدربون بصفة

شبه مستمرة في المدينة العلمية الإستكشافية في نفس المحافظة بالجيزة بمصر، أما أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس عادات العقل المنتجة للمرشد النفسي المدرسي، ومقياس فاعلية الذات الإرشادية، وكلاهما من اعدادده، لتسفر نتائج الدراسة عن ما يلي: وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين عادات العقل المنتجة وفاعلية الذات الإرشادية لدى المرشد النفسي، يمكن التنبؤ بفاعلية الذات الإرشادية لدى المرشد النفسي من خلال عادات العقل المنتجة، عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى فاعلية الذات الإرشادية بجميع أبعادها الفرعية راجعة لمتغير النوع الاجتماعي، مع وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات الذكور والإناث في مستوى عادات العقل المنتجة وكانت لصالح الإناث، وأيضا عدم وجود فروق دالة احصائيا في فاعلية الذات الإرشادية وعادات العقل المنتجة لدى المرشدين النفسيين المدرسيين راجعة لتأثير سنوات الخبرة في المجال الارشادي (محمد محمود، 2018، ص.434).

6.1.1.6. دراسة: الأعرجي والعبادي (2018)، بعنوان "الوعي الثقافي وعلاقته بفاعلية الذات لدى المرشدين التربويين"

هدفت إلى معرفة مستوى الوعي الثقافي وفاعلية الذات لدى المرشدين التربويين، وإيجاد الفروق في مستواهاتما تبعا لمتغير النوع الاجتماعي ومدة الخدمة، وأيضا الكشف عن العلاقة بين الوعي الثقافي بمجالاته (التحيزات الشخصية، الصور النمطية والأحكام المسبقة والإفتراسات) وفاعلية الذات لدى أفراد عينة الدراسة، كما هدفت إلى معرفة مدى اسهام كل من متغيرات الوعي الثقافي بمجالاته النوع الاجتماعي ومدة الخدمة في فاعلية الذات لدى أفراد العينة؛ ولتحقيق ذلك تم الإعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وعلى عينة من المرشدين التربويين العاملين بالمدارس التابعة لوزارة التربية بمحافظة ديالى العراق والذين قدر عددهم بـ (449) مرشد ومرشدة تربوية أما أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس الوعي الثقافي من اعداد الباحثان ومقياس فاعلية الذات من اعداد الرجبي (2013)، لتتوصل الدراسة إلى نتائج مفادها أن: المرشدين التربويين يتمتعون بمستوى من الوعي الثقافي وفاعلية الذات، وأنه لا توجد فروق في مستوى الوعي الثقافي تبعا لمتغير النوع الاجتماعي ومدة الخدمة، كما لا توجد فروق في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير مدة الخدمة، بينما توجد فروق جوهرية في مستوى فاعلية الذات تبعا لمتغير النوع وكانت لصالح الذكور، كما أكدت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فاعلية الذات والوعي الثقافي كما أن الوعي الثقافي والنوع الاجتماعي أسهما في التنبؤ بفاعلية الذات (الأعرجي والعبادي، 2018، ص.212).

7.1.1.6. دراسة: بالقاسمي ولفقير (2019)، بعنوان " أثر الفاعلية الذاتية لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني على أداء العملية الإرشادية"

وهي عبارة عن دراسة كيفية هدف من خلالها الباحثان إلى الكشف عن تأثير الفاعلية الذاتية لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني على أدائهم الإرشادي، ومن خلالها أكد الباحثان أن الفاعلية الذاتية تلعب دوراً هاماً في توجيه السلوك، وتعزيز الدافعية، وتحسين الأداء، حيث توصلوا إلى أن المستشارين الذين يتمتعون بمستوى عالي من الإحساس بالفاعلية الذاتية يميلون إلى زيادة الدافعية لتحقيق الإنجاز وتنفيذ المهام الإرشادية بكفاءة عالية، ما يعكس قناعاتهم الإيجابية تجاه تحقيق الكفاءة في العمل الإرشادي، كما بينوا أن ذلك التأثير يعود إلى الخبرات غير المباشرة التي يكتسبها المستشارون من خلال التعلم بالملاحظة، حيث يستفيدون من نماذج ماثلة لهم في القدرات بين زملائهم الأكثر خبرة في مجال الإرشاد المدرسي، مما يزودهم بطرق وأساليب جديدة لتحسين أدائهم الإرشادي مع التلاميذ (بالقاسمي ولفقير، 2019، ص.62).

8.1.1.6. دراسة: الشريفين وآخرون (2020)، بعنوان " العلاقة بين التفكير الإيجابي والهوية المهنية والكفاءة الذاتية الإرشادية لدى المرشدين المتقدمين وغير المتقدمين لجائزة رانيا للمرشد التربوي المتميز"

هدفت إلى معرفة مستوى التفكير الإيجابي، الهوية المهنية والكفاءة الذاتية الإرشادية لدى المرشدين التربويين في ضوء متغيرات الدراسة (الإشتراك في جائزة الملكة رانيا للمرشد التربوي المتميز، النوع الاجتماعي، مكان العمل، الخبرة)، وأيضاً معرفة الاختلاف في نسبة التباين المفسر الذي يوضحه كل من التفكير الإيجابي والهوية المهنية في مستوى الكفاءة الذاتية الإرشادية باختلاف حالة الإشتراك (مشترك، غير مشترك)؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي التنبؤي، وعلى عينة قوامها (125) فرد، منهم (53) مرشد ومرشدة تقدموا للجائزة، في حين قدر عدد المرشدين ممن لم يتقدموا للجائزة بـ (72) مرشد ومرشدة، العاملين في المدارس الحكومية في المملكة الأردنية الهاشمية، أما أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس التفكير الإيجابي لـ إبراهيم (2011)، مقياس الهوية المهنية من إعداد الباحثين، ومقياس الكفاءة الذاتية الإرشادية للشريفين (2015)، ولقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: وجود فروق في مستوى التفكير الإيجابي، الهوية المهنية والكفاءة الذاتية الإرشادية لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير حالة الإشتراك في الجائزة للمرشد المتميز، وكانت النتائج لصالح المرشدين المشتركين، عدم وجود فروق في مستوى متغيرات الدراسة الثلاث تعزى للجنس، مكان العمل، والخبرة، كما أظهرت النتائج أن التفكير الإيجابي والهوية المهنية يساهمان في التنبؤ وفي تفسير التباين في

مستوى الكفاءة الذاتية الإرشادية لدى المرشدين التربويين المتقدمين للجائزة، كما أسهمت الهوية المهنية في تفسير التباين في مستوى الكفاءة الذاتية الإرشادية لدى المرشدين الغير متقدمين للجائزة (الشريفين وآخرون، 2020، ص.128).

9.1.1.6. دراسة: ناضرين (2021)، بعنوان "مكونات مفهوم الذات المهنية كعوامل منبئة بفاعلية الذات الإرشادية لدى المرشدين الطلابيين"

هدفت إلى معرفة دور مكونات مفهوم الذات المهنية في التنبؤ بفاعلية الذات الإرشادية لدى المرشدين الطلابيين، والكشف عن أثر تفاعل المرحلة الدراسية التي يعمل بها المرشدون الطلابيون وكذلك مؤهلهم العلمي الدراسي على فاعلية الذات الإرشادية، بالإضافة إلى معرفة الفروق في فاعلية الذات الإرشادية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وعلى أدوات الدراسة التي تمثلت في استبانة فاعلية الذات الإرشادية من اعداد الشمري (2014)، وعلى مقياس مفهوم الذات المهنية لـ أوتير Oteer (2015)، وعلى عينة قوامها (179) مرشد ومرشدة طلابية من العاملين في مجال الإرشاد الطلابي ببعض مناطق المملكة العربية السعودية (جدة، مكة، الطائف)، ولقد أسفرت الدراسة على نتائج مفادها أنه: يمكن تفسير ما يقارب (89%) من التباين في متغير فاعلية الذات الإرشادية بمعرفة بعض مكونات مفهوم الذات المهنية (المعرفة المهنية، الطموح المهني، الخصائص الشخصية)، وعدم وجود أثر دال إحصائياً لتفاعل المرحلة الدراسية التي يعمل فيها المرشد، ومؤهلهم الدراسي على فاعلية الذات الإرشادية، بالإضافة إلى عدم وجود فروق في فاعلية الذات الإرشادية تعزى لاختلاف نوع المرشدين الطلابيين عند تثبيت أثر مفهوم الذات المهنية (ناضرين، 2021، ص.279).

10.1.1.7. دراسة: الزيري (2022)، بعنوان "فاعلية الذات الإرشادية والمهنية لدى الأخصائي النفسي المدرسي في برامج التربية الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات"

هدفت إلى معرفة مستوى فاعلية الذات الإرشادية والمهنية لدى الأخصائي النفسي في برامج التربية الخاصة، والبحث عن العلاقة بين المتغيرين لدى أفراد عينة الدراسة، وأيضاً إيجاد الفروق في مستوياتهم حسب متغير النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التأهيل في التربية الخاصة ونوع الإعاقة التي يتعامل معها المختص النفسي المدرسي؛ ولتحقيق ذلك اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الارتباطي، وعلى عينة قوامها (119) مختص ومختصة نفسانية في برامج التربية الخاصة بمدينة الرياض، أما أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس فاعلية الذات الإرشادية الذي أعده لانت وآخرون

Lent et al. (2003)، وأيضاً مقياس فاعلية الذات المهنية من اعداد الباحث ودلت النتائج المتوصل إليها في الدراسة إلى ما يلي: وجود مستوى عالي إلى متوسط في فاعلية الذات الإرشادية، وبالنسبة للأبعاد فلقد كانت النسبة الأعلى لبعـد "فاعلية الذات في إدارة الجلسة" وبعـد "فاعلية الذات في أداء مهارات المساعدة"، وأقل درجة كانت لبعـد "فاعلية الذات في التعامل مع التحديات"، وجود مستوى متوسط في فاعلية الذات المهنية عند أفراد عينة الدراسة، وجود فروق في مستوى فاعلية الذات الإرشادية حسب متغيري التأهيل في التربية الخاصة، ونوع الإعاقة التي يتعامل معها المختص النفسي المدرسي، وعدم وجود فروق حسب المتغيرات المتبقية أي النوع الاجتماعي وسنوات الخبرة، ومن جانب آخر توجد فروق دالة في فاعلية الذات المهنية حسب متغير النوع الاجتماعي والمؤهل العلمي، التأهيل في التربية الخاصة وسنوات الخبرة، كما أبرزت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين درجات مقياس فاعلية الذات الإرشادية (البعـد الثالث والدرجة الكلية) ودرجات فاعلية الذات المهنية (الزيري، 2022، ص.119).

11.1.1.6. دراسة: بوزناد (2022)، بعنوان " الذكاء الانفعالي وعلاقته بفاعلة الذات لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني بولاية المسيلة"

هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء الانفعالي وفاعلية الذات، ومعرفة مستوى كل متغير عند أفراد عينة الدراسة، وأيضاً إيجاد الفروق في مستوياتهم تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي وللوصول إلى ذلك استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، واعتمدت على الأدوات المتمثلة في مقياس الذكاء الانفعالي من إعداد السيد عثمان وعبد السميع رزق (1998) وعلى مقياس فاعلية الذات من إعداد ولاء يوسف (2015)، أما عينة الدراسة فشملت مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني العاملين مع الطور المتوسط والثانوي والتابعين للمؤسسات التربوية بولاية المسيلة والذين قدر عددهم بـ (56) مستشار ومستشارة، ولقد أظهرت النتائج الدراسة ما يلي: مستوى الذكاء الانفعالي وفاعلية الذات كان مرتفع عند أفراد عينة الدراسة، وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وفاعلية الذات لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني وعدم وجود فروق في مستوياتهم تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (بوزناد، 2022، ص.114).

12.1.1.6. دراسة: بن عائشة سعدي (2024)، بعنوان "النسق القيمي وعلاقتها بالكفاءة الذاتية العامة لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني"

هدفت إلى معرفة مستوى الكفاءة الذاتية العامة لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني، ومعرفة الفروق في مستوى متغيرات الدراسة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، سنوات الخبرة والتخصص الدراسي؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وعلى مقياس الكفاءة الذاتية من إعداد شوارزر وأورشليم Jerusalem & Schwarzer (1995) ترجمة جميل سامر رضوان، وباستخدام اختبار القيم لـ ألبورت وزملائه (1965)، واللذان طبقا على عينة تكونت من (165) مستشار ومستشارة للتوجيه والإرشاد المدرسي والمهني العاملين بثانويات ومتوسطات ومركز التوجيه المهني والمدرسي بولاية المدينة، ليتوصل الباحث إلى نتائج مفادها أن: ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية العامة لدى أفراد عينة الدراسة، عدم وجود فروق دالة احصائية بين الجنسين في أبعاد النسق القيمي، ووجودها في الكفاءة الذاتية العامة وكانت لصالح الإناث، أما متغير سنوات الخبرة فكشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد النسق القيمي إلا بعد القيم الجمالية، وكانت لصالح من لديهم أقل خبرة مهنية ومن لديهم خبرة مهنية متوسطة، ووجود فروق دالة احصائية في الكفاءة العامة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، وكانت لصالح من لديهم خبرة مهنية أكبر، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد النسق القيمي والكفاءة الذاتية العامة وفقاً للتخصص الدراسي لدى أفراد عينة الدراسة (بن عائشة سعيدي، 2024، ص.4).

13.1.1.6. دراسة: سعادة وشاهين (2024)، بعنوان "السمات الشخصية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية

لدى المرشدين التربويين العاملين في المدارس الحكومية في محافظتي سلفيت ورام الله والبيرة" هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية والكفاءة الذاتية لدى المرشدين التربويين ومعرفة الفروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لكل من السمات الشخصية والكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي وسنوات الخبرة؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وعلى أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس السمات الشخصية والكفاءة الذاتية المطوران من قبل الباحثان، وعلى عينة قوامها (126) مرشد ومرشدة، العاملين في المدارس الحكومية في محافظتي سلفيت، رام الله والبيرة في الضفة الغربية "فلسطين"، ولقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: وجود علاقة ارتباطية طردية بين السمات الشخصية والكفاءة الذاتية، وعدم وجود فروق في أي من السمات الشخصية والكفاءة الذاتية لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغيري النوع الاجتماعي وسنوات الخبرة (سعادة وشاهين، 2024، ص.203).

2.1.6. الدراسات الأجنبية:

1.2.1.6. دراسة: كوكارك Kocarek (2001)، بعنوان "فهم العلاقات بين فاعلية الذات الإرشادية،

القلق، المستوى التطوري، الدورات التكوينية، الخبرة وأداء المرشد"

هدفت إلى دراسة العلاقة بين متغيرات مختلفة التي يمكن أن تؤثر وتتنبأ بأداء المرشدين، ومعرفة العلاقة بين فاعلية الذات الإرشادية والمستوى التطوري (النمو والتطور المهني) للمرشد من خلال ثلاث مستويات من التدريب؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وعلى عينة قوامها (117) مرشد ومرشدة تربوية تابعين لبرنامج معتمد متعلق بالإرشاد والتعلم في جامعة مشغان الغربية في الولايات المتحدة الأمريكية، وعلى عينة أخرى تتكون من (82) مشرف تربوي مدرب، أما الأدوات الدراسة فتمثلت في مقياس فاعلية الذات الإرشادية (COSE) لـ لارسن وآخرون Larson et al. (1992)، مقياس القلق الحيادي (STAI)، استبيان مستويات الإشراف المنقح (SLQ-R) لقياس المستوى التطوري للمرشد، ومقياس تقييم أداء المرشد من قبل المشرفين التربويين (CERS) وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: تعد كل من فاعلية الذات الإرشادية، القلق، المستوى التطوري للمرشد، الدورات التكوينية، وخبرة الإرشاد متغيرات هامة للتنبؤ بمستوى أداء المرشدين التربويين، وكانت فاعلية الذات الإرشادية المؤشر الأقوى الذي يدل على مستوى الأداء مقارنة بالمتغيرات الأخرى، وجود فروق في مستوى فاعلية الذات الإرشادية والمستوى التطوري للمرشد تعزى إلى مستويات التدريب وكانت لصالح المستويات المتقدمة، مما يشير إلى تحسن كلا المتغيرين مع زيادة عدد الدورات التكوينية، وأيضاً وجود ارتباط إيجابي بين المستوى التطوري وبين فاعلية الذات الإرشادية (-Kocarek, 2001, p p.3-4).

2.2.1.6. دراسة: غوربوز و بوزجيكلي Gürbüz & Bozgeyikli (2014)، بعنوان "تصورات

المرشدين لفاعليتهم الذاتية في الإرشاد والتوجيه النفسي في التعليم الخاص"

هدفت إلى معرفة مستوى تصورات فاعلية الذات في الإرشاد والتوجيه النفسي لدى المرشدين تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، المستوى التعليمي (ليسانس، دراسات عليا)، الأقدمية المهنية، القسم المتخرج منه (توجيه وإرشاد، تخصصات أخرى) ووجود فرد معاق في الأسرة (أسرة المرشد)؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي المسحي، وعلى عينة قوامها (254) مرشد ومرشدة يعملون في مراكز الإرشاد والتوجيه النفسي للتربية الخاصة في (35) محافظة تابعة لوزارة التربية الوطنية بتركيا، أما أدوات الدراسة فتمثلت في نموذج معلومات شخصي ومقياس فاعلة الذات في الإرشاد والتوجيه

النفسي في التعليم الخاص، الذي تم تطويره من قبل الباحثين، لتتوصل الدراسة إلى النتائج التالية: لا توجد فروق في مستويات فاعلية الذات في الإرشاد والتوجيه النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي والمستوى التعليمي، وتوجد فروق في مستوياتها تبعاً لوجود فرد معاق في الأسرة وكانت لصالح المرشدين الذين لديهم فرد معاق في أسرهم، وباختلاف الأقدمية المهنية لصالح الذين لديهم أقدمية مهنية أكبر والتي تراوحت ما بين (16-20) سنة من الخدمة، وأيضاً وجود فروق في مستوياتها تبعاً للقسم الذي تخرج منه المرشدون، ولصالح أولئك الذين تخرجوا من أقسام أخرى غير قسم التوجيه والإرشاد النفسي (Gürbüz & Bozgeyikli, 2014, p.80).

3.2.1.6. دراسة: غورديلو Gordillo (2015)، بعنوان "تأثير المتغيرات الديموغرافية للمرشد، الخبرة المهنية والتدريب، على فاعلية الذات الإرشادية وعلى فاعلية الذات الإرشادية المتعددة الثقافات في المناطق الحضرية"

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة التنبؤية بين المتغيرات الديموغرافية للمرشد، خبرته المهنية التدريب وفاعلية الذات الإرشادية، والكشف عن القيمة التنبؤية لفاعلية الذات الإرشادية المتعددة الثقافات لدى المرشدين المدرسيين؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على عينة قوامها (154) مرشد ومرشدة عاملين في المناطق الحضرية في ولاية شمال شرق الولايات المتحدة، وعلى أدوات الدراسة التي تمثلت في استبيان ديموغرافي، مقياس فاعلية الذات للمرشد (SCSE) من إعداد بودنهورن وسكاكس Bodenhorn & Skaggs (2005) ومقياس فاعلية الذات الإرشادية للمرشد المدرسي المتعدد الثقافات (SCMES) من إعداد هولكومب ماك كوي وآخرون Holcomb-McCoy et al. (2008)، ولقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: عدم وجود علاقة بين المتغيرات الديموغرافية للمرشد المدرسي المتعلقة النوع الاجتماعي، العمر والعرق وفاعلية الذات الإرشادية وأيضاً فاعلة الذات المتعلقة بالإرشاد المتعدد الثقافات، تفوق متغير التدريب على جميع المتغيرات الأخرى في قدرته على التنبؤ بزيادة مستوى فاعلية الذات الإرشادية لدى أفراد عينة الدراسة، تنبأ فاعلية الذات الإرشادية بشكل كبير بفاعلية الذات المتعلقة بالإرشاد المتعدد الثقافات لدى المرشدين المدرسيين (Gordillo, 2015, p.5).

4.2.1.6. دراسة: أووي وآخرون Ooi et al (2018)، بعنوان "العلاقة بين مصادر فاعلية الذات الإرشادية وفاعلية الذات الإرشادية لدى المرشدين المدرسيين في ماليزيا"

هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مصادر فاعلية الذات وفاعلية الذات الإرشادية لدى المرشدين المدرسيين؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على عينة قوامها (541) مرشد ومرشدة مدرسية تابعين للمدارس الثانوية في ماليزيا، أما أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس فاعلية الذات من إعداد باجارس وفاكر Pajers & Vaker (2009)، وأيضا مقياس مصادر فاعلية الذات الإرشادية من إعداد الباحثين، لتتوصل الدراسة إلى **النتائج** الآتية: يوجد ارتباط إيجابي قوي بين مصادر فاعلية الذات وفاعلية الذات الإرشادية، ومن أهم هذه المصادر والتي تساهم في تعزيزها والرفع من مستواها لدى المرشدين المدرسيين هي التجارب الأدائية والإقناع اللفظي الاجتماعي، بالإضافة إلى انخفاض الحالة الفيزيولوجية والانفعالية (Ooi et al., 2018, p.376).

5.2.1.6. دراسة: كويميليس Kouimelis (2019)، بعنوان "فاعلية الذات لدى المعالجين النفسيين الممارسين"

هدفت إلى معرفة درجة الارتباط بين فاعلية الذات والسمات الديموغرافية والمهنية لدى المعالجين النفسيين؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على عينة قوامها (40) معالج نفسي مؤهل للممارسة في مجالات سريرية مختلفة ومن جميع أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية، أما أدوات الدراسة فتمثلت في استبيان ديموغرافي (النوع الاجتماعي، السن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة في إجراء العلاج النفسي، التوجه النظري للمعالج ومجال الممارسة)، مقياس فاعلية الذات المتعلقة بالنشاط الإرشادي (CASES) من إعداد لانت وآخرون Lent et al. (2003)، ولقد أظهرت **نتائج** الدراسة ما يلي: وجود ارتباط مباشر بين فاعلية الذات لدى المعالج النفسي وسنوات الخبرة في إجراء العلاج النفسي، ووجود ارتباط مباشر أيضا بين سن المعالج النفسي وفاعليته الذاتية، أي أن متغير فاعلية الذات يزداد مع التقدم في العمر واكتساب الخبرة المهنية لديهم، وعدم وجود علاقة بين فاعلية الذات والسمات الديموغرافية والمهنية الأخرى لدى أفراد عينة الدراسة أي متغير النوع الاجتماعي المؤهل العلمي، التوجه النظري ومجال الممارسة (Kouimelis, 2019, p.4).

6.2.1.6. دراسة: آيدن وأوداسي Aydin & Odaci (2020a)، بعنوان "الرضا المهني لدى المرشدين المدرسيين: وما هو دور فاعلية الذات الإرشادية، سمة القلق، والمرونة المعرفية؟"

هدفت إلى معرفة دور فاعلية الذات الإرشادية، سمة القلق والمرونة المعرفية في التنبؤ بالرضا المهني لدى المرشدين المدرسيين؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الارتباطي، وعلى عينة من المرشدين المدرسيين العاملين بالمدارس بمحافظات طرابزون بتركيا، والذين قدر عددهم بـ (176) مرشد

ومرشدة، أما أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس الرضا المهني من إعداد كوزغن وآخرون Kuzgun et al. (1999)، مقياس فاعلية الذات الإرشادية من إعداد لانت وآخرون Lent et al. (2003)، مقياس القلق (القلق كسمة) لـ سيبيلرغر وآخرون Spielberger et al. (1970) ومقياس المرونة المعرفية المطور من قبل دنيس وفاندر Dennis et Vander (2010)، لتتوصل الدراسة إلى نتائج تؤكد على ما يلي: تلعب فاعلية الذات الإرشادية دورا كبيرا في التنبؤ بالرضا المهني لدى المرشدين المدرسين، حيث حقق المرشدون الذين يتمتعون بمستويات عالية من فاعلية الذات الإرشادية رضا أكبر في مهنتهم، يؤثر القلق كسمة مرتفعة سلبا على الرضا المهني لدى أفراد عينة الدراسة، أما المرونة المعرفية فلم تظهر تأثير كبير على الرضا المهني لدى المرشدين المدرسين (Aydin & Odaci, 2020a, p.202).

2.6. دراسات سابقة خاصة بمتغير جودة الحياة:

1.2.6. الدراسات العربية:

1.1.2.6. دراسة: العزاوي (2010)، بعنوان "تنظيم الوقت لدى المرشدين التربويين وعلاقته بجودة الحياة"

هدفت إلى التعرف على مستوى تنظيم الوقت وجودة الحياة لدى المرشدين التربويين، ودلالاتهما وفق متغير النوع الاجتماعي ومدة الخدمة، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين تنظيم الوقت وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وعلى عينة تكونت من (175) مرشد ومرشدة التابعين للمديريات العامة للتربية ببغداد، أما أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس تنظيم الوقت ومقياس جودة الحياة من إعداد الباحث، وجاءت نتائج الدراسة على الشكل الآتي: تتمتع المرشدين التربويين بمستوى عالي في تنظيم الوقت وجودة الحياة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى تنظيم الوقت ومستوى جودة الحياة وفقا لمتغيري النوع الاجتماعي ومدة الخدمة، وهناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين تنظيم الوقت وجودة الحياة لدى المرشدين التربويين (العزاوي، 2010، ص ص. 9-11).

2.1.2.6. دراسة: الكرخي (2011)، بعنوان "جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء

الانفعالي"

هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة والذكاء الانفعالي لدى المرشدين التربويين، والكشف عن مستوى كل متغير وفقا لمتغيري النوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية، وكذلك معرفة العلاقة بين جودة الحياة والذكاء الانفعالي لدى المرشدين التربويين؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج

الوصفي، وعلى أدوات الدراسة التي تمثلت في مقياس جودة الحياة ومقياس الذكاء الانفعالي من اعداد الباحثة، والالذان طبقا على عينة قوامها (450) مرشد ومرشدة تربوية عاملين في المدارس التابعة للمديرية العامة للتربية بالعراق (ديالي وبغداد)، لتتوصل الدراسة إلى النتائج الآتية: للمرشدين التربويين درجة مقبولة في جودة الحياة والذكاء الانفعالي، لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة ومستوى الذكاء الانفعالي تعزى لمتغيري النوع والحالة الإجتماعية، ولا توجد علاقة ارتباطية دالة بين جودة الحياة والذكاء الانفعالي لدى المرشدين التربويين (الكرخي، 2011، ص ص.9-10).

3.1.2.6. دراسة: زيدان (2014)، بعنوان "العلاقة بين المكانة الإجتماعية لدى المرشدين التربويين وجودة الحياة"

هدفت إلى معرفة مستوى المكانة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المرشدين التربويين والكشف على العوامل والأسباب التي تؤدي إلى وجود العلاقة بين المكانة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة؛ ولتحقيق ذلك تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وعلى أداة الدراسة التي قام الباحث بنائها حيث جمع فيها بين متغيري الدراسة، وطبقها على عينة قوامها (30) مرشد ومرشدة عاملين في المدارس الابتدائية والثانوية في محافظة ديالي بالعراق، وبإستعمال قانون فيشر توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: المرشدين التربويين لديهم مستوى مقبول من المكانة الاجتماعية وجودة الحياة، أهم العوامل التي أوجدت العلاقة بين متغيري الدراسة فتمثلت في موافقة المرشدين بشدة على المشاركة في المناسبات الاجتماعية بسبب عملهم الذي يتطلب منهم أن يكونوا اجتماعيين مع الناس، ميلهم للعمل في مجال اختصاصهم الإرشادي، وسعيهم لمواكبة التطور الحاصل فيه من خلال حضور الندوات لاكتساب خبرات جديدة المتعلقة بالصحة النفسية والتربية والإجتماعية، اهتمام الكثير منهم بالمشاركة والانضمام إلى النوادي الرياضية الفنية والاجتماعية شعور بعضهم بالرضا عن عملهم، تأثيرهم الإيجابي على الطلبة الذين يدرسون مشكلاتهم ما ساعدهم على التقدم الدائم في عملهم، المحافظة على أخلاقيات مهنتهم، والتحلي بالمظهر والصفات المناسبة لمهنتهم (الصبر والقدرة على التحمل العالية، تقدير الذات واحترامها، الثقة بالنفس، احترام الغير)، والتزامهم بالقيم، العادات، التقاليد والمعتقدات الدينية التي تسود مجتمعهم (زيدان، 2014، ص ص.115-122).

4.1.2.6. دراسة: الفري (2015)، بعنوان " الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة لدى المرشدين الطلابيين بمحافظة ينبع"

هدفت إلى الكشف على العلاقة بين الذكاء الوجداني وجودة الحياة عند المرشدين الطلابيين والتحقق من وجود فروق في مستوى متغيري الدراسة تعزى إلى متغير تأهيل المرشد (متخصص، غير متخصص)، عدد سنوات الخبرة، والكشف عن مدى امكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال الذكاء الوجداني؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وعلى أدوات الدراسة التي تمثلت في مقياس الذكاء الوجداني من اعداد عثمان ورزق (2001) ومقياس جودة الحياة من اعداد عبد الله (2008)، أما عينة الدراسة فتكونت من (132) مرشد ومرشدة من العاملين بمدارس التعليم العام الحكومية بمنطقة ينبع بالمملكة العربية السعودية وفي المراحل الثلاث (ابتدائي، متوسط، ثانوي)، ولقد توصلت **نتائج** الدراسة إلى ما يلي: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الوجداني وجودة الحياة لدى المرشدين التربويين، لا توجد فروق في مستوى الذكاء الوجداني وجودة الحياة تعزى لمتغير تأهيل المرشد، بينما توجد فروق في مستوياتهم تعزى لمتغير الخبرة في اتجاه من يملكون خبرة أكثر، كما أن الذكاء الوجداني يسهم بدرجة كبيرة في التنبؤ بجودة الحياة عند المرشدين التربويين الطلابيين (الفزي، 2015، ص.4).

5.1.2.6. دراسة: الخزرجي (2016)، بعنوان "الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة لدى المرشدين التربويين"

هدفت إلى معرفة مستوى الذكاء الروحي وجودة الحياة لدى المرشدين التربويين، الكشف عن العلاقة بين الذكاء الروحي وجودة الحياة لدى أفراد العينة، ومعرفة أيضا الفروق في مستوى كل متغير من متغيرات الدراسة وفق متغير النوع الاجتماعي؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على أدوات الدراسة التي تمثلت في مقياس الذكاء الروحي من اعداد الباحثة، ومقياس جودة الحياة للكرخي (2011)، أما عينتها فشملت المرشدين التربويين العاملين والتابعين للمديرية العامة للتربية بديالي بالعراق والذين قدر عددهم بـ (300) مرشد ومرشدة تربوية، لتتوصل الدراسة إلى **النتائج** التالية: المرشدون التربويون يتمتعون بالذكاء الروحي وبمستوى عالي من جودة الحياة، لا توجد فروق في مستوى كل من الذكاء الروحي وجودة الحياة وفقا لمتغير النوع الاجتماعي، وعدم وجود علاقة بين الذكاء الروحي وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة (الخزرجي، 2016، ص.313).

6.1.2.6. دراسة: القريشي (2018)، بعنوان "النجاح المهني وعلاقته بجودة الحياة لدى المرشدين التربويين"

هدفت إلى معرفة مستوى النجاح المهني وجودة الحياة، والكشف عن العلاقة بينهما لدى المرشدين التربويين؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد المنهج الوصفي، وعلى أدوات الدراسة التي تمثلت في

مقياس النجاح المهني من إعداد الباحث، ومقياس جودة الحياة للكرخي (2010)، وعلى عينة قوامها (180) مرشد ومرشدة يزاولون عملهم في المدارس (الإبتدائية، المتوسطة، الثانوية والإعدادية) التابعة لمحافظة واسط بالعراق، فكانت نتائج الدراسة كالآتي: المرشدون التربويون يتمتعون بمستوى جيد من النجاح المهني، وأيضا بمستوى مرتفع في الشعور بجودة الحياة، كما أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين النجاح المهني وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة (القرشي، 2018، ص.403).

7.1.2.6. دراسة: صالح وحسن (2017)، بعنوان "التفكير المركب وعلاقته بجودة الحياة عند المرشدين التربويين"

هدفت إلى معرفة مستوى التفكير المركب وجودة الحياة عند المرشدين التربويين، والكشف على العلاقة بينهما عند أفراد العينة؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي وعلى أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس التفكير المركب من إعداد الباحثان، ومقياس منظمة الصحة العالمية المصمم لقياس جودة الحياة (1998)، واللذان طبقا على عينة قوامها (139) مرشد ومرشدة تربوية عاملين بالمدارس في محافظات عديدة وموزعين على المديریات العامة للتربية بالعراق، وكانت نتائج الدراسة كالآتي: يتمتع المرشدون التربويون بمستوى متميز في التفكير المركب، وبمستوى جيد في جودة الحياة، ووجود علاقة ارتباطية قوية وموجبة بين التفكير المركب وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة (صالح وحسن، 2017، ص.309-317).

8.1.2.6. دراسة: محمد أحمد (2018)، بعنوان "جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة"

هدفت إلى الكشف على العلاقة بين جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير العمر والخبرة المهنية؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وعلى أدوات الدراسة التي شملت مقياس جودة الحياة من إعداد الباحث، ومقياس الرضا الوظيفي لمتنصر كمال الدين محمد (2014)، اللذان طبقا على عينة قوامها (73) مختص نفسي عامل بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة بالقاهرة، وكانت نتائج الدراسة كالآتي: الطابع العام لجودة الحياة والرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس يتسم بالارتفاع، توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى أفراد عينة الدراسة، ولا توجد لديهم فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير العمر،

ولكن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستواها تعزى لمتغير الخبرة المهنية وكانت لصالح من يملكون خبرة تفوق 3 سنوات فأكثر (محمد أحمد، 2018، ص.5).

9.1.2.6. دراسة: الحديدي والبجاري (2018)، بعنوان "جودة الحياة لدى المرشدين التربويين"

هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى المرشدين التربويين، والبحث في الفروق في مستواها تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي وسنوات الخبرة؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وعلى أداة الدراسة التي تمثلت في مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثان، المطبق على عينة قوامها (150) مرشد تربوي ومرشدة من مدارس محافظة نينوى بالموصل بالعراق، وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي: المرشدون التربويون يتمتعون بمستوى عالي في الشعور بجودة الحياة، وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي وكانت لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستواها تبعاً لمتغير سنوات الخدمة لدى أفراد عينة الدراسة (الحديدي والبجاري، 2018، ص.143).

10.1.2.6. دراسة: كطفان (2022)، بعنوان "جودة الحياة وعلاقتها بالامتنان لدى المرشدين التربويين"

هدفت إلى الكشف على العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة والامتنان لدى المرشدين التربويين ومعرفة مستوى متغيري الدراسة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد المنهج الوصفي الارتباطي، وعلى أدوات الدراسة التي تمثلت في مقياس جودة الحياة لـ ريف كارول Carol Ryff (1989) ومقياس الامتنان من إعداد واتكينز وآخرون Watkins et al. (2003) والمترجم من قبل العاني (2019)، وشملت عينتها على (200) مرشد ومرشدة تربوية موزعين على (5) مديريات تابعين لمديرية التربية بمحافظة ذي قار بالعراق، ولقد خلصت نتائج الدراسة إلى ما يلي: تمتع المرشدين التربويين بجودة الحياة وبالامتنان، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى متغيري الدراسة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين جودة الحياة والامتنان لدى المرشدين التربويين (كطفان، 2022، ص.64).

2.2.6. الدراسات الأجنبية:

1.2.2.6. دراسة: إسماعيل وآخرون Ismail et al. (2017)، بعنوان "جودة الحياة لدى المرشدين التربويين"

هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة عند المرشدين التربويين، وأيضاً تحليل مستوى الأبعاد الستة لجودة الحياة لديهم؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على مقياس جودة الحياة لـ ريف وكارول

Ryff Carol (1989) وعلى عينة الدراسة التي شملت على (203) من المرشدين والمرشدات العاملين في قسم علم النفس والإرشاد بمؤسسات التعليم العالي، إدارات التعليم الحكومية، مكاتب ومعاهد التعليم التابعين لوزارة التعليم لماليزيا، لتتوصل الدراسة إلى النتائج التالية: المرشدون التربويون يتمتعون بجودة حياة جيدة، مع تسجيل مستوى عالي في بعد النمو الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، التحكم في البيئة والهدف من الحياة، في حين سجل بعدي الاستقلالية والتقبل الذاتي مستويات متوسطة لدى أفراد عينة الدراسة (Ismail et al., 2017, p.733).

2.2.2.6. دراسة: تيوفيلو وآخرون. Theofilou et al. (2022)، بعنوان "التحقيق في جودة الحياة بين مهني الصحة النفسية: مساهمة الإرشاد والعلاج النفسي"

هدفت إلى البحث في العلاقة بين مساهمة تجربة الإرشاد أو العلاج النفسي في تحقيق جودة الحياة لدى مهني الصحة النفسية، من خلال مقارنة المجموعة التي خضعت له في السنوات الخمس الماضية مع المجموعة التي لم تخضع لذلك، ومعرفة تأثير بعض الخصائص الديموغرافية على جودة حياتهم مع التركيز على متغيري الحالة الاجتماعية والعمر عند المجموعتين؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على أداة الدراسة المتمثلة في استبيان جودة الحياة (SF-36) لتقييم الحالة الصحية العامة وجودة حياة أفراد عينة الدراسة في مختلف جوانبها، والذي طبق على عينة قوامها (44) مهني عامل بمركز للصحة النفسية بكريت باليونان وبمختلف تخصصاتهم (مختصين في الصحة العقلية، أخصائيين نفسانيين وأخصائيين اجتماعيين)، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ما يلي: هناك تأثير إيجابي للإرشاد والعلاج النفسي على جودة حياة مهني الصحة النفسية الخاضعين له، أما بالنسبة لمتغيري الحالة الاجتماعية والعمر، فلم يكن لهما تأثير كبير على مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة (Theofilou et al., 2022, p.417).

3.2.2.6. دراسة: هينون وآخرون. Heinonen et al. (2022)، بعنوان "جودة الحياة عند المعالجين النفسيين المتدربين: الأنماط والعوامل المرتبطة بها"

هدفت إلى تحديد الأنماط المختلفة لجودة الحياة عند المعالجين النفسيين المتدربين بناء على مستويات الرضا عن الحياة وضغوط الحياة الحالية التي يعيشونها والجوانب المختلفة في حياتهم التي قد تؤثر على تلك الأنماط؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على أدوات الدراسة المتمثلة في استبيان للتقارير الذاتية (البيانات الديموغرافية، المهنية، العائلية، بعض الخصائص النفسية الشخصية، الوضع الإقتصادي، الخلفية الأسرية في مرحلة الطفولة)، استبيان تجارب العلاقات العاطفية لدى البالغين ل

ووي وآخرون. Wei et al. (2007)، ومقياس جودة الحياة من اعداد الباحثين (يقيس الرضا عن الحياة الحالية والضغوط في الحياة الحالية)، أما عينة الدراسة فشملت على (1214) معالج نفسي متدرب (مختص نفسي، مرشد نفسي، محلل نفسي، معالج ومرشد أسري وزواجي) في مركز للتدريب التابع لجمعية العلاج النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية، والآتين من خمس دول أوروبية فلندا، النمسا، ايطاليا، ألمانيا والمملكة المتحدة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي: معظم المعالجين النفسيين المتدربين يتمتعون بجودة حياة جيدة، وهم راضون عن حياتهم ويشعرون بضغط معتدل في حياتهم الحالية، ولا توجد فروق في أنماط جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (Heinonen et al., 2022, p p.1-8).

4.2.2.6. دراسة: أورلنسكي وآخرون. Orlinsky et al. (2022)، بعنوان "جودة الحياة عند المعالجين النفسيين"

هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة عند المعالجين النفسيين، من خلال مستوى رضاهم عن حياتهم الخاصة ومستوى الضغوطات التي يواجهونها، والتعرف على مقدار التفاوت في مستوى جودة الحياة تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، والأبعاد الشخصية والمهنية عندهم؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على أدوات الدراسة المتمثلة في استبيان "تطوير المعالجين النفسيين - القاعدة المشتركة" وهو استبيان مصمم لجمع بيانات حول تجارب المعالجين النفسيين الشخصية والمهنية بما فيها جودة حياتهم، أما عينة الدراسة فشملت مجموعة كبيرة قدرت بـ (12000) مشارك (أطباء نفسيين، مختصين نفسيين عياديين، مختصين في الخدمات الاجتماعية العيادية، مستشارون نفسيون، ومحللون نفسيون) من العديد من دول العالم على غرار دول قارة أمريكا الشمالية واللاتينية، دول من غرب وشرق أوروبا، دول أسيوية، دول من الشرق الأوسط ودولة جنوب إفريقيا، ومن بين أهم النتائج المتوصل إليها مايلي: أغلبية المعالجين النفسيين راضون جداً عن حياتهم، ويعانون من ضغوطات حياتية رغم رضاهم العالي، وجود فروق بسيطة في مستوى جودة الحياة عند أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي وكانت لصالح الإناث، وعدم وجود فروق في مستواها راجع لخصائصهم المهنية بل كان التفاوت مرتبطاً أساساً بخصائص المعالجين النفسيين الشخصية (Orlinsky et al., 2022, p.82).

5.2.2.6. دراسة: موريس فريزا وزاي Morais de Santana Ferreira & Zaia (2023) بعنوان "الاحترق النفسي، الرضا عن الحياة وجودة الحياة المهنية عند المختصين النفسيين"

هدفت إلى معرفة مستوى الرضا عن الحياة والاحترق النفسي عند المختصين النفسانيين، والكشف على العلاقة بين متغيرات الدراسة عند أفراد العينة، وأيضا التأكد من صلاحية مقياس جودة الحياة المهنية المترجم إلى اللغة البرازيلية؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لـ ماسلاش وآخرون. Maslach et al. (1996) مقياس الرضا عن الحياة (LSS) (1985) لـ دينر وآخرون. Diener et al. ومقياس جودة الحياة المهنية لـ فان وآخرون. Van et al. (WRQoL) (2007) النسخة الإنجليزية، أما عينتها فشملت المختصين النفسانيين الموزعين على مناطق عديدة في البرازيل والذين قدروا بـ (610) مختص ومختصة نفسانية، لتتوصل الدراسة إلى النتائج التالية: مقياس جودة الحياة المهنية المترجم إلى النسخة البرازيلية يتمتع بخصائص سيكومترية عالية وفعالة لتقييم جودة الحياة المرتبطة بالعمل، أغلبية أفراد عينة الدراسة أعربوا عن رضاهم الشديد عن حياتهم، مستوى الاحتراق النفسي عالي عندهم وخاصة بالنسبة لبعدي الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر، وعلى الرغم من ذلك كان بعد الشعور بالإنجاز الشخصي مرتفع، وجود ارتباط سلبي بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة المهنية، وأيضا وجود ارتباط سلبي بين الاحتراق النفسي والرضا العام عن الحياة عند المختصين النفسانيين (Morais de Santana Ferreira & Zaia, 2023, p p.2-3).

3.6. دراسات تربط بين فاعلية الذات وجودة الحياة:

1.3.6. الدراسات العربية:

1.1.3.6. دراسة: أبو هشيش (2018)، بعنوان "مستوى جودة الحياة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى

مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية في وكالة الغوث الدولية للمحافظات الشمالية بفلسطين"

هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة وفاعلية الذات، والكشف عن العلاقة بينهما لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية، ومعرفة الفروق في مستوياتهم تبعا لمتغير النوع الاجتماعي المؤهل العلمي منطقة العمل، الخبرة المهنية والقسم؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي وعلى أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس جودة الحياة وفاعلية الذات من اعداد الباحث أما عينتها فشملت على (111) من مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية بوكالة الغوث الدولية للمحافظات الشمالية "فلسطين"، وكانت نتائج الدراسة كالآتي: الدرجة الكلية لجودة الحياة وفاعلية الذات جاءت مرتفعة لدى أفراد العينة، وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لجودة الحياة وجميع أبعادها وبين الدرجة الكلية لفاعلية الذات وجميع أبعادها بإستثناء العلاقة بين

أبعاد (الرضا عن الحياة، العلاقات الأسرية، والعلاقات الاجتماعية) كأبعاد لجودة الحياة، وبعد (الإشارة الإنفعالية) كبعد لفاعلية الذات، وبنفس الترتيب كذلك بين بعدي (الرضا عن الحياة وشغل أوقات الفراغ) وبعد (الإقناع اللفظي)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات جودة الحياة وفاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، منطقة العمل، الخبرة المهنية والقسم (أبو هشيش، 2018، ص.12).

2.3.6. الدراسات الأجنبية:

1.2.3.6. دراسة: آيدن وآخرون. Aydin et al. (2017)، بعنوان "فاعلية الذات الإرشادية لدى مرشدي المدارس: تقييم من حيث الرضا عن الحياة والأمل"

هدفت إلى الكشف على العلاقة بين فاعلية الذات الإرشادية والرضا عن الحياة والأمل لدى مرشدي المدارس، ومعرفة الفروق في مستويات فاعلية الذات الإرشادية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، المشاعر المتعلقة بالمهنة، سنوات الخبرة المهنية، نوع المؤسسة التي يعملون بها والمستوى التعليمي؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وعلى أدوات الدراسة المتمثلة في استمارة خاصة بالبيانات الديموغرافية من أعداد الباحثين، مقياس فاعلية الذات الإرشادية الذي طوره لانت وآخرون. Lent et al. (2011)، مقياس الرضا عن الحياة لـ دينر وآخرون. Diener et al. (1985)، ومقياس الأمل لـ سنايدر وآخرون. Snyder et al. (1991) أما عينتها فتكونت من (151) مرشد ومرشدة مدرسية عاملين في عدة مناطق (طرابزون، أوردو، ريزا سامسون وغسانة) بتركيا، لتتوصل الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة إيجابية بين فاعلية الذات الإرشادية وأبعادها والرضا عن الحياة ومستويات الأمل، عدم وجود فروق في مستويات فاعلية الذات الإرشادية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، المستوى التعليمي ونوع المدرسة التي يعمل فيها المرشدون، بينما توجد فروق في مستوياتها وتختلف بشكل كبير تبعاً لمشاعرهم تجاه المهنة لصالح الذين لديهم مشاعر إيجابية تجاه عملهم مقارنة بالذين لديهم مشاعر متردة تجاهه، كما تختلف بناءً على سنوات الخبرة المهنية، حيث يمتلك المرشدون الجدد مستويات أعلى في فاعلية الذات الإرشادية وكذلك لصالح ذوي الخبرة التي تفوق (16 سنة) فأكثر مقارنة بالذين لديهم من (11 إلى 15 سنة) خبرة مهنية (Aydin et al., 2017, p.4607).

2.2.3.6. دراسة: آيدن وأوداسي Aydin & Odaci (2020b)، بعنوان "الرضا عن الحياة لدى المرشدين المتدربين: دور فاعلية الذات الإرشادية، سمة القلق، سمة الأمل"

هدفت إلى معرفة دور فاعلية الذات الارشادية، سمة القلق، وسمة الأمل في تحقيق الرضا عن الحياة لدى المرشدين المتدربين الجدد على الإرشاد؛ ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على أدوات الدراسة التي تمثلت في نموذج خاص بالمعلومات الشخصية، مقياس فاعلية الذات الإرشادية (CASES) من إعداد لانت وآخرون. Lent et al. (2003)، مقياس سمة القلق (STAIT) ل سبيلبرجر وآخرون Snyder et al. (1970) مقياس سمة الأمل من إعداد سنايدر وآخرون. Snyder et al. (1991)، ومقياس الرضا عن الحياة (SWLS) من إعداد دينر وآخرون. Diener et al. (1985)، أما عينة الدراسة فشملت على (570) من المرشدين المتدربين الذين كانوا يحضرون دورة "الإشراف على الإرشاد الفردي" في إطار برامج الإرشاد النفسي والتوجيه التي أجريت في سبع جامعات تقع في الجزء الشمالي من تركيا، ولقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية: فاعلية الذات الإرشادية تسهم بشكل إيجابي في تحقيق الرضا عن الحياة عند المرشدين المتدربين من خلال تخفيف سمة القلق وتعزيز سمة الأمل بشكل غير مباشر، حيث أن سمة القلق تؤثر سلبيًا وبشكل مباشر على الرضا عن الحياة، وفي المقابل فإن سمة الأمل لها تأثير إيجابي ومباشر على الرضا عن الحياة عند المرشدين المتدربين (Aydin & Odaci, 2020b, p.1).

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراضنا لبعض الدراسات السابقة التي قدمت رؤى قيمة حول متغيرات بحثنا، سنقوم في ما يلي بالتعقيب على ما جاء فيها، من خلال تحليل أوجه التشابه والاختلاف بينها وبين دراستنا الحالية بالتفصيل، عبر تسليط الضوء على مواضيعها ومتغيراتها، أهدافها، المناهج البحثية التي تم اعتمدت عليها، أدوات القياس المستخدمة فيها، مجتمعات البحث والعينات التي تمت دراستها بالإضافة إلى النتائج الرئيسية والمهمة التي توصلت إليها، بغرض الاستفادة منها في تحديد الفجوات البحثية وإبراز أهمية دراستنا الحالية وما تميزت به من مستجدات، التي نأمل أن تقدم إضافة نوعية للمعرفة العلمية ولتوجيه البحوث المستقبلية نحو المجالات أو الجوانب التي لا تزال بحاجة إلى مزيد من الاستقصاء.

1.7. من حيث المتغيرات:

1.1.7. الدراسات المتعلقة بمتغير فاعلية الذات: اهتمت العديد من الدراسات السابقة سواء كانت عربية أو أجنبية بدراسة متغير فاعلية الذات الذي جاء في دراستنا الحالية، واتفقت معها في تناوله كمتغير مستقل كدراسة كل من عبد الجواد (2006)، البهدل (2013)، السعدي (2017) بلقاسمي

ولفقير (2019)، الزيري (2022)، دراسة Kocarek (2001)، Bozgeyikli & Gürbüz (2014)، Ooi et al. (2018) ودراسة Kouimelis (2019). واختلفت مع دراسات أخرى تناولته كمتغير تابع، كدراسة الساعدي (2016)، الأعرجي والعبادي (2018) محمد محمود (2018)، دراسة الشريفين وآخرون (2020)، ناضرين (2021)، بوزناد (2022)، بن عائشة سعيدي (2024)، سعادة وشاهين (2024)، Gordillo (2015) ودراسة Aydin & Odaci (2020a).

ومن ناحية أخرى أكثر أهمية هو أن دراستنا الحالية لم تتناول بالدراسة متغير فاعلية الذات العامة بل ركزت على فاعلية الذات الخاصة بمجال الممارسة النفسية العيادية، ومن بين الدراسات التي جاءت مقارنة لها من هذه الناحية ولكن في مجال آخر من ميادين علم النفس وهو الإرشاد النفسي والتربوي دراسة كل من: عبد الجواد (2006)، البهدل (2013)، الساعدي (2016)، محمد محمود (2018) الشريفين وآخرون (2020)، ناضرين (2021)، دراسة Kocarek (2001)، Bozgeyikli & Gürbüz (2014)، Gordillo (2015)، Ooi et al. (2018)، Kouimelis (2019) ودراسة Aydin et Odaci (2020a)، أما بالنسبة لدراسة الزيري (2022) فقد جمعت بين فاعلية الذات الإرشادية وفاعلية الذات المهنية، وبخصوص الدراسات المتبقية وكلها عربية، فلقد اختلفت مع دراستنا في تناولها لمتغير فاعلية الذات في السياق العام كدراسة السعدي (2017)، الأعرجي والعبادي (2018)، بلقاسمي ولفقير (2019)، بوزناد (2022)، بن عائشة سعيدي (2024) ودراسة سعادة وشاهين (2024).

أما المتغيرات الأخرى التي تم معالجتها والتطرق إليها مع متغير فاعلية الذات في الدراسات السابقة فنجد أنها اختلفت مع دراستنا الحالية التي تناولت متغير جودة الحياة، فمنها من تناول متغير فاعلية الذات لوحده بالبحث كدراسة Bozgeyikli & Gürbüz (2014)، ودراسة Kouimelis (2019)، ومنها من تشابه مع دراستنا من خلال تناول متغير فاعلية الذات وعلاقته مع متغير ثاني كدراسة البهدل (2013) التي تناولت اختيار الأسلوب الإرشادي المناسب، دراسة محمد محمود (2018) التي درست معه عادات العقل المنتجة، دراسة الزيري (2022) التي جمعت بينه وبين متغير فاعلية الذات المهنية، دراسة Ooi et al. (2018) التي فحصت علاقته مع مصادره (مصادر فاعلية الذات) دراسة أخرى ربطته مع سمات الشخصية من إعداد سعادة وشاهين (2024)، أما دراسة بلقاسمي ولفقير (2019) فتناولته مع متغير أداء العملية الإرشادية، و فيما يتعلق بدراسة كل من

الأعرجي والعبادي (2018)، ناضرين (2021)، بوزناد (2022)، بن عائشة سعيدي (2024) فلقد تناولت متغير فاعلية الذات على التوالي مع المتغيرات الأتية: الوعي الثقافي، الذات المهنية، الذكاء الانفعالي والنسق القيمي. وبالنسبة للدراسات السابقة المتبقية فنجد أنها درست متغير فاعلية الذات مع متغيرات أخرى نذكر منها متغيري الذكاء الوجداني وقلق المستقبل معا في دراسة السعدي (2017)، القلق، المستوى التطوري، الدورات التكوينية وأداء المرشد في دراسة Kocarek (2001) عوامل المناخ المدرسي في دراسة عبد الجواد (2006)، أهمية العمل ومركز الضبط في دراسة السعدي (2016)، الرضا المهني، سمة القلق والمرونة المعرفية في دراسة Aydin & Odaci (2020a)، المتغيرات الديموغرافية، التدريب وفاعلية الذات الإرشادية المتعددة الثقافات في دراسة Gordillo (2015) ومتغيرات التفكير الإيجابي والهوية المهنية في دراسة الشريفين وآخرون (2020).

وعليه يمكن القول إنه مهما كانت أوجه التشابه أو الاختلاف بين الدراسات السابقة ودراستنا الحالية في تناول متغير فاعلية الذات، فإن الهدف الأساسي لجميع الدراسات من معالجته هو تحديد المتغيرات التي يمكن أن تتنبأ به أو تعزز من تطوره، بالإضافة إلى فهم كيفية تأثيره على السلوك والأداء ومواجهة التحديات.

2.1.7. الدراسات المتعلقة بمتغير جودة الحياة:

أما فيما يتعلق بمتغير جودة الحياة الذي تناولته دراستنا الحالية كمتغير ثاني، فقد أظهرت الدراسات السابقة التي تمكنا من الحصول عليها والتي تطرقت إليه تنوعا حيث أن بعضها يتشابه إلى حد ما مع دراستنا، في حين يختلف بعضها الآخر عما جاء فيها، ومن بين الدراسات السابقة التي تشابهت مع دراستنا في تناول متغير جودة الحياة كمتغير تابع دراسة كل من العزاوي (2010)، زيدان (2014) الفزي (2015)، الخزرجي (2016)، القريشي (2018) صالح وحسن (2017)، Morais de Santana Ferreira & Zaia (2023)، أما الدراسات التي تطرقت إليه وتناولته كمتغير مستقل نذكر دراسة كل من الكرخي (2011)، Ismail et al. (2017)، محمد أحمد (2018)، الحديدي والبجاري (2018)، كطفان (2022)، Theofilou et al. (2022) Heinonen et al. (2022) ودراسة Orlinsky (2022).

وعلى العموم جميع الدراسات السابقة تشابهت مع بحثنا في تطرقها لمتغير جودة الحياة بصفة عامة، إلا أنه توجد دراسات أخرى اختلفت معها نوعا ما، في دراستها لأحد مظاهر أو مؤشرات

جودة الحياة كدراسة Morais de Santana Ferreira & Zaia (2023) التي تناولت متغير الرضا عن الحياة.

والواضح كذلك من خلال ما جاء في الدراسات السابقة وبالنسبة للمتغيرات الأخرى التي تم معالجتها مع متغير جودة الحياة نجد أنها اختلفت مع دراستنا الحالية فمنها من تناول متغير جودة الحياة لوحده بالبحث كدراسة الحديدي والبجاري (2018)، دراسة Ismail et al. (2017) Heinonen et al. (2022)، ودراسة Orlinsky (2022)، ومن الدراسات الأخرى التي تقاربت مع دراستنا في تناولها لمتغير ثاني مع جودة الحياة نجد دراسة العزاوي (2010) التي تناولت علاقته مع متغير تنظيم الوقت، القريشي (2018) التي درسته مع متغير النجاح المهني، دراسة الزيدان (2014) تناول معه متغير المكانة الاجتماعية، دراسة كل من الكرخي (2011)، الفزي (2015) الخزرجي (2016) الذين عالجوه مع متغيرات الذكاء الانفعالي، الذكاء الوجداني والذكاء الروحي على التوالي، في حين نجد أن دراسة صالح وحسن (2017) جمعه مع التفكير الناقد، مع متغير الرضا الوظيفي في دراسة محمد أحمد (2018)، ومع متغير الامتنان في دراسة كطفان (2022) Theofilou et al. (2022) بحثوا في مدى مساهمة الإرشاد والعلاج النفسي في تجويد حياة أفراد عينة دراستهم؛ و فيما يخص دراسة Morais de Santana Ferreira & Zaia (2023) فنجد أنها اختلفت مع دراستنا بسبب معالجتها لأكثر من متغيرين إلى جانب متغير جودة الحياة وكما أشرنا سابقا لم تتناول الدراسة متغير جودة الحياة في حد ذاته، بل ركزت على أحد مظاهره، وهو الرضا عن الحياة، وأحد جوانبه المتعلقة بالمجال المهني، أي جودة الحياة المهنية بالإضافة إلى ذلك، تم تضمين متغير ثالث وهو الاحتراق النفسي.

وعلى الرغم من أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة ودراستنا الحالية في تناول متغير جودة الحياة، فإن الهدف المشترك لتلك الدراسات كان تحليل تأثير المتغيرات المختلفة على جودة الحياة وفهم كيف يمكن تعزيزها من خلال استكشاف الروابط بينها والتفاعلات.

3.1.7. الدراسات السابقة التي جمعت بين متغيرات دراستنا الحالية:

أما الدراسات السابقة التي جمعت بين متغيرات الدراسة في موضوع واحد، فعل حد علم الباحثة ومن خلال تصفح البحوث توفرت سوى ثلاث دراسات، دراسة عربية واحد وهي دراسة أبو هشيش (2018) حيث تشابهت مع دراستنا من حيث تناولها للمتغيرين معا فقط، وأيضا معالجة متغير جودة الحياة بصفة عامة، واختلفت معها من حيث أن متغير فاعلية الذات جاء فيها كمتغير

تابع عكس دراستنا، وكذلك تطرقها لفاعلية الذات العامة، ولم تكن خاصة بمجال معين. أما الدراسة الثانية والتي أعدت من طرف Aydin et al. (2017)، فتشابهت مع دراستنا من حيث تناولها لمتغير فاعلية الذات كمتغير مستقل، ودراسة فاعلية الذات الخاصة بمجال معين وهو الإرشاد، واختلفت معها في معالجتها لأحد مؤشرات جودة الحياة وهو الرضا عن الحياة وليس جودة الحياة ككل، وأدخلت متغير الأمل كمتغير ثالث. وبالنسبة للدراسة السابقة الثالثة التي تتقارب مع دراستنا، والتي كانت كامتداد للبحوث التي أجراها Odaci & Aydin (2020b) إلى حد ما في نفس الموضوع الذي ذكر آنفاً، حيث تماثلت مع دراستنا في تناولها لفاعلية الذات الإرشادية وليست العامة، واختلفت معها في كونها عالجت متغير الرضا عن الحياة كمظهر أو مؤشر لجودة الحياة، وكمتغير مستقل عكس دراستنا وتطرقها لدراسة أكثر من متغيرين وهما سمة القلق وسمة الأمل.

وعليه فإن ندرة الدراسات السابقة التي تجمع بين المتغيرات المشابهة لما تناولناه في دراستنا وكيفية معالجتها ضمن موضوع واحد، قد يشير إلى وجود فجوة في الأبحاث تستدعي إلى إجراء المزيد من الدراسات في نفس السياق لتسليط الضوء على العلاقات المعقدة بين متغيراتها، وهذا ما نحاول ونسعى للقيام به في بحثنا الحالي.

2.7. من حيث الأهداف:

تنوعت على العموم الأهداف وتباينت بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة، فنجد أن الأهداف التي سعت إليها بعض الدراسات منها ما تشابه جزئياً مع دراستنا الحالية كالمهدف المتمثل في الكشف عن مستوى فاعلية الذات مثل دراسة السعدي (2017) الزيري (2022)، الساعدي (2016)، بوزناد (2022)، الأعرجي والعبادي (2018)، أبو هشيش (2018) ودراسة بن عائشة سعيدي (2024).

وأيضاً تشابهت دراستنا مع دراسة الزيري (2022) في هدف آخر هو تحديد مستويات أبعاد فاعلية الذات، ومع دراسة Ismail et al. (2017) في تحديد مستويات أبعاد جودة الحياة وبحسب الأبعاد التي يحتويها كل مقياس مستعمل في دراساتهم والتي تختلف عما جاء في دراستنا.

كما تماثلت أيضاً مع الدراسات السابقة التي كان هدفها معرفة مستوى جودة الحياة كدراسة القريشي (2017)، العزاوي (2010)، الكرخي (2011)، صالح وحسن (2017)، محمد أحمد (2018)، الحديدي والبجاري (2018)، الخرجي (2016)، زيدان (2014)، Ismail et al. (2017)، أبو هشيش (2018)، Orlinsky (2022) ودراسة Heinonen et al. (2022).

وأيضاً تطابقت مع بعض الدراسات التي هدفت إلى معرفة الفروق في مستوى متغير فاعلية الذات تبعاً للمتغيرات المتمثلة في (الجنس، المؤهل العلمي، الأقدمية المهنية وعدد الدورات التكوينية المستفاد منها) كما هدفت إليه دراسة البهديل (2013)؛ تبعاً (لمتغير النوع الاجتماعي والأقدمية المهنية) مثل دراسة السعدي (2017)، محمد محمود (2018)، الأعرجي والعايدي (2018) الشريفين وآخرون (2020)، بن عائشة (2024) ودراسة سعادة وشاهين (2024)؛ تبعاً (لمتغير الدورات التكوينية والأقدمية المهنية معاً) مثل دراسة Kocarek (2001) وعبد الجواد (2006) ودراسة Gordillo (2015)؛ تبعاً لمتغير (النوع الاجتماعي، الأقدمية المهنية والمؤهل العلمي) كدراسة الزبيري (2022) ودراسة Kouimelis (2019)، Aydin et al. (2017)، Bozgeyikli & Gürbüz (2014)، ودراسة أبو هشهش (2018)؛ تبعاً (لمتغير النوع الاجتماعي والمؤهل العلمي) كما جاء في دراسة الناضرين (2021). أما دراسة بوزناد (2022) فتشابهت مع دراستنا في تناولها وبحثها للفروق في مستوى فاعلية الذات التي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي فقط.

لنتشابه دراستنا مع الدراسات السابقة أيضاً في معرفة الفروق في مستوى متغير جودة الحياة تبعاً لأحد المتغيرات أي النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، الأقدمية المهنية أو عدد الدورات التكوينية المستفاد منها، مثلاً هدفت دراسة العزاوي (2010)، الحديدي والبجاري (2018) لمعرفة مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير (النوع الاجتماعي والأقدمية المهنية)، دراسة محمد أحمد (2018) سعت لمعرفة المستوى تبعاً (لمتغير الأقدمية المهنية)، دراسة الفزي (2015) تقصت الفروق في المستوى استناداً لمتغيري (الأقدمية المهنية والمؤهل العلمي)، دراسة الكرخي (2011)، الخزرجي (2016)، دراسة Heinonen et al. (2022) و Theofilou et al. (2022) و Orlinsky (2022) قاموا بدراسة الفروق في المستوى وفق متغير (الجنس)، دراسة أبو هشهش (2018) بحثت في المستوى الذي يعزى إلى متغير (الجنس، المؤهل العلمي والأقدمية المهنية).

واختلفت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة في الهدف المتعلق بالكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات وجودة الحياة، حيث أنها درست علاقة فاعلية الذات مع متغيرات أخرى مثلاً: في دراسة البهديل (2013) هدفت إلى الكشف عن فاعلية الذات الإرشادية وعلاقتها باختيار الأسلوب الإرشادي المناسب، دراسة السعدي (2017) التي كان هدفها تبيان العلاقة بين فاعلية الذات والذكاء الوجداني وقلق المستقبل؛ الكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات الإرشادية وعوامل المناخ المدرسي

كان كهدف في دراسة عبد الجواد (2006)، دراسة الزبيري (2022) بحثت في العلاقة بين فاعلية الذات الإرشادية وفاعلية الذات المهنية، محمد محمود (2018) هدفها تمثل في الكشف عن عادات العقل المنتجة وعلاقتها بفاعلية الذات الارشادية، الساعدي (2016) سعت لمعرفة العلاقة بين إدراك أهمية العمل في المجالات الإرشادية وفاعلية الذات الارشادية، دراسة Ooi et al. (2018) هدفت هي الأخرى للكشف عن علاقة مهمة جدا، وهي العلاقة بين مصادر فاعلية الذات الارشادية وفاعلية الذات الارشادية، دراسة سعادة وشاهين (2024) بحثت في العلاقة بين السمات الشخصية والكفاءة الذاتية، دراسة بوزناد (2022) رمت للكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء الانفعالي وفاعلية الذات، دراسة بن عائشة سعيدي (2024) هدف فيها للكشف عن العلاقة بين أبعاد النسق القيمي ومستوى الكفاءة الذاتية العامة، دراسة الأعرجي والعبادي (2018) هدفت لمعرفة العلاقة بين الوعي الثقافي وفاعلية الذات، كما بحث دراسة الشريفين وآخرون (2020) في العلاقة بين التفكير الإيجابي والهوية المهنية وفاعلية الذات الإرشادية.

ولم تتوافق دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة، وفي نفس السياق السابق أي الهدف المتعلق بالكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة، حيث درست علاقة جودة الحياة مع متغيرات أخرى، كدراسة القرشي (2018) التي هدفت لدراسة العلاقة بين النجاح المهني وجودة الحياة دراسة العزاوي (2010) هدفت لمعرفة العلاقة بين تنظيم الوقت وجودة الحياة، الكرخي (2011) درست العلاقة بين جودة الحياة والذكاء الانفعالي، صالح وحسن (2017) بحثا في العلاقة بين التفكير المركب وجودة الحياة، محمد أحمد (2018) درس العلاقة بين جودة الحياة والرضا الوظيفي، كما هدفت دراسة الخرجي (2016) لمعرفة العلاقة بين الذكاء الروحي وجودة الحياة دراسة الفزي (2015) هدفت للكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والذكاء الوجداني، دراسة زيدان (2014) هدف من خلالها لاستكشاف العلاقة بين المكانة الاجتماعية وجودة الحياة، دراسة Morais de Santana Ferreira & Zaia (2023) سعت لكشف العلاقة بين الاحتراق النفسي الرضا عن الحياة وجودة الحياة المهنية، وأيضا دراسة كطفان (2022) حيث بحث في علاقة جودة الحياة بالامتنان.

ومن جانب آخر تشابهت دراستنا الحالية مع دراسة أخرى سابقة هدفت لدراسة العلاقة بين فاعلية الذات وجودة الحياة وهي دراسة أبو هشيش (2018)، أيضا دراسة Aydin et al. (2017) التي سعت للكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات الإرشادية وأحد مظاهر جودة الحياة وهو الرضا

عن الحياة، وفي نفس السياق بحثت دراسة Aydin & Odaci (2020b) في العلاقة بين فاعلية الذات والرضا عن الحياة.

وعليه، يمكن القول أن تشابه أهداف دراستنا مع بعض الدراسات السابقة يدعم الفرضيات التي تم اختبارها، ويعزز البناء على المعرفة الموجودة، مما يساهم في توسيع القاعدة العلمية المتعلقة بموضوع فاعلية الذات وجودة الحياة؛ أما الاختلاف بين أهداف دراستنا وأهداف بعض الدراسات الأخرى فإنه يمنح دراستنا قيمة علمية ويبرز ما قد تقدمه من منظور جديد، من خلال تحديد الفجوات البحثية في الأهداف التي لم تغطي في الأدبيات السابقة.

3.7. من حيث المنهج:

وبخصوص أوجه التشابه والاختلاف المتعلقة بالمنهج المستعمل، يمكن القول أن هناك إجماع على إتباع المنهج الوصفي في جميع الدراسات السابقة (سواء كانت الدراسات التي تناولت كل متغير على حدى أو التي جمعت بينهم) كما هو الحال في بحثنا الحالي، وبجميع أنواعه كالمنهج الوصفي الارتباطي المستخدم في دراستنا والتي تشابهت معها في ذلك دراسة كل من Kocarek (2001)، عبد الجواد (2006)، الساعدي (2016)، الزيري (2022)، الأعرجي والعبادي (2018)، بوزناد (2022)، أبو هشيش (2018)، بن عائشة سعيدي (2024)، Aydin & Odaci (2020a,b)، ناضرين (2021)، صالح وحسن (2017) ودراسة كطفان (2022)، واختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة التي استعملت نوع آخر غير المنهج الوصفي الارتباطي، فنجد دراسة كل من العزاوي (2010)، البهدل (2013)، السعدي (2017)، زيدان (2014) ودراسة محمد محمود (2018) جميعها اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، أما دراسة الفزي (2015) فلقد طبقت المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، دراسة شريفين وآخرون (2020) انتهجت المنهج الوصفي التنبؤي، نجد كذلك دراسة Bozgeyikli & Gürbüz (2014) التي استخدمت المنهج الوصفي المسحي، وبالنسبة لدراسة كل من الكرخي (2011)، القرشي (2017)، محمد أحمد (2018) ودراسة الحديدي والبجاري (2018) فلم يتم فيها التفصيل في ذكر نوع المنهج الوصفي المستعمل بالتحديد؛ وما لوحظ أيضا من خلال استعراض الدراسات السابقة أن هناك إلا دراسة واحدة اختلفت تماما مع دراستنا باعتبارها دراسة كيفية وهي دراسة بلقاسمي ولفقيير (2019).

وبناء على ما سبق، يتضح لنا أن دراستنا الحالية تتماشى مع التوجه العام للدراسات السابقة في اختيار المنهج الوصفي، مما يقوي مصداقية استخدام هذا المنهج في دراستنا الحالية.

4.7. من حيث المجتمع والعينة:

على العموم تعتبر جل الدراسات السابقة، دراسات ميدانية مماثلة لدراستنا الحالية، منها ما تم تطبيقها على مجتمعات وعينات عربية كالجزائر وتشابهت مع نفس بيئة دراستنا الحالية كدراسة بوزناد (2022) ودراسة بن عائشة سعدي (2024)، وعينات من بيئات عربية تختلف عن بيئة بحثنا، أهمها دولة "فلسطين" كدراسة السعدي (2017)، سعادة وشاهين (2024)، ودراسة أبو هشيش (2018)، و أيضا دولة العراق مثلا نذكر دراسة زيدان (2014)، الأعرجي والعبادي (2018)، ودراسات سابقة عربية أخرى أجريت في مصر، الأردن، المملكة العربية السعودية سلطنة عمان...، كما كانت هناك دراسات سابقة من بيئات أجنبية عديدة نذكر منها تركيا ماليزيا، اليونان، الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة...، كما توجد دراسات سابقة مغايرة تم تطبيقها على عينة واسعة النطاق وشملت عدة دول حول العالم كدراسة Heinonen et al. (2022)، ودراسة Orlinsky (2022).

ومن ناحية أخرى، وبصفة عامة نجد أن جميع الدراسات السابقة تماثلت وتوحدت مع مجتمع وعينة بحثنا الحالي المتكون من الممارسين الميدانيين من مجال علم النفس، لأنه من الأساس كان هذا التقارب من اختيارنا العمدي للدراسات السابقة فقط التي تناولت تلك الفئة بالفحص والتقصي بهدف أن يكون بحثنا مدعوما ومعززا بنتائج متسقة مع تلك التي تم الحصول عليها في الدراسات السابقة ذات الصلة؛ أما بصفة خاصة والتطبيق على عينة المختصين النفسيين العياديين كما جاء في دراستنا الحالية، فلا توجد دراسة سابقة تتشابه في تناولها بالضبط هذه الشريحة من المختصين إلا دراسة واحدة فقط مقارنة وهي دراسة Orlinsky (2022) التي تناولت عينة كبيرة من المعالجين النفسيين من ضمنهم عدد من المختصين النفسيين العياديين؛ في حين اختلفت عن هذا السياق معظم الدراسات السابقة المتبقية بتناولها لعينات من تخصصات أخرى لعلم النفس، مثل التطبيق على عينات من المرشدين التربويين كما هو الحال مثلا في دراسة كل من العزاوي (2010)، الكرخي (2011)، البهدل (2013)، السعدي (2017)، Kocarek (2001)، محمد محمود (2018)، سعادة وشاهين (2024)، Aydin & Odaci (2020)، Gordillo (2015) الحزرجي (2016)، صالح وحسن (2017)، الأعرجي والعبادي (2018)، الشريفين وآخرون (2020)، Gürbüz & Bozgeyikli (2014)، القرشي (2017)، الحديدي والبجاري (2018) زيدان (2014)، Ismail

et al. (2017) ودراسة كطفان (2022). أيضا إجراء دراسات على عينات من المختصين النفسيين المدرسين كدراسة عبد الجواد (2006)، الزيري (2022) الساعدي (2016) ودراسة Ooi et al (2017). كذلك نجد دراسة بالقاسمي ولفقير (2019)، بن عائشة سعدي (2024) ودراسة بوزناد (2022)، حيث تناولوا عينة مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني؛ بالإضافة إلى التطبيق مع عينة المرشدين الطلابيين كدراسة الناضرين (2021) ودراسة الفزي (2015)، كذلك على عينة المعالجين النفسيين بصفة عامة مثل ما تم في دراسة Kouimelis (2019)، Heinonen et al. (2022)، Aydin et al. (2017)، ومهني المراكز الخاصة للصحة النفسية كعينة دراسة Theofilou et al. (2022)، أما دراسة أبو هشيش (2018) فتناولت بالبحث بصفة عامة عينة مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية.

من جهة أخرى، لاحظنا أن جميع الدراسات اتفقت مع دراستنا الحالية في تطبيقها على عينات شملت كلا الجنسين، الذكور والإناث.

أما بالنسبة لحجم العينة بالمقارنة بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة، فمعظمها لم يتقارب مع حجم عينتنا المقدر ب (118) مختص ومختصة نفسانية عيادية، سوى دراسة واحدة تشابهت معها وبفارق فرد واحد وهي دراسة الزيري (2022)، أما الدراسات السابقة المتبقية فاختلفت معها، بحيث إما كان عدد أفراد عيناتها قليل (14...108) بالمقارنة مع حجم عينتنا، أو كان أكثر من حجم عينتنا (126...450) وكما جاء في جل الدراسات؛ وما كان ملفت للانتباه هو تواجد دراستان تميزتا بحجم عيناتهما الكبير جدا حيث بلغ حجم عينة دراسة Heinonen et al. (2022)، (1214) معالج ومعالجة نفسية، ودراسة Orlinsky (2022) قدر حجم عينتها ب (12000) معالج ومعالجة نفسية.

وبناء على ما سبق ذكره، يمكن القول أن حجم عينة دراستنا كان متوسط مقارنة بالدراسات الأخرى، ولكن قد يكون مناسبا ويعكس تمثيلا معقولا، بالنظر للفئة المستهدفة والمتمثلة في عينة المختصين النفسيين العياديين، التي لا تتوفر عددها بشكل كبير في الميدان، ولا سيما في قطاع الصحة العمومية بولايي غرداية وورقلة، ومع الأخذ أيضا بعين الاعتبار الجهد والوقت الذي استغرقناه بهدف جمع بيانات ميدانية فعلية، لضمان تحقيق الأمانة العلمية والالتزام بالدقة والمصداقية لتعزيز موثوقية النتائج المستخلصة.

5.7. من حيث أدوات الدراسة:

تنوعت وتعددت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة لقياس فاعلية الذات أو قياس جودة الحياة، ومنها من تقارب مع الأدوات المستعملة في دراستنا الحالية ومنها ما اختلف عنها. بالنسبة للأدوات المستعملة لقياس فاعلية الذات، نجد أن دراستنا اتفقت مع بعض الدراسات التي قامت ببناء أدوات لقياس فاعلية الذات المتعلقة بمجال ومهام عمل المختص النفسي، كما هو الحال في دراستنا أين قمنا ببناء مقياس خاص بالممارسة النفسية العيادية، ومن بين تلك الدراسات نذكر دراسة البهديل (2013) ومحمد محمود (2018) اللذان قاما بإعداد استبيان لفاعلية الذات الإرشادية، ودراسة Bozgeyikli & Gürbüz (2014) التي طور فيها مقياس لفاعلية الذات المتعلق بالتعليم الخاص. وفي نفس السياق تبنت بعض الدراسات هذا النوع من المقاييس الخاصة كدراسة Kocarek (2006) التي تبنت مقياس فاعلية الذات الإرشادية من إعداد larson et al. (1992)، ناضرين (2021) الذي اعتمد على استبانة فاعلية الذات الارشادية من اعداد الشمري (2014)؛ دراسة الشريفيين وآخرون (2020) استخدموا مقياس فاعلية الذات الارشادية من إعداد الشريفيين (2015)، دراسة Ooi et al. (2018) التي تبنت مقياس فاعلية الذات الإرشادية من إعداد Pajers & Vaker (2009)، أما دراسة Gordillo (2015) ففيها تم الاستناد على مقياس فاعلية الذات للمرشد من إعداد Bodenhorn & Skaggs (2005) ومقياس فاعلية الذات الارشادية للمرشد المدرسي المتعدد الثقافات من إعداد Holcomb-McCoy et al. (2008).

أما الأداة الذي تم تبنيها في العديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية، وقمنا حتى نحن بالاعتماد عليه كمرجع لبناء أداة بحثنا، هو مقياس فاعلية الذات الإرشادية من اعداد Lent et al. (2003)، والمستعمل في دراسة كل من عبد الجواد (2006)، الساعدي (2016)، الزيري (2022)، Kouimelis (2019)، Aydin et al. (2017)، Aydin & Odaci (2020a) ودراسة Aydin & Odaci (2020b).

كم تبأينت دراستنا الحالية مع دراسات أخرى قامت ببناء أو تبني أدوات تقيس فاعلية الذات العامة كدراسة السعدي (2017)، سعادة وشاهين (2024)، بوزناد (2022)، الأعرجي والعابدي (2018) ودراسة بن عائشة سعدي (2024).

وبخصوص الأدوات المستخدمة في قياس جودة الحياة، نجد أن دراستنا تقاربت مع دراسة سابقة واحدة من حيث تبني مقياس منظمة الصحة العالمية (1998) المصمم لقياس جودة الحياة وهي

دراسة عياد وحسن (2017)، ولكن فقط في بحثا اعتمدنا على الصيغة المختصرة من المقياس (WHOQOL-BREF)، عوضا المقياس المئوي (WHOQOL 100) الصادر عن منظمة الصحة العالمية.

كما تماثلت مع دراسات أخرى قامت بتبني وليس بناء مقياس لقياس جودة الحياة العامة، كدراسة الخرجي (2016)، القريشي (2017)، الفزي (2015)، كطفان (2022)، Ismail et al. (2017) واختلفت مع دراسات أخرى قامت ببناء مقاييس لقياس جودة الحياة العامة مثل دراسة الغزاوي (2010)، زيدان (2014) وفي دراسة الكرخي (2011) والذي تم تبني مقياسه واستخدامه في دراسات عديدة كدراسة محمد أحمد (2018)، الحديدي والبجاري (2018) ودراسة أبو هشيش (2018).

بالإضافة إلى ذلك لم تتفق دراستنا مع دراسات سابقة استعملت في أبحاثها مقاييس لجودة الحياة تقيس البعض من جوانبها، كما هو الحال في دراسة Theofilou et al (2022)، الذي اعتمد على استبيان جودة حياة الصحة العامة للتحقق من الصحة الجسدية والنفسية لأفراد العينة، ودراسة كل من Heinonen et al. (2022) و Orlinsky (2022) اللتان طبقتا مقياس لجودة الحياة يتكون من بعدين أو مقياسين فرعيين وهما الرضا عن الحياة في الوقت الحالي، والضغط الذي يعاني منه الفرد في الوقت الحالي. كما اختلفت دراستنا مع دراسة كل من Aydin et al. (2017) و Aydin & Odaci (2020b) في استخدام مقياس يقيس مؤشر من مؤشرات جودة الحياة وهو الرضا عن الحياة ونفس الشيء مع دراسة Morais de Santana Ferreira & Zaia (2023)، بالإضافة إلى استعمالها أيضا لمقياس آخر يقيس أحد جوانب جودة الحياة العامة وهو المتعلق بالجانب المهني أي جودة الحياة المهنية.

وعليه، ومن خلال مقارنة الأدوات المستعملة في دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة يتبين أن هناك تباينا في الأساليب والطرق المعتمدة، والراجع إلى عدة عوامل منطقية كاختلاف طبيعة الظواهر المدروسة في كل بحث، الإشكاليات المطروحة، العينات المستهدفة والأهداف المراد الوصول إليها.

6.7. من حيث النتائج:

توافقت نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بمستوى فاعلية الذات مع نتيجة دراستنا الحالية والتي بينت أن مستوى فاعلية الذات مرتفع عند أفراد العينة، مع دراسة كل من السعدي (2017) الزيري

(2022)، بوزناد (2022)، الأعرجي والعبادي (2018)، أبو هشيش (2018) ودراسة بن عائشة سعيدي (2024)، وفي نفس السياق نجد أن دراستنا اختلفت مع دراسة الساعدي (2016) التي جاء فيها مستوى فاعلية الذات منخفض.

كما أنها تماثلت نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بمستوى جودة الحياة مع نتيجة دراستنا الحالية والتي بينت أن مستوى جودة الحياة متوسط عند أفراد العينة، مع دراسة كل من الكرخي (2011) وزيدان (2014)، واختلفت مع كل الدراسات المتبقية التي بينت أن مستوى جودة الحياة كان مرتفع كما هو الحال في دراسة العزاوي (2010)، القريشي (2017)، عياد وحسن (2017) محمد أحمد (2018)، الحديدي والبجاري (2018)، الخزرجي (2016) Ismail et al (2017) أبو هشيش (2018) ودراسة كطفان (2022). ولم تتماثل كذلك دراستنا الحالية مع دراسة كل من Morais de Santana Ferreira & Orlinsky (2022) Heinonen et al. (2022) Zaia (2023) في مستوى مؤشر من مؤشرات جودة الحياة وهو الرضا عن الحياة، حيث أظهرت نتائج الدراسات أن أفراد عيناتهم راضون جدا عن حياتهم.

ومن ناحية أخرى توافقت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة التي توصلت إلى وجود فروق في مستوى فاعلية الذات تبعا لمتغير النوع الاجتماعي ولصالح الذكور مثلما جاء في دراسة السعدي (2017) ودراسة الأعرجي والعبادي (2018)، أما دراسة بن عائشة سعيدي (2024) فلقد أبرزت على أنها كانت لصالح الإناث، وفي السياق ذاته اختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة التي أسفرت عن عدم وجود فروق في النوع الاجتماعي كدراسة البهدل (2013)، الزبيري (2022)، محمد محمود (2018)، Kouimelis (2019)، سعادة وشاهين (2024)، Gordillo (2015)، الشريفي وآخرون (2020)، الناضرين (2021)، Bozgeyikli & Gürbüz (2014) أبو هشيش (2018)، دراسة Aydin et al. (2017) ودراسة بوزناد (2022).

كما تشابهت دراستنا مع الدراسات السابقة التي دلت على وجود فروق في مستوى فاعلية الذات وفق متغير الأقدمية المهنية ولصالح الذين يملكون أقدمية مهنية أكثر كدراسة Kocarek (2001)، عبد الجواد (2006)، Kouimelis (2019)، بن عائشة (2024)، & Gürbüz Bozgeyikli (2014) وكانت لصالح الذين لديهم أقدمية أكثر والتي تتراوح ما بين (16-20) سنة. وتقاربت أيضا دراستنا مع دراسة Aydin et al. (2017) ولكن كانت لصالح الممارسين الجدد

وكذلك لصالح ذوي الأقدمية التي تفوق مدة (16) سنة فأكثر مقارنة بالذين لديهم (11-15) سنة أقدمية. وفي نفس السياق اختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة التي بينت عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير الأقدمية المهنية كدراسة البهدل (2013)، السعدي (2017)، الزيري (2022)، محمد محمود (2018)، سعادة وشاهين (2024)، الأعرجي والعبادي (2018)، الشريفين وآخرون (2020) ودراسة أبو هشيش (2018).

وكنتيجة أخرى اتفقت فيها دراستنا مع الدراسات السابقة هي وجود فروق في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها، والتي أتت لصالح المستفيدين والحاصلين على تدريب أكثر، كدراسة Kocarek (2001)، عبد الجواد (2006) ودراسة Gordillo (2015) والتي أكدت كلها على أن التدريب يزيد من مستوى فاعلية الذات. وفي نفس الإطار فإن دراستنا لم تتماثل مع نتيجة دراسة سابقة واحدة وهي دراسة البهدل (2013) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها.

وزيادة على ما سبق، فإن دراستنا تماثلت مع الدراسات التي دلت على عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات تعود لمتغير المؤهل العلمي، كدراسة البهدل (2013)، Kouimelis (2019)، أبو هشيش (2018)، Bozgeyikli & Gürbüz (2014) ودراسة Aydin et al. (2017).

ومن جهة أخرى، تشابهت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة التي توصلت إلى وجود فروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي والتي جاءت لصالح الذكور، مع دراسة الحديدي والبجاري (2018) ودراسة Orlinsky (2022) ولكن اختلفت معها جزئياً حيث دلت نتائجها أن الفروق كانت لصالح الإناث عكس دراستنا، وفي نفس المحور لم تتماثل دراستنا مع الدراسات السابقة التي توصلت إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير النوع الاجتماعي كدراسة العزاوي (2010)، الكرخي (2011)، الخزرجي (2016)، Theofilou et al. (2022)، Heinonen et al. (2022)، ودراسة كطفان (2022).

أما النتيجة التي ترتبط بدراسة الفروق في مستوى جودة الحياة وفق متغير الأقدمية المهنية والذي كان لصالح اللذين لديهم أقدمية مهنية أكثر، فإن دراستنا نجدها قد تشابهت مع ما سبقها من دراسات في هذا الجانب، كدراسة محمد أحمد (2018) ودراسة الفزي (2015)، لكنها لم تتوافق مع

دراسة كل من العزاوي (2010) ودراسة الحديدي والبجاري (2018) التي دلت نتائجها على عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة وفق متغير الأقدمية المهنية.

أما فيما يخص دراسة الفروق في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير المؤهل العلمي فتشابهت مع دراسة أبو هشيش (2018).

أما عدد الدورات التكوينية المستفاد منها، فلم تكن هناك أي دراسة سابقة مما تم ذكرهم من قبل قد تناولت هذا الهدف بالتقصي والبحث.

علاوة على ذلك، توافقت نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين فاعلية الذات وجودة الحياة، كدراسة أبو هشيش (2018)، وتقاربت مع دراسة Aydin et al. (2017) التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين فاعلية الذات الإرشادية وأبعادها والرضا عن الحياة، وأيضا مع دراسة Aydin & Odaci (2020b) التي أكدت نتائجها على أن فاعلية الذات الإرشادية تسهم بشكل إيجابي وغير مباشر في تحقيق الرضا عن الحياة من خلال تخفيف سمة القلق وتعزيز سمة الأمل، لأن سمة الأمل لها تأثير إيجابي ومباشر على الرضا عن الحياة وسمة القلق تؤثر بصفة مباشرة أيضا ولكن بتأثير سلبي على الرضا عن الحياة.

وانطلاقاً مما سبق عرضه، يتضح لنا جليا اهتمام الدراسات السابقة بمتغيرات دراستنا الحالية ما يدل على أهمية البحث فيها وتأكيد الحاجة لمزيد من الاستكشاف والتعمق من خلال دراستها ولهذا جاءت دراستنا كإمتداد وتكملة لما تم التطرق إليه في الأبحاث السابقة، من خلال محاولتنا وسعينا لتقديم تصورات جديدة وتفاصيل إضافية تميز عملنا.

وبناء على ذلك، فإن ما تميزت به دراستنا الحالية بالمقارنة مع ما سبقها، هو زمن أو فترة إجرائها موضوعها الذي جمع بين متغير فاعلية الذات وجودة الحياة، وخاصة عند مجتمع بحثها المتمثل في المختصين النفسانيين العياديين، والذي لم يتم تناولهم من قبل بالدراسة في البيئة الجزائرية أو العربية وحتى الأجنبية على حد علم الباحثة، ولا سيما أولئك العاملين في قطاع الصحة العمومية الجزائرية الذي يعكس واقع الممارسة النفسية فيه الكثير من الصعوبات حسب ما أكدت عليه العديد من الدراسات، والذي لم يشهد أي تحسن ملموس منذ عدة سنوات.

وما تفردت به أيضا دراستنا هو توفيرها لأداة تقيس فاعلية الذات الخاصة بمجال الممارسة النفسية العيادية، محكمة من قبل أساتذة، خبراء ومختصين ذو خبرة في تخصص علم النفس العيادي.

الفصل الثاني:

فاعلية الذات

تمهيد

1. التطور التاريخي لمفهوم فاعلية الذات
2. تعريف بفاعلية الذات
3. مفاهيم ذات صلة بفاعلية الذات
4. النظرية المعرفية الاجتماعية وتفسيرها لفاعلية الذات
5. أنواع فاعلية الذات
6. أبعاد فاعلية الذات
7. مصادر فاعلية الذات
8. تطور مفهوم فاعلية الذات عبر مراحل الحياة
9. خصائص الأفراد ذوي فاعلية الذات
10. العمليات الوسيطة لفاعلية الذات
11. تأثير فاعلية الذات على سلوك وأداء الفرد
12. قياس فاعلية الذات

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مفهوم فاعلية الذات أحد أبرز المواضيع التي نالت اهتماما متزايدا في السنوات الأخيرة وشهرة واسعة في مجال علم النفس المعاصر، نتيجة إرتباطه بتطبيقات متعددة في الميادين الأدائية وباعتباره أحد الدعائم الأساسية التي تساهم في التنبؤ بالسلوكيات والتصرفات البشرية. حيث يمثل مفهوم فاعلية الذات مجموعة من المعتقدات التي تشمل إيمان الفرد بقدرته على تحقيق النجاحات، وهو القوة الخفية التي تحفزه على مواجهة التحديات والمحاولة مرارا وتكرارا مهما كانت العقبات، كما أن هذا المفهوم ليس بمجرد اعتقاد عابر، بل هو نتاج تراكم الخبرات الشخصية، بما في ذلك تجارب التمكن والإخفاقات، التي تشكل معا إحساس الفرد بقدرته على السيطرة على الأحداث وتحقيق الأهداف في شتى مجالات الحياة.

ولفهم كيف أن فاعلية الذات لا يعد مجرد مفهوم نظري فحسب، بل يمثل أساسا واقعيا لتحقيق التميز في الأداء؛ جاء هذا الفصل، الذي سنسعى من خلاله إلى الإحاطة بزواياه المختلفة انطلاقا من تطوره التاريخي واستعراض تعاريفه المختلفة، وتوضيح الفروقات بينه وبين المفاهيم المشابهة معه، وعرض أهم نظرية مفسرة له، أيضا تحديد أنواعه، أبعاده ومصادره، مروراً بتطوره عبر مراحل الحياة، ووصف خصائص أفراد، العمليات التي تتوسطه، وصولاً إلى إبراز كيفية تأثيره في سلوك وأداء الأفراد، وفي النهاية تحديد طرق قياسه.

1. التطور التاريخي لمفهوم فاعلية الذات:

عند التطرق إلى مفهوم الذات كمفهوم منفصل وكشق أول لمفهوم فاعلية الذات، ومن خلال إلقاء نظرة تأملية عبر الزمن، فالذات تعتبر من المصطلحات القديمة ومن المفاهيم النظرية التي ظهرت منذ القرن السابع عشر، حيث تم تصويرها بمفاهيم متعددة مثل "الروح" و"الأنا"، وأخذت معانيها في التطور بعد ذلك تحت تأثير التيارات الفكرية للفلاسفة والسيكولوجيين الذين قاموا بدراساتها مثل باركلي وليبنيتز "Leibntiz" و"Berkely"، ولكن كأول مرة نوقش مفهوم الذات على أنه "المدرّك" وكجوهر يتعلق بالفكر الإنساني، كان من طرف الفيلسوف الفرنسي ديكارت "Descartes" في النصوص التي كتبها في النصف الثاني من القرن السابع عشر، ومع تطور علم النفس وانفصاله عن الفلسفة، أصبح مفهوم الذات عنصرا أساسيا أين تم استخدامه بشكل واسع في دراسة الشخصية والتوافق النفسي، ومع بداية القرن العشرين، ازداد اهتمام العلماء بهذا المفهوم لأنهم لاحظوا أنه من

الصعب فهم السلوك والعقل البشري دون النظر إلى مفهوم الذات، فإحتل مكانة كبيرة في مجال علم النفس (الحفيان، 2021، ص ص.6-7).

وبالتطرق إلى الشق الثاني لهذا المفهوم، يذكر أن كان وايت "Kan Whaite"، هو من الأوائل الذين اقترحوا استخدام مصطلح "الكفاءة" أو "الفاعلية" Efficacy، كتعبير عن الدافعية، التي لا يمكن إرجاعها إلى حاجة بيولوجية أو عوامل خارجية، وإنما تركز على الحاجة الذاتية للتعامل الناجح مع البيئة (صادق والنجار، 2017، ص.133).

ومن جهة أخرى، فإن إكتشاف دور المعتقدات المتعلقة بالفاعلية الفردية في تكيف الإنسان وتوجيهه قد كان موضوعاً للدراسة والبحث على مر العصور في عدة مجالات من علم النفس، بما في ذلك علم النفس السريري وعلم النفس الشخصية وعلم النفس الاجتماعي... إلخ، فنظريات دافعية التأثير ل وايت "Whaite" (1959)، ودافعية الإنجاز ل ماكلياند "Mc Cleland" (1953)، ونظرية التعلم الاجتماعي ل روتر "Rotter" (1966)، ونظرية العجز المتعلم ل سليغمان "Seligman" (1975)، تعتبر فقط أمثلة قليلة من بين تلك النظريات التي سعت إلى شرح وإبراز العلاقة بين إدراكات الفاعلية الشخصية والتوافق والرفاه النفسي (Maddux, 1995, p.6).

غير أن مفهوم فاعلية الذات ظهر ونشر لأول مرة عام (1977)، عندما قام العالم الأمريكي ألبرت باندورا "Albert Bandura" بإصدار مقال بعنوان: "فاعلية الذات: نحو نظرية أحادية لتعديل السلوك" في مجلة مراجعات نفسية، حيث ركز من خلاله على توضيح ومعرفة العلاقة المباشرة بين نظرة الفرد إلى نفسه وإدراكه لفاعليته الذاتية وتغيير سلوكه، مسلطاً الضوء على الأثر الإيجابي الذي ينتج عن هذه العلاقة من زيادة ثقة الفرد بذاته وتطوير مهاراته وسلوكه في تحقيق أهدافه وتلبية احتياجاته بالإضافة إلى قدرته على التعامل مع الضغوط والصعوبات البيئية التي تعيقه أثناء ذلك (صالح ومنشد، 2017، ص.28).

ولقد قدم باندورا هذا المفهوم استناداً إلى دراسات تجريبية وعيادية الذي إعتد فيها على التأمل الإبداعي والملاحظة الدقيقة وعلى بيانات مستمدة بعناية من دراسة الإنسان. كما شكل هذا المفهوم الذي أقترحه جزءاً أساسياً من نظريته الأوسع، وهي النظرية المعرفية الاجتماعية التي تعتبر بدورها نظرية هامة من نظريات التعلم في مجال علم النفس. ومنذ بروز مفهوم فاعلية الذات في إطار هذه النظرية،

حظي بشعبية كبيرة وتم تناوله بالدراسة في العديد من المجالات؛ ويعزى ذلك إلى أهميته في فهم الدوافع وتفسير السلوك الإنساني (Short, 2014, p.636).

2. تعريف فاعلية الذات:

عند تصفح الأدبيات والأبحاث التي إهتمت بدراسة مفهوم فاعلية الذات، نجد أنها قدمت مجموعة متنوعة من التعاريف وتناولت هذا المفهوم من زوايا متعددة، وفيما يلي نظرة عامة على أبرزها: عرف العالم ألبرت باندورا Albert Bandura (1977) في بداياته فاعلية الذات على أنها "أحكام الفرد أو توقعاته عن أدائه في مواقف تتميز بالغموض، وتنعكس هذه التوقعات في اختياره للأنشطة المتضمنة في الأداء، و مقدار الجهد المبذول ومثابرته في مواجهة الصعوبات وانجاز السلوك المطلوب" (Bandura, 1977, p.191)، و في نفس المرجع أضاف باندورا أن "فاعلية الذات تؤثر في أنماط التفكير بحيث قد تصبح معينات أو معيقات ذاتية، وإن إدراك الأفراد لفاعلية الذات يؤثر على أنواع الخطط التي يضعونها، فالذين لديهم إحساس مرتفع بفاعلية الذات يضعون خطط ناجحة، والذين يحكمون على أنفسهم بعدم الفاعلية أكثر ميلا للخطط الفاشلة والأداء الضعيف والإخفاق المتكرر، فالإحساس بالفاعلية ينشئ بناءات معرفية ذات أثر فعال في تقوية الإدراك الذاتي للفاعلية" (Bandura, 1977, p.175).

كما عرفها باندورا Bandura (1982) أيضا بأنها "إدراك الفرد لقدرته على دمج المهارات المعرفية والإجتماعية والسلوكية لإنتاج مسار عمل ناجح من أجل إنتاج وتنظيم أحداث الحياة" (Bandura, 1982, p.122).

وأضاف باندورا Bandura (1986) أن "هذا المفهوم يشير إلى إعتقاد الفرد في إمكاناته الذاتية وثقته في قدراته ومعلوماته، وأنه يملك من المقومات المعرفية، والإنفعالية الدافعية، والحسية العصبية ما يمكنه من تحقيق الأداء الذي يرضيه، أو يحقق له التوازن، محددًا جهوده وطاقاته في إطار هذا المستوى" (Bandura, 1986, p.25).

في حين يرى باندورا Bandura (1994) أن فاعلية الذات تهتم "بمعتقدات الأفراد حول قدرتهم على الضبط والتحكم في الأحداث التي تؤثر على الحياة، فهذه المعتقدات تؤثر في الإختيارات الحياتية ومستوى الدافعية وكفاءة وجودة الوظائف والتغلب على الضغوط النفسية، والفاعلية الذاتية ليست سمة ثابتة أو مستقرة في السلوك الشخصي، كما أنها تعبر عن مجموعة من الأحكام لا تتصل بما ينجزه الفرد

فقط ولكنها تشمل الحكم على ما يستطيع الفرد إنجازه، كما أنها نتاج للمقدرة الشخصية" (Bandura, 1994, p.13).

وبالرغم من تطوير وتنقيح هذا المفهوم من قبل الباحثين في العديد من الدراسات، إلا أنه يمكن اعتبار إسهاماتهم جميعاً امتداداً للأسس التي وضعها ألبرت باندورا Albert Bandura، وتوسيعاً للتعريف التي قدمها حول فاعلية الذات، ونذكر منها ما يلي:

عرف بيرى Berry (1989) فاعلية الذات بأنها "كلما شعر الفرد بالكفاءة والثقة أي بفاعلية ذات عالية، فإنه من المحتمل أن يبذل الجهد والمثابرة اللازمة لإتقان العمل" (مأمون وبن ساسي 2020، ص 31-32).

حسب السيد (1998) فإن فاعلية الذات تعرف على أنها "تتضمن معتقدات الأفراد حول كبح أو تنظيم تصرفاتهم اليومية بإعتبار هذه المعتقدات إدراكاً لفاعليتهم الذاتية في مختلف المواقف" (السيد، 1998، ص 399).

وتناولها الزيات (2001) بالتعريف على أنها "اعتقاد أو إدراك الفرد لمستوى كفاءة أو فاعلية إمكاناته أو قدراته الذاتية، والتي تتطور من خلال الخبرات النشطة ذات الدلالة في حياة الفرد، وهي تشمل مقومات عقلية معرفية، وانفعالية دافعية، وحسية فزيولوجية عصبية، تكون واقعية، لمعالجة المواقف أو المهام أو المشكلات، أو الأهداف الأكاديمية، والتأثير في الأحداث لتحقيق إنجاز ما في ظل المحددات البيئية القائمة" (الزيات، 2001، ص 112-501).

تعرف فاعلية الذات حسب الشعراوي (2000) على أنها "أحد موجهات سلوك الفرد، بإعتقاده بفاعلية ذاته يجعله يميل إلى أن يكون أكثر نشاطاً، وتقديراً وثقة في نفسه، وتكون قدرته على التحكم في الضغوط التي يواجهها في بيئته مرتفعة" (الشعراوي، 2000، ص 288).

أما الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA، فلقد عرفت على أنها تعبر عن "قدرة الفرد على التصرف بفعالية لتحقيق النتائج المرغوبة، وخاصة كما يدركها الفرد" (VandenBos, 2013, p.521).

فاعلية الذات حسب عقاقبة (2018) ترتبط بقناعات الفرد، وأشار إلى أنها عبارة عن "تعبير عن قناعة الشخص في قدرته على أداء السلوكات التي تؤدي إلى نتيجة متوقعة ومرغوب فيها" (عقاقبة، 2018، ص 318).

كما عرفت من قبل بارني وآخرون. Barni et al. (2019) على أنها "معتقدات الأفراد بقدرتهم على التعامل بفاعلية مع المهام والالتزامات والتحديات المتعلقة بنشاطهم الوظيفي، والتي تلعب دورا رئيسا في التأثير على المخرجات المهنية، والرفاهية في بيئة العمل" (مصطفى، 2023، ص.717).

في سياق سعينا لتحديد أبرز التعاريف التي قدمها الباحثون لفاعلية الذات، لاحظنا تعدد الصيغ الاصطلاحية المستخدمة لهذا المفهوم؛ ففي بعض الأحيان يتم توظيف مصطلح "توقعات الكفاءة الذاتية" self-efficac expectancies، أو "أحكام الكفاءة الذاتية" self-efficacy judgements وفي حالات أخرى، كما يشار إلى هذا المفهوم بإستخدام مصطلحات مثل "معتقدات الكفاءة الذاتية" self-efficacy beliefs، أو "الإحساس بالكفاءة الذاتية" sense of self-efficacy، هذا التنوع في الصيغ يمكن أن يبدو وكأنه يشير إلى اختلافات جوهرية، ومع ذلك فإن هذا التباين يعود فقط إلى الإعتبارات التي يتم النظر إليها عند تصوير المفهوم، فعندما:

✓ يتعلق المفهوم بأساسه بتوقعات الفرد لقدرته على التأثير على سلوكه وأدائه في مجال معين، يعبر عن ذلك من خلال التوقعات التي يحملها الشخص بشأن قدرته على تحقيق النجاح، وهو ما يمكن تصويره على أنه توقع، وبالتالي يستخدم مصطلح توقعات الكفاءة الذاتية.

✓ كما يعبر عنه من خلال تقييم الفرد للموارد، الإمكانيات والمؤهلات التي يمتلكها والتي تساهم في بناء ثقته بقدرته على تحقيق الأهداف، وهذا يمكن تصويره على أنه أحكام، وعندها يستخدم مصطلح أحكام الكفاءة الذاتية.

✓ أما إذا تعلق الأمر بالمعتقدات التي يحملها الفرد حول قدرته، فهي تعبر عما يحمله من قناعات عن ذاته والتي يوقن ويؤمن بصحتها، ومنه يستخدم مصطلح معتقادات الكفاءة الذاتية.

✓ أما الإحساس بالكفاءة الذاتية فهو يعبر عن وعي الشخص بتوفر هذه القدرة لديه والثقة في وجودها، أي شعوره بها، وبالتالي يتم استخدام مصطلح الإحساس بالكفاءة الذاتية.

أمر آخر لا بد من توضيحه، يتعلق بالمصطلحات المقابلة في اللغة العربية لمفهوم فاعلية الذات؛ حيث نجد مصطلح "الكفاءة"، أي الكفاءة الذاتية يقابلها مصطلح فاعلية الذات؛ والإختلاف هنا ظاهري لفظي فقط ولا يمس جوهر المفهوم بل هو مرادف له فقط، وباللغة الأجنبية يترجم المصطلحين الإثنين إلى self-efficacy.

بالإضافة إلى ذلك، يجدر بالذكر أن باندورا Bandura، الذي يعتبر مؤسس المفهوم، استخدم أيضا مصطلحات مترادفة ووظفها بشكل متبادل وهي "self-efficacy"، "self-efficiency"، "self-effectiveness" و "self-efficaciousness"، حيث تشير جميعها إلى كفاءة الذات أو فاعلية الذات، ومع ذلك، يمكن القول أن المصطلح الأكثر شيوعا واستخداما هو "self-efficacy". (عقاقة، 2018، ص ص. 168-169)

ومن جهة أخرى، إذا إطلعنا على قواميس علم النفس، نجد أن مصطلح "efficacy" يشير إلى الفاعلية بينما مصطلح "efficiency" يرتبط بالكفاءة. (المشيخي، 2009، ص 70)

واعتمادا على ما أشار إليه رشاد (1994)، يمكن توضيح الفارق بين "الكفاءة" و"الفاعلية" على أن الكفاءة تشير إلى وجود الموارد الشخصية، القدرات والخصائص المميزة للفرد، ومدى وعيه وإستبصاره بها، والتي يحتاجها لمواجهة التحديات والعقبات وتحقيق الأهداف التي يسعى إليها؛ أما الفاعلية فهي تمثل الجانب العملي والسلوك الفعلي الذي ينجزه الفرد لحل المشكلات ومواجهة الضغوط وتحقيق التفوق، وعلى الرغم من وجود هذا الفارق بين المفهومين إلا أنهما متكاملان ومترابطان، وكل منهما يلعب دور في تحقيق النجاح والتأثير على السلوك؛ وبمعنى آخر، كلاهما معا يعبر عن قدرة الفرد على تحقيق أهدافه وتلبية احتياجاته بأفضل الطرق الممكنة، مع استثمار طاقاته وإمكاناته بشكل مناسب، مما يعود بالنفع عليه على الصعيدين الشخصي والاجتماعي (رشاد، 1994، ص 217).

وعليه، ورغم تعدد الصيغ التي تعبر عن مفهوم فاعلية الذات، إلا أنه من الواضح أنها تستخدم كمصطلحات مترادفة في سياقات متشابهة وأبحاث مختلفة، وفي إطار دراستنا الحالية سنعتمد بالتحديد على مصطلح فاعلية الذات self-efficacy لوصف المفهوم الذي تناولناه بالبحث، وبالتحديد فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية.

واستنادا على كل ما تم عرضه سابقا، يمكن تعريف فاعلية الذات على أنها مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن قدراته الخاصة وكفاءاته الفعلية، والتي تلعب دورا حاسما في التنبأ بأدائه وفي توجيهه وإجتهاده، ومثابرتة لمواجهة التحديات، والتكيف الإيجابي مع الصعوبات التي تعترضه عند سعيه لتحقيق النجاح في مختلف المجالات الحياتية والمهنية.

3. مفاهيم ذات صلة بمفهوم فاعلية الذات:

عند التعمق في مفهوم فاعلية الذات، نجد أن هناك البعض من المفاهيم التي تتصل به أو تتداخل معه

في بعض الجوانب، والتي على أساسها يمكن فهم معناه أكثر، وتستوجب أيضا ضرورة تمييزها عنه وفيما يلي نسلط الضوء على أبرزها:

1.3. المعتقدات/فاعلية الذات:

المعتقدات بصفة عامة هي قناعات يعتنقها الأفراد وتوجه سلوكهم، أما علاقة المعتقدات بفاعلية الذات، فهي تلابط بالتقييم الذاتي في مجال القدرة، أي تقييم الأفراد لثقتهم في قدرتهم على تحقيق الأهداف ومواجهة التحديات؛ فإذا اعتقد الشخص مثلا أن لديه فاعلية ذاتية عالية، فإنه يميل إلى التصرف بطريقة تدعم نجاحه، والعكس صحيح؛ وبالتالي فهي تلعب دورا كبيرا في تحديد سلوك الفرد وأدائه في مجالات عديدة مثل النجاح الأكاديمي، المهني، الصحي والاجتماعي... إلخ (عقاقة، 2018، ص 170).

2.3. التوقعات/فاعلية الذات:

مصطلح التوقعات كمفهوم عام، يشير إلى الوقائع التي يعتقد الأفراد ويتصورون أنها ستحدث في المستقبل بناء على الأحداث الحالية أو تجاربهم السابقة، فهي تؤثر على طريقة تفكيرهم وتصرفهم في العديد من المجالات كإختيارهم للمهام، واتخاذ القرارات، مدى إستعدادهم لبذل الجهود ومشاركتهم في المنافسات... إلخ، كما يمكن لها أن تؤثر على مشاعرهم ومزاجهم الشخصي، حيث تساهم التوقعات الإيجابية في زيادة مستويات الرضا والسعادة، في حين أن التوقعات السلبية يمكن أن تثير القلق والإكتئاب (عرفات، 2018، ص 15).

وفيما يتعلق علاقة التوقعات بفاعلية الذات، فلقد ميز باندورا Bandura (2006) بين نوعين من التوقعات والتي تعتبر كمحددات أساسية وسببية في أداء السلوك وتنظيمه، وهي تتمثل فيما يلي:

1.2.3. توقعات الفاعلية efficacy expectation:

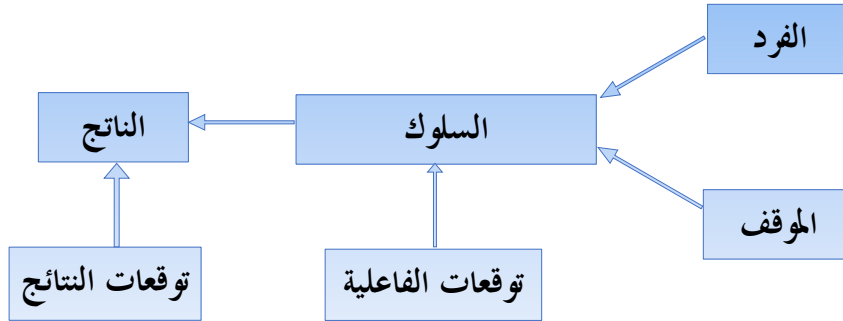
وهي تشير إلى مدى ثقة الفرد وحكمه في قدرته على تنفيذ سلوك أو مسار عمل معين، أو القدرة على التأثير على الظروف المحيطة به، فهي تمثل تنبؤات بقدرة الشخص على أداء مهمته بفاعلية والسؤال المناسب للتعرف على توقعات الفاعلية عند الفرد هو: هل يمكنني أن أفعل (أنفذ، أغير) ذلك؟

2.2.3. توقعات النتائج outcomes expectation:

بينما يشير مصطلح توقعات النتيجة إلى تنبؤات الفرد وحكمه على النتائج المحتملة لتلك الأفعال، أو ما سوف ينفذه أو يغيره، أي أن الإجراء المعين سيؤدي إلى نتيجة معينة، والسؤال المناسب للتعرف

على توقعات النتائج هو: هل ما سأفعله سينجح (أو يؤدي إلى عواقب معينة)؟ (عرفات، 2018، ص.15).

بالإضافة إلى ذلك فإن توقعات النتائج يمكن أن تتخذ طابعين مختلفين إيجابي وسلبي، حيث تلعب التوقعات الإيجابية دورا داعما، بينما تعمل التوقعات السلبية كعقبات (طبي، 2011، ص.69). ويصبح واضحا من خلال قراءة الشكل رقم (1)، أن توقعات الفاعلية تسبق توقعات الفرد بشأن نتائج سلوكه وبالتالي، فإن فاعلية الذات تعتبر مؤشرا على قدرة الفرد على أداء مهمة بفاعلية، بينما توقعات النتائج تشير إلى احتمال حدوث نتائج محددة نتيجة السلوك الذي قام به الفرد (البهدل، 2013، ص.94).



شكل رقم (1): يوضح الفرق بين توقعات الفاعلية الذاتية وتوقعات النتائج حسب باندورا Bandura (2006) (البهدل، 2013، ص.94)

وباختصار، فإن توقعات الفاعلية تتعلق بثقة الشخص في قدرته على القيام بالأعمال وتحقيق التغييرات بينما توقعات النتيجة تتعلق بتوقع الفرد لما ستؤول إليه الأحداث نتيجة أفعاله أو قراراته. **3.3. الوكالة الشخصية/فاعلية الذات:**

فاعلية الذات هي جزء من مفهوم الوكالة الشخصية personal agency، حيث تشير هذه الأخيرة إلى قدرة الفرد على التأثير في حياته واتخاذ قراراته والتحكم في توجهاته. فحسب باندورا Bandura، "الوكالة الشخصية تشير إلى الأفعال القصدية التي يقوم بها الفرد، وأن الإعتقادات في فاعلية الذات تمثل عاملا مفتاحيا في الوكالة الشخصية" (Bandura, 1997, p.3). كما عرفها أيضا، على أنها "فهم الذات على أنها وكيل agent قادر على التأثير على دوافعه وسلوكه وإمكانياته" (Bandura, 2001, p.6).

وفقا للنظرية المعرفية الاجتماعية، فإن العلاقة بين هذين المفهومين هي علاقة إحتواء، فعند التحدث عن فاعلية الذات فذلك يعني الإعتقاد أو التوقع الذي يحمله الشخص حول قدرته على التعامل مع

مهمة معينة أو موقف معين، بينما تمثل الوكالة الشخصية القدرة الفعلية التي يمتلكها الشخص للتعامل مع تلك المهمة أو الموقف (Haggard & Eitam, 2015, p.26).

4.3. العجز المتعلم/فاعلية الذات:

وبما أن توقعات الفعالية تشكل الأساس للفعالية الذاتية، فإن توقعات النتائج تشكل الأساس للعجز المتعلم (Reeve, 2009, p.244)، الذي يعبر حسب ما أشار إليه سيلقمان Seligman (1975) عن حالة نفسية تظهر عندما يشعر الفرد ويعتقد بأنه غير قادر على السيطرة أو التأثير على الأحداث والنتائج المحيطة به، وهذا ما قد يقلل من إيمانه بقدرته على تحقيق الأهداف والتحكم في مجريات حياته، ما يؤدي إلى تقليل مستوى فاعلية ذاته (الآلوسي، 2014، ص.81).

5.3. فاعلية الذات / مفهوم الذات:

مفهوم الذات هو مفهوم تقييمي ويقصد به الصورة العقلية أو الذهنية للإدراك الذاتي الشامل الذي يكونه الفرد عن نفسه (إبراهيم، 2018، ص.3)، والذي يتشكل بناءً على خبراته مع العالم المحيط ويتأثر بآراء وتقييمات الآخرين، بينما مفهوم فاعلية الذات يهتم بالتركيز على تقييم القدرات الشخصية والحكم الذاتي عليها (Pajares & Schunk, 2002, p.03).

6.3. فاعلية الذات / تقدير الذات:

تتعامل فاعلية الذات وتقدير الذات مع تقييم ذات الفرد ولكن بطرق مختلفة، بحيث يتعلق تقييم فاعلية الذات بتقييم الفرد لنفسه في سياق معين أو مهمة محددة، ويعكس هذا التقييم تحديد القدرات والإمكانات الشخصية، أي أنه يرتبط بتقييمات معرفية للذات، أما تقدير الذات، فهو تقييم شامل للفرد في جميع المواقف (Pajares & John, 1997, p.5).

7.3. فاعلية الذات / تحقيق الذات:

تحقيق الذات وفاعلية الذات يعتبران من الجوانب الأساسية في حياة الفرد، يفهم تحقيق الذات على أنه الحاجة الداخلية التي تدفع الفرد لإستخدام إمكانياته وتحويلها إلى حقائق وإنجازات، ويتعلق ذلك بتحقيق النجاح والتعبير عن الذات بطرق مختلفة؛ أما فاعلية الذات، فتعبر عن تقييمات الفرد لقدراته وإمكانياته الشخصية، وتتأثر هذه التقييمات في دفع الفرد نحو تحقيق ذاته من خلال التأثير على العمليات الدافعية لديه، مما يعزز إحساس الفرد بفاعلية ذاته وتحقيقه للأهداف إرادته في تحقيق المزيد من النجاحات والطموحات (الشعراوي، 2000، ص.296).

وعلى الرغم من أن بعض علماء النفس يؤكدون على أهمية كل من مفهوم الذات وتقدير الذات، إلا أن باندورا Bandura أشار إلى أن مثل هذه المفاهيم ذات طبيعة عامة إلى حد ما، وبالتالي فإنها لا تمتلك قدرة كبيرة على التنبؤ بكيفية أداء الأفراد في المواقف النوعية، وذلك لأنها لا تستطيع بشكل كافٍ كشف التفاصيل والفروق الفردية التي تظهر في سياقات محددة، ولا تكشف بشكل كامل عن قدرة الأفراد على التكيف مع متطلبات مختلفة تنشأ في تلك السياقات (بارفين، 2010، ص ص. 212-213).

إجمالاً، ومن خلال عرضنا للمفاهيم التي تقع تحت مظلة مفهوم فاعلية الذات وشرح كيفية تفاعلها وتأثيرها عليه، قد ساهم في توضيح معناه بشكل أفضل؛ بإعتبارها كتصورات تلعب دوراً هاماً في توجيه سلوك الفرد وأدائه من خلال إيمانه بقدرته على التأثير في حياته ومواجهة تحدياته وتحقيق أهدافه؛ أما العلاقة بين فاعلية الذات والمفاهيم الأخرى، فهي تشكل إطاراً حيويًا وتفاعلاً متبادلاً بينهم، حيث يساعد الفهم العميق لمفهوم الذات على تحديد الهوية وبناء تقدير الذات، الذي ينمي بدوره الشعور بالقيمة ويزيد الاستعداد لمواجهة عقبات الحياة، كما تتجسد رغبتنا في تحقيق الذات من خلال النمو الشخصي، وتطوير القدرات والعمل الجاد، مما يعزز كل ذلك من فاعلية الذات.

4. النظرية المعرفية الاجتماعية وتفسيرها لفاعلية الذات:

تعتبر فاعلية الذات أحد أساسيات النظرية المعرفية الاجتماعية المطورة من قبل آلبرت باندورا Albert Bandura، والتي جاءت لتعطي صورة مفسرة للسلوك البشري والعوامل المحفزة له ولتسلط الضوء على الدور الرئيسي التي تلعبه فاعلية الذات في سياق ذلك.

في عام (1986)، قدم العالم آلبرت باندورا Albert Bandura النظرية المعرفية الاجتماعية بدل نظرية التعلم الاجتماعي للأداء الوظيفي البشري في كتابه بعنوان "الأسس الاجتماعية للفكر والعمل" "Social Foundation of thought and Action" (Gwenalle, 2010, p.68)، وإعتبر الفكر النفسي لباندورا تطوراً للفكر السلوكي السائد في القرن الماضي، إذ يشتركان في بعض المفاهيم الأساسية ومحاور البحث العلمية؛ ومع ذلك، أولى باندورا اهتماماً خاصاً للمتغيرات المعرفية والمرتبطة بالذات، مؤكداً على دورها في توجيه السلوك وتحسين الأداء وعمليات التعلم (عقاقة، 2018، ص. 161)، ولهذا جاء بهذه النظرية الجديدة ليسلط الضوء على الأهمية الكبيرة للمعتقدات الذاتية في توجيه المعرفة والدافع والسلوك البشري، بدلاً من تجاهلها من قبل السلوكيون (Pajars & Schunk, 2002, p.14).

عرف قاموس علم النفس للجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) النظرية المعرفية الاجتماعية على أنها " الإطار النظري الذي من خلاله تفسر الشخصية على أساس المحتوى والعمليات المعرفية التي تم إكتسابها من خلال التفاعل مع المحيط الاجتماعي والثقافي ". (VandenBos, 2013, p.544)

وللنظرية المعرفية الاجتماعية أبعاد أساسية تشكل جوهرها، وهي تتمثل في: الترميز، التروي التعلم البديل، ضبط الذات، تنظيم الذات وفاعلية الذات (الوليدي وأرنوط، 2016، ص.152) وهذه الافتراضات تعكس بوضوح رؤيته وتوجهه في تفسير الأداء الوظيفي البشري، وهي تنشأ نتيجة تطور آليات وهياكل فيزيولوجية معقدة والتي بدورها تعكس التعقد السلوكي وتعدد عوامله حيث تتفاعل المتغيرات الفيزيولوجية والخبرانية بشكل متشابك لتحديد السلوك وتزويده بمرونة كبيرة (Maddux, 1995, p p.4-5)، وكما صاغها بندورا Bandura فهي تعني على وجه التحديد ما يلي:

1.4. الترميز:

يتملك الأفراد قدرات ترميزية قوية تسمح لهم بإنشاء نماذج داخلية لتجارهم، وتطوير طرق عمل مبتكرة، واختبار هذه الأفكار بصورة افتراضية يتم من خلال التنبؤ بالنتائج، ومشاركة الأفكار والخبرات المعقدة مع الآخرين.

2.4. التروي:

يتبع معظم الأفراد سلوكا هادفا، أي يوجهونه نحو أهداف معينة، ويستندون في ذلك على التخطيط والتروي والتنبؤ وما إلى ذلك لتوجيه هذا السلوك، وتعتمد هذه القدرة على السلوك القصدي وعلى قدرة الترميز.

3.4. التعلم البديل:

يكتسب الأفراد المعرفة عن طريق مراقبة وملاحظة سلوك الآخرين والتأثيرات التي تنجم عن ذلك ويتيح هذا النوع من التعلم، الذي لا يتم عبر التجربة المباشرة والخطأ، تطوير مهارات معقدة بشكل أسرع ويقلل من الحاجة إلى التعلم العملي الذي ينطوي على مخاطر.

4.4. ضبط الذات:

يتملك الأفراد القدرة على تفحص وتقييم أفكارهم وتجارهم بصورة عميقة، وهذه الأنشطة تتجاوز الجانب المعرفي (ما وراء معرفية) وتتعامل مع النواحي التأملية، فالتأمل في الذات يساعد في تمهيد الطريق للتحكم الذاتي في الأفكار والسلوك.

5.4. تنظيم الذات:

تنظيم الذات يعني قدرة الشخص على التحكم في سلوكه من خلال التأثير على الظروف المحيطة به، حيث يضع معايير شخصية لتقييم تصرفاته ويستخدمها لتوجيه سلوكياته، هذه المعايير تساعد في تحفيز ذاته واختيار أفعاله بما يتناسب مع أهدافه وظروفه (Maddux, 1995, p p.4-5).

6.4. فاعلية الذات:

فاعلية الذات تعتبر واحدة من المفاهيم الأساسية السابقة التي قدمها باندورا (Bandura 1977) في إطار النظرية المعرفية الاجتماعية، والتي تعد نتاجاً لأكثر من عشرين عاماً من البحث السيكولوجي والممتد من عام (1977) إلى عام (1997)؛ حيث تؤكد هذه النظرية على أن هناك قوة مهمة وراء الدوافع الكامنة وراء تباين آراء وأداء الأفراد في مجموعة متنوعة من المجالات والتي ترتبط بإدراك الفرد لفاعليته الذاتية (إبراهيم والعقاد، 2008، ص.169)، ففهم الفرد لفاعليته الذاتية يلعب دوراً هاماً في تفسير وتحديد السبب وراء التباين في السلوك الفردي، والذي يتضمن تغيرات المثابرة التي تنشأ نتيجة حالات فردية متنوعة، بما في ذلك مستويات الردود على الضغوط النفسية والإنفعالية، وقدرة الفرد على ضبط ذاته، والتفاني في سعيه نحو الإنجاز، وتطور اهتماماته في ميادين معينة، واختياره المهني (Bandura, 1997, p.25).

يعتبر العالم ألبرت باندورا (Albert Bandura 1999) أن الأفراد ليسوا مجرد مستجيبين بشكل سلبي أو بشكل غير نشط للتأثيرات البيئية، بل هم مثابرون في تفسير المعلومات الخارجية بهدف تحقيق أهدافهم وتلبية احتياجاتهم والتكيف مع التحديات البيئية، كما أنهم يظهرون إستجابة وأداء متباين تماماً، وذلك يعود إلى مدى ثقتهم في قدرتهم المدركة على التصرف بفاعلية عند التعامل مع مجموعة متنوعة من السياقات البيئية (صالح ومنشد، 2017، ص.31).

وبناءً على ذلك، وفي تفسير النظرية المعرفية الاجتماعية لفاعلية الذات، فإنها ترفض النظرة الأحادية البعد لتفسير السلوك الإنساني، وبدلاً من هذا فهي تؤكد على أهمية التوازن الديناميكي بين البيئة والسلوك والعوامل الشخصية (بلحسيني وحدان، 2017، ص.17).

لأنه في الواقع، الأحداث البيئية والعوامل الشخصية الفطرية، مثل الإدراك، الإنفعال والعوامل البيولوجية، والسلوك، تتبادل التأثير بشكل متفاعل؛ ونتيجة لذلك، يستجيب الأفراد بشكل معرفي وانفعالي وسلوكي للأحداث البيئية، ولكن الجانب الأكثر أهمية هو أنهم من خلال المعرفة يسيطرون على سلوكهم، مما يؤثر ليس فقط على البيئة المحيطة بهم ولكن أيضاً على حالاتهم العقلية والعاطفية والبيولوجية، وهذا ما

يلخص فيما هو معروف بمبدأ "السببية الثلاثية المتبادلة" أو "التبادلية الثلاثية" والذي يعتبر هو الآخر ركيزة أساسية في النظرية المعرفية الاجتماعية والعنصر المفسر لمفهوم فاعلية الذات.

وفي إطار ذلك، أكد باندورا Bandura (1986) على أن فهم السلوك البشري وبشكل كامل وفي أي سياق، يتطلب معرفة جميع مصادر التأثير الثلاثة: العوامل الشخصية (المعرفة، التوقعات، الاتجاهات، الميول، الإهتمامات...إلخ)، والعوامل السلوكية (المهارات، الممارسة، التدريب، الاستجابات...إلخ)، وأيضا العوامل البيئية، مع العلم أن التأثير المتبادل ليس دائما متزامن وقوي بنفس القدر (Maddux, 1995, p p.4-5).

والنموذج الموضح في الشكل رقم (2) يوضح مبدأ الحتمية المتبادلة كما صورها باندورا Bandura:



شكل رقم (2): يوضح مبدأ الحتمية المتبادلة للنظرية المعرفية الاجتماعية لبندورا Bandura (1986)

(بن عائشة سعيدي، 2024، ص.163)

وعليه، ووفقا للنظرية المعرفية الاجتماعية التي جاء بها العالم باندورا Bandura فإن فاعلية الذات لا تدل على تقييمات لقدرات الأفراد فقط، وإنما هي القوة الدافعة التي تحفزهم وتمدهم بالقدرة على استثمار امكاناتهم الشخصية وتحدد سلوكهم، بل وتعبّر أيضا عن إعتقاداتهم في قدرتهم على التأثير والتأثر في البيئة المحيطة بهم، حيث يعد ذلك أمرا جوهريا لزيادة كفاءتهم لبذل المجهود بشكل مضاعف والمثابرة والإستمرار في التغلب على التحديات وما يحمله واقعهم من أحداث أو صعوبات، للوصول إلى تحقيق النجاح والإنجازات الشخصية.

ويبقى هذا التصور الذي قدمه باندورا Bandura والمفسر لفاعلية الذات في إطار النظرية المعرفية الاجتماعية الأبرز والأشمل والأكثر تطبيقا في العديد من الموضوعات والدراسات (مصطفى، 2023، ص.722)، مما يبرر سبب تبني هذه النظرية والإعتماد عليها في سياق دراستنا الحالية.

5. أنواع فاعلية الذات:

1.5. فاعلية الذات العامة وفاعلية الذات الخاصة:

على الرغم من أن نظرية باندورا Bandura لم تقدم تميزا واضحا بين فاعلية الذات العامة وفاعلية الذات الخاصة، إلا أنه وحسب ما ورد في العديد من الأبحاث قد تم التفريق بينهما؛ ويرجع ذلك بسبب ملاحظة وجود أفراد يتميزون بفاعلية ذات خاصة في مجموعة واسعة من السياقات، مما دفع بعض الباحثين إلى فرض إمكانية تجميع هذه الكفاءات الخاصة في مفهوم عام وثابت وهو مفهوم " فاعلية الذات الخاصة" (رضوان، 1997، ص.30).

وفقا ليونس (2018)، تعرف فاعلية الذات العامة على أنها القدرة التي يتحلى بها الشخص والتي تمكنه من أن يكون منتجا، مبتكرا ومفيدا لنفسه وللآخرين في دوره ومسؤولياته المختلفة في حياته؛ بينما يشير مفهوم فاعلية الذات الخاصة إلى تقدير الفرد لقدرته على أداء مهمة معينة في سياق نشاط محدد (يونس، 2018، ص. 33).

ومن جهة أخرى، قد تشير فاعلية الذات الخاصة إلى الاعتقادات الشخصية التي يحملها الأفراد حول قدرتهم على تنفيذ مهمة معينة في مجال محدد، مثل الأداء في الرياضيات (الأشكال الهندسية) أو اللغة العربية (الإعراب، التعبير) ومجالات أخرى (دوسقي، 2018، ص.16).

وعلى العموم، فإن فاعلية الذات العامة تشير إلى تقدير الفرد لقدرته على التعامل مع مجموعة واسعة من المواقف والمجالات في حياته، ومواجهة التحديات بشكل عام، أما فاعلية الذات الخاصة فهي ترتبط بثقة الفرد في قدرته على تحقيق النجاح في نشاط أو مجال محدد والتغلب على صعوباته مثل المهنة التي يمارسها.

2.5. فاعلية الذات الجماعية:

الفاعلية الجماعية تمثل مجموعة الأفراد الذين لديهم اعتقاد مشترك بقدراتهم ويتعاونون كوحدة جماعية لتحقيق أهداف محددة، وبحسب تفكير باندورا Bandura، يرى أن الأفراد ليسوا معزولين اجتماعيا وأن حل الكثير من المشكلات والتحديات يتطلب تعاونا جماعيا وتقديم الدعم المتبادل ويعتقد أيضا أن إدراك الأفراد لفاعليتهم كجماعة يؤثر على توجههم نحو المهام التي يقومون بها كجماعات وعلى مستوى الجهد الذي يبذلونه، وعلى مدى الدعم الاجتماعي اللازم في حالة عدم تحقيق النتائج المرجوة؛ وبذلك، تكمن أسس فاعلية الذات الجماعية في فاعلية الأفراد الفردية الواجبة توجيهها نحو الجماعة (الزيدان، 2014، ص.25).

3.5. فاعلية الذات القومية:

وأشار جابر (1990) إلى أن الفاعلية القومية ترتبط بالأحداث والتطورات التي لا يمكن للمواطنين التحكم فيها، مثل انتشار تأثير التكنولوجيا الحديثة والتغيرات الاجتماعية السريعة في المجتمعات والأحداث التي تجري في مناطق أخرى من العالم وتؤثر على واقعهم الداخلي، والتي تلعب دوراً في تشكيل آراء ومعتقدات الأفراد حول أنفسهم كأعضاء في جماعة واحدة أو كمواطنين في بلد واحد (مرسي، 2015، ص.86).

4.5. فاعلية الذات الأكاديمية:

حسب بندورا Bandura (1997)، فاعلية الذات الأكاديمية تشير إلى مدى إدراك الفرد لقدرته على تنفيذ المهام الأكاديمية بمستوى يلبي توقعاته؛ ويعني ذلك أنها تقيم القدرة الفعلية للفرد على تنفيذ مهامه الدراسية وفي مجموعة متنوعة من المواد الأكاديمية داخل الفصل الدراسي، وتتأثر هذه الفاعلية بعوامل متعددة مثل حجم الصف الدراسي وعمر المتدربين ومدى استعدادهم للتحصيل الأكاديمي (تمام، 2023، ص.212).

5.5. فاعلية الذات الإرشادية:

وتشمل الإعتقادات والإدراكات المرتبطة بثقة المرشد في قدرته على تحقيق النجاح في مجال الإرشاد والتفاعل بكفاءة مع المسترشدين، وبقدرته على التعامل بفعالية مع التحديات التي يواجهها (صمادي وحواتمة، 2020، ص.481).

6.5. فاعلية الذات المهنية:

فاعلية الذات المهنية تعبر عن اعتقادات الشخص بشأن قدرته على تحقيق أداء مهني متميز في مجال اختصاصه وتحقيق أهدافه المهنية، كما أن هذا المفهوم يتضمن مستوى الثقة بالنفس والإيمان بالقدرة على التكيف مع التحديات العملية والشخصية، فضلاً عن استعداد الفرد للتعلم وتطوير المهارات اللازمة لتحسين أدائه في بيئته المهنية، كما يشمل أيضاً مدى رضا الفرد عن أدائه المهني وإيمانه بمكانته وتأثيره في مجال عمله (إبراهيم، 2018، ص.6).

6. أبعاد فاعلية الذات:

تحدد فاعلية الذات بناءً على ثلاثة أبعاد مرتبطة بالأداء، ويعتبر ألبرت باندورا Albert Bandura (1997) أن معتقدات الفرد حول قدراته تختلف وفقاً لهذه الأبعاد الثلاثة وهي كالتالي:

1.6. بعد قدر الفاعلية (حجم الفاعلية) Magnitude:

وهو يعبر عن مدى قوة أو مستوى دوافع الأفراد لتحقيق النجاح في مهامهم وأدائهم في مختلف المجالات والمواقف (Zimmerman, 2000, p.83).

ويتحدد هذا البعد ويقاس كما أشار إليه باندورا Bandura، حسب طبيعة الموقف ومستوى صعوبته ويظهر بوضوح عندما تصنف المهام من السهل إلى الصعب (السهولة، الاعتدال، والصعوبة)، ويطلق عليه أيضا بمستوى صعوبة المهمة، ويكون مقدار الفاعلية متدني عندما لا يكون للأفراد الخبرة أو المهارة الكافية لمواجهة التحدي (Bandura, 1997, p 194).

كما يؤكد باندورا Bandura (1997) على أن طبيعة التحديات التي تواجه الفاعلية الذاتية يمكن تقييمها والحكم عليها من خلال مستويات مختلفة ويتمثل أهمها في: مستوى الإنتاجية، مستوى الإتقان، مستوى الجهد المبذول، مستوى دقة التنفيذ، مستوى الضغوط أو التهديدات ومستوى التنظيم الذاتي المطلوب، حيث يعمل هذا الأخير على تمكين الفرد من الأداء بوعي وتخطيط، مما يقلل من الاعتماد على العشوائية أو الصدفة في تحقيق الأهداف، ومع ذلك، فإن فاعلية الذات هي التي تدفعه لينجز عمله بطريقة منظمة من خلال مواجهة حالات التراجع عن القيام بالمهمة المطلوبة أو التخلي عن أدائها قبل إكمالها (مأمون، 2018، ص.54).

2.6. بعد العمومية Generality:

بصفة عامة يعبر هذا البعد عن درجة التوقعات التي يحملها الفرد حول قدرته على التأقلم والنجاح في مواجهة مختلف مواقف وتحديات الحياة (صالح ومنشد، 2017، ص.31). وحسب ما جاء به باندورا Bandura فإن هذا البعد يشير إلى قدرة الفرد على نقل فاعليته الذاتية من موقف إلى موقف آخر مشابه؛ وبالتالي تعميم توقعاته بالنجاح في تلك المواقف، إلا أن درجة العمومية تختلف من فرد لآخر (Bandura, 1997, p.194)، حيث تعتمد على التجارب السابقة، والفرد الذي نجح في مهام مماثلة يصبح أكثر ثقة بقدرته على تكرار النجاح في مواقف مشابهة (عرقوب، 2012، ص.65).

3.6. بعد قوة الفاعلية Strength:

ويشير هذا البعد إلى عمق الإحساس بفاعلية الذات، بمعنى شدة اعتقاد أو إدراك الفرد بإمكانية أدائه للمهام أو الأنشطة الموكلة إليه ومدى إيمانه القوي بقدراته الشخصية (الزيات، 2001، ص.510).

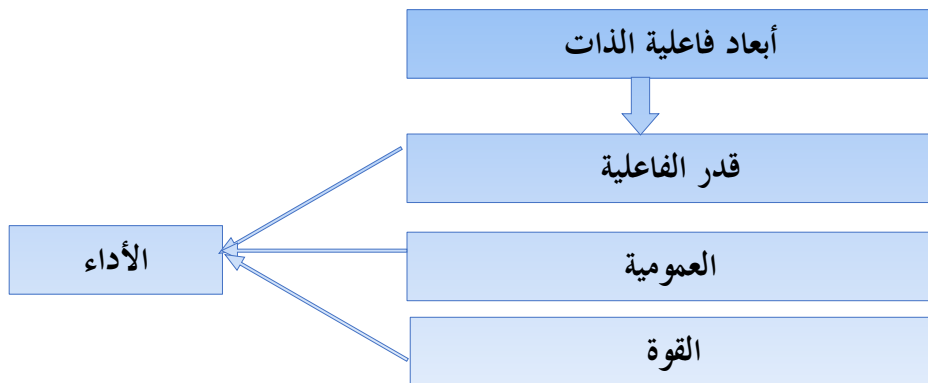
كما يشير إلى مقدار الثقة التي يمتلكها الفرد حول تحقيق النجاح مهما كان مستوى الصعوبات، مثلاً ثقة الفرد بأنه سيتفوق في تنفيذ العمل المسند إليه بغض النظر عن التحديات التي قد تواجهه (صالح ومنشد، 2017، ص.31).

ويقصد به حسب باندورا Bandura "الفروق الفردية في مواجهة المواقف الفاشلة، وما يتبع ذلك من الشعور بالإحباط، ويعزى ذلك إلى أن هذا الاختلاف يعود إلى التفاوت بين الأفراد في فاعلية الذات فمنهم من تكون لديه فاعلية ذات مرتفعة، فتتجسد في المثابرة العالية والمستوى المرتفع للأداء في المهام، في حين يعجز شخص آخر عن ذلك؛ كما تتحد قوة فاعلية الذات لدى الفرد في ضوء خبراته السابقة ومدى وملاءمتها للمواقف". (Bandura, 1997, p.194)

ولعل من بين مؤشرات شدة الاعتقاد بفاعلية الذات وقوتها وإرتفاع مستواها أيضاً، هو تمتع الأفراد بالقدرة على بذل المجهود أكبر في العمل (Zimmerman, 2000, p.83).

وبالتالي، فإنه يمكن الإعتماد على الأبعاد التي طرحها باندورا لتحديد الفروق الفردية بين الأفراد في مستوى فاعلية الذات المتعلقة بأدائهم في مختلف السياقات؛ وبمعنى آخر فإن قياس توقع الفاعلية الذاتية يتطلب تقييماً دقيقاً لجميع أبعادها، إلا أن معظم الدراسات تعتمد على قياسات أحادية البعد لتوقع الفاعلية الذاتية أو لقياس مستواها، والتي غالباً ما تركز على البعد الثالث، أي بعد قوة الفاعلية (Maddux, 1995, p.10).

وعلى العموم، في الشكل رقم (3) أدناه، ملخص يوضح أبعاد فاعلية الذات وعلاقتها بالأداء عند الأفراد حسب باندورا Bandura (1997):



شكل رقم (3): يوضح أبعاد فاعلية الذات وعلاقتها بالأداء لدى الأفراد عند باندورا Bandura (1997)

(زربي، 2017، ص.192)

من خلال ما جاء في الشكل وما تم ذكره سابقاً، يمكن القول أن فاعلية الذات تتفاوت من شخص لآخر بناء على قوة دوافعهم لتحقيق النجاح في المهام ذات المستويات المتفاوتة من التحدي وقدرتهم على نقل هذا الأداء من موقف إلى مواقف مشابهة، بالإضافة إلى مدى اعتقادهم وشعورهم بقدراتهم الشخصية في السعي ومواجهة الصعوبات لإتمام ما يطلب منهم من مهام أدائية.

7. مصادر فاعلية الذات:

فاعلية الذات هي طريقة تفكير مكتسبة، وليست فطرية، تتطور لدى الأفراد وتؤثر على سلوكياتهم وتصرفاتهم؛ ووفقاً لنظرية باندورا Bandura، يفترض أن تكون البيئة والتجارب التي يمر بها الأفراد خلال مراحل نموهم، هي التي تلعب دوراً مهماً في تكوين مصادر فاعلية الذات لديهم (Snyder & Lopez, 2018, p.241).

وفي سياق ذلك، قدم ألبرت باندورا Albert Bandura (1997) مقترحاً حول أربع مصادر أساسية لتشكيل معتقدات الأفراد حول فاعلية الذات، والتي يمكن الاستفادة منها لتعزيز شعور الأفراد بفعاليتهم الشخصية، والتي تشمل ما يلي:

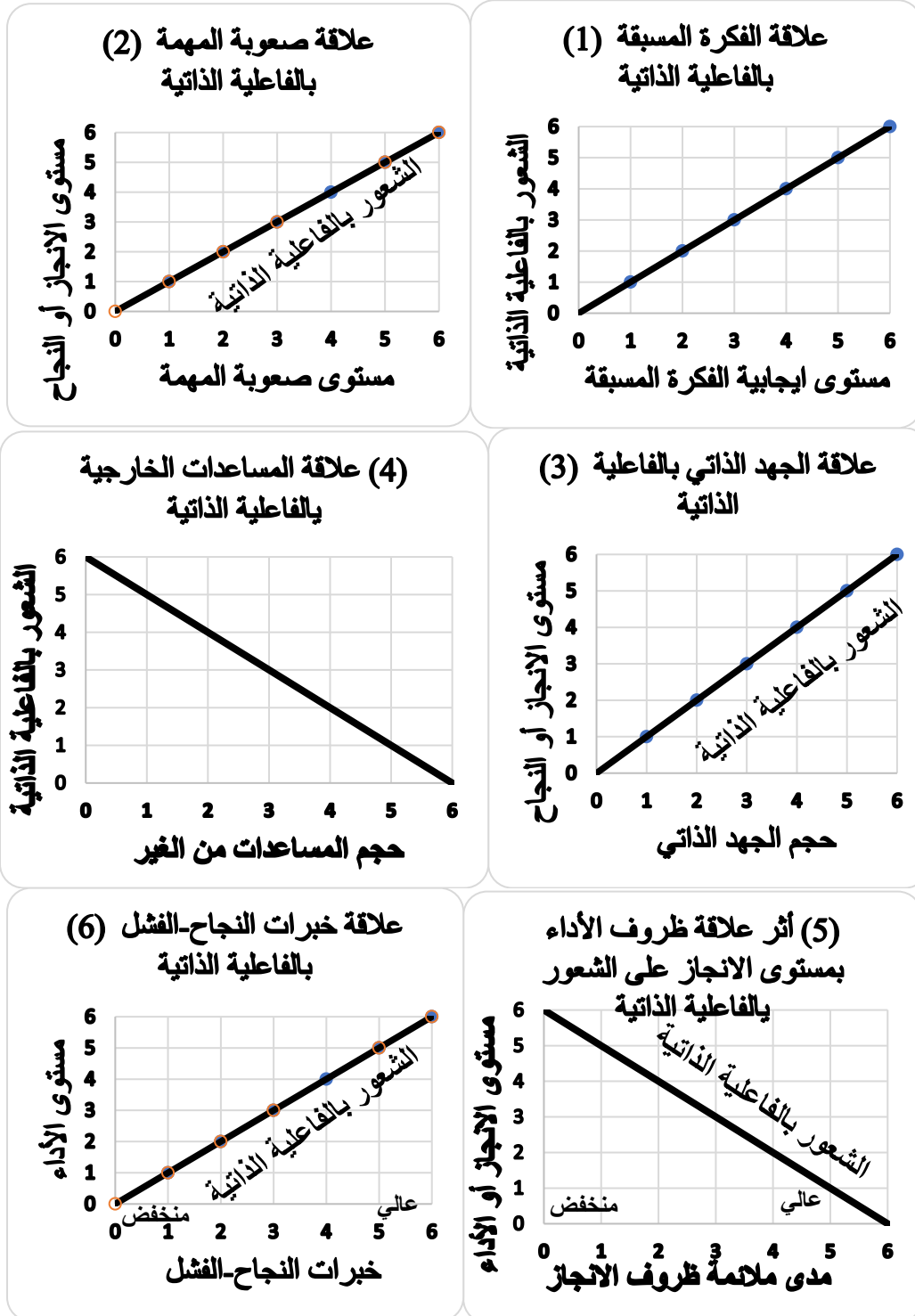
1.7. إنجازات الأداء:

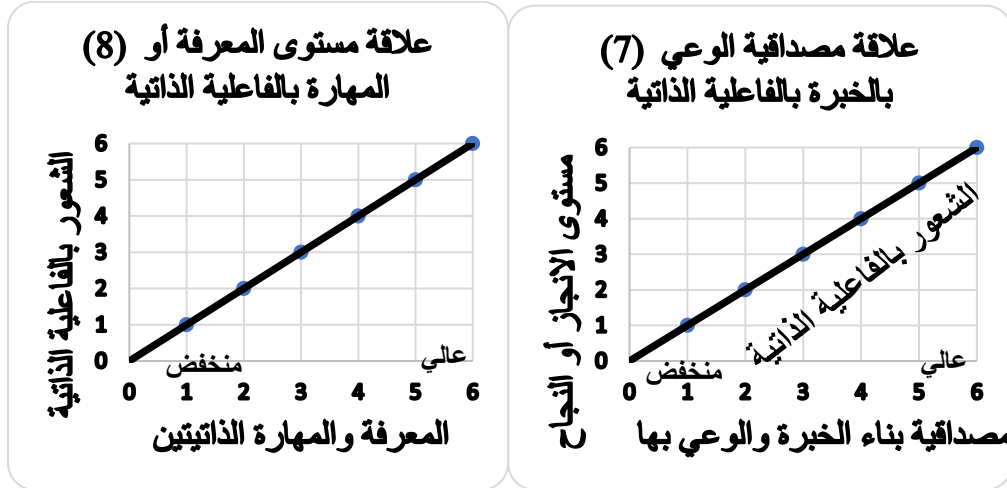
ويقصد بها خبرات النجاح والفشل عند الفرد، كما تشير إلى خبرات الإتيقان الشخصية المكتسبة من خلال نجاحاته المتكررة في إنجاز المهام الموكلة إليه، مما يؤدي إلى إرتفاع مستوى فاعلية الذات عنده فالنجاحات تخدم كمؤشرات للقدرة وتسمح ببناء اعتقاد صلب بفعالية الذاتية، والعكس صحيح فتكرار الفشل والإخفاق يقلل من مقدار فاعلية الذات عند الفرد ومن توقعات إتقانه للمهام الأدائية المكلف بها (Bandura, 1998, p p.624-625).

كما تتعلق بالجهد المبذول، ففي حالة قيام الفرد بالإجتهاد وبذل أقصى ما لديه من جهد، فإن ذلك يلعب دوراً بارزاً في تعزيز فاعلية ذاته (السيد، 2003، ص.63)، وإذا حدث الفشل، فإن ذلك يؤدي عادة إلى تدني مستوى فاعلية الذات وخاصة إذا كان الفرد يعلم أنه بذل أقصى جهوده (الردينية، 2017، ص.24).

على الرغم من أن النجاح عادة ما يرفع من اعتقادات الفاعلية الذاتية، والفشل المتكرر يمكن أن يقلل من مستواها، إلا أن تأثير الإنجاز أو الأداء الناجح على ادراكات الفاعلية الذاتية يتوقف على طبيعة الإنجازات، قيمتها المدركة، وعلى مدى تقدير الأشخاص المهمين في حياة الفرد لتلك الإنجازات؛ أما الفترة المطلوبة لتثبيت وتحقيق استقرار إدراك الفرد لفاعليته الذاتية من خلال تجاربه وإنجازاته الأدائية

يتوقف ويعتمد على مجموعة من المحددات، والتي يمكن تصوير علاقتها وكيفية تأثيرها على وعي الفرد بفعاليتته الذاتية من خلال رسومات بيانية موضحة في الشكل رقم (4)، وعلى النحو التالي:





شكل رقم (4): يوضح رسومات بيانية تمثل العلاقة بين المحددات التي تحكم استقرار ووعي الفرد بفاعلية الذات.

(الزيات، 2001، ص ص. 513-514)

فالمحددات المذكورة والعلاقات المعروضة في الشكل السابق توضح أن مستوى فاعلية الذات عند الأفراد يزيد ويستقر من خلال ما يلي:

- كلما كانت إعتقاداتهم المسبقة حول قدراتهم ومعرفتهم ومهاراتهم إيجابية وثابتة عبر سياقات مختلفة.
- كلما زاد إنجازهم للمهام الصعبة.
- كلما كان أداؤهم وإنجازهم يعتمد على جهد شخصي نشط وموجه نحو تحقيق الأهداف عبر مختلف الأنشطة والمواقف.
- كلما قل حجم ونوع المساعدات الخارجية المقدمة التي يتلقونها من الآخرين أثناء أداؤهم للمهام.
- كلما ازداد مستوى أداؤهم في ظل ظروف صعبة أو رغم وجود تحديات بيئية قاسية.
- كلما كان هناك تكرار لتجارب النجاح، وقلة خبرات الفشل.
- كلما ازدادت مصداقية وموثوقية الخبرات السابقة والوعي بها.
- كلما ازداد مستوى المعارف والمهارات (الزيات، 2001، ص ص. 515-516).

2.7. الخبرات البديلة:

ويقصد بها تعلم السلوكات الجديدة من خلال ملاحظة النماذج الاجتماعية التي يتعايش معها الفرد والموجودة في بيئته، وهم ينجزون مهامهم ويتعاملون مع التحديات بنجاح، مما يعزز عنده الإعتقاد أن هو أيضا بإمكانه تحقيق ذلك، ما يجعله يحسن من أدائه ويكتف من جهوده ويسعى ويثابر للوصول إلى أهدافه (Bandura, 1998, p. 624-625).

ويطلق على هذا المصدر أيضا بـ "التعلم بالنموذج" (Bandura, 1982, p.140)، لأنه يشمل الخبرات غير المباشرة التي يمكن للفرد أن يكتسبها من خلال مشاهدة الآخرين، حيث يتأثر مستوى فاعلية الذات لديه من خلال رؤيتهم وهم ينجحون في أداء المهام، مما يعزز شعوره بمستوى فاعليته الذاتية؛ وعلى العكس، فإن مشاهدتهم وهم يفشلون قد يقلل من مستواها، خاصة إذا كانت مستويات الفاعلية الذاتية بينهم متشابهة (الردينية، 2017، ص.24).

على الرغم من أن هذا المصدر أقل قوة من المصدر السابق، إلا أن له أهميته الخاصة عندما يكون الفرد غير واثق من قدراته أو عندما تكون خبراته السابقة في الأداء محدودة (السيد، 2003، ص.64). فالفرد يمكنه إقناع نفسه بقدرته على القيام بأعمال وسلوكيات متنوعة، عندما يستلهم ويتعلم من النماذج الاجتماعية الناجحة، والعكس صحيح، ويكون هذا الاعتقاد قويا ويصدق أكثر في المواقف التي نعتقد فيها أن لدينا نفس القدرات والخصائص التي يمتلكها الآخرون (أبو غزال، 2013، ص.121).

3.7. الإقناع اللفظي:

ويشير هذا المصدر إلى الرسائل اللفظية التوجيهية والتشجيعية الداعمة، التي يتلقاها من غيره حول قدراته وإمكاناته من أداء مهامه بنجاح، أو الرسائل الداخلية التي يتلقاها من شخصه، والتي ترفع من مستوى فاعليته الذاتية (Bandura, 1998, p.624-625)، والتي تعرف أيضا بالحديث الإيجابي مع الذات (السيد، 2013، ص.64).

وبالرغم من أن تأثير هذا المصدر قد يكون محدودا، إلا أنه قد يسهم بدرجة كبيرة في تكوين وتعزيز فاعلية الذات لدى الأفراد، خاصة في ظل إجراءات ومناقشات موضوعية وجيدة وتقديم التغذية الراجعة والتفسيرات المقنعة من قبل أفراد موثوق بهم، يتمتعون بالمصداقية والخبرة والقدرة على الإقناع، حيث تعتبر هذه العمليات محفزة للتفكير تساهم في تعزيز ثقة الفرد في قدراته الشخصية وتدفعه لتحقيق التحسن والتقدم (الردينية، 2017، ص.6).

4.7. الإستشارة الإنفعالية أو الحالات الإنفعالية والفسولوجية:

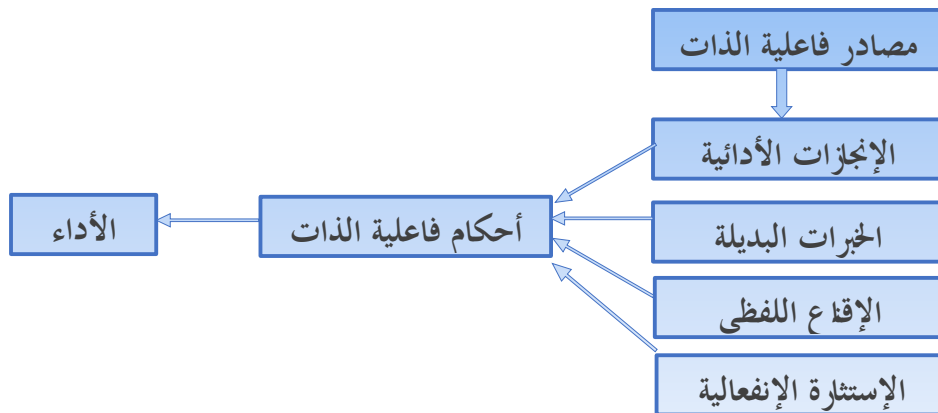
في سياق هذا المصدر، وضح الزيات (2001) أن الحالة المزاجية والإنفعالية للفرد أو دوافعه تلعب دورا كبيرا في التأثير على انتباهه، وتفسيره للأحداث وإدراكها، تنظيمها، تخزينها واسترجاعها من الذاكرة؛ وبشكل عام، تؤثر هذه العوامل على إدراك الفرد لفاعليته الذاتية وعلى الأحكام التي يصدرها (الزيات، 2001، ص.518).

ويشير سجادي وآخرون Sajjadi et al. (2015) إلى أن تأثير الإستشارة الإنفعالية على فاعلية الذات يتوقف على عدد من العوامل وهي:

- **مستوى الإستشارة:** يمكن أن يرتبط في بعض الحالات ارتفاع مستوى الإستشارة العاطفية بزيادة مستوى فاعلية الذات، فمثلا عندما يكون الشخص متحمسا أو مستثار إيجابيا، قد يكون لديه ميل للشعور بأنه أكثر فعالية في التعامل مع المهمة أو التحدي الذي يواجهه، فهذا التحفيز العاطفي يمكن أن يسهم في تعزيز الثقة بالنفس وزيادة الإيمان بالقدرات الشخصية.
- **الدافعية المدركة للإستشارة:** عندما يدرك الفرد أن الإستشارات السلبية هي جزء طبيعي من التجارب الإنسانية، فإن هذا يمكن أن يزيد من فعاليته الذاتية، ومع هذا ففي حالة الخوف والقلق الشديد مثلا، قد يؤدي ذلك إلى تقليل توقعات الفاعلية الذاتية.
- **طبيعة المهمة:** يمكن أن تكون الإستشارة الإنفعالية مفيدة في إتمام المهام البسيطة بنجاح، ولكنها قد تكون عائقا لأداء الأنشطة المعقدة (محمد محمود، 2018، ص.453).

ومما يجدر الإشارة إليه، هو أن العامل الحاسم المتعلق بهذا المصدر لا يتمثل في خطورة الإستشارة الإنفعالية أو ردود الفعل الفزيولوجية بحد ذاتها؛ بل في كيفية إدراك الفرد لهذه الردود وتفسيرها فالأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالي من الفاعلية الذاتية أكثر ميلا لتفسير انفعالاتهم على أنها جزء من عملية تنظيمية تسهم في تعزيز الأداء، وفي المقابل، الأفراد الذين يشكون في قدراتهم يرون أن هذه الإنفعالات تعتبر عائقا وعاملا مثبطا لقيامهم بمهامهم (صالح ومنشد، 2017، ص.32).

والشكل رقم (5) يوضح بصفة عامة وبطريقة مبسطة مصادر فاعلية الذات حسب باندورا Bandura (1997):



شكل رقم (5): يوضح مصادر فاعلية الذات حسب باندورا Bandura (1997)

واستنادا إلى ما ذكر سابقا، يمكن القول، أن مصادر فاعلية الذات تشكل أسس ثقة الفرد بنفسه وقدرته على الأداء؛ والتي تشمل على التجارب المباشرة وغير المباشرة في حياته، وما توفره البيئة المحيطة من دعم اجتماعي، وحتى الأحاديث الإيجابية الداخلية مع ذاته، وطريقة تفسير الفرد لتلك المشاعر والإنفعالات المصاحبة لتحقيق إنجازاته، ومحاولة مواجهته وتأقلمه مع تحدياته.

8. تطور مفهوم فاعلية الذات عبر مراحل الحياة:

وفقا لبندورا Bandura (1997) فإن معنى مفهوم فاعلية الذات يتغير عبر مراحل مختلفة من حياة الفرد، ويشير إلى أنه في كل مرحلة من مراحل الحياة، هناك متطلبات معينة للكفاءة والأداء الناجح، وتختلف هذه المتطلبات من مرحلة إلى أخرى، وهذا ما يوضح أهمية الإعتقادات حول فاعلية الذات في توجيه سلوك الفرد على مدار حياته، فهي تتأثر بالتطورات المختلفة في دورات الحياة، وبدورها يمكن أن تكون هي أيضا مصدرا للتأثير والتغيير في سلوك الشخص، وفيما يلي عرض لأهم تلك المحطات والتطورات التي تسهم في نمو مفهوم فاعلية الذات عند الفرد:

1.8. نشأة الشعور بالسيادة الشخصية:

يتطور الشعور بالسيادة الشخصية لدى الطفل تدريجيا من مرحلة عدم الوعي الذاتي عند الولادة إلى تكوين مفهوم الذات عبر التفاعل مع البيئة والتجارب، كما يمر بمراحل متعددة، تبدأ بفهم العلاقات بين الأحداث، ثم استيعاب أسبابها، وصولا إلى إدراك قدرته على تشكيل وتوجيه تلك الأحداث ويتأثر هذا التطور بعوامل مثل اكتساب اللغة وطبيعة التفاعل الأسري، الذي يلعب دورا محوريا في بناء الثقة بالنفس وتعزيز الفاعلية الذاتية، مما يساعد الفرد على توجيه حياته بشكل مستقل.

2.8. الأسرة كمصدر لفاعلية الذات:

الأهل الذين يتفاعلون مع أطفالهم بعناية ويمنحونهم حرية التجربة والاستكشاف، ويحفزونهم على محاولة أداء أنشطة مبتكرة لإكتساب خبرات جديدة، ويثنون على جهودهم من خلال الإقناع اللفظي والتشجيع المادي والمعنوي، وبالتالي يعتبر دورهم جوهري ومصدر جد مهم في تطوير فاعلية الذات لدى أطفالهم.

3.8. المدرسة كقوة لغرس فاعلية الذات:

وفقا لبندورا Bandura، يمكن أن تلعب المدرسة دورا مهما في تطوير فاعلية الذات عند الأطفال حيث تعتبر البيئة الرئيسية لتنمية وتعزيز الكفاءة المعرفية للفرد، فهي تساعد الأطفال على تطوير مهاراتهم

العقلية وتكوين المعرفة اللازمة لمساعدتهم في مواجهة التحديات المستقبلية، وهذا التطور في الكفاءة العقلية يسهم في قدرة الأطفال على التكيف بنجاح مع مجتمعهم (الخوراني، 2016، ص ص 26-27).
4.8. نمو فاعلية الذات من خلال مرحلة المراهقة:

في كل مرحلة من مراحل النمو، تظهر تحديات ومهارات جديدة تتطلب التكيف الفعال كمرحلة المراهقة التي تمثل مرحلة انتقالية يواجه المراهقون خلالها تحديات متعددة، مثل تحمل المسؤوليات واكتساب مهارات جديدة للتفاعل مع مجتمع البالغين، حيث يتعين عليهم أيضا التعامل مع التغيرات العاطفية والجنسية التي تأتي مع سن البلوغ، ويجب عليهم التفكير في مستقبلهم المهني فإذا نجحوا في الأخير في تطوير هذه المهارات والتكيف مع التحديات، ستزيد فاعليتهم الذاتية وبالتالي، سيكون لديهم ثقة أكبر بأنفسهم لأنهم يعرفون أنهم يمكنهم النجاح في عالم البالغين بفضل هذه المهارات الجديدة (العتيبي، 2008، ص 39).

5.8. فاعلية الذات ومرحلة الرشد:

في مرحلة الرشد، يخوض الأفراد تجارب جديدة، من بينها المطالب المهنية التي تسهم في تطوير فاعليتهم الذاتية، فمن خلال العمل، يتمكن الأفراد من توظيف وتحسين مهاراتهم الشخصية والمهنية وزيادة إحساسهم بالكفاءة، التي تعزز بدورها من قدرتهم على التعامل مع التحديات؛ كما أن تحقيق النجاح المهني يجعلهم يشعرون بأن لديهم القدرة على تحقيق الأهداف، فيرتفع مستوى ثقتهم بأنفسهم ويتعزز شعورهم بالإستقلالية والمسؤولية، مما يؤدي إلى إحساسهم بالإستقرار النفسي والعاطفي وبالتالي تحقيق التطور الشخصي والمهني (طبي، 2013، ص 83).

6.8. إعادة تقييم فاعلية الذات مع التقدم في العمر:

مع التقدم في العمر، يمكن أن تحدث تغيرات في مستوى فاعلية الذات؛ نتيجة التحولات التي تمس القدرات الجسدية، العقلية والصحة الجسدية؛ لذا، يجب على الأفراد البالغين الإهتمام أكثر بتطوير هذه الإمكانيات من خلال المشاركة في أنشطة تعزز الجوانب المعرفية والإجتماعية والبدنية للمساعدة في الحفاظ على مستوى مناسب من الفاعلية الذاتية يناسب هذه المرحلة العمرية (العتيبي، 2008، ص 40).

9. خصائص الأفراد ذوي فاعلية الذات:

ذكر باندورا Bandura (1997) أن هناك سمات عامة يتميز بها الأشخاص ذوي فاعلية الذات العالية والمنخفضة، وحسب ما جاء في نظريته فإن فاعلية الذات تركز على كيف يفكر الأفراد وكيف يشعرون، وما هي سلوكياتهم، وعلى هذا الأساس يتم التفريق بين خصائصهم (Bandura, 1997, p.38).

حيث يتصف ذوي فاعلية الذات المرتفعة بمجموعة من الخصائص تتمثل فيما يلي:

ليديهم إيمان قوي بقدراتهم يتقبلون التحديات الصعبة بشجاعة ويعتبرونها فرصا للنمو والتطور بدلا من تهديدات يجب تفاديها، يتحملون المسؤولية ويضعون أهدافا طموحة يعملون جاهدين لتحقيقها بإصرار والتزام، يتمتعون بحماس وطاقة مستمرة، يفكرون بشكل منطقي وعقلاني، لا يستسلمون أمام العقبات، يتحملون الضغوط بكل قوة وعزيمة، يحرصون على إقامة علاقات قوية وسليمة مع الآخرين، وتميزهم أيضا براعة في التعامل مع المواقف غير التقليدية (عرفات، 2018، ص.15)، والذين يواجهون الفشل بالعمل على تحسين أدائهم، ومن خلال زيادة الجهد أو تعلم المهارات والمعرفة الضرورية التي قد تكون مفقودة لديهم (أبو زيد، 2017، ص.247)، امتلاكهم لفاعلية الذات يزيد من إنجازاتهم الأدائية الشخصية، يتميزون بمستوى عالي من الثقة بالنفس، أقل عرضة لحالات القلق والضغط والتعرض للإكتئاب، يتصفون بالتفاؤل، يركزون على الأهداف بطموح ولديهم القدرة على التخطيط للمستقبل.

(بن عائشة سعيدي، 2024، ص.172)

بينما يتصف ذوي فاعلية الذات المنخفضة، بخصائص أخرى تتمثل فيما يلي:

يشكون في قدراتهم، يركزون على مواطن القصور والضعف التي لديهم، شعورهم بعدم الكفاءة الشخصية، يتسمون بالمبالغة وعدم الواقعية في تقييمهم للمشكلات مما يعرضهم ذلك للفشل والإحباط والشعور بالدونية (حسيب، 1999، ص.38)، يتجنبون المهام الصعبة ويعتبرونها تهديدا لهويتهم الشخصية، يستسلمون بسرعة أمام التحديات، لديهم طموحات منخفضة ولا يلتزمون بأداء المهام الضرورية، يتركز اهتمامهم على النتائج الفاشلة، يتجهون نحو التفكير السلبي والمتشاؤم يتميزون بالتفكير غير الفعال، يجدون صعوبة في النهوض من الإنكسارات والنكسات، يتأثرون بسرعة للظروف الصعبة، ونتيجة لذلك، يصبحون عرضة للضغط والإكتئاب. (خليفة، 2011، ص.798)

10. العمليات الوسيطة لفاعلية الذات:

إن تحقيق فاعلية الذات يتطلب تدخل العمليات الوسيطة، والتي تشمل العوامل المعرفية، الدافعية العوامل الوجدانية والعمليات الاختيارية، حيث تلعب هذه العوامل دورا حيويا في تشكيل وتعزيز مستوى فاعلية الذات عند الأفراد، وتتمثل هذه العوامل الوسيطة فيما يلي:

1.10. العمليات المعرفية:

يعتقد بندورا Bandura (2007) أن معظم الأحداث والأفعال التي يقوم بها الأفراد تكون مخزنة ومصممة داخل عقولهم، من خلال البنى والمخططات المعرفية التي تقدم تصورات ومسارات للأنشطة

المستقبلية التي يتطلع الفرد لتنفيذها، كما أن التفكير الإستدلالي والإستنتاجي يلعبان دورا مهما في تنظيم هذه العمليات الذهنية؛ بحيث تمكن الفرد من التنبؤ بالنتائج المحتملة للأحداث والأداء بالإضافة إلى ذلك، تسهم هذه العمليات في توفير وإنتاج الوسائل أو الطرق التي تساعد على تنظيم وتنفيذ الأفعال وضبط النتائج في الواقع (معروف، 2018، ص.48).

ووفقاً لمادوكس Maddux (1995)، فإن العمليات المعرفية، التي تعتمد على التفكير الاستدلالي والبنى المعرفية، لها تأثير على معتقدات الفاعلية الذاتية من خلال النقاط التالية:

- تحديد الأهداف التي يضعها الأفراد.
- وضع الخطط الإستراتيجية التي يهيئها الأفراد لتحقيق أهدافهم.
- التنبؤ بالسلوك الملائم والتأثير على سير الأحداث.
- قدرة الأفراد على حل المشكلات (المصري، 2011، ص.58).

2.10. العمليات الدافعية:

التي لها دور حاسم في فهم تجارب الأفراد وتأثيرها على فاعليتهم الذاتية، حيث تشجع النجاحات التي يحققها الأفراد في مراحل معينة من نشاطاتهم، على تعزيز جهمهم وسعيهم لتحقيق المزيد من النجاح والتفوق في المراحل المتقدمة، وبالتالي تتعزز من فاعليتهم الذاتية؛ وعلى الجانب المقابل، تسبب الإخفاقات المتكررة في تراجع مستوى الدافعية، مما يؤدي إلى انخفاض في فاعليتهم الذاتي. (معروف، 2018، ص.49).

ويرى بندورا Bandura (2007) أن قوة الدافعية الشخصية والإنجازات تترسخ في العمليات المعرفية، ويرى أن الأحداث المستقبلية ليس لديها القدرة على أن تكون مصدرا للدافعية أو الأحداث الحالية، ومع ذلك، يمكن للمستقبل أن يؤثر في الواقع الحالي من خلال التوقعات والتنبؤات التي تعمل كوسيط بين المستقبل والحاضر، وتحول الأوضاع المستقبلية المتصورة إلى دوافع ومنظمات أو معدلات للسلوك في الوقت الحالي (Bandura, 2007, p.188).

3.10 العمليات الوجدانية:

ويظهر دورها البارز في توجيه تجارب الحياة الشخصية، فعندما يتمكن الفرد من السيطرة على تفكيره وأفعاله وعواطفه، يبنى أسس تساعد على التأثير بفعالية على فاعلية ذاته، وبالتالي القدرة على تحقيق أهدافه ونجاحه الشخصي، وبعبارة أخرى الفرد الذي يسيطر ويدير عواطفه ووجدانه بشكل صحيح يمكنه أن يكون أكثر فعالية وتأثيرا في حياته (معروف، 2018، ص.50).

وحسب بندورا Bandura فإن الأفراد الذين لديهم فاعلية ذات منخفضة قد يشعرون بالإكتئاب والقلق لأنهم يكونون غير قادرين على تحقيق أهدافهم؛ وفي المقابل، الأفراد ذوو فاعلية الذات العالية، نجدهم يتمتعون بالتحكم في مشاعر القلق والسلوك الإنسحابي عند مواجهة تحديات صعبة، ويحدث ذلك من خلال عمليتي الانتباه والتفسير؛ حيث تقوم عمليات الانتباه بتوجيه تركيز الفرد نحو الأمور التي تستحق الإهتمام ونحو الجوانب الإيجابية والمثيرة في المواقف والتحديات، بدلا من التركيز على السلبيات والعواطف السلبية، أما عمليات التفسير فهي تتعلق بكيفية فهم وتفسير الأحداث والمواقف فعندما إيجابية، يمكن للفرد تفسير الأمور بطرق تشجع على التفاؤل بدلا من التفسير بطرق تشجع على القلق والسلوك الإنسحابي؛ وعلى سبيل المثال، عندما يواجه الفرد تحديا صعبا، قد يقوم بتفسيره على أنه فرصة للنمو والتطور بدلا من إعتبره مصدرا للقلق (المصري، 2011، ص.60).

4.10. عمليات الإنتقاء:

وهي تحدث قبل العمليات المعرفية والدافعية والوجدانية، فالفرد قبل أن يشرع في التفكير والشعور والسعي نحو تحقيق هدف معين أو تنفيذ سلوك معين، فإنه يقوم بعملية الإختيار والإنتقاء أين يقرر أي الأنشطة يشعر أنها تناسبه وتلائم أهدافه وقدراته، وهذا ما يبرز الدور الذي تلعبه عمليات الإنتقاء في تحديد كيفية تطوير الفاعلية الذاتية وكيفية توجيه الجهود نحو تحقيق النجاح، وفي هذا السياق يشير بندورا Bandura إلى أن فاعلية الذات تؤثر بدورها على عملية اختيار السلوكات والأنشطة حيث كلما زادت فاعلية الذات، زادت مرونة عملية الإختيار وتوسعت (معروف، 2018، ص.51).

11. تأثير فاعلية الذات على سلوك وأداء الفرد:

يرى باندورا Bandura (1986) أن الإعتقادات أو الإدراكات المتعلقة بفاعلية الذات تؤثر على سلوك الفرد من خلال أربع نواحي سنوضحها فيما يلي:

1.11. اختيار السلوك:

يظهر تأثير الإدراكات المتعلقة بفاعلية الذات على اختيار الأفراد لسلوكهم، وذلك من خلال ميل الأفراد إلى اختيار المهام التي يشعرون فيها بثقة عالية وقدرة على التفوق والتنافس، بينما يميلون إلى تجنب المجالات أو المهام التي يشعرون فيها بنقص في هذا الإحساس بالفاعلية، وأكثر من هذا فإن الدراسات والقياسات المتكررة أظهرت وجود علاقة إيجابية وقوية بين مستوى الفاعلية الذاتية والنتائج المتوقعة، المعرفة والمهارات، بحيث أن الأفراد الذين يمتلكون مهارات عالية ولكن لديهم ادراكات منخفضة

بخصوص الفاعلية الذاتية، قد يعانون من نقص في الثقة بأنفسهم ويكونون مترددين في قبول المهام، على الرغم من قدرتهم الفعلية على إنجازها (الزيات، 2001، ص.504).

أي أن الأفراد يقومون باختيار المهام والأنشطة التي يعتقدون أنهم قادرون على تحقيق النجاح فيها ويتجنبون تلك التي يشعرون بارتفاع احتمالية فشلهم فيها (يونس، 2018، ص.576).

ويجدر الإشارة إلى أن الأفراد الذين يمتلكون شعورا عاليا بفاعلية الذات، قد يقومون بالتصرف والعمل استنادا إلى هذا الإحساس بمستوى كفاءتهم أو فاعليتهم الشخصية، حتى إذا كان هناك نقص فعلي في مهاراتهم الفعلية، وقد يؤدي ذلك إلى نتائج غير مرغوبة (Bandura A., 1986, p.394) وبالتالي، يمكن القول أن الفاعلية الذاتية هي المحدد الأكثر تأثيرا على اختيارات الأفراد، وهذا ما أكدت عليه أغلب الأبحاث والدراسات التي أجريت في هذا السياق.

2.11. بذل الجهد والمثابرة:

كما تؤثر اعتقادات الفاعلية الذاتية على سلوك الفرد من خلال كمية ومقدار الجهد الذي يبذله ومدى إصراره على الاستمرار في أداء النشاط المستهدف، فالأشخاص الذين يمتلكون إدراكات مرتفعة لفاعلية الذات يكونون على استعداد لبذل جهد كبير والمحافظة على مستويات عالية من التفاني والمواصلة في تنفيذ المهام، ودور اعتقادات الفاعلية الذاتية للفرد في هذا السياق يتجلى في تمكنه من توقع مستوى الأداء اللاحق بشكل شامل، ويجدر بالذكر أن ارتباط المثابرة بارتفاع مستوى الفاعلية الذاتية يؤدي بدوره إلى تعزيز مستوى الأداء، وهذا التأثير يعود بالتبعية إلى زيادة مستوى الفاعلية الذاتية مرة أخرى (الزيات، 2001، ص.505).

3.11. أنماط التفكير وردود الأفعال:

كما تعمل أيضا، اعتقادات الفرد بشأن فاعلية ذاته على تشكيل أنماط من التفكير وردود الأفعال العاطفية، ومن خلال دراسة أجريت من قبل كلان Collin (1986)، توصل إلى أن الشعور بارتفاع الفاعلية الذاتية له تأثير كبير على التفكير في العلاقة السببية بين الفعل ونتيجته؛ حيث يميل الأشخاص الذين يشعرون بقوة فاعلية ذاتهم إلى تفسير الفشل في المهام الصعبة بأنه ناجم عن نقص الجهد أو عدم كفايتهم، وهذا التفسير يشجعهم على محاولة تحقيق النجاح، بينما يعزو الأشخاص الذين يشعرون بانخفاض فاعلية ذاتهم، الفشل في تنفيذ المهام إلى نقص القدرة (الزيات، 2001، ص.505-506).

4.11. الفرد المنتج للسلوك:

إن تأثير اعتقادات الفاعلية الذاتية على سلوك الفرد، يظهر بشكل أوضح عندما ننظر إلى الفرد على أنه منتج للسلوك بدلا من مجرد متنبئ به، وعليه فإن المعرفة والمهارات، بالإضافة إلى الإدراكات حول الفاعلية الذاتية والنتائج المتوقعة، تمثل ثلاث مكونات أساسية تتبادل التأثير وتشكل أساس القدرات الذاتية الفرد، وبالتالي تعتبر الفاعلية الذاتية هي العامل الأكثر تنبؤا بسلوك الفرد في العديد من مجالات الأداء (الزيات، 2001، ص.506).

وبصفة عامة، يمكن تلخيص تأثير فاعلية الذات على سلوك الفرد، وفقا لما قدمه باجارس Pajares (1996) وحسب ما ذكره فإن: " فاعلية الذات تعمل لدى الفرد عمل الدافع فهي تجعل الأفراد يختارون المهام التي يشعرون فيها أنهم أكفاء، وفي المقابل يتجنبون المواقف التي يشعرون فيها بقصور في الكفاءة، كما تلعب الفاعلية الذاتية دورا مهما ليس في مجال الاختيار فحسب ولكن في تحديد حجم المجهود الذي سبذل، وإلى متى سيثابر الفرد في مواجهة العقبات، كما تؤثر أيضا على أنماط التفكير، ومن ثم الردود الإنفعالية والسلوكية." (البهدل، 2013، ص.93)

12. قياس فاعلية الذات:

من أجل إعداد أو تطوير أدوات لقياس فاعلية الذات، يتعين مراعاة الخصائص المتعددة لهذا المفهوم وتنوعه، ففاعلية الذات تمتاز بأنها مفهوم متعدد الأبعاد، كما أنها تشمل مجالات متنوعة مثل البعد العام، والبعد الاجتماعي، والبعد الأكاديمي... بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تختلف مستويات الفاعلية ودرجة تعميمها وقوتها من فرد لآخر، ومن أجل ضمان دقة وفعالية الأداة، هناك بعض المحددات التي يجب مراعاتها عند ذلك، وهي موضحة فيما يلي:

- **محدد عام:** ينبغي أن تشمل مقاييس الفاعلية الذاتية اعتقادات الأفراد نحو قدرتهم على أداء المهام باختلاف مستويات صعوبتها وتباين ظروفها البيئية.

- **محدد اجتماعي:** يجب أن تشمل مقاييس الفاعلية الذاتية إدراكات الأفراد نحو قدرتهم على الأداء ضمن سياقات اجتماعية متنوعة، تتراوح من البساطة إلى التعقيد، حيث يمكن أن تتضمن هذه السياقات أطر مألوفة مثل: الأسرة، المدرسة، الكلية، العمل...، وتمتد إلى أطر أقل مألوفة مثل: اختلاف العادات والتقاليد وحتى اللغة... إلخ.

- **محمد أكاديمي أو مهني:** لا بد أن تعكس مقاييس الفاعلية الذاتية اعتقادات الأفراد حول قدراتهم وإمكاناتهم في مختلف المجالات المهنية، أو الأكاديمية وعلى مختلف المستويات الدراسية، سواء كانت طبيعتها عامة أو خاصة، وذلك عبر مراحل العمر المختلفة.

- **محمد المستوى:** الذي يشير إلى مدى ثقة الفرد في قدراته ومعلوماته الشخصية، ويمكن أن يتراوح هذا المستوى من مرتفع إلى متوسط إلى منخفض، وبناء على ذلك، يجب على مقاييس الفاعلية الذاتية أن تتناول تحليل مفهوم مستوى الفرد في المعرفة والخبرة، حيث يمكن أن تكون هذه المعرفة والخبرة عاملاً مؤثراً بشكل كبير في تحقيق النجاح والتفوق أو الإنجاز في مجالات أكاديمية أو مهنية مختلفة.

- **محمد العمومية:** ويوضح هذا المحدد مدى إتساع المهام وتنوع الأنشطة التي يعتقد الفرد أنه بإمكانه القيام بها وفي ظل مختلف الظروف، بحيث تتفاوت درجة العمومية هنا أو التوسع بين اللاحدودية حيث يعتقد الفرد أنه يمكنه أداء أي نشاط وفي أي وقت، والاحدودية الأحادية، حيث تقتصر القدرة على الأداء لمهمة واحدة محددة، كما تختلف درجة العمومية بناء على: درجة تماثل الأنشطة، وسائل التعبير عن الإمكانات (سلوكية، معرفية، انفعالية)، السمات الخاصة بما في ذلك خصائص الشخص أو الموقف محور السلوك. (الزيات، 2001، ص ص. 508-509)

ومن الأهمية أن تشمل فقرات قياس الفاعلية الذاتية المجالات أو الأنشطة التي لها أهمية واقعية في حياة الفرد.

- **محمد القوة أو الشدة:** يعبر هذا الجانب عن قوة أو شدة الإحساس والشعور بالفاعلية الذاتية، بمعنى آخر يبرز عمق إدراك الفرد في قدرته على تنفيذ المهام أو الأنشطة المحددة في سياق موضوع القياس وتتراوح درجات هذا البعد أو المحدد على متصل ما بين قوى جداً إلى ضعيف جداً، ولا بد من الإشارة، أنه يجب أن تعكس البنود التي تتعلق بهذا المحدد في مقياس الفاعلية الذاتية ما يعتقد الشخص بأنه قادر على فعله أو تنفيذه بالفعل، وليس ما سيقوم به مستقبلاً، وتتراوح درجة استجابة الشخص على البنود في هذا البعد ما بين متأكد تماماً إلى غير متأكد تماماً.

- يجب أن تعكس المقاييس أيضاً طبيعة ونوع التحديات التي يمكن من خلالها تقييم مقدار الفاعلية الذاتية، بحيث يمكن أن يتفاوت هذا التقييم بناء على: مستوى الإبداع أو المهارة أو البراعة، مدى تحمل الإجهاد، مستوى الدقة، الإنتاجية، مدى تحمل التهديدات أو الضغوطات، والضبط الذاتي المطلوب،

وبالنظر إلى هذه العوامل المتغيرة، يمكن للقياس أن يوفر رؤية شاملة حول مستوى الفاعلية الذاتية في مواجهة التحديات والمهام المختلفة.

- ومن الأهمية البالغة أن تشمل المقاييس المعدة على اعتقادات الفرد وتقديره لذاته بأن لديه مستوى من الفاعلية الذاتية التي تسمح له بالأداء للمهام المكلف بها بشكل دائم وليس فقط في بعض الأحيان لذلك، يمكن أن تتضمن أدوات قياس الفاعلية الذاتية بنود أو فقرات من نوع التقرير الذاتي التي توضح العوامل أو الأسباب التي تعيق الفرد من أداء مجموعة متنوعة من الأنشطة أو المهام بشكل دائم، وهذه العوامل التي تمثل في فقرات قياس الفاعلية الذاتية، لا بد أن تكون خالية من تأثير الحدود القصوى للأداء. (الزيات، 2001، ص.510)

وبالإضافة إلى ما تم ذكره سابقاً، يجب التنويه إلى أنه عندما نقوم بتقييم فعالية الذات في أي ميدان من مجالات الأداء، يوصي باندورا Bandura (1994) بضرورة تحديد هذا المجال بوضوح حيث يتعين أيضاً فهم طبيعة مكونات الأداء في هذا المجال، والتعرف على مختلف جوانبه ومظاهره وعناصره المتنوعة والمهارات التي يتطلبها، وقياس اعتقادات الشخص بخصوص قدرته على تنفيذ هذا الأداء بنجاح (البهدل، 2013، ص.95).

وبناء على ما سبق ذكره، وبصفة عامة، هذا ما تم مراعاته والعمل به عند بناء مقياس فاعلية الذات الخاص بدراستنا الحالية والمتعلق بمجال الممارسة النفسية العيادية.

خلاصة الفصل:

إن الهدف الأساسي الذي جاء به هذا الفصل، هو التعمق في أهم متغيرات دراستنا الحالية ألا وهو فاعلية الذات، وذلك من خلال التطرق إلى أهم عناصره، حيث يعتبر من أبرز البناءات النظرية التي وضعها العالم "ألبرت باندورا" Albert Bandura كأحد الركائز المهمة في نظريته المعرفية الاجتماعية، وكخاصية حيوية وجوهرية لفهم وتفسير التنوع في الأداء البشري والتنبؤ به، ولما له من دور كبير ومؤثر في تفعيل السلوك، تطوره وتميزه في شتى مجالات الحياة الشخصية والمهنية.

حيث يمثل مفهوم فاعلية الذات ويجسد رؤية نفسية تعكس ثقة الشخص في قدراته وامكانياته والتي تؤثر في طريقة تفكيره وتصرفاته، وعلى اتخاذ قرارات واعية ومستنيرة لإحراز نجاحاته، ويشعره بقدرته على التحكم في مجريات البيئة المحيطة به، كما يعد مفهوم فاعلية الذات عاملاً حاسماً يعزز من مستوى

دافعته نحو التغلب على الضغوط والإحباطات التي تواجهه وتحدياته؛ وبذلك، يمهّد له الطريق ويحفّزه للوصول إلى طموحاته بشكل يمكنه من تحقيق ذاته، والشعور بالإنجاز السعادة والرضا وقد يساهم في تحسين جودة مختلف جوانب حياته.

الفصل الثالث:

جودة الحياة

تمهيد

- 1- منظور تاريخي لمفهوم جودة الحياة
- 2- تعريف جودة الحياة
- 3- بعض المفاهيم المتعلقة بجودة الحياة
- 4- مبادئ جودة الحياة
- 5- أبعاد جودة الحياة
- 6- التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
- 7- مصادر جودة الحياة
- 8- معوقات جودة الحياة
- 9- قياس جودة الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يمثل مفهوم جودة الحياة اليوم، وكموضوع يؤري مرتبط بعلم النفس الإيجابي، أحد أهم المحاور في البحث العلمي، وخاصة بعد وعي العلماء والمتخصصين بأهميته، لأن دراسته تتيح فرصة لفهم أعمق للعوامل والصفات البشرية التي تدفع نحو حياة أكثر توازناً، وتساعد في صياغة استراتيجيات عملية تعزز قدرات الأفراد على التكيف مع ضغوط الحياة اليومية والتمتع بجوانبها الإيجابية، وتوجيه السياسات العامة وبرامج التدخل الاجتماعي والصحي لتعزيز الرفاهية الشخصية والمجتمعية، مما يعود بالفائدة على الكل، حيث أن العنصر البشري الفعال يقوي قدرة الدول على تحقيق النجاح التقدم والإزدهار في مختلف المجالات.

وجودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لمعنى الحياة، الناتج عن تفاعل الأفراد فيها مع محيطهم وتصورهم لها، والذي ينعكس على كفاءتهم وإنجازاتهم وبالتالي تحقيق الرضا على جميع جوانب حياتهم.

ونظراً للدور الحيوي لمفهوم جودة الحياة وأهمية دراسته عند الأفراد، جاء هذا الفصل، الذي سنسعى من خلاله إلى الإلمام بجميع نواحيه الرئيسية، انطلاقاً من تطوره التاريخي واستعراض تعاريفه المختلفة، وتوضيح بعض المفاهيم المتعلقة به، مروراً بمبادئه وأبعاده، تسليط الضوء على النظريات والنماذج المفسرة له، إبراز مصادره ومعوقات تحقيقه، وفي النهاية عرض لطرق ووسائل قياسه.

1. منظور تاريخي لمفهوم جودة الحياة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة التطور الأحدث في قضية شغلت البشرية منذ القدم تحت مسميات متعددة (مشري، 2014، ص.223)، حيث أن الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأت بالبروز في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، بلاتو) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها، فقد عرفها الإنسان منذ الحضارات البابلية واليونانية والإغريقية القديمة، أين إفترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فاعلية ونشاط الروح وتحقيق الحياة السعيدة (دويده، 2016، ص.21)، ومن خلال كتاباته عن الحياة الطيبة أو المرهفة The good life والعيش بهناء (العنزي، 2023، ص.70)/

وفي سنوات الخمسينات، كان مفهوم جودة الحياة يحظى بأهمية كبيرة في المجتمعات الغربية وتم تضمينه في قواميس اللغة ليعبر عن الحياة المريحة والهادئة (مسعودي، 2015، ص.204).

أما خلال عقد منتصف الستينيات، فلقد ظهر المصطلح في سياق سياسي واقتصادي وثقافي محمل بتيارات تنتقد النهج السائد آنذاك، الذي ركز على زيادة الإنتاج والإستهلاك والدخل القومي كمؤشرات لجودة الحياة، وطرحه لهذا المفهوم كنوع من الرغبة والسعي نحو نمط حياة متميز بالترف والرفاهية، والذي لا يمكن تحقيقه إلا في مجتمع يتمتع بالوفرة ومنتعش مالياً، أي مجتمع قادر على تلبية جميع احتياجات أفراد وجعلهم يعيشون حياة مريحة خالية من جميع مشاكل المعيشة، وبالتالي، فإن مفهوم جودة الحياة في ذلك الوقت كان ينحصر في مفهوم الكم، أي يتعلق بالازدهار المادي والاقتصادي، مغفلاً لجوانب أخرى أكثر أهمية بالنسبة للأفراد. ومع نهاية هذه الفترة وبداية السبعينات، أخذ مفهوم جودة الحياة إتجاه آخر مخالف تماماً لما كان معتمد عليه في مجتمع الوفرة سابقاً، وزاد الاهتمام بالمفهوم أكثر وإقترح كمسعى لتحقيق طريقة للحياة، وفي إطار ذلك عرضت مجموعة من الرؤى التي حاولت توضيح هذا المفهوم، حيث بدأ الباحثون في استكشافه ومناقشة جوانبه ومحاولة تحديد تعريف محدد ودقيق له، وخاصة تطوير أساليب لقياسه؛ كالجهود التي قام بها ليند هولت وآخرون Lindholt et al. (2002) آنذاك، ومحاولتهم لتبيان الدور والمساهمات التي لعبها الفلاسفة القدامى والعلماء مثل ماسلو، في صياغتهم لمفهوم جودة الحياة على أنه يمثل الحالة الداخلية للفرد (أحمد، 2011، ص.90).

ليصبح مفهوم جودة الحياة في العالم الحديث ضرورة ملحة، ولتزداد أهمية دراسته زيادة بالغة خاصة بعد إكتشاف علماء الإقتصاد والإجتماع وصناع القرار في دول العالم، أن جودة الحياة لا يمكن قياسها بالإحصائيات والأرقام فقط، بل تتعلق ومن المنظور النفسي بالفرد وبمشاعره وتجاربه؛ فزيادة النمو الإقتصادي وارتفاع دخله وتحسن الخدمات والرفاهية المقدمة له من قبل محيطه ومجتمعه، لا يضمن بالضرورة تحقيق رضاه واستيفاء حاجاته المتنوعة، أو تحقيق طموحاته الشخصية، أو تعزيز قيمه الإنسانية (مشري، 2014، ص.223).

ومن خلال إلقاء نظرة على البحوث والدراسات خلال فترة ثمانينيات القرن العشرين أظهرت أن الإهتمام كان منصب حول موضوعين أساسيين، وهما "الكفاءة efficiency" و"الفاعلية effectiveness"، ومع دخول فترة التسعينيات، تحولت الإهتمامات نحو ما عرف بعقد "الجودة الشاملة total quality"، وفي بداية القرن الواحد والعشرين، كان التركيز الأساسي آنذاك منصبا على مفهوم "الجودة"، وأطلق على تلك الفترة تسمية "عقد الجودة quality" (مسعودي، 2015، ص.204).

وفي نفس الفترة وبالتعريب على مجال العلوم الإجتماعية والدراسات النفسية، نجد أنه بعد قيام عالم النفس الأمريكي مارتن سيليجمان Martin Seligman بتأسيس علم النفس الإيجابي عام (1998)

بدأ بالتفكير في مفهوم جودة الحياة وتضمنه في دراساته المتعلقة بهذا التوجه العلمي الذي يعنى بدراسة كل ما هو إيجابي في حياة الإنسان، ليتناول المفهوم بشكل أكبر في السنوات التالية، بما في ذلك في كتابه "السعادة الحقيقية" "Authentic Happiness" الذي نشر في عام (2002)، أين ركز فيه على كيفية جعل الأفراد يعيشون حياة سعيدة ومليئة بالمعنى والرضا (العنزي، 2023، ص.70).

لتكون مساهمته من بين المساهمات الأبرز التي تناولت مفهوم جودة الحياة على أنه موضوع من مواضيع أحد أهم مجالات علم النفس ألا وهو علم النفس الإيجابي؛ لأنّه سابقاً لم يولى الإهتمام بمفهوم جودة الحياة على أنه مسألة سيكولوجية إلا بعد مرور سنوات عديدة من ظهوره، حيث إستمرت طرق تقديره وربطه بالنظرة التي تقتصر على المدة التي يبقى فيها المريض على قيد الحياة دون الأخذ بعين الاعتبار الآثار النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض والعلاج الذي خضع له (حمزة، 2019، ص.31)، والتي تغيرت بفضل ما اقترحتة منظمة الصحة العالمية WHO من مفهوم لجودة الحياة حيث أكدت على أنه لا يركز فقط على عدم وجود المرض أو العجز، بل يشمل حالة أكثر إيجابية وصحية، من خلال تقييم المؤشرات التي تدل على التكامل بين الجوانب الفزيولوجية الجسمانية العاطفية والاجتماعية (مأمون، 2018، ص.65).

ليزداد بعدها الإهتمام بمفهوم جودة الحياة بشكل كبير، وتضاعفت الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع وتنوعت أكثر فأكثر، وزاد تطبيقه في مختلف المجالات بشكل لا يكاد يخلو تخصص علمي من تبنيه وتناوله بالمناقشة بطريقة أو بأخرى في أبحاثه العلمية (حمزة، 2019، ص.32).

2. تعريف جودة الحياة:

1.2. لغةً:

"الجودة" أصلها حسب معجم لسان العرب من الفعل الثلاثي "جود"، والجيد نقيض الرديء وجاد بالشيء جودة وجوده: أي صار جيداً (إبن منظور، 1998، ص.720).
وجمع الجيد: جياذ، وجمع الجمع: وجيدات، وجاد جودة، وأجاد: أتى بالجيد من القول والفعل (الزويني وآخرون، 2016، ص. 160).

أما ترجمة مصطلح "Quality of Life" إلى "نوعية الحياة"، فهو يعبر عن مصطلح عام يمكن أن يشير إلى مستويان سواء كان جيد أو سيئ، ومصطلح "نوعية" يدل على السمات الخاصة بموضوع معين، سواء كانت كمية أو نوعية، وفي هذه الحالة فهو يدل على الحياة أي خصائصها ومواصفاتها وبالمقابل عند ترجمة المصطلح "Quality of Life" إلى "جودة الحياة"، فإنه يفهم عادة بمعنى تقديري

يفترض أن يكون جيداً، ومع ذلك، قد يكون الواقع مختلفاً وتكون الجودة سيئة في بعض الأحيان بينما ترجمة مصطلح "Life" إلى "الحياة" فهو يشير إلى الظاهرة العامة للوجود الحي، والتي تشمل جميع الكائنات الحية (عبد الخالق، 2008، ص.249).

بالإضافة إلى ذلك، فإنه عند ترجمة مصطلح "Quality" إلى "جودة"، فإن هذه الترجمة تعتمد على السياق الذي يهدف إليه الباحث في دراسته، أي إذا كان يسعى إلى تقييم الجوانب الإيجابية من حياة الأفراد، وبمعنى آخر؛ إذا قيم الباحثون حياتهم على أنها جيدة، وعليه، فإن أداة القياس التي يستعملها لجمع المعطيات يجب أن تصمم في إطار ذلك، كما يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي تم تناولها بالدراسة في العديد من الميادين العلمية، وبالتحديد في مختلف تخصصات علم النفس سواء النظرية أو التطبيقية، والتي تبنت مصطلح "جودة الحياة" عوضاً عن مصطلح "نوعية الحياة"، وخاصة في مجالات علم النفس الإيجابي، الصحة النفسية وعلم النفس الصحي (حمزة، 2019، ص.33). واستناداً إلى ما تم ذكره سابقاً، يمكن القول أن استخدام مصطلح "جودة الحياة" أصبح الخيار الأمثل في بعض مجالات علم النفس المتخصصة، نظراً لدقته، حيث يفهم عادة كتقييم تقديري للحياة، وفي المقابل، قد يفهم مصطلح "نوعية الحياة" بمعنى أوسع، ومن خلال تصفحنا والإطلاع على العديد من المراجع العلمية والدراسات المتعلقة بجودة الحياة، لاحظنا أن مصطلح "جودة الحياة" هو الأكثر شيوعاً من حيث الاستخدام بين الباحثين.

وبناءً عليه، سنتبنى في دراستنا الحالية مصطلح "جودة الحياة" لملاءمته لهدف بحثنا، الذي يسعى إلى تقييم الجوانب الإيجابية لدى عينة من المختصين النفسيين العياديين، ومعرفة ما إذا كانوا يقيمون حياتهم بأنها جيدة في جميع جوانبها.

2.2. اصطلاحاً:

تشير أغلبية الأدبيات النفسية أنه رغم الجهود المبذولة من قبل العديد من الباحثين لصياغة تعريف محدد، دقيق وعام لجودة الحياة، إلا أنهم يواجهون صعوبات في تحقيق ذلك، كما أن المفهوم لا يزال يحمل طابع غير واضح وغامض، ويعود ذلك إلى عدة أسباب تتمثل فيما يلي:

- باعتباره كموضوع مشترك يهم الباحثين والعلماء في مجالات متعددة، مثل الطب، العلوم البيئية الإقتصاد، وعلم الاجتماع... إلخ، وكل تخصص يعتبر أن له الحق في استخدامه، مما يعكس تعدد وجهات النظر حوله (حمزة وبوداود، 2018، ص.142).

- تصعب نظرة الأفراد لمفهوم جودة الحياة في تحديد تعريف له، حيث ينظر إليه عادة كتعبير عن جوانب إيجابية فقط، إلا أن الواقع قد يظهر مستويات سلبية ومنخفضة عندما لا تتحقق توقعاتهم ومن هنا يتضح أن الحياة تتماشى على مدار متصل يبدأ بالسلبية وينتهي بالإيجابية، مما يؤدي إلى تنوع مستويات جودة الحياة من الرداءة إلى الرفاهية (القريشي، 2018، ص.413).
- تتغير مفاهيم جودة الحياة مع تغير الظروف المحيطة بالفرد ومراحل العمرية، حيث تأخذ السعادة مثلاً معاني متعددة بناءً على التحديات والظروف الشخصية، فقد يجد المريض سعادته في استعادة صحته، بينما يمكن أن يراها الفقير في تحسين أوضاعه المالية، مما يجعل فهم جودة الحياة أكثر تعقيداً وتنوعاً في مختلف السياقات (القريشي، 2018، ص.408).
- وما يصعب تحديد مفهوم جودة الحياة هو إعتباره نسبي، حيث يتفاوت تقديره من فرد لآخر بناءً على معايير الشخصية، ووفق احتياجاته الخاصة، وما يعتبره أكثر أهمية من جوانب حياته.
- يتأثر مفهوم جودة الحياة بمؤشرات ثقافية وقيمية متنوعة، مما يؤدي إلى اختلاف التعريف بين الثقافات، وعليه لا يوجد تعريف معياري نموذجي وموحد ينطبق على جميع الثقافات.
- عدم وجود نظرية محددة يمكن الإنطلاق منها لتحديد تعريف لجودة الحياة، حيث أن معظمها يفتقر إلى المنهجية الواضحة لوضع تعريف موحد لها ولقياسها، وبدلاً من ذلك، وفي الكثير من الأبحاث نجدها تركز على تحديد المؤشرات التي تشير إليه فقط (بوعمامة، 2019، ص.346)، في حين أن هناك دراسات أخرى تجاهلت المفهوم نفسه واعتبرته مؤشراً لمفاهيم أخرى مثل الصحة النفسية (دويده، 2016، ص.27).
- ولكن مهما كان الاختلاف في التخصصات والاهتمامات بين الباحثين أو وجود إشكالية وصعوبة حول تعريف جودة الحياة، إلا أن الأدبيات النفسية تزخر بعدد كبير من التعاريف، نتطرق إلى البعض منها فيما يلي:
- حسب الرواد الأوائل لجودة الحياة مثل: جوزيف جوران Joseph Juran، إدوارد ديمينج Edward Deming، فيليبس كروسبي Philips Crosby، تعرف جودة الحياة على أنها:
- يرى جوران Juran أن جودة الحياة تعرف بمدى "ملاءمة المنتج للأغراض أو الإستعمال"، أما ديمينج Deming فعرّفها بأنها "تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاضراً ومستقبلاً"، ويعرف كروسبي Crosby جودة الحياة على أنها تعني "الإيفاء أو الالتزام بالمتطلبات". (معمرية، 2020، ص.17)

فجودة الحياة بصفة عامة ووفقا لهؤلاء الرواد تتعلق بتوفير المنتجات أو الخدمات التي تلبي احتياجات وتوقعات الأفراد، وهو المفهوم الذي قدم لها في بدايات ظهورها، والذي ركز على الجانب الموضوعي لجودة الحياة فقط.

وفي نفس السياق، عرف عبد المعطي (2005) جودة الحياة بإعتبارها مفهوم "يستخدم للتعبير عن رقي الخدمات المادية والإجتماعية، التي تقدم لأفراد المجتمع".

وبناءً على المنظور المفاهيمي السابق، فإنه يكفي معرفة جودة الحياة عند الأفراد من خلال قياس ومقارنة مستوى الخدمات المقدمة لهم في مجتمعاتهم؛ ولكن السؤال المطروح في هذه الحالة: مثلاً: لماذا تظل معدلات الانتحار وانتشار الأمراض النفسية وحوادث الجرائم مرتفعة في الولايات المتحدة الأمريكية واليابان، على الرغم من أنهما من المجتمعات التي تتمتع برخاء اقتصادي كبير؟

وكنتيجة لهذا الطرح المتناقض، تطورت الدراسات في مجال جودة الحياة، حيث تحقق الباحثون من خلال دراسات عديدة، من أهمية تضمين الجانب الذاتي في تعريف جودة الحياة، وأكدوا على ضرورة الجمع بين المقاربات الموضوعية والشخصية في تحديد وتقدير جودة الحياة؛ حيث تعتبر جودة الحياة كنتيجة لعلاقة متبادلة وملائمة بين متطلبات البيئة والصفات الشخصية للأفراد (شويعل، 2018، ص.15).

ومن بين التعاريف المعطاة لمفهوم جودة الحياة والتي جمعت بين الجوانب الموضوعية والجوانب الشخصية في تحديد وتقدير جودة الحياة، نذكر ما يلي:

جودة الحياة حسب سيرجي Sirgy (2000) هي "دالة للظروف البيئية الواقعية التي يعيشها الفرد، وكذلك للكيفية التي يشعر ويدرك بها هذه الظروف" (Sirgy, 2000, p.283).

وقد عرفها حبيب (2006) على أنها "درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية والمعرفية والإبداعية والثقافية والرياضية والجسمية والتنسيق بينها، مع تهيئة المناخ المزاجي والإنفعالي المناسبين للعمل والإنجاز، التعلم المتصل بالعادات المهارات والإتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات، أساليب التوافق والتكيف، وتبني منظور التحسن المستمر للأداء بوصفه أسلوب حياة، وتلبية الفرد لحاجياته ورغباته بالقدر المتوازن، والإهتمام بالإبداع والإبتكار والتعلم التعاوني". (حبيب، 2006، ص.84).

وتأكد الزروق (2009) أن مفهوم جودة الحياة نسبي، وعرفتها بأنها " ظاهرة ليست بالمستقرة، بل تتغير وفقا للتغيرات الاجتماعية ووفقا لطموحات الأفراد وتوقعاتهم والتي يحددها عامل السن والتغيرات المستمرة التي يعرفها إيقاع الحياة بالنسبة لهم " (الزروق، 2009، ص.38).

ويرى العزوي (2010) في تعريفه لجودة الحياة إلى البعض من العوامل المهمة في خلق بيئة إيجابية للتعايش والنمو الشخصي والمعززة لجودة الحياة، وعرفها بأنها " قدرة الفرد على التوازن في علاقاته الأسرية الاجتماعية والمهنية، عن طريق حب الناس التسامح والعطاء والرضا عن الذات، وشعوره بالسعادة ومواكبة العصر في التطور العلمي والتقني ". (القريشي، 2018، ص.409)

وتعرف المنظمة الدولية للأمم المتحدة اليونسكو UNESCO جودة الحياة بأنها " مفهوم شامل يضم كل جوانب الحياة، كما يدركها الفرد، وهو مفهوم يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد، عبر تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فإن جودة الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية ". (العمروسي، 2015، ص.138)

ويرى أبو هشش (2018) أن جودة الحياة تعبر عن "مجموع تقييمات الفرد لجوانب حياته المختلفة، والتي تتضمن رضاه عن حياته، وإدراكه لصحته العامة، وعن علاقاته الأسرية، والاجتماعية، ونجاحه في عمله، واستمتاعه بشغل أوقات فراغه، من خلال المنظومة الثقافية والقيمية التي يعيش فيها بما يتسق مع أهدافه للوصول إلى الكفاءة المطلوبة في حياته ". (أبو هشش، 2018، ص.15)

وحسب الياامي (2021) جودة الحياة هي "الدرجة التي تقاس فيها قدرة الفرد على الأداء البدني والاجتماعي والإنفعالي في السياق البيئي، وتتضمن جودة الحياة جوانب تتعلق بصحة الفرد العامة، وصحته النفسية بشكل خاص، والتفكير الإيجابي والمنطقي هو الذي يعزز شعور الفرد بجودة الحياة، كما يساعده على فهم ذاته وقدراته وتحقيق طموحاته لبلوغ الهدف الذي يسعى لتحقيقه ". (الياامي، 2021، ص.202)

وحسب العنزي (2023)، فجودة الحياة تعكس " وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها، والوجود الإيجابي، وترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي لهذه الحياة، لكون هذا الإدراك أيضا بدوره يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة مثل: التعليم والعمل، مستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات للفرد من ناحية أخرى ". (العنزي، 2023، ص.70)

وكما نوهنا له سابقا، وبالرغم من الصعوبة ومن عدم التوافق في إعطاء تعريف محدد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه في كثير من الأحيان ما يشار في الأدبيات الخاصة بعلم النفس، والتي تناولت موضوع جودة الحياة بالدراسة، إلى أن التعريف الذي قدمته منظمة الصحة العالمية WHO لجودة الحياة، يعتبر أقرب التعاريف لتوضيح النطاق العام لهذا المفهوم. (شويل، 2018، ص.16)

ولقد صاغت منظمة الصحة العالمية WHO (2012)، مفهوم جودة الحياة من خلال الاستعانة بخبرائها من مختلف أنحاء العالم، ومع مراعاتها للعوامل الثقافية الخاصة بكل مجتمع (فوطمية، 2015، ص.316)، وعرفت على أنها "إدراك وتصور الفرد لوضعه المعيشي في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه، وربطها مع أهدافه الخاصة، توقعاته، معايير واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية ومستوى استقلالته وعلاقاته الإجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقته ببيئته بصفة عامة". (WHOQOL, 2014, p.3)

والنقطة المحورية التي يظهرها تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة WHO هي: الإدراك، أي كيف يرى الشخص حياته ويقدرها؟ (بن غدفة، 2021، ص.26)؛ أي أن جودة الحياة تعبر عن تجربة ذاتية يصعب على الآخرين ملاحظتها، وبناء أيضا على المفهوم المقدم من منظمة الصحة العالمية؛ فإن جودة الحياة تتحدد من خلال عوامل داخلية فزيولوجية ونفسية والتي تؤثر في مدى رضا الفرد عن حياته، وظروف خارجية تحفز بدورها تلك العوامل الداخلية (أحمد، 2011، ص.92).

3.2. الاتجاهات الرئيسية في تعريف جودة الحياة:

ويعزى عدم وجود اتفاق حول تعريف موحد لجودة الحياة والاختلاف في تحديد مؤشراتته إلى تنوع الاتجاهات التفسيرية والخلفيات النظرية التي انطلق منها الباحثون، وفيما يلي، عرض لأبرز تلك المداخل أو الاتجاهات:

1.3.2. الاتجاه الطبي:

يعتبر قياس جودة الحياة قديما ووفق المنحى الطبي، كانت جودة الحياة تعبر عن تقييم حالة المرضى والخدمات المقدمة لهم من طرف الأطباء، وتقاس تبعا لأدوات معدة تحديدا لهذا الغرض بحيث يجيبون من خلالها على أسئلة تتعلق بوضعية المريض (بكر، 2013، ص.54)؛ ومن خلال تركيزهم على أعراض المرض فقط بدلا من الإهتمام بجوانب أخرى أكثر أهمية كالمشاعر المصاحبة للمرض، ومعاش المريض اليومي (زعطوط، 2014، ص.31)، وهذا ما أدى إلى بروز جهات أخرى تعارض وتنتقد ما

جاء به الإتجاه الطبي الكلاسيكي من أفكار وإعتبروها أنها محدودة، وقد لخص زعطوط (2014) تلك الإنتقادات فيما يلي فيما يلي:

- التغيرات الحيوية الكيميائية لا تؤدي بالضرورة إلى ظهور الأمراض، إذ يعتبر المرض نتيجة لتفاعل عوامل متعددة، تشمل العوامل الفردية والاجتماعية، بالإضافة إلى ذلك، قد تظهر الاضطرابات النفسية والاجتماعية على شكل اختلالات كيميائية.
- تلعب المتغيرات النفسية والاجتماعية دورا مهما في تحديد مدى حساسية الشخص للإصابة بالمرض، وشدة الأعراض التي يعاني منها، وكيفية تطور المرض بمرور الوقت.
- سلوك المريض وتفاعله مع حالته الصحية لا يرتبط بالضرورة بالتغيرات الكيميائية في جسمه وبمعنى آخر، ردود أفعال المريض وسلوكاته قد تكون ناتجة عن عوامل نفسية أو اجتماعية أكثر منها عن تغيرات في الكيمياء الحيوية لبدنه.
- تتعلق النجاحات التي تحقّقها الأدوية في العلاج بشكل كبير بالعوامل النفسية والاجتماعية، مثل تأثير البلاسيبو والتأثير بالمعنى.
- العلاقة بين الطبيب والمريض لها تأثير كبير على مسار المرض، حتى ولو تعلق الأمر بالالتزام بالعلاج فقط.

ووفقا لرؤية زعطوط (2014)، أنه بناء على الإنتقادات الموجهة نحو النموذج الطبي التقليدي وبلاستفادة من المساهمات التي جاء بها علم النفس الاجتماعي في تطبيقاته الصحية، نشأ النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي، ويعتبر أنجل Engel (1997) أول من أشار إليه، حيث ركز من خلاله بشكل خاص على المريض كنظام حي مركب ومعقد، وكفرد ذو ترجمة ذاتية لصحته، ولمرضه ولكونه عضو في مجتمعه، وكمترجم ذاتي لجودة حياته، كما ساهم هذا النهج الإيجابي الحيوي السيكولوجي والاجتماعي، وأدى إلى إجراء مراجعة شاملة للتصنيفات الدولية الحالية للأمراض والإعاقات، مما ساعد في تطوير تصنيف آخر، وهو التصنيف الدولي للأداء " International Classification of Functioning"، وعكس هذا التحول تغير كبير في المصطلحات الخاصة بمفهوم جودة الحياة، وانتقل من التركيز على الأمراض والإعاقات (مثل ضعف القدرات) إلى التركيز على الصحة والموارد (مثل العمل والأداء)، كما ركز هذا التصنيف على مكونات الصحة بدلا من تداعيات ونتائج الأمراض؛ وقد أدى هذا التحول المفاهيمي إلى ضرورة تقييم أي حالة صحية من منظور إيجابي وبنائي، حيث هدف هذا

التصنيف الدولي للأداء إلى دراسة قدرة الأفراد ذوي الظروف الصحية المختلفة على القيام بأنشطتهم اليومية والتفاعل مع بيئتهم الاجتماعية، مع التركيز الفعال على دور الشخص في التفاعل مع محيطه (مرعي، 2011، ص.268).

لذلك، زاد الإهتمام بالمريض نفسه لتحديد مشاعره تجاه الجوانب المختلفة في حياته، نظرا لأنه يعتبر الشخص الأكثر قدرة على تقدير قيمته الحقيقية، وتواجهه في الحياة. (بكر، 2013، ص.54)

فأصبح التوجه الطبي يهدف إلى دراسة جودة الحياة عند الأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسدية النفسية أو العقلية، مع التركيز على تحديد العوامل التي تؤثر على جودة حياتهم وقدرتهم على الاستمتاع بالحياة، كما يهدف هذا المدخل إلى تنمية جودة الحياة عند المرضى من خلال إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية الخاصة، وعن طريق توفير الدعم النفسي لهم (حمزة، 2019، ص.36).

2.3.2 الاتجاه النفسي:

يفترض هذا الاتجاه، أن جودة الحياة تعتمد على عدة عوامل، من بينها العوامل النفسية الذاتية مثل القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، الاتجاهات، مفهوم الطموح والتوقعات... إلخ، وفي هذا السياق، يعتبر مثلا "مفهوم القيم" مركز الدائرة التي تدور حولها مؤشرات جودة الحياة، إذ تلعب القيم دورا أساسيا في تفسير طموحات وتوقعات الأفراد، وفي تحديد مستويات الأهمية النسبية لمختلف جوانب الحياة، وتعد من بين المؤشرات النفسية الدالة على تقدير الفرد لقيمة حياته في مختلف جوانبها (بكر، 2013، ص.51)؛ وبالنسبة للمحدد الثاني، يعتبر "الإدراك" مركزيا، حيث يشمل تصور وفهم الأفراد وتحديدهم للمتغيرات التي تؤثر على جودة حياتهم الشخصية (إبراهيم والصدیق، 2006، ص.279)، لأن تفسير جودة الحياة يعتمد على الإدراك الذاتي للفرد، الذي يعكس مدى وعيه استيعابه وتقديره لتجربته الشخصية في الحياة (حمزة، 2019، ص.37)، أما المحدد الآخر الذي يعتبر جد مهم فهو متعلق "بالحاجات الإنسانية"، حيث يعتبر تلبيتها أساسا لجودة الحياة، وبالإستناد إلى تصنيف ماسلو للحاجات الإنسانية على مختلف مستوياتها، يمكن تحقيق جودة الحياة من خلال إشباع تلك الحاجات بالطريقة الملائمة (عبد الحفيظي، 2016، ص.32).

وبحسب بكر (2013)، ترتبط جودة الحياة وفق هذا النهج بعدد من المؤشرات الذاتية للأفراد في المجتمع، وتشمل هذه المؤشرات: التوافق الاجتماعي، العلاقات الاجتماعية، الرضا عن الحياة السعادة، الإلتواء الأسري، شغل وإدارة أوقات الفراغ، المشاركة في الأعمال التعاونية، المسؤولية الاجتماعية والشخصية، ودرجة المرونة الفكرية. (بكر، 2013، ص.51-52)

ولقياس المؤشرات الذاتية وفق التوجه النفسي لجودة الحياة، يمكن استخدام مجموعة متنوعة من الأدوات، بما في ذلك الملاحظة والملاحظة بالمشاركة، المقابلة المباشرة، بالإضافة إلى المقاييس الاستبيانات والإختبارات، والأهم من كل ذلك استخدام الأدوات التي تعتمد خاصة على التقرير الذاتي (عبد الحفيظي، 2016، ص.33).

3.3.2 الاتجاه الاجتماعي:

يركز المنظور الاجتماعي في تفسيره لجودة الحياة على العديد من المؤشرات الموضوعية الموجودة في بيئة الفرد ومجتمعه؛ أهمها الأسرة، العلاقات الاجتماعية، المتطلبات الحضرية، السكن والعديد من المتغيرات الاجتماعية، كما يرتبط مفهومها بما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من مهنة، ويحدد بظروف العمل، العائد المادي، المكانة المهنية، الضغوط المهنية... إلخ، لما لهم من تأثير على حياة الفرد في عمله، كما أن نوعية العمل وعلاقة الزمالة تعد من العوامل الفعالة في تحقيق مفهوم جودة الحياة إذ تؤثر بشكل ملحوظ على رضا الفرد عن عمله (عبيد، 2017، ص.358).

كما يرتبط مفهوم جودة الحياة من منظور اجتماعي بمؤشرات أخرى تعكس الواقع الاجتماعي والموضوعي، وتشمل على: نظافة البيئة، سهولة وتوفر وسائل المواصلات، توفر السلع الأساسية زيادة الدخل، توفر فرص التعليم والعمل، توفر الخدمات الصحية الكافية والمناسبة، حرية التعبير وتوفر أماكن الترفيه والإستجمام، وكذلك توفر العدالة الاجتماعية،... وغيرها من المؤشرات الاجتماعية المهمة. (بكر، 2013، ص.48)

ومن خلال تلك المؤشرات الموضوعية المرتبطة بالجانب الاجتماعي، لابد من التوضيح أن توافرها لدى الفرد لا يعني بالضرورة تحقيق إشباع حاجاته المتنوعة، والتي تؤدي إلى الشعور بالسعادة والرضا فقد أظهرت الدراسات والبحوث أن تقدير جودة الحياة بناء على المؤشرات الموضوعية لا يسهم في جزء كبير من التباين في التقديرات الشخصية لجودة الحياة، فالعوامل الموضوعية لا تكتسب أهميتها بشكل مستقل، بل تعتمد على تفسيرات الفرد لها، حيث يؤثر إدراك الفرد لهذه العوامل على تقييمه لها وعلى أهميتها بالنسبة له، وبالتالي فإن تعريف جودة الحياة من منظور اجتماعي بالإعتماد على المؤشرات الموضوعية لا يكون وحده كافياً لفهم حدود القياس الموضوعي (عبد الحفيظي، 2016، ص.32).

وفي المقابل، فإن المؤشرات الذاتية حسب ما جاء بها التوجه النفسي، لا تكفي وحدها لتقدير جودة حياة الفرد ككل، بل يجب أن يتم دمجها مع المؤشرات الموضوعية؛ لأن النظرة الشخصية للفرد عن جودة حياته لها أهمية كبيرة، ولكنها تتأثر حتماً بعوامل أخرى خارجية وبنوعية الظروف البيئية المحيطة

به، لذا يفضل استخدام مجموعة متنوعة من المقاييس والأدوات لتقدير جودة الحياة بشكل تشمل فيه المؤشرات الذاتية والموضوعية معا، وهذا ما جاء به الإتجاه التكاملي.

4.3.2. الإتجاه التكاملي:

أصحاب هذا الإتجاه يرون أن تعريف جودة الحياة من خلال المؤشرات الموضوعية يعتبر تضيقا للمفهوم، كما يرون في تعريفها من خلال التقييم الذاتي تقصيرا في حقها؛ فبالنسبة لـمجموعة الحياة ترتبط بجوانب متشابكة بين النواحي الذاتية والموضوعية، إذ تمثل هذه الجوانب الأساس لفهم حدود القياس الموضوعي. حيث أكد كل من ماك كيب وكومينز (Mc Cabe & Cummins 1998)، على أن جودة الحياة من المفاهيم المتعددة الأبعاد، وأن جميع المقاييس التي تم تطويرها لغرض قياسها، تتبنى الإتجاه التكاملي في إعدادها لها، كما يضيفان أن أي مقياس لجودة الحياة ينبغي أن يعتمد على التوازن بين المؤشرات الذاتية والمؤشرات الموضوعية (عبد الحفيظي، 2016، ص.35).

وفي نفس السياق، يشير أبو حلاوة (2010) إلى أن جودة الحياة تعكس وعي الشخص بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا والاستمتاع بالحياة والوجود الإيجابي، كما تعبر جودة الحياة عن التوافق النفسي والسعادة والرضا كنتيجة للظروف المعيشية والإدراك الذاتي للحياة؛ إذ يتأثر تقييم الشخص لجودة الحياة بتقديره الذاتي لها، حيث يؤثر هذا التقدير على تقييمه للجوانب الموضوعية للحياة مثل التعليم، العمل، مستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى أهمية هذه الجوانب بالنسبة له (أبو حلاوة، 2010، ص.6).

وعليه، ومن خلال ما تم إستعراضه من تعاريف سابقة واتجاهات نظرية، يمكن استخلاص تصور يسلط الضوء على أهم ملامح مفهوم جودة الحياة؛ حيث يعتبر على العموم من المفاهيم التي يصعب تحديد تعريف لها، وهو ظاهرة نسبية ومصطلح متعدد الأبعاد يجمع بين العوامل الموضوعية والذاتية ويعطي نظرة تكاملية ترتبط بالإدراك الذاتي للفرد ولمدى قدرة بيئته على تلبية وإشباع حاجاته وتحقيق توقعاته، يقاس من خلال مؤشرات متنوعة مثل الشعور بالرضا، السعادة، الأمان القدرة على تحقيق الأهداف حسن إدارة وقت الفراغ... إلخ، ويعكس توازنا بين مختلف جوانب الحياة، التي تشمل الصحة الجسدية والنفسية، العلاقات الاجتماعية، الجوانب الروحية، والبيئة الثقافية... إلخ، كما أن هذا المفهوم يتأثر بالسياق الثقافي والقيم السائدة في المجتمعات، ويتعزز بالتفكير الإيجابي والمواقف التي يتبناها الفرد تجاه نفسه والعالم من حوله.

3. بعض المفاهيم المتعلقة بجودة الحياة:

عند تناول موضوع جودة الحياة بالدراسة، تظهر مجموعة من المفاهيم المرتبطة والتي تتداخل معه في بعض النواحي، وتساهم في إثراء الفهم الشامل له والعوامل المؤثرة فيه؛ لذلك، يصبح من الضروري توضيحها لفهم أبعاد جودة الحياة بشكل أعمق، وفيما يلي عرض للبعض من تلك المفاهيم:

1.3. جودة الحياة/ السعادة:

يعرف فينهوفن Veenhoven (2003) السعادة، بأنها " الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيا على نوعية حياته الحاضرة بوجه عام"، وبمعنى آخر "تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها واستمتاعه بها، وتقديره الذاتي لها" (معمرية، 2020، ص.19).

ومن هذا المنطلق، يتضح أن السعادة ترتبط ارتباطا وثيقا بجودة الحياة، حيث يصف التعريفان السعادة على أنها درجة التقييم الإيجابية لجودة الحياة الحالية بشكل عام، أي عندما يقدر الشخص ويشعر بأن حياته الحالية جيدة ومرضية ويتمتع بتواجده فيها، فإنه من المرجح أن يكون أكثر سعادة. وفي إطار ذلك توصلت دراسة نيل وكروز Niel & Cross (2010)، إلى أن الأفراد الذين حصلوا على درجات عالية في مقياس جودة الحياة، تحصلوا أيضا على نفس الدرجات في مقياس السعادة كما كانت الفروق لصالح الأفراد العاملين والمتزوجين، والذين لديهم هوايات متنوعة يمارسونها في أوقات فراغهم.

وأكدت رايف Ryff (1999) على أن التقييمات الإيجابية للفرد حول نفسه وحياته، وشعوره بالنمو والتطور المستمر، ورؤيته للحياة بأنها لها معنى وغرض، ومشاركته في علاقات تواصلية مع الآخرين، وقدرته على التعامل بفعالية مع العالم من حوله، وشعوره بالاستقلالية، وتقبله العالي لذاته، كلها عوامل تؤدي إلى شعوره بالسعادة وجودة الحياة. (الكرخي، 2011، ص.103)

والسعادة بشكل عام هي الأخرى مثلها مثل مفهوم جودة الحياة، تعتبر نسبة تختلف من شخص لآخر، حيث يرى البعض السعادة في رضا الله عزوجل، وآخرون يجدونها في الثروة المادية وهناك من يلخصها في الصحة، أو الشهرة، في العلاقات الزوجية الجيدة، أو في وجود الأبناء... إلخ كما أن فهم السعادة يتغير مع تطور الفرد ونضوجه الشخصي وتغير مراحل حياته (العنزي، 2023، ص.76).

2.3. جودة الحياة/ التفاؤل:

أما التفاؤل فيعرفه كل من شيير وكافر Scheier & Carver (1987)، بأنه " النظرة الإيجابية للحياة والإقبال عليها، والإعتقاد في إمكان تحقيق الأهداف في المستقبل، إضافة إلى الإعتقاد بحدوث الخير أو الجانب الجيد من الحياة، بدلا من الشر أو الجانب السلبي". (حبيب، 2006، ص.81) وبهذا الخصوص ترى بوعزة وآخرون (2020)، أن التفاؤل هو عبارة عن عملية نفسية إرادية، تقود الفرد إلى توليد أفكار إيجابية تعزز من طموحه وتحفزه على الإجتهد في عمله، وتساعد على تجنب الشعور باليأس والعجز، وتجعله يعزو مشاكله وتحدياته إلى عوامل إيجابية تبعث في نفسه الطمأنينة والأمان والسكينة، كما يعمل على تحفيز أجهزة المناعة، وبالتالي يعتبر التفاؤل الطريقة الأمثل لتحقيق السعادة والصحة النفسية والبدنية، ومن ثم تحقيق الجودة الحياتية، وعلى العكس، يميل الشخص المتشاؤم إلى النظرة السلبية والتردد، لا يتصرف بحزم أو ثقة، غير متحمل للمسؤولية في مواجهة التحديات، مستسلم ويعزو مشاكله لعوامل خارجية، يفتقر للطاقة والإصرار على تحقيق أهدافه المستقبلية، والتي تحقق له الشعور بجودة الحياة.

فتأثيراته عميقة تمتد إلى المدى البعيد، حيث يؤثر بشكل ملحوظ على حالتنا النفسية وسلوكياتنا وتوقعاتنا للمستقبل، ويمكن القول، بلا مبالغة، أن جميع الأنشطة الإيجابية في حياتنا، سواء كانت أفكار، مشاعر أو أفعال، ترتبط ارتباط وثيق بالتفاؤل، فهي تؤثر على كيفية رؤية العالم من حولنا، وبلوغ الأهداف، إذ لا تكفي الإمكانيات الموضوعية المتاحة وحدها لتحقيقها، بل يتطلب الأمر أيضا مقدارا كافيا من التفاؤل، لذا، يعتبر هذا الأخير عنصرا أساسيا في كل خطوة نتخذها إذ يشجعنا على السعي نحو النجاح، ويدعم شعورنا بالرضا وجودة الحياة (بوعزة وآخرون، 2020، ص.33).

3.3. جودة الحياة/ معنى الحياة:

يرى آدلر Adler (2005) أن "الإنسان لا يستطيع أن يعيش إذا لم يجد لحياته معنى، فنحن لا نتعامل مع الأشياء بإعتبار ماهي عليه، لكننا نتعامل معها بالنظر إلى ما تعنيه بالنسبة إلينا، ونعرفها ونتعامل معها من خلال ذواتنا" (حمزة، 2019، ص.40).

ومن خلال بحث الإنسان عن معنى الحياة تبرز جودة حياته، فإن وجد معنى لحياته فإنه يكون بذلك قد حقق شعورا بجودتها (الكرخي، 2011، ص.104).

فالمعنى الحقيقي للحياة يتجلى في النمط الذي يختاره الفرد لحياته، والذي يهدف من خلاله إلى النضوج والتطور الشخصي، ومن خلال الإستكشاف الداخلي والتأمل في الذات، مع التخلص من التأثيرات الخارجية والتحكم في الإنفعالات الغرائزية، والسعي إلى التفوق الروحي الذي يتجاوز الجوانب

المادية للوجود؛ وكما أشار آدلر Adler فإن الفرد يجب ألا يسمح للعوامل الخارجية بتحديد هويته الداخلية، وإلا سيجد نفسه مجرد انعكاس للتناقضات والثنائيات الموجودة في العالم الخارجي (السكاني، 2017، ص.37).

وفضلاً عن ذلك، ومن خلال دراسة أجراها وونيك Wonik (2002) حول الآثار النفسية لأحداث إحدى عشر سبتمبر في أمريكا، توصل إلى أن التجارب الصعبة التي مر بها الأشخاص الذين تعرضوا لتلك الأحداث وفرت لهم فرصة لاكتشاف ذواتهم وتحديد المعاني في حياتهم، حيث نظر العديد منهم إلى حياتهم بشكل جديد وقاموا بإجراء تغييرات جذرية بهدف تحقيق معنى أعمق؛ على سبيل المثال، قدم بعض كبار الموظفين استقالاتهم من وظائفهم ذات الدخل المرتفع ليتفرغوا ويعطوا وقت أكبر لأسرهم وأصدقائهم، ولتحققوا أهدافاً ذات معنى أعظم، وأكد وونيك أن هذا التغيير لم يكن ليحدث لولا الحاجة الملحة التي شعروا بها لتحقيق المعنى في حياتهم نتيجة للتجربة القاسية التي مروا بها (الكرخي، 2011، ص. 104).

4.3. جودة الحياة / الإستمتاع بالحياة:

ذكر فينهوفن Veenhoven (2001) أن "مفهوم جودة الحياة مفهوم شامل وواسع يحوي بين جناباته ويضم ثلاثة مفاهيم فرعية وهي: جودة البيئة المعيشية، جودة الأداء، وذاتية الإستمتاع بالحياة". وعليه، فإن الإستمتاع بالحياة يشكل جزءاً أو بعداً أساسياً من مفهوم جودة الحياة، حيث يعبر عن تقدير الفرد الشخصي لمدى رضاه وسعادته بحياته، ولقد تم الإشارة للإستمتاع بالحياة في التعريف السابق باعتباره استمتاعاً ذاتياً، لأنه يعكس قيمة الحياة والمتعة من وجهة نظر الفرد الشخصية، وبالتالي يمكن أن تصبح تجارب الفرد الشخصية مؤشراً يستخدم لتقييم جودة حياة الأفراد ومدى استمتاعهم بها. (عبد العال ومضلوم، 2013، ص.89)

5.3. جودة الحياة / الرضا عن الحياة:

يعبر الرضا عن الحياة حسب قرينبرج وآخرون Greenberg et al. (2000)، إلى الحالة النفسية التي تتأثر بإشباع حاجات الفرد، حيث يزداد الرضا مع زيادة هذا الإشباع، ويعتبر الرضا كتقييم إيجابي عن حياة الفرد، ويتجلى في شعوره بالإرتياح والطمأنينة عند تحقيق أهدافه، كما يمكن أن يكون الرضا كتعبير عن رد فعل عاطفي ناتج عن إيجابية شعوره، سروره وقناعته بأن ظروف حياته ومهنته يوفران له ما كان يطمح إليه وبشكل جيد.

حيث يمثل رضا الفرد عن حياته وعمله القاعدة الأساسية لتحقيق توافقه النفسي والاجتماعي كما أن الرضا يؤثر على الروح المعنوية عند الفرد من خلال إحساسه بالارتياح والسعادة وتحسين مزاجه ونفسيته، ما ينعكس بالإيجاب على ارتفاع معدل إنتاجيته وزيادة ولائه وانتمائه... إلخ. ويتحقق الرضا عن الحياة من خلال صفات وسلوكيات مثل: الإيمان بالقدر حلوه ومره الدعاء والصبر، القناعة، حب الناس، حب العطاء، عدم الإهتمام بما يملكه الآخرون، السعي والإجتهاد الأمل والتفاؤل بغد أفضل... إلخ.

وعليه فإن تحقيق الرضا عند الأفراد يسهم بشكل كبير في تحسين جودة حياتهم، حيث تتأثر جودة الحياة بشكل مباشر بمدى رضا الفرد عن حياته وظروفها، وبالمثل، يعمل تحسين جودة الحياة على تعزيز مستوى الرضا لدى الأفراد، مما يسهم في خلق علاقة إرتباطية طردية وتفاعل إيجابي يعزز الرفاهية والسعادة الشخصية (العنزي، 2023، ص.75).

6.3. جودة الحياة / أسلوب الحياة:

أسلوب الحياة يعرف بالصفات والخصائص الشائعة التي تكون نسبية وتميز نشاط الفرد، فهو يشير إلى نمط العيش والسلوكيات والعادات اليومية التي يتبناها، وكيفية قضائه لوقته وتفاعله مع محيطه والتي تشمل مجموعة من العوامل مثل النظام الغذائي، النشاط البدني، العلاقات الاجتماعية والأنشطة الترفيهية... إلخ، والخيارات التي يتخذها الفرد كأسلوب للعيش تؤثر على صحته النفسية والجسدية مما ينعكس بشكل مباشر على مستوى رضاه عن حياته بشكل عام، لذا يعتبر هذا المفهوم كعنصر أساسي في تحديد مؤشرات جودة الحياة، ويستدل عليه من خلال تفسير إدراك الفرد لجودة حياته وفي فهم الفرد لمدى رضاه عنها واشباع احتياجاته وتحقيق تطلعاته (رابعة، 2017، ص.36).

7.3. جودة الحياة / طريقة الحياة:

طريقة الحياة، تعتبر كمفهوم شامل وواسع، فهي تعبر عن الكل المركب بين ثلاثة مفاهيم وهي أسلوب الحياة ومستوى المعيشة وجودة الحياة، وتعد كمفهوم جوهري لأن مفهوم جودة الحياة يشكل جزءاً لا يتجزأ منها، إذ يتعامل مع عوامل متعددة تؤثر في كيفية تقييم الفرد لحياته ورضاه عنها؛ حيث يشير أسلوب الحياة إلى كيفية تعامل الفرد مع صحته واهتمامه بعلاقاته في بيئته المحيطة ومن جهة أخرى، يمثل مستوى المعيشة الظروف الإقتصادية والاجتماعية التي تؤثر على قدرة الفرد على تلبية احتياجاته الأساسية، بما في ذلك مثلاً التعليم والسكن والرعاية الصحية؛ أما جودة الحياة فهي تشير إلى مستوى الرضا والرفاهية التي يشعر بها الفرد في مختلف جوانب حياته؛ وتداخل هذه العوامل بشكل وثيق تتحدد

طريقة الحياة عند الفرد؛ وعلى سبيل المثال، يمكن لأسلوب الحياة الصحي مع مستوى المعيشة الجيد من تحقيق الشعور بجودة الحياة، وفي المقابل، قد تؤدي السلوكيات السلبية أو الظروف الاقتصادية السيئة إلى تدهور جودة الحياة، وبالتالي، تعتبر طريقة الحياة كمفهوم متكامل يعكس التجربة الإنسانية، ويفتح المجال لتحسين الرفاهية الشخصية وتعزيز الشعور بالرضا عن الحياة (رابعة، 2017، ص.36).

4. مبادئ جودة الحياة:

أوضحت جوود Goode (1990) أن جودة الحياة تعتمد على مجموعة من المبادئ الأساسية التي تسهم

في تشكيل مفهومها، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- مفهوم جودة الحياة هو مفهوم شامل يتجاوز حدود الفئات الاجتماعية أو الصحية، ولا يقتصر فقط على الأشخاص الذين يعانون من إعاقات أو أمراض، بل يطال جميع الأفراد، بما في ذلك الأصحاء والمعافين دون استثناء.
- مفهوم واسع النطاق يتضمن أوجه متعددة من حياة الفرد. (الكرخي، 2011، ص.11)
- ترتبط جودة الحياة بتلبية الاحتياجات الأساسية للإنسان وقدرته على تحقيق أهدافه الشخصية.
- تتفاوت مفاهيم جودة الحياة وفقا لاختلاف وجهات النظر الإنسانية، حيث يمكن أن تختلف بين الأفراد والأسر والمجتمعات والمجموعات المهنية.
- ترتبط جودة الحياة بشكل مباشر بالبيئة المحيطة التي يعيش فيها الفرد.
- مفهوم جودة الحياة يتأثر بشكل كبير بالتراث الثقافي للأفراد وبالمعايير الاجتماعية المتبعة والمجتمعات المحيطة بهم. (سرميني، 2021، ص.384)
- تحقيق جودة الحياة بشكل مطلق يعتبر أمر غير وارد في واقع حياة البشر، وأمر صعبا إن لم يكن مستحيلا؛ نظرا إلى كون هذا المفهوم معقد، نسبي وديناميكي، ولتعدد العوامل التي تؤثر عليه ولهذا، يكفي تحقيق مستوى من الرضا في أحد جوانب الحياة بشكل متوازن ومتكامل، خاصة فيما يتعلق بالاحتياجات الأساسية، للوصول إلى مستوى كافي من جودة الحياة. (مشري، 2014، ص.230)

5. أبعاد جودة الحياة:

من خلال إجراء قراءات شاملة حول موضوع جودة الحياة وتحديد أبعاده، توصلنا إلى مايلي:

- أن العديد من الباحثين اتفقوا حول أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد Multidimensional Conceptet (العمروسي، 2015، ص.143)، وبأنه مفهوم متغير الأبعاد وغامض التفاصيل وهلامي الملامح، وأرجعوا ذلك إلى تعدد المجالات العلمية التي تستخدمه، وهذا ما أدى إلى اختلاف بين الباحثين في تحديد واستخدام أبعاده من حيث النوع، الكم والتسمية (دويده، 2016، ص.39).

- أبعاد جودة الحياة لا تنظم لدى جميع الأفراد في هرم محدد وثابت، بل يقوم كل فرد بتنظيمها في هرم يعكس أولوياته خبراته ونظراته الشخصية لأهميتها وقيمتها في حياته؛ وكذلك بالثقافة التي يعيش ضمن إطارها (مشري، 2014، ص.230)، ولهذا نلاحظ نوعا من التشابه في الترتيب الهرمي لأبعاد جودة الحياة لدى أغلبية الأفراد الذين يعيشون في ثقافات أو جماعات واحدة، نظرا لتعرضهم لظروف حياتية مشتركة، وبالتالي اكتسابهم خبرات متشابهة إلى حد كبير (خلف الله، 2015، ص.29).

- يرى الجوهري (1997) في إطار تحديد أبعاد جودة الحياة، إلى أنه بالنظر إلى معظم التعاريف لمفهوم جودة الحياة وجد أنها تستند إلى فكرتين رئيسيتين؛ الأولى تتعلق بشخصية الفرد وكيان مجتمعه وكيفية تلبية احتياجاته وإدراكه لها، بينما الفكرة الثانية فهي ترتبط بقدرة المجتمع على تلبية تلك الاحتياجات، وبالتالي يفترض أنه لدراسة جودة الحياة وتحديد أبعادها ومكوناتها الإهتمام بأربعة مستويات رئيسية، وهي:

المستوى الأول: يشتمل على مجموعة من المتغيرات الموضوعية التي تعتبر كمدخلات أساسية لبناء جودة الحياة، حيث يمثل هذا المستوى الأساس الذي يحدد فاعلية تلك المتغيرات بناء على الموارد المتاحة في المجتمع وعلى العدالة في توزيعها، حيث يمكن أن تتوفر موارد كبيرة، ولكن تختلف القدرة على تلبية احتياجات الأفراد بناء على توزيع تلك الموارد، مما يؤدي إلى تباين وفجوة كبيرة في جودة الحياة بين الطبقات المختلفة من المجتمع.

المستوى الثاني: ويتضمن المتغيرات الذاتية التي تسهم في فهم جودة الحياة من خلال مستويات رضا الأفراد عن درجة الإرتياح التي يشعرون بها في المجتمع وتوقعاتهم بشأن الحياة، ويعتبر الرضا نوع من التقدير الذاتي لفاعلية العوامل الموضوعية، أو لقدرة الحياة في مجملها على تلبية احتياجاتهم الأساسية.

المستوى الثالث: يتناول فهم جودة الحياة من خلال إدراك الفرد للوضع العام في المجتمع، على الرغم من أن الفرد قد يشعر برضا عالي بسبب تحقيق احتياجاته الشخصية، إلا أن العوامل الاجتماعية في المجتمع قد تؤثر أيضا على مستوى رضاه عن حياته بشكل عام، وبالتالي، جودة الحياة تعتمد على التوازن بين

الرضا الشخصي وبين الظروف الاجتماعية المحيطة، حتى لو كانت احتياجات الفرد الشخصية ملبأة، فإن الوضع الاجتماعي العام يمكن أن يؤثر على إحساسه بالرضا عن حياته.

المستوى الرابع: يركز على النظرة الشخصية للحياة الفردية أو الأسرية، وفي هذا السياق، يمكن للفرد تحقيق رضا جزئي من خلال إشباع الحاجات الكائنة، لكنه قد يظل يشعر بمستويات منخفضة من الرضا عن حياته بشكل عام، ويرجع ذلك إلى أن الحياة الفعلية قد لا تتماشى دائما مع الأمور التي يتوقعها الفرد أو يرغب فيها، وبالتالي قد يجد الفرد نفسه في وضع يتطلب تحقيق المزيد من الرضا والإشباع في بعض المجالات التي لم تحقق بعد، مما يؤدي إلى تباين في مدى رضاه العام عن حياته، هذه النظرة الشاملة تبرز الفارق بين الرؤية الواقعية للأمور والرؤية الشاملة للحياة الشخصية (بن غدفة، 2021، ص.27).

- من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة، والأكثر تداولاً، نذكر ما يلي:
ما قدمه فينتي جودت وآخرون. Ventegodt et al. (2003)، ووفقاً لرؤيتهم فإن جودة الحياة تتضمن بعدين بحسب ما جاءت به النظرية التكاملية، وهما:

● **البعد الذاتي:** يركز على كيفية تقييم الأفراد لحياتهم، سواء كان ذلك تقييماً للحياة بشكل عام أو لجوانب معينة منها مثل: المسكن، الدخل، العمل، والمساواة في المعاملة... إلخ، ويعكس هذا التقييم مدى رضا الشخص عن حياته، ويمكن اعتباره كمؤشر مباشر يعبر على مدى إدراكه لجودة حياته، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن ينظر إلى تلك التقييمات كتقارير عن مستوى السعادة أو الرضا الذي يشعر به الفرد في حياته. (جباري وقند، 2021، ص.474) كما يتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية والإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، الحياة ذات معنى. (شويل، 2018، ص.18)

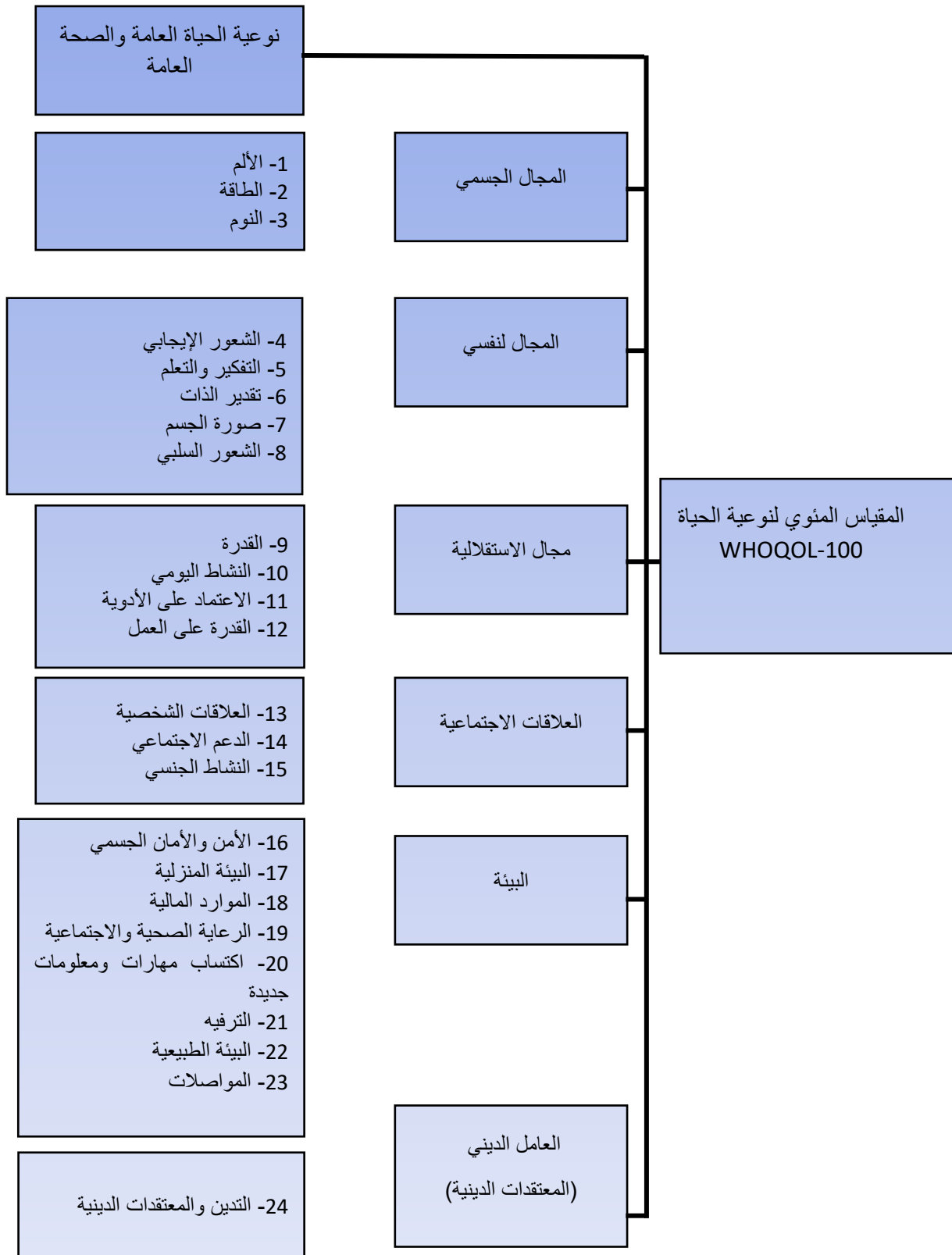
● **البعد الموضوعي:** يشير إلى البيئة المحيطة التي يعيش فيها الأفراد وكيفية تأثيرها على حياتهم وما يميز هذا البعد هو إمكانية تقييمه بشكل متماثل من قبل مجموعة متنوعة من المراقبين ويشمل هذا البعد عدة جوانب أساسية للحياة، مثل الحياة الأسرية والزواجية، التعليم، مدى الإدخار والانتماء إلى المنظمات المجتمعية... إلخ، وهو يعكس بمجمله الإمكانيات المادية والاجتماعية التي يوفرها المجتمع لأفراده لتحقيق جودة حياة مُرضية (جباري وقند، 2021، ص.474)، ويتضمن أبعاد

فرعية تتمثل في: عوامل موضوعية مثل المعايير الثقافية، إشباع الاحتياجات، تحقيق الإمكانيات، السلامة البدنية. (شويلع، 2018، ص.18)

- وأيضا ما قدمته منظمة الصحة العالمية في إطار تطويرها لأداة تقيس جودة الحياة، والمتمثلة في المقياس المتفوي لجودة الحياة WHOQOL-100، الذي حددت فيه 6 أبعاد أو مجالات أساسية لهذا المفهوم تضم 24 بعدا فرعيا، إضافة إلى بعدين وهما **جودة الحياة العامة والصحة العامة** وتمثلت باقي الأبعاد فيما يلي:

- **البعد أو المجال الجسدي**، ويتضمن 3 أبعاد فرعية وهي: الألم- الطاقة- النوم.
- **البعد أو المجال النفسي**، ويتضمن 5 أبعاد فرعية وهي: الشعور الإيجابي- التفكير والتعلم- تقدير الذات- صورة الجسم- الشعور السلبي.
- **بعد أو مجال الإستقلالية**، ويتضمن 4 أبعاد فرعية وهي: القدرة على الحركة- النشاط اليومي- الإعتماد على الأدوية- القدرة على العمل.
- **بعد أو مجال العلاقات الاجتماعية**، ويتضمن 3 أبعاد وهي: العلاقات الشخصية- الدعم الإجتماعي- النشاط الجنسي.
- **البعد أو المجال البيئي**، ويتضمن 8 أبعاد فرعية وهي: الأمن والأمان الجسدي- البيئة المنزلية- الموارد المالية- الرعاية الصحية والاجتماعية- اكتساب معلومات ومهارات جديدة- الترفيه- البيئة الطبيعية- المواصلات.
- **البعد أو المجال الديني**، ويتضمن بعدا واحدا وهو: التدين والمعتقدات الدينية. (أحمد، 2011، ص.94)

ويوضح الشكل رقم (6) أبعاد جودة الحياة حسب ما جاءت به منظمة الصحة العالمية، بشكل أفضل وأكثر تفصيلا، إلى جانب الأبعاد الفرعية المندرجة تحت كل بعد. وعليه، من خلال استعراض الأبعاد المختلفة لجودة الحياة، يمكن القول أنها قدمت نظرة شاملة للجوانب المتعددة التي تغطيها وتساهم في تشكيلها، ووفرت فكرة عامة حول كيفية تقييمها وتقديرها لدى الأفراد، مما يساعد في الحصول على فهم أعمق للعوامل التي قد تؤثر على سعادتهم ورضاهم وبالتالي توجيه الجهود نحو تحسين جودة حياتهم.



شكل رقم (6): يوضح المجالات الرئيسية للمقياس المتوي لجودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية والأبعاد الفرعية المندرجة

تحت كل بعد

(أحمد، 2011، ص.95)

6. التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

إن عدم توفر نظرية محددة يمكن الإنطلاق منها لتحديد مفهوم جودة الحياة، بسبب إفتقارهم إلى المنهجية الواضحة، كما ذكر سابقا؛ لا ينفي تواجد البعض من التوجهات النظرية التي تناولت المفهوم بالدراسة والتحليل بناء على خلفياتها ومنطلقاتها المختلفة؛ وفيما يلي استعراض لأبرز التوجهات النظرية لجودة الحياة، وأهم ما ورد فيها:

1.6. التوجه الإنساني:

يتبنى التوجه الإنساني رؤية تعتبر أن تفسير مفهوم جودة الحياة يتطلب دائما الارتباط الضروري بين عنصرين أساسيين لا غنى عنهما، وهوما وجود كائن حي ملائم ووجود بيئة مناسبة يعيش فيها هذا الكائن، لأن الحياة تتجلى من خلال التفاعل المتبادل بين هذين العنصرين (فواطمية، 2015، ص.314)، ومن بين أبرز النظريات التي تبنت هذا المنظور التفسيري لجودة الحياة، نذكر ما يلي:

- **نظرية الحاجات لـ Abraham Maslow (1943):** وضع عالم النفس الأمريكي أبراهام ماسلو Abraham Maslow نظريته الشهيرة "نظرية الحاجات" التي تعتبر من النظريات المميزة والفريدة في علم النفس الإنساني، أين ركز فيها وبشكل أساسي على جوانب الدافعية الشخصية للإنسان حيث سعى لتطوير نموذج مترابط يفسر طبيعة الدوافع والحاجات التي تحرك وتشكل السلوك الإنساني، وافترض ماسلو أن الحاجات الإنسانية تنتظم تدريجيا أو بشكل هرمي، حيث تتصاعد من حيث الأولوية أو بحسب شدة التأثير، وعندما يتم تلبية الحاجات الأكثر أولوية أو الأكثر إلحاحا ولو جزئيا، تبرز الحاجات التالية في الهرم لتطلب الإشباع، وهكذا حتى تصل إلى القمة (الكرخي، 2011، ص.72)؛ وقد كرس ماسلو Maslow مايقارب 20 عاما من حياته في إظهار أن إمكانيات الإنسان وحاجاته العليا هي ما يدفعه ويحفزه نحو السلوك الهادف لتحقيق الذات كما بين أن جودة الحياة تعتمد على مدى تحقيق تلك الحاجات العليا، وأن هذا التحقيق يمكن أن يقود الإنسان إلى شعور عميق بالسعادة والرضا، وإلى تطوير النفس وتحسين جودة حياته الداخلية (القريشي، 2018، ص.414).

ليؤكد أيضا على أن جودة حياة الفرد ترتبط بشكل إيجابي مع درجة اشباع حاجاته، من خلال تقييمها وتبعا للؤشرات التالية:

- مستوى اشباع الحاجات (منخفض، متوسط، مرتفع).

• الزمن اللازم لتحقيق اشباع الحاجات، وما إذا كان الاشباع حدث في الوقت المناسب أم لم يحدث، أي ما إذا كان تحقيق الاشباع تم في الوقت المناسب لحدوث الحاجة، أم أن الاشباع جاء بعد مرور وقت طويل ولم يعد فعالاً.

• تسلسل تحقيق اشباع الحاجات، أي ترتيبها وتحقيقها بناء على أولوياتها وأهميتها.

وفي نفس السياق، أظهرت دراسة مادلين ولولي Madline & Loly (2008) أن إحساس الفرد بجودة الحياة التي يعيشها يرتبط ارتباطاً إيجابياً مع اشباع حاجاته الأساسية، بدءاً من الحاجات الفسيولوجية، وصولاً إلى تلك الحاجات التي تعزز شعوره بالانتماء والتقدير للإنسانية.

أما دراسة كوسبي ونيك Nick & Cosby (2011) فقلد أكدت هي الأخرى على أن الأفراد الذين يعانون من إحباط في تحقيق حاجاتهم الاجتماعية يميلون إلى تقدير جودة الحياة التي يعيشونها بشكل أقل، وعلى العكس من ذلك، عندما تتاح لهم الفرصة لتلبية تلك الحاجات، فإنهم يبدون رغبة إيجابية نحو تحقيق النمو الشخصي المعرفي والجمالي، مما يؤدي إلى زيادة تقديرهم لجودة حياتهم بشكل ملحوظ (الكرخي، 2011، ص.72).

- نظرية العوامل الستة لـ Ryff (1989): قامت كارول ريف Carol Ryff بتطوير مفهوم جودة الحياة في إطار نظريتها التي تعرف بـ "الرفاه النفسي" Psychological Well-being، وفسرته من خلال تركيزها على عدة جوانب تعتبر ضرورية لتحقيق حياة نفسية سعيدة ومتوازنة، تتعلق بإمكانات الإنسان وتطوير الذات في مختلف جوانب الحياة، والتي يستدل عليها من خلال مجموعة من المؤشرات السلوكية، لخصتها في نموذج يتألف من ستة أبعاد رئيسية، حيث يتضمن كل بعد صفات مميزة تمثل نقاط الالتقاء التي تسهم في تحديد معنى السعادة النفسية، ولقد استنتجت الأبعاد المعتمدة في هذا النموذج من خلال الإطار والتصور النظري القائم على عدة نظريات، مثل نظرية ماسلو Maslow (تحقيق الذات)، نظرية روجرز Rogers (الوظائف الكاملة للشخص) إريكسون Erikson (النمو الشخصي)، آلبروت Allpot (النضج)،... وغيرها من النظريات (عبد الحفيظي، 2016، ص ص.41-43)، لتتوصل في الأخير إلى الأبعاد الآتية:

• الاستقلالية (الذاتية): يعبر هذا البعد عن قدرة الفرد على تحقيق الاستقلالية واتخاذ القرارات الذاتية، وقدرته على مواجهة الضغوط الاجتماعية وضبط سلوكه أثناء التفاعل مع الآخرين (حمزة، 2019، ص.46)، ويتضمن هذا البعد الصفات التي تتمثل في قدرة الفرد على أن يكون

مستقل بذاته، يقرر مصيره بنفسه، مقاوم للضغوط، يجيد التصرف، منظم في سلوكاته الأدائية، يقيم ذاته بناء على قدراته الشخصية الفعلية. (مبارك، 2012، ص.726)

● **التمكن من الظروف (السيطرة على البيئة):** هذا البعد يشير إلى قدرة الشخص على التأقلم مع البيئة المحيطة به والتحكم فيها، بما في ذلك القدرة على اختيار البيئات الملائمة والتكيف مع السياقات التي قد لا تتناسب مع احتياجاته الشخصية وقيمه (بكر، 2013، ص.67) ويتضمن هذا البعد الصفات التالية: الكفاية الذاتية للفرد، قدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته، قدرته على اختبار قيمه، إتخاذ القرارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية، التصرف وفقاً لمعايير مجتمعه. (مبارك، 2012، ص.726)

● **التطور الشخصي:** يعبر هذا البعد عن النمو المستمر للشخصية وقدرة الفرد على تطوير وتنمية امكانياته، وزيادة فاعليته وكفاءته الشخصية في مختلف الجوانب، والشعور بالتفاؤل (حمزة، 2019، ص.46)، ويتضمن هذا البعد الصفات الآتية: الشعور بالنمو، التطور المستمر وإدراك تطور الذات وتوسعها، الإنفتاح على التجارب الجديدة، إحساسه الواقعي بالحياة التغير المستمر في السلوك وفقاً لزيادة المعرفة والفاعلية الذاتية.

● **العلاقات الإيجابية مع الآخرين:** تتجلى في قدرة الفرد على بناء صداقات وعلاقات متبادلة إيجابية مع الآخرين، مبنية على الود، التعاطف، الثقة، التفاهم، التأثير، الأخذ والعطاء المتبادل (بكر، 2012، ص.67)، ويتضمن هذا البعد الصفات التالية: رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية ثقته بالآخرين من حوله، قناعته برفاهية الآخرين، قدرته على التعاطف والتودد، اهتمامه بالتبادل الاجتماعي، وإظهاره للسلوك التواصلي المتفهم مع الآخرين. (مبارك، 2012، ص.727)

● **الحياة الهادفة (الأهداف في الحياة):** يعبر عن الشعور بالهدف في الوقت الحالي والماضي، وقدرة الفرد على تحديد أهدافه بشكل موضوعي، وإيجاد رؤية واضحة لتوجيه سلوكياته بالمثابرة والإصرار على تحقيق أهدافه (حمزة، 2019، ص.46)، يتضمن هذا البعد الصفات التالية: امتلاك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة في الحاضر والماضي، وضع أهداف تجعل الحياة ذات معنى وسعيه لتحقيق تلك الأهداف، وقدرته على توجيهها، والتصور الواضح لأهدافه، وأن يدرك أن هناك علاقة بين صحته النفسية وإحساسه بمعنى حياته.

● تقبل الذات: تعكس الدرجة المرتفعة والتي تشمل قبول جميع جوانب الشخصية، بالإضافة إلى تكوين رؤية إيجابية حول التجارب الماضية (رابعة، 2017، ص.39)، ويتضمن هذا البعد الصفات التالية: التوجه الإيجابي نحو الذات، قبول السمات الإيجابية والسلبية للذات، الشعور بالإيجابية تجاه الماضي، التفكير الإيجابي في المستقبل، الاعتراف بالصفات المميزة للذات، وتوجيه النقد بشكل بناء نحو الذات.

كما أشارت ريف Ryff إلى نقطة أخرى مهمة في إطار نظريتها، وهي أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على التأقلم مع التحديات التي تظهر في مختلف مراحل حياته ومواجهته للصعوبات كما ترى أن التطور والنمو في تلك المراحل هو ما يسهم في تحقيق الرضا النفسي والشعور بجودة الحياة. (مبارك، 2012، ص.727)

2.6. التوجه المعرفي:

يركز التوجه المعرفي في تفسير لجودة الحياة على فكرتين رئيسيتين، الأولى تنص على أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد مستوى شعوره بجودة حياته، أما الفكرة الثانية فهي تشير إلى الاختلافات الإدراكية بين الأفراد، حيث تتفوق العوامل الذاتية في تأثيرها على شعورهم بجودة الحياة مقارنة بالعوامل الموضوعية (فواظمية، 2015، ص.312)، ووفقا لهذا المنظور يبرز لدينا ما يلي:

- **نظرية Schalok (2002):** قدم روبرت شالوك Schalok Robert من خلال نظريته تحليلا وتفسيرا جديدا لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مكون من 8 مجالات، وكل مجال يتضمن 3 مؤشرات، تؤكد جميعها على المحددات الذاتية كونها أكثر أهمية وتأثير من المحددات الموضوعية في تحديد شعور الفرد بجودة الحياة، لأن العامل الحاسم الذي يؤكد على ذلك هو كيفية إدراك الفرد لجودة حياته (مبارك، 2012، ص.724)، أما المجالات الثمانية التي حددها هذا المنظور لجودة الحياة فهي كالاتي:

- السعادة الوجدانية: وتشمل الرضا، مفهوم الذات، وإنخفاض الضغوط.
- العلاقات بين الشخصية: وتشمل: التفاعلات، العلاقات، المساندة.
- السعادة المادية: وتتضمن: الحالة المادية، العمل، السكن.
- النمو الشخصي: ويضم: التعليم، الكفاءة الشخصية، الأداء.
- السعادة البدنية: وتشمل الصحة، الأنشطة اليومية، وقت الفراغ.
- تقرير المصير: وتشمل الإستقلالية، الأهداف، والإختيارات.

- الإدماج الاجتماعي: ويتضمن: التكامل، الترابط الاجتماعي، المشاركة في الأدوار المجتمعية.
- الحقوق البشرية والقانونية: وتعلق برضا الفرد وإدراكه لحقوقه الفردية، وحقوق الجماعة التي يعيش في إطارها، والقانون والعمليات الواجبة. (القريشي، 2018، ص ص. 414-415)

3.6. التوجه التكاملي:

يعد التوجه التكاملي أحد الاتجاهات النظرية الرئيسية في دراسة جودة الحياة، حيث يجمع بين الجوانب الذاتية والموضوعية لتقديم تفسير شامل لهذا المفهوم، ومن بين أهم النظريات التي اتبعت هذا المنظور التفسيري، نذكر ما يلي:

- النظرية التكاملية لـ Ventegodt et al. (2003): تعتبر التصورات النظرية التي طرحها فينتيغودت وآخرون Ventegodt et al. في إطار تفسيرهم لمفهوم جودة الحياة، من أهم التصورات التي جمعت ووفقت بين البعدين الذاتي والموضوعي لهذا المفهوم، والذي قدموا في ضوءه، ما يعرف بالنموذج التكاملي لجودة الحياة (أبو حلاوة، 2010، ص.10)، وحسب ما جاء به هذا النموذج فإن جودة الحياة تتكون من بعدين، وهما:

- بعد جودة الحياة الذاتية أو الداخلية: ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في الرفاهية الشخصية والإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، والحياة ذات معنى.
- بعد جودة الحياة الموضوعية أو الخارجية: ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في عوامل موضوعية مثل المعايير الثقافية، إشباع الحاجات الأساسية، إدراك وتحقيق الامكانيات الحياتية، السلامة البدنية. (صادق، 2016، ص.48)

وعليه، ومن خلال ما تم عرضه، يمكن القول، أن التوجهات والنماذج النظرية على اختلافها وتباين محتوياتها، قد قدمت رؤى متعددة لفهم وتفسير جودة الحياة وبطرق متنوعة، والتعرف على مجالاتها وأهم محدداتها، ووفرت إطارا للبحث العلمي لإستعاب الظواهر المتعلقة بالمفهوم، كما طرحت مجموعة من المفاهيم والمتغيرات التي يمكن قياسها وتقييمها، أو حتى تطوير أدوات وأساليب بحثية تساهم في الأخير وبشكل فعال في تعزيز فهمنا لطبيعة موضوع جودة الحياة.

ونظرا أيضا، لما يقدمه التوجه التكاملي من رؤية متوازنة وشاملة لمفهوم جودة الحياة، ودجمه بين جوانبه الذاتية والموضوعية؛ سيكون هو الأنسب للإعتماد عليه في تفسير نتائج دراستنا الحالية.

7. مصادر جودة الحياة:

ترى سليمان (2009) أن تحقيق الشعور بجودة الحياة والوصول إليها يتطلب تضافر وتوافر مجموعة من العوامل والمصادر (دويده، 2016، ص. 42)، تتمثل فيما يلي:

1.7. إشباع الحاجات الأولية كمكون أساسي:

يعتبر البعض أن جوهر موضوع جودة الحياة وأهم مصادرها، يتجلى في ما قدمه ماسلو Maslow في نظريته، والتي يعد فيها إشباع الحاجات الإنسانية أمراً ضرورياً لكل فرد في المجتمع وبشكل عام والتي يختلف مستوي تلبيتها من شخص إلى آخر تبعاً للظروف المحيطة به وعوامله الشخصية (عبيد، 2017، ص. 358).

2.7. تحقيق الفرد لذاته وتقديرها:

فكرة تقدير الشخص لذاته يعتبر النواة الأساسية التي يبنى عليها شخصيته، وهي عنصر حيوي في تكيفه الفردي والاجتماعي؛ وفي ضوء ذلك، أظهرت العديد من الدراسات عن وجود رابط وثيق بين مفهوم الذات وتقديرها وجودة الحياة، وبالتالي، يجب على كل فرد أن يدرك إمكاناته وأن يقدر ذاته ويحترمها، وأن ألا يقلل من قيمته، وأن يواجه تحديات الحياة بثقة وإصرار؛ لأن تحقيق الذات يعتبر أقصى درجات الرضا عن الذات، ومن ثم فإنه يعد كمصدر للشعور بجودة الحياة (دويده، 2016، ص. 43).

3.7. الوقوف على معنى إيجابي للحياة:

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوماً هاماً جداً، والذي سبق التطرق إليه كمفهوم له صلة بمفهوم جودة الحياة، أما الوصول إلى هذا المفهوم وتحقيقه كمصدر لجودة الحياة، يقدم فرانكل (1969) Frankl ثلاث طرق مختلفة لإكتسابه؛ أولاً، من خلال العمل على إتمام مهمة جديدة أو الإنخراط في أعمال مبدعة؛ ثانياً، عبر تجربة القيم والمبادئ السامية مثل الخير، الحق والجمال؛ وثالثاً، من خلال التفاعل مع الآخر في أقصى أوقات تفرد الإنسان؛ كما حدد ثلاث مصادر يمكن للإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي:

أولاً: القيم الإبداعية التي تشمل الإنجازات الفنية والاكتشافات العلمية.

ثانياً: القيم الخبراتية التي تشمل الإستمتاع بالجمال، البحث عن الحقيقة والمشاركة في العلاقات الإنسانية الممتعة كالحب والصدقة.

ثالثاً: القيم الإيجابية التي تتعلق بالموقف الذي يتخذه الإنسان تجاه المصاعب التي لا يمكن تجنبها في الحياة، والتعامل مع الألم والمعاناة بشكل بناء، مما يساعده على تحقيق معنى الحياة. (سليمان، 2009، ص ص. 76-77)

فالوقوف على المعنى الإيجابي للحياة، يعتبر كدافع وعامل يجعل للجهد، التحمل والصبر قيمة، ويعزز الإيمان بأهمية العيش بجودة والاستمتاع بالحياة (دويده، 2016، ص. 46).

4.7. وجود علاقات إجتماعية ودعم ومساندة:

يعتبر وجود العلاقات الطيبة في الأسرة، بين الأقارب، الأصدقاء، الزملاء في العمل والدراسة والجيران..، مصدراً مهماً لجودة الحياة؛ وفي سياق ذلك أكدت نتائج دراسة كل من لمبرس وكوستليكي Lempers & Kostecky (1998)، على وجود ارتباط سلبي بين الضغوط وضعف الدعم الاجتماعي من الأسرة وبين مستويات الرفاهية والرضا عن الحياة وتحقيق الذات كأبعاد للصحة النفسية لدى عينة من الشباب (الهنداوي، 2011، ص. 46).

فالعلاقات والتفاعلات تمنح للأفراد الدعم العاطفي، وتعزز عندهم الشعور بالانتماء، القبول، الأهمية والقيمة، كما تلعب دوراً فاعلاً في تحسين الصحة النفسية والعقلية، وتوفر شبكة دائمة من المساندة الاجتماعية؛ وتلهم وتشجع الأفراد على تحقيق تطلعاتهم والإحساس بجودة حياتهم. (دويده، 2016، ص. 49)

5.7. توافر الصلابة النفسية:

تعتبر الصلابة النفسية كعامل أساسي يسهم في تحقيق جودة الحياة عند الأفراد، حيث تنمي بداخلهم صفات شخصية ذات طبيعة نفسية وإجتماعية، تتضمن روح التحدي، الالتزام والسيطرة التي تمكنهم من التعامل مع التحديات الذاتية والمهنية بفاعلية، لأنها تعزز من عزيمتهم وتمنحهم القوة والثقة بالنفس وتحفزهم على العمل بإصرار وإيجابية لتحقيق أهدافهم وإثبات قدراتهم الحقيقية (دويده، 2016، ص. 49).

6.7. الدين:

يشير الحديبي (2007) إلى أن الدين يوفر قاعدة وجدانية تعزز الشعور بالأمان والإطمئنان والراحة النفسية، الإلتزان الإنفعالي، التفاؤل وحب الحياة، ويوفر إحساساً بمعناها، كما يخفف من وطأة التحديات والصعوبات التي تعترض طريق الفرد، حيث تمنح المعتقدات الدينية الشعور بقناعة غامرة بعطاء الله، وبالإيمان واليقين بالقضاء والقدر خيره وشره.

كما يرى شقير (2012) أن قوة الإيمان تعد من أهم الحاجات النفسية الموروثة والمشبعة لدى الإنسان والتدين هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه، ومن خلاله يشكل مفاهيم ومبادئ حياته كما يعتبر عاملاً هاماً في شعور الفرد بالتوافق مع ذاته ومع الآخرين، مما يساهم في تحقيق رضاه وسعادته، وبالتالي تحسين جودة حياته (مسعودي، 2017، ص.144).

7.7. السعادة:

تصنف السعادة هي الأخرى، كمصدر أساسي من مصادر جودة الحياة، حيث تلعب دوراً بارزاً في التأثير على الصحة النفسية، الجسدية، والاجتماعية للفرد؛ والتي يمكن له تحقيقها من خلال ثلاث مسارات أو طرق متميزة، نابعة من مكوناتها، وهي:

- **الانفعالات الإيجابية:** هذا المسار يركز على الشعور بالبهجة الناتجة عن تجارب الفرد الإيجابية السارة والممتعة.

- **الإندماج:** ويعني هذا المسار التفاعل الإيجابي مع الآخرين، والقدرة على التكيف والتعايش بشكل كامل مع الأحداث والمواقف، وعيش حالات التدفق في نشاط معين، وما يميزه من الشعور بالفعالية العالية والارتياح والإنجاز.

- **معنى الحياة:** يركز هذا المسار على الشعور بأن للحياة هدف ومعنى واضح، وأن الفرد يشعر بالرضا والسعادة عندما يعيش حياة تحمل له معنى شخصي ويعمل نحو تحقيق الأهداف والقيم التي يعتبرها مهمة بالنسبة له. (أبو حلاوة، 2014، ص.82)

من خلال عدة وسائل مثل: تقدير الذات، تقدير الآخرين، بناء علاقات اجتماعية قائمة على الصدق والمودة، المساهمة في الأنشطة التي تجلب الراحة والسرور، بالإضافة إلى الانخراط في الأعمال الاجتماعية والشعور بالمعنى في الوجود... إلخ، كلها عوامل وأخرى تعزز من إدراك الفرد وإحساسه بالسعادة وبجودة الحياة (دويده، 2016، ص.50).

8.7. التوجه نحو المستقبل:

أشار شقير (2005) إلى أن قلق المستقبل يشكل إحدى صور القلق التي ربما تكون خطيرة والناتجة عن أفكار مستمرة غير معقولة تصور للفرد الواقع المجهول الذي قد يواجهه في المستقبل مما يثير بداخله الإحساس بالخوف وبعدم الأمان والاستقرار، وفقدان السيطرة على المشاعر والأفكار والتي قد تؤدي به في النهاية إلى الشعور باليأس والتشاؤم وتدهور حالته وتفاقم اضطراباته النفسية والعصبية.

(سليمان، 2009، ص.86)

ولهذا من الضروري أن لا يقع الفرد فريسة هذه الحالة من القلق والخوف الشديد، وأن يتغلب على كل ذلك من خلال بناء الثقة بالنفس وتطوير التفكير الإيجابي، وتهيئة نفسه لما قد يكون متوقع من أجل المقدرة على مواجهته، كما يجب أن ينظر الفرد إلى الحياة والمستقبل بنظرة تفاؤلية، مدركاً أن الحياة تحمل الكثير من الجمال والفرص التي يمكنه استغلالها وصولاً إلى تحقيق جودة الحياة (دويده، 2016، ص.51).

وعليه، وكفكرة أخيرة يمكن إضافتها إلى ما سبق، هو ما تدعو إليه البرامج الوقائية والتأهيلية في الوقت الراهن، التي تهدف إلى تحسين جودة حياة الأفراد، من خلال تحقيقها لشعار "أضف الحياة إلى سنوات العمر" Adding life to years بدلاً من "أضف سنوات العمر إلى الحياة" Adding years to lif، والذي يعكس أهمية التركيز على الجانب الوجودي للحياة عوض الجانب الكمي ويوضح أن الحياة ليست مجرد عدد من السنوات التي نعيشها، بل هي كيفية عيش تلك السنوات واستثمارها، ويؤكد على ضرورة إثراء تجاربها بطريقة إيجابية، حتى نقضي سنين عمرنا نشعر بالنمو الشخصي والإنجاز، بالرضا والسعادة ويكون لحياتنا معنى وقيمة. (أبو سريع وآخرون، 2006، ص.209)

وبناء على ما تم ذكره، يمكن القول أنه حتى نستطيع الشعور بجودة حياتنا، يجب أن نسعى جاهدين لتحقيق التوازن بين تلبية حاجاتنا ورغباتنا، وتقدير وتحقيق ذاتنا، مع الحرص على الوقوف وإيجاد معنى لحياتنا من خلال إثراء أفكارنا واهتمامتنا بالإبداع والابتكار، والتعلم المستمر، والتفاعل الفعّال مع الآخرين، ومن خلال تعزيز علاقاتنا الاجتماعية حتى تبقى داعمة ومساندة لنا، وتقوية صلابتنا النفسية التي تحفزنا على العمل وخاصة على مواجهة عقباتنا، والتمسك بأهم شيء في وجودنا وهو ديننا عصمة أمرنا وسر سعادتنا، والتوجه نحو المستقبل متكئين على الله عز وجل ومتفائلين بما كتبه لنا.

8. معوقات جودة الحياة:

تتمثل معوقات جودة الحياة في عدة عوامل، تتداخل في تشكيل تجربة وخبرات الفرد وتؤثر على مدى تحقيقه لسعادته ورضاه عن حياته، ونذكر البعض منها فيما يلي:

– العجز: قد يؤثر العجز العقلي، النفسي أو الجسدي، أو الناتج عن التقدم في السن، في قدرة الفرد على القيام بالأنشطة اليومية بشكل طبيعي، مما يقلل من مستوى استمتاعه بجودة حياته.

- الألم: هو عبارة عن تجربة تتعلق بالأذى أو الضرر الذي يتعرض له الفرد، والذي قد يؤثر سلباً على العديد من جوانب جودة حياته، سواء كان جسدي ناجم عن إصابات أو أمراض، أو نفسي يرتبط بالمشكلات أو الإضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب.

- الخوف: هو شعور يترسخ عندما يعاني الفرد من انعدام الأمان أو فقدان الثقة في نفسه أو في المحيطين به، هذا الشعور يمكن أن يكون ناتج عن مواقف معينة، أو خبرات سابقة، أو حتى عن توقعات مستقبلية سلبية؛ قد يتسبب في تقليص شعور الفرد بجودة حياته، حيث يمكن أن يمنعه من اتخاذ قرارات جريئة أو من خوض تجارب جديدة، كما أنه قد يؤدي به إلى العزلة والانطواء، مما يزيد من معاناته ويضعف من استمتاعه بحياته.

- الحروب: بغض النظر عن طبيعتها أو أسبابها، فهي تؤثر بشكل عميق على جودة حياة الأفراد لأنها تجلب مشاعر انعدام الأمان والخوف، وما ينجم عنها من تداعيات نفسية واجتماعية وغيرها من الأمور السلبية، كما تعيق الوصول إلى الموارد والإحتياجات الأساسية، مما يزيد من معاناة الأفراد ويضعف قدرتهم على تحقيق الاستقرار.

- الضغوطات: تعتبر من أبرز التحديات التي يواجهها الأفراد، خاصة تلك المرتبطة بالحياة العملية والبيئة الوظيفية، لأنها تؤدي إلى العديد من المشاكل الصحية، وتؤثر في القدرة على التركيز والإنتاجية بالإضافة إلى تأثيرها على العلاقات الاجتماعية، وتنعكس سلباً على جودة حياتهم الشخصية والمهنية. (البيار، 2023، ص.777)

- خبرات الحياة السلبية: التي يمكن أن تلعب دوراً في تشكيل نظرهم إلى الحياة ومدى رضاهم عنها كتجارب الحزن، الفقدان، الحرمان، العنف بأنواعه، وحتى التجارب السلبية في مرحلة الطفولة يمكن أن تؤثر هي الأخرى على تطور الشخصية والصحة النفسية وتنعكس على جودة حياتهم المستقبلية.

- نقص المساندة الاجتماعية: تؤثر نقص أو غياب المساندة الاجتماعية على جودة حياة الفرد حيث تجعله أكثر عرضة للشعور بالوحدة والاكتئاب.

- ظروف الحياة السيئة: تشمل الظروف الاقتصادية أو الاجتماعية الصعبة والتي تؤثر على جودة حياة الفرد وتجعله أقل راحة وسعادة في حياته. (معوض، 2017، ص.121)

وفي السياق نفسه، المتعلق بتحديد معوقات جودة الحياة، يشير عبد المعطي (2005) إلى أهمية عدم التركيز فقط على نقاط الضعف لدى الأفراد عند حصر العوامل المؤثرة في تحقيقها، بل يتوجب

النظر إلى جميع جوانب الحياة واستغلال مناحي القوة والفرص المتاحة لديهم لتعزيزها، لأن الإنسان بطبعه، يحمل في داخله مكاناً من قوة ونقاط ضعف، وعندما نتأمل في النقاط التي قد تحول دون تحقيق الأفراد لأهدافهم وطموحاتهم، ندرك أن السياق الاجتماعي والثقافي الذي نشأوا فيه له دور كبير في تحديددها، وقد تكون الظروف عائقاً أو حتى مصدراً لإضعاف قدراتهم؛ وعليه، يجب أن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية عندهم؛ فالظروف الداخلية تشير إلى الصفات والخصائص التي تميزهم على المستوى الجسمي، النفسي، والاجتماعي، بينما الظروف الخارجية فهي تشمل العوامل التي تأتي من البيئة الخارجية وتؤثر عليهم بطريقة مباشرة، أو عبر تفاعلهم مع الآخرين (بوعيشة، 2013، ص. 97)، والجدول رقم (1) يوضح بصورة أفضل ما جاء به هذا الطرح:

جدول رقم (1): يوضح "منغصات/معوقات؛ إمكانيات/قدرات" تحقيق جودة الحياة

المنغصات/المعوقات		الإمكانيات/القدرات
الظروف الداخلية	- المرض.	- المهارات.
	- الإعاقة.	- الخبرات الحياتية الإيجابية.
الظروف الخارجية	- الخبرات الحياتية السلبية.	- الحالة المزاجية الذهنية الإيجابية وروح الدعابة والمرح.
	- نقص المساندة الاجتماعية والإنفعالية.	- توفر مصادر متعددة للمساندة الاجتماعية والعاطفية وتنوع الجهات المانحة لها.
	- ظروف الحياة أو المعيشة السيئة.	- توافر نماذج رعاية جيدة وفعالة.

(عبد المعطي، 2005، ص. 25)

الفكرة التي يمكن استخلاصها من الجدول السابق، هي أن جودة الحياة تتأثر بالتوازن الحاصل ما بين المعوقات والإمكانيات أو المنغصات والقدرات، الداخلية المتعلقة بشخصية الفرد أو بظروفه البيئية؛ وأن تحقيق جودة الحياة يتم بالتغلب على معوقات أو منغصات الحياة من خلال تعزيز الإمكانيات أو القدرات عند الأفراد، ويمكن اعتبار أن هذا التصور يتماشى مع مبادئ علم النفس الإيجابي ويجسد مفاهيمه، التي تركز على القوي والموارد الشخصية الإيجابية لدى الأفراد، بدلاً من التركيز فقط على نقاط الضعف والمشكلات، لمواجهة الصعوبات والتحديات وتحسين جودة الحياة.

9. قياس جودة الحياة:

إن تقييم جودة الحياة أمر معقد وذلك بسبب حقيقة أنه لا يوجد تعريف عالمي واضح ومتفق عليه لهذا المفهوم (مأمون، 2018، ص. 86)، وباعتباره أيضاً من المفاهيم المتعددة الأبعاد، وهو ما

أكدت عليه أغلبية الجهود التي بذلت لقياسه؛ وذلك لأن كل فرد منا يدرك جودة حياته من زاوية خاصة أو مجال أو عدة مجالات.

ونظرا لذلك، يؤكد الباحثون على ضرورة التوسع في المؤشرات التي تقيس مستوى جودة حياة عند الأفراد، والاتجاه نحو المقاييس التي تتضمن المؤشرات الذاتية والمؤشرات الموضوعية، وهذا ما أكد عليه كل من الباحثان روزنبلات و اتيكسون Rosenblatt & Attikson (1990)، وأشاروا أيضا إلى أن الاختبارات الملائمة لقياس جودة الحياة لا بد أن تبنى بطريقة يقيم فيها على الأقل خمسة أبعاد من جودة الحياة وهي الأبعاد البيولوجية، النفسية، العلائقية، الاجتماعية والمادية. (عبد الحفيظي، 2016، ص.23)

وحسب الزروق (2009) فقلد أكدت هي الأخرى على صعوبة قياس جودة الحياة بسبب شمولية المفهوم وحدائته، وصنفت وسائل وأدوات قياس جودة الحياة إنطلاقا مما اعتمد عليه العديد من الباحثين لقياس جودة الحياة، إلى ثلاث أصناف وهي كالآتي:

1.9. التصنيف الأول لأدوات قياس جودة الحياة:

هذا التصنيف يتضمن أربع أنواع من الأدوات وهي:

- **بطارية المؤشرات (Indicators batteries):** هذا النوع من الأدوات يتكون من مؤشرات متعددة الأبعاد تمثل الجوانب المتفق على أنها تكون مفهوم جودة الحياة، ومن الأمثلة الشهيرة على هذا النوع من الأدوات، ما قدمته منظمة الصحة العالمية WHO، أي "المقياس المتوي لجودة الحياة" (WHOQOL-100).

- **ملمح الصحة (Health profile):** الذي يركز على إستعمال استبيان خاص، يتم الإجابة عليه للتعرف على تأثير الإصابة بالمرض عموما على جودة حياة الفرد المصاب، في جانبين فقط الأداء النفسي والجسدي، ومن الأمثلة المتوفرة حول هذا النوع من الأدوات حسب هذا التصنيف نجد "مؤشر تأثير المرض" Sickness Impact Profile والذي يرمز له اختصارا بـ SIP.

- **مقاييس الفاعلية (Measures of utility):** هذا النوع يركز على توظيف مفهوم الشعور بالسعادة من خلال رضا الفرد عن جودة حياته كما يقيمها هو بنفسه، ويلاحظ أن هذا النوع من المقاييس يفيد أكثر في التعرف على توقعات الأفراد، بهدف تحسين أساليبهم الحياتية، ومن بين الأمثلة

الشائعة على هذا النوع من المقاييس نذكر "مقياس الرفاه النفسي العام" Psychological General Well-Being، والذي يرمز له اختصاراً بـ PGWB. (الزروق، 2009، ص. 53)

- **مقاييس النوعية (Specific scales):** تم تصميمها أساساً لمعرفة مدى تأثير الإصابة بمرض معين على جودة حياة المرضى، وكيف يحد هذا المرض من مستوى أدائهم في مجالات الحياة المختلفة، وهذا النوع من المقاييس والذي يتوفر العديد منها، تقوم على فكرة وضع ملمح خاص بتأثير وضعية مرض محدد على جودة الحياة، وفي هذا السياق نذكر على سبيل المثال المقاييس الخاصة بأمراض الروماتيزم وتأثيرها على جودة الحياة، مثل مقياس "إلتهاب المفاصل الروماتيدي" Quality of life in rheumatoid arthritis، ويرمز إليه اختصاراً بـ RAQOL.

2.9. التصنيف الثاني لأدوات قياس جودة الحياة:

يعتمد هذا التقسيم على مجال التطبيق في تصنيفه لأدوات قياس جودة الحياة، فيقسمها بصفة عامة إلى:

- **المقاييس العامة:** صممت للتلائم مع مجموعات مختلفة من الأفراد ومن ميادين متعددة، وهي تغطي عدداً مهماً من مجالات الحياة ومن مصادرها المختلفة الجسدية النفسية والاجتماعية... إلخ، ومن أهمها وأكثرها استخداماً "مقياس منظمة الصحة العالمية المؤي والمختصر".
- **المقاييس النوعية:** أي تلك المقاييس المرتبطة بالصحة، والتي تم تكييفها لتلائم مع الصعوبات التي تعاني منها فئات معينة من الأفراد كالمصابين بمرض معين، أو إعاقة، أو الخاضعين لعلاج طويل، ومن أمثلة هذا النوع من المقاييس نذكر الذي صمّمته المنظمة الأوروبية للبحث وعلاج السرطان المتمثل في "استبيان جودة حياة مرضى السرطان" Quality of life Questionnaire for Cancer patients، ويرمز إليه اختصاراً بـ QOLQ-C 30. (الزروق، 2009، ص. 56)

3.9. التصنيف الثالث لأدوات قياس جودة الحياة:

يضع هذا التصنيف أدوات قياس جودة الحياة في أربع مجموعات، وهي:

- **نمط تقدير الدرجات:** أي نمط حساب الدرجات المتحصل عليها بعد تطبيق الأداة، وينتج عنه نوعين من الأدوات؛ ما يسمى بالمعامل (Index) أين تحسب فيه الدرجة الكلية للمقياس وما يسمى بالملمح (Profile) الذي يحسب فيه درجة كل بعد من الأبعاد التي يشملها المقياس للحصول على درجة خاصة به.

- مجال التطبيق: كما تم ذكرهم سابقا، والتي تعتمد على مجال التطبيق أي المقاييس العامة والمقاييس النوعية.
- نمط الإجابة: أي طريق الإجابة على بنود المقياس بصيغة " نعم/ لا" أو بصيغة "بدائل الإجابة المتعددة".
- المصدر المعتمد في وضع الأسئلة: ويقصد به تصنيف الأداة حسب من ساهم في وضع الأسئلة والبنود المشكلة للأداة مثلا: خبراء في القياس النفسي، أطباء، مجموعة من المرضى... إلخ. (الزروق، 2009، ص. 56)

واستنادا إلى ما تم ذكره سابقا، وعملا بما أشار إليه الباحثون من ضرورة الإعتماد على الأدوات التي تتوسع في الأبعاد التي تقيس مستوى جودة حياة عند الأفراد، والإتجاه نحو المقاييس التي تتضمن المؤشرات الذاتية والمؤشرات الموضوعية، ومن خلال ما جاءت به الزروق (2009) من تصنيف لأدوات جودة الحياة؛ فعمل أنسب وأشهر أداة تتوفر فيها هذه المعايير هي ما قدمته منظمة الصحة العالمية WHO ، أي "المقياس المئوي لجودة الحياة" (WHOQOL-100)، بإعتباره كبطارية مؤشرات حسب ما جاء به المستوى التصنيفي الأول، وكونه من المقاييس العامة الأكثر استخداما وفقا للتصنيف الثاني، والتي صممت للتلائم مع مجموعات مختلفة من الأفراد ومن ميادين متعددة ولتغطيته لعدد مهم من مجالات الحياة، والذي سبق التطرق إليه، ولكن سنتعرف عليه بشكل أكثر تفصيلا في الجانب التطبيقي، نظرا إلى أن الأداة التي إعتدنا عليها وتم تبنيها في دراستنا الحالية هي نسخته المختصرة، أي "مقياس منظمة الصحة العالمية المختصر لجودة الحياة" (WHOQOL-BREF) الذي يحتوي على عدد أقل من البنود (26 بند)، لكنها تغطي نفس المجالات الأساسية التي يشملها المقياس المئوي لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-100).

خلاصة الفصل:

جاء هذا الفصل ليتناول مفهوم جودة الحياة، الذي يعتبر ذو أهمية كبيرة في تحقيق الرفاهية للفرد والمجتمع؛ وبإعتبار أن جودة الحياة من المفاهيم المعقدة جدا في ميدان علم النفس، حاولنا التطرق إلى جميع نواحيها، والكشف عن أهم تفاصيلها، التي أكدت على أن مفتاح جودة الحياة لا يكمن فقط في تحقيق الثروة المادية بل يمتد ليشمل أبعادا متعددة ذاتية وموضوعية، يدركها الفرد وتتعلق بمختلف جوانب

حياته، النفسية والجسدية، علاقاته الإجتماعية، تفاعله مع البيئة المحيطة به وفي سياق ما تفرضه من قيم ومعايير ثقافية ومجتمعية، كما يتضمن التوازن بين الحياة الشخصية والمهنية. وأن الإحساس بجودة الحياة يتعزز خاصة من خلال الشعور بالإنجاز والقيمة الذاتية، وعن طريق تنمية القدرات ومهارات النجاح، والتغلب على مشاكل الحياة وتحدياتها وغرس الأفكار والمشاعر الإيجابية، حتى يستطيع كل فرد أن يكون كعنصر فعال ومفيد لنفسه ولمجتمعه.

الفصل الرابع:

المختص النفسي العيادي

تمهيد

1. تعريف المختص النفسي العيادي
2. خصائص المختص النفسي العيادي
3. إعداد المختص النفسي العيادي
4. دور المختص النفسي العيادي
5. مهارات المختص النفسي العيادي
6. أدوات المختص النفسي العيادي
7. مجالات عمل المختص النفسي العيادي
8. أخلاقيات مهنة المختص النفسي العيادي
9. المختص النفسي العيادي الممارس في مجال الصحة العمومية في الجزائر

خلاصة الفصل

تمهيد:

في ظل التحديات التي يواجهها الأفراد في المجتمع المعاصر، ومع تفاقم الضغوطات الناتجة عن التغيرات السريعة في نمط الحياة، وارتفاع معدلات الأمراض النفسية، برزت الحاجة المتزايدة إلى الخدمات النفسية العيادية، وأصبحت إسهامات المختصين في هذا المجال أساسية، مما جعلهم من أهم العناصر الفاعلة في المجتمع، بالنظر إلى دورهم الحيوي في تقديم الرعاية النفسية للأفراد وتعزيز جودة حياتهم الذاتية والمجتمعية.

وللتعرف أكثر على المختص النفسي العيادي، جاء هذا الفصل ليقدم كل ما يتعلق به، ويحيط بجميع تفاصيله، حيث سنبدأ بذكر أهم تعاريفه وخصائصه، ثم نتناول أسس إعداداته، دوره ومهاراته كما سنستعرض أدواته ومجالات عمله، مع التركيز على أخلاقيات مهنته، وتبسيط الضوء على كل ما يتعلق به كممارس في مجال الصحة العمومية في الجزائر، وما يخص واقع وظروف عمله.

1. تعريف المختص النفسي العيادي:

التعريف بالمختص النفسي العيادي يعد خطوة أساسية، لفهم طبيعة عمله بصفة عامة، ويساعد على توضيح المؤهلات والمعايير التي يجب أن يتمتع بها، كما يساهم في توضيح الأدوار والمسؤوليات التي يقوم بها هذا المختص، مما يعزز ذلك من الوعي بأهمية دوره في المجتمع؛ وفيما يلي نظرة عامة على أبرز التعاريف المقدمة له:

وفقا لعباس (1996) يعرف المختص النفسي العيادي على أنه "الشخص الذي يستخدم الأسس والفنيات والطرق والإجراءات السيكلولوجية، وهو الذي يتعاون كلما إقتضى الأمر مع غيره من الأخصائيين في الفريق العيادي مثل الطبيب والأخصائي الاجتماعي، كل في حدود إعداداته وفي إطار التفاعل الإيجابي، بقصد فهم ديناميات شخصية الفرد، وتشخيص مشكلاته والتنبؤ بإحتمالات تطور حالته ومدى إستجابته لمختلف أنواع العلاج، ثم العمل على الوصول بالفرد إلى أقصى توافق نفسي-إجتماعي ممكن" (عباس، 1996، ص.28).

و عرفه عسكر (2004) على أنه "المهني الذي يستخدم الأسس النظرية والفنيات السيكلولوجية في ميدان الفحص، التشخيص والعلاج من أجل الفهم الدقيق لمستوى الصحة النفسية والمرضى لدى المفحوص، ومن الخصائص التي يجب أن تتوفر فيه هي القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين والإهتمام بهم، والإحساس بالمسؤولية المهنية، وإحترام معايير المهنة وأخلاقياتها، وكذا التمتع بالكفاءة

المهنية وإحترام الذات وفهمها، وعلاوة على ذلك التمتع بالقدرة على التعاطف، الأمانة، الإخلاص والضبط الإنفعالي؛ فالأخصائي النفسي العيادي هو العنصر الفعال وحلقة الوصل بين المريض والتشخيص الدقيق، لذا يجب أن يتحلى بالصفات الإيجابية حتى يكون كمارس ناجح في التعامل مع الأسوياء وغير الأسوياء " (عسكر، 2004، ص.39).

أما آلان بانو Alain Paineau (2004)، فقد عرف الأخصائي النفسي العيادي بأنه "هو الذي يدرس الحياة العاطفية، العقلية والسلوكية للأفراد، بإستعمال طرق خاصة للتحليل، التقييم والعلاج النفسي والإرشاد والوقاية" (برزوان، 2016، ص.358).

وحسب كل من منصوري ولصار (2019) فإن المختص النفسي العيادي يعد "الإطار المتخصص الذي يستخدم الإجراءات السيكلوجية، يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق النفسي، ويهتم بصحة المجتمع ووقايته من الإضطرابات النفسية، لذلك فإن تدخله يقع على ذلك الفرد الذي هو بحاجة إلى خدمات نفسية لتحقيق التوافق الشخصي" (منصوري ولصار، 2019، ص.175).

كما يعرفانه غانم وشلابي (2022)، على أنه "الشخص المؤهل علميا ومهنيًا لتقديم الخدمات النفسية لمن يحتاجها، من خلال تشخيص ودراسة وعلاج المشكلات والإضطرابات النفسية التي يعاني منها الأفراد" (غانم وشلابي، 2022، ص.353).

ويعتبرانه أحسن ومحززي (2023) أيضا على أنه "المختص في دراسة البناء النفسي للشخصية، والذي يستخدم مجموعة من التقنيات التشخيصية والعلاجية، التي تسمح له بتحديد الأعراض الإكلينيكية التي تعاني منها الحالة موضع الفحص النفسي ل يتم معالجتها" (أحسن ومحززي، 2023، ص.638).

وعليه، وإستنادا للتعريف التي تم عرضها، يمكن استخلاص مجموعة من العناصر التي قد تعطي في مجملها مفهوما شاملا للمختص النفسي العيادي، حيث يمكن تعريفه على أنه الشخص الحاصل على درجة علمية أكاديمية أقلها شهادة ليسانس في تخصص علم النفس العيادي، مستفاد من دورات تدريبية ميدانية في المجال، أكسبته خبرات عملية، يهتم بصفة عامة بتقديم الخدمات النفسية ووضع استراتيجيات وقائية للأفراد الذين هم بحاجة ماسة للمساعدة النفسية، ويعتمد بالتحديد في تحقيق ذلك، على أدوات وتقنيات سيكلوجية، لفهم دينامية الشخصية وجوانبها المختلفة السوية منها وخاصة غير السوية، وتشخيص المشاكل والإضطرابات النفسية والعقلية، بهدف تحديد التدخلات العلاجية

المناسبة لها، والتنبؤ بمآلها؛ كما أنه هو ذلك المهني الذي يعمل ضمن إطار محدد بمجموعة من المبادئ الأخلاقية، والذي يلزمه بالتحلي بصفات شخصية ومهنية، تتوهمه للنجاح في ممارسته النفسية العيادية.

2. خصائص المختص النفسي العيادي:

تتطلب طبيعة عمل المختص النفسي العيادي التحلي بمجموعة من الصفات الأساسية التي تساهم في ضمان سلامته الشخصية والمهنية، وتمكنه من تقديم رعاية نفسية فعالة وملائمة، ومن أهم هذه الصفات، نذكر ما يلي:

- الالتزام بالحيادية والموضوعية في الممارسة المهنية.
- الضبط الانفعالي الذي يعتبر من المطالب الأساسية وخاصة في سياق الممارسة النفسية، حيث يتأثر تفاعله مع العملاء بشكل كبير بانفعالاته وذاتيته.
- الإخلاص والنزاهة في الممارسة، والالتزام بمساعدة المرضى بتوظيف جميع مهاراته، وقدراته، بهدف الحفاظ على سلامة العميل وتحقيق شفائه. (العتيبي، 2011، ص.43)
- ينبغي أن يظهر ميول واهتمام صادق، ورغبة حقيقية في دعم الآخرين، مع احترام مصالحهم وخصوصيتهم، دون فرض لآراءه.
- يجب أن يتمتع بقدر عالي من الاستبصار بالذات، ما يؤهله للممارسة العيادية بأريحية.
- التحلي بالتسامح والتقبل غير المشروط، والتعامل باحترام دون إصدار أحكام مسبقة تجاه التنوع الثقافي، الديني، والاجتماعي الذي قد يظهر لدى الآخرين.
- أن يتحلى بتكامل الشخصية، وأن تبعث تصرفاته على الشعور بالثقة التي تبعث على الطمأنينة عند العملاء خاصة في المقابلات الأولى، وأن تعكس سلوكياته على الإحترام داخل وخارج مجال العمل.
- أن يكون محبا وشغوفاً لما يقوم به من عمل، ولديه ميول لفهم مشكلات الناس وخدمتهم.
- أن يمتلك القدرة على القيادة، أن يكون متحمس وشغوف في عمله، مبدع في أساليبه، صبور في تفاعلاته مع الآخرين (شقيير، 2002، ص ص.26-27).
- امتلاك ثقافة علمية وإنسانية واسعة تحقق له الإطلاع على كل المجالات المتعلقة بتخصصه، ما يمكنه من التعامل بكفاءة مع أفراد من خلفيات ثقافية وسياقات اجتماعية متنوعة، مع الفهم العميق

- لتأثير ذلك على سلوكياتهم، وتحسين التفاهم بين مختلف الفرق الطبية والنفسية، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية الشاملة.
- القدرة على إقامة علاقة إنسانية مهنية طيبة، والتواصل الإيجابي مع المرضى والزلاء في مجال العمل، بهدف تعزيز فعالية الفريق العيادي وتحقيق الأهداف العلاجية.
- أن يظهر أصالة في التعامل بكل إخلاص وبشكل صادق وطبيعي، دون تصنع أو اصطناع أثناء التفاعلات العيادية.
- أن يكون واسع الحيلة، قادر على العثور على حلول مبتكرة، متنوعة ومرنة لتحقيق الأهداف والتكيف مع التحديات أو التغلب على الصعوبات المتعلقة بالممارسة النفسية العيادية.
- الوعي والإحساس بالمبادئ والقيم الأخلاقية المهنية، بهدف التمييز بين الصواب والخطأ والتصرف بنزاهة في سياق الرعاية النفسية.
- السعي المستمر للتعلم وزيادة المعرفة والتعمق في ميدان علم النفس، وعدم الاكتفاء بالشهادة المتحصل عليها، ومواكبة التطورات العلمية الحديثة التي أثبتت نجاعتها في تحسين الرعاية النفسية. (نوار، 2018، ص. 628)
- لا بد على المختص أن يظهر تركيزاً على الجوانب الإيجابية في شخصيته، ويتسم بثقة عالية في ذاته، ويؤمن بقدراته وجدارته.
- متمتع بمستوى عالي من الذكاء، وقادر على استيعاب وتقدير القضايا الإنسانية بشكل متبصر وفي هذا السياق، تشير الدراسات المتعددة في مجال العلاج النفسي إلى أن نجاح المختصين ذوي المستوى العالي من الذكاء والقدرات يعتبر أكثر احتمالاً، بينما قد يواجه المتوسطون في هذين الجانبين صعوبات في أداء دورهم كمعالجين نفسيين.
- الإصغاء بعناية، بالإضافة إلى الملاحظة والانتباه الجيد، فهي تعتبر كعوامل تساهم في تحقيق فهم شامل لجوانب متنوعة وتفاصيل خاصة من حياة العميل، وبالتالي يكون التدخل فعال وموجه لدعمه. (العتيبي، 2011، ص ص. 44-46)
- المشاركة في المؤتمرات والتكوينات، والتفاعل مع الزلاء لبناء بيئة عمل إيجابية تعزز فرص التعلم المتبادل والتطوير المهني.

- فهم واحترام الذات، ويتجلى ذلك من خلال قدرة المختص على ضبط التوازن بين احتياجاته الذاتية وإحتياجاته للتفرغ لمهنته، بحيث يعرف بدقة متى يكون جاهزا ومتحمسا للعمل وقادر على تقديم المساعدة، ومتى تستدعي الضرورة للانسحاب والتراجع (رفض أحد العملاء المساعدة عند تجاوز حدود العلاقة المهنية مع أحدهم، عند إحساسه بالمشاعر السلبية كالقلق أو الإكتئاب...إلخ)، بهدف تحقيق توافق نفسي ومهني والمحافظة على صحته، والإسهام في تعزيز جودة خدماته، لأن رضا الأخصائي النفسي العيادي ينعكس بلا شك على أداء وجودة عمله.

-السعي للعثور على الدعم الخارجي الضروري لتحقيق التوازن النفسي، سواء من خلال اللجوء إلى العلاج النفسي كما توصى به مدرسة التحليل النفسي، تفرغ المشاعر السلبية لأحد المقربين، أو من خلال ممارسة الأنشطة الترفيهية والرياضية، التي تعزز من جودة حياته الشخصية، ولا سيما ممارسته المهنية. (جاسم، 2004، ص ص.18-20)

ومن خلال النظر إلى الصفات والسمات الشخصية المطلوبة عند المختص النفسي العيادي والتي تسهم في تحقيق نجاحه المهني القائم على الكفاءة والتأثير الإيجابي في مجال الصحة النفسية، يبدو أن الجمع بينها جميعا في شخص المختص النفسي الواحد قد يكون تحديا صعبا، إلا أن الواقع يظهر أن التوازن بين تلك الصفات متباينا بين المختصين، فقد يتمتع بعضهم بمعظم الصفات المذكورة ولكن بدرجات متفاوتة من حيث وضوحها عندهم، ويبرز آخرون في البعض منها بشكل ملفت مما يجعلهم متميزون في مجال الممارسة النفسية العيادية (حمود وعبد الله، 2015، ص ص.73-74).

3. إعداد المختص النفسي العيادي:

تبرز الممارسة النفسية العيادية كمهنة فريدة في مجال الرعاية الصحية، فهي لا تقتصر على التعامل مع مواد قابلة للاختبار واستخلاص النتائج الرقمية، أو مشاكل عضوية، بل هي مهنة إنسانية في جوهرها، تتفاعل بشكل أساسي مع الجوانب الشخصية والنفسية للأفراد؛ وعليه، وبسبب الطبيعة الحساسة لهذه المهنة فهي تتطلب تفهما عميقا للعوامل البشرية والتحديات التي يواجهها الأفراد في حياتهم لضمان تقديم رعاية مستندة إلى أدلة علمية نظرية، وفي سياق العمل الواقعي، وبالتالي فإن تكوينه يستدعي التكامل بين الإعداد النظري والتدريب الميداني المكثف (عباس، 1996، ص.28) حيث يسهم كل جانب منهما فيما يلي:

1.3. الإعداد النظري:

يسهم الإعداد النظري في بناء أساس قوي للمختص النفسي العيادي، ويمنحه فرصة للتميز في مجاله من خلال فهمه العميق لجميع فروع علم النفس التي تمهد له الطريق من أجل التطبيق الفعال للنظريات في الممارسة العيادية، ولهذا لا بد أن يكون له إلمام جيد بمقررات علم النفس بفروعه المختلفة، والتي نذكر منها ما يلي:

- علم النفس النمو: أو علم نفس الطفولة وسيكولوجية النمو، لأن العديد من مشكلات البالغين ترتبط بمرحلة الطفولة، ولتعامل المختص مع فئة الأطفال.
- علم النفس الاجتماعي: لفهم التأثيرات البيئية الاجتماعية والعلاقات بين الأفراد على الصحة النفسية، ولأن مهنته تعتمد على التفاعل مع الآخرين.
- مناهج البحث والإحصاء: تمكنه من تصميم وتنفيذ دراسات ميدانية تتعلق بالظواهر النفسية.
- علم النفس المهني: لفهم تفاعل الإنسان في سياق العمل وللتحديات والديناميات التي قد يواجهها الأفراد في البيئة المهنية. (عطية ومحمد، 1976، ص.42)
- القياس والاختبارات النفسية: يمكنه من التشخيص الدقيق، ولتقييم فاعلية البرامج التدريبية والتدخلات العلاجية...إلخ.
- علم النفس الفيزيولوجي: لتفسير السلوك علمياً بالإستناد على فهم تأثيرات النظام العصبي والعوامل الوراثية على الصحة النفسية.
- بالإضافة إلى إعداداته نظرياً في وحدات أخرى لا تقل أهمية عما سبق ذكره، كنظريات الشخصية والفهم العميق للسمات الفردية، الأساليب والتوجهات العلاجية مبادئها وتقنياتها سيكولوجية وإجراءات التكفل النفسي بذوي الإحتياجات الخاصة...إلخ (عطوف، 1986، ص.88).
- وفي نفس السياق، قدم ريتشارد Richard (1946)، تصنيفاً لثلاثة أنواع من الدراسات التي يجب على الأخصائي النفسي العيادي التزود بها، وهي كالآتي:
- الدراسات القاعدية لعلم النفس: التي تشمل مجموعة من المجالات مثل: الإعاقات والأمراض الجسمية، الأنثروبولوجيا، البنية النفسية، مبادئ السلوك، الطب العقلي...إلخ.

- الدراسات الإجرائية: وتتحدد في المهارات التقنية التي يحتاجها المختص النفسي العيادي في سياق عمله، وتشمل الدراسات القاعدية السابقة، ولكن مع التعمق في المعرفة وتطبيق المفاهيم والنظريات النفسية في سياقات عملية أكثر دقة وتخصصا.

- الدراسات العيادية: التي تتم تحت إشراف وتوجيه من قبل أساتذة متخصصين في المجال، والتي تتيح الفرصة للطلاب لمعالجة مجموعة من المشكلات، بما في ذلك: مشكلات المعوقين جسميا المشكلات السيكوباتية، الإجرام، المشكلات السيكوسوماتية... إلخ. (بلعباس، 2019، ص.331)

2.3. الإعداد التطبيقي والتأهيل الميداني:

يهدف إلى توفير تجارب عملية، كما يتيح التفاعل المباشر مع الحالات السريرية وفهم عميق لطبيعة الاضطرابات النفسية وكيفية تأثيرها على حياة الأفراد، وذلك تحت إشراف متخصصين ذوي خبرة في المجال، مما يساهم في تطوير قدرات الطلاب وتحسين مهاراتهم العملية في مجال الصحة النفسية (عبد المعطى، 1998، ص.101)، وأيضاً تمكينهم من التمرن على مهارة إنجاز البحوث العلمية الميدانية (حمود وعبد الله، 2015، ص.76)، كما ينبغي أن يتابع هذا التطبيق في بيئة واقعية مثل العيادات والمستشفيات النفسية حتى يعطي لهم فرصة تطبيق النظريات والتقنيات المكتسبة، وفرصة لتجريب تقاليد ومهام المهنة وأساليبها مع الخبراء، مما يعزز عندهم الإستعداد للعمل في بيئة حقيقية (عطية ومحمد، 1976، ص.42).

أما بالنسبة للإعداد والأنظمة المتعلقة بالتعليم الجامعي وفقاً للتشريعات الجزائرية في تخصص علم النفس العيادي، فلقد مرّت عبر السنوات وحتى الوقت الحالي، بتغيرات عديدة في مناهج الدراسة والمحتويات التكوينية، أهمها النقلة التي شهدتها نظام التعليم على مستوى القطاع العالي سنة (2004) وتحوله من النمط القديم الكلاسيكي والذي يشمل أربع سنوات ليسانس في تخصص علم النفس العيادي، إلى نظام LMD الذي تحدد بثلاث سنوات ليسانس وستين ماستر، وما تبعه من تعديلات في المقررات والبرامج؛ الأمر الذي أحدث تأثيراً سلبياً على جودة ومستوى الخريجين (أحسن ومحري، 2023، ص.637)، بسبب ضعف الإعداد النظري وخاصة التطبيق الميداني الذي يعتبر جوهر في هذا التخصص (بن مبارك، 2020، ص.189).

4. دور المختص النفسي العيادي:

يتحدد دور المختص النفسي العيادي بصفة عامة في تقديم خدمات الدعم والمساعدة لمن هم بحاجة لها، بغرض تحسين الصحة النفسية، وبالتطرق إلى الأدوار التي يقوم بها بالتفصيل، نجد أنها عديدة ومتنوعة بحسب المجال الذي يعمل فيه ومنها ما هو أساسي ومنها ما هو فرعي.

و في إطار ذلك، وحسب ما أظهرته الدراسات التحليلية التي قام بها مجموعة من الباحثين على عينة من شعبة علم النفس العيادي التابعة للرابطة النفسية الأمريكية (APA)، خلال الفترة الممتدة بين سنة (1973) وسنة (2003)، وجد أن العلاج النفسي بمختلف أنواعه كان النشاط الأبرز والأكثر ممارسة عند المختصين النفسانيين العياديين، كما احتلت الأنشطة التشخيصية والتقييمية كأشطة أساسية بدورها، ومع مرور الوقت شهد المجال العلمي والبحثي نمواً وتطوراً من حيث الممارسة واستمر التدريس كنشاط مهم وشائع هو الآخر بين الأخصائيين النفسانيين العياديين (تيموثي، 2007، ص.92).

وفي نفس السياق حدد جوليان روتر (1989) الأدوار التالية للمختص النفسي العيادي:

- قياس القدرات العامة والحالية للفرد من ذكاء، وتقدير لإمكانياته وكفاءاته، بالإضافة إلى تحديد المشكلات أو الظروف الأخرى التي قد تؤثر على أدائه العقلي.
- تحليل دقيق للشخصية، الذي يشمل قياسها ووصفها، مما يسمح بالتشخيص والتعرف على أي سلوك قد يُعتبر غير عادي أو مضطرب أو يختلف عن التوافق الاجتماعي المعتاد.
- العلاج النفسي، ويتم في إطار جلسات فردية أو جماعية للمرضى، يستخدم فيها مجموعة من التقنيات والأساليب لفهم المشاكل النفسية والعاطفية التي يواجهها الأفراد، ويعمل على تحفيز التغيير الإيجابي في حياتهم، وتوجيههم نحو فهم أعمق لأفكارهم ومشاعرهم، وتعزيز قدراتهم على التعامل مع التحديات الحياتية بشكل صحيح وفعال.

ووفقاً لما جاء في قاموس الألقاب المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية، فإن الأخصائي النفسي العيادي يقوم بالواجبات المهنية التالية:

- إجراء مقابلات عيادية مع العملاء، ودراسة تاريخ الحالة الطبي والاجتماعي.
- إختيار وتطبيق الاختبارات النفسية بأنواعها وتحليلها، لتشخيص الإضطرابات النفسية والعقلية عند الأفراد، ووضع خطة وأسلوب علاجي ملائم للوصول بهم إلى إحداث التوافق، مثل العلاج الفردي بأنواعه العلاج الموجه وغير الموجه، العلاج الأسري، العلاج باللعب، والسيكودراما وغيرها.

- إقامة علاقات مهنية تعاونية مع التخصصات الأخرى كالأطباء، والأخصائيين الاجتماعيين والمساعدين لتطوير برامج علاجية التي تعتمد على تحليل البيانات العيادية.
- الإشراف على الطلبة العياديين الذين يؤدون تكويناتهم في المستشفيات والعيادات وتوجيههم، مما يسهم في نقل المعرفة وتطوير المجال.
- إجراء البحوث النفسية وتطوير التصميمات التجريبية حول كيفية نمو الشخصية والعوامل المؤثرة فيها، ووظائفها التي تتداخل مع بعضها البعض لتشكيل هوية الفرد وتوجه سلوكياته الحياتية.
- المساهمة في التخطيط، وضع وتنفيذ البرامج الوقائية التوعوية من الإضطرابات النفسية بهدف تعزيز الصحة النفسية.
- تقديم إستشارات نفسية في المؤسسات الاجتماعية، العقابية، التربوية، الترفيهية ومؤسسات أخرى.
- المساهمة في النشاطات العلمية البحثية لتطوير وتحسين أساليب الممارسة النفسية، والتأكيد على القاعدة العلمية للمجال.
- الاستثمار في تدريس الأجيال الجديدة من المختصين النفسيين العياديين، بإستخدام مهاراته ونقل خبرته العلمية العيادية. (عطوف، 1986، ص.97).
- وفي ضوء المعلومات السابقة، يبرز تنوع الأدوار التي يقوم بها المختص النفسي العيادي في مختلف السياقات والمجالات، والتي تعكس مدى مرونة هذا التخصص الذي يعمل فيه، والذي يشترط الإبداع في الممارسة التي تسمح له بتكييف وتوجيه اهتماماته بما يتناسب مع احتياجات العملاء والمجتمع.

5. مهارات المختص النفسي العيادي:

- تأكيدا على العوامل المساعدة في نجاح المختص النفسي العيادي في تقديم خدماته، يتضح أن العملية بأكملها تتوقف على ضرورة إقامة علاقة تواصلية صحيحة وفعالة بينه وبين عملائه، وأن تمتع المختص بمجموعة من المهارات يلعب دورا حيويا في تحقيق هذا الغرض، وفيما يلي عرض لأهم المهارات:
- **مهارة الاتصال البصري:** تعزز الثقة وتساهم في بناء علاقة فعّالة مع العميل، والتي ينبغي أن تعكس اهتمام المختص وتعاطفه، وتشجيعه للتفاعل معه؛ وتشير الدراسات إلى أن التواصل البصري يكون أكثر فعالية عندما تكون المحادثات لا تركز على أمور شخصية أو حميمية، ويكون العميل أكثر تحابوا وأقل إخفاء للمعلومات، ومن الضروري أن تكون المسافة الفيزيائية بين المختص والعميل ضمن "منطقة

الراحة" لضمان شعور الطرفين بالارتياح، والتي تتأثر بالعوامل الثقافية، وعلى المختص أن يكون حساسا وواعيا بتأثير المسافة على جودة التفاعل.

- **وضع الجسم:** توجيه لغة الجسم، مثل الميل قليلا للأمام والاتصال البصري، يعزز التفاعل الإيجابي بين المختص النفسي والعميل، ويعبر عن اهتمام المختص واستعداده للتفاعل معه، مما يشجع العميل على المشاركة والانخراط في جلسات العلاج.

- **النغمة الصوتية:** مثل النبرات الصوتية المتوازنة والجذابة التي يبديها المختص، والتي تعطي انطباعا بالثقة بالنفس، واهتمامه بالعميل ورغبته في الاستماع له ومساعدته، وتمد إدراك العميل بصورة عن المختص وتمكنه من التخصص، كما يظهر الصوت الذي يجمع بين الهدوء والوضوح على أن المختص يسيطر على الوضع، الأمر الذي يساهم في تكوين انطباع إيجابي يعزز جاذبيته وإحترامه كمختص نفسي يقتدى به، ويعكس ككل الإشباع المتوقع من العلاقة المهنية التواصلية.

- **التفاعل والمسلك اللفظي:** أحيانا، ونتيجة الأسئلة الموجهة من المختص إلى العميل قد ينجرف هذا الأخير نحو كلام طويل لا صلة له بموضوع الجلسة النفسية، وخلال هذه الوضعية يجب على المختص النفسي أن يظهر إهتماما وهدوءا وإستمتاعا تجاه حديثه، مع تركيزه على جوانب محددة تحمل دلالات وتلقي الضوء على النقاط التي تساعد لفهم الحالة النفسية للعميل، وعادة ما يتم انتقاء هذه الجوانب بناء على السياق النظري الذي يتبناه المختص وقناعاته والأساليب التي يمارسها في عمله (كفافي، 1999، ص ص.56-59).

- **التعاطف:** بمعنى إحساس الأخصائي النفسي العيادي بمشكلة العميل، و قدرته على فهم ومشاركة مشاعره والتعاطف مع تجاربه العاطفية والنفسية، و هو ما يسمى أيضا بالتقمص الوجداني، و يتجاوز تماما العطف أو الشفقة، ولعل من أحد أفضل أساليب إظهار التعاطف والمشاركة؛ الإصغاء الفعّال و المشاركة وتشجيع العميل على التحدث بحرية دون أي حكم أو انتقاد ولهذا فإن الباحثين يؤكدون على ضرورة تدريب المختصين النفسيين على هاتين الخاصيتين، ومن الممكن للمختص النفسي ذاته أن ينميها، من خلال الشعور بمشكلات الآخرين بأساليب عديدة منها تعمد إصغائه للأفراد الذي يشعر أنه لا يتقبلهم، من خلال المطالعة و تصفح الحالات العيادية المختلفة، والتجارب العملية (جاسم، 2004، ص.20).

- **الإصغاء والإنصات الفعّال:** إن الفعالية في الإنصات تكون أكبر عندما يكون هناك تفاهم، ألفة وثقة متبادلة بين الطرفين، الأمر الذي يشجع العميل على الحديث عما يختلجه من مشاعر، بكل طلاقة

وأريحية ويصرح بجميع المعلومات التي تساهم في تحصيل المختص للمعلومات اللازمة لتقييم حالته النفسية، وتشخيص ما يعانيه من اضطراب؛ أما مهارة الإصغاء فهي تعكس الاهتمام والاحترام وتوفر فهما أعمق لما يقوله العميل، من خلال رصد المؤشرات التي قد تكشف عن سماته واتجاهاته، على سبيل المثال، تكرار العميل كلمات مثل "يتوجب" قد تدل على شعوره بعدم السيطرة على جوانب من حياته، أو استخدامه للضمائر قد يكشف عن رؤيته لنفسه، سواء كفاعل يتحمل المسؤولية أو كمتأثر بالظروف.

- إدارة فترات الصمت: ومن المهم أن يكون المختص النفسي على دراية وفهم صحيح بدلالات صمت العميل وأشكاله والدوافع الكامنة وراءه، وعلى دراية بكيفية التعامل معه بشكل حساس، في حالة ما كان يعيق أو يخدم سير التواصل مع العميل؛ حيث يمكن أن يشير صمته إلى رفض المساعدة نقص ثقة، عياء نفسي، عدم وضوح الأسئلة، عناد، خجل، أو إحراج... إلخ، وأسباب عديدة على المختص مناقشتها مع العميل، وقد يفهم صمته كدليل على مقاومة أو جرعة زائدة من المواجهة تفوق قدراته، فعلى المختص النفسي في هذه الحالة أن يخفف من حدتها لتجنب إرهاقه، ويقترح التعامل مع الأمور بشكل أعمق في مراحل لاحقة حين يكون جاهزا لذلك (كفاي، 1999، ص ص. 59-63).

- مهارات إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر: تبرز مهارة إعادة العبارات وتلخيصها، بمثابة تغذية راجعة، حيث يسمع العميل ما قاله ويستبصر بذاته ويرى نفسه بعمق أكثر وبوضوح بمساعدة المختص النفسي، من خلال إعادة بعض العبارات بدقة كما قالها العميل دون تغيير مما يظهر له انخراطه في سماعه وفهمه الجيد لما يقول، وإهتمامه به، أو إعادة العبارات مع إضافة كلمات توضيحية، أو تلخيص البعض من كلامه الذي يدل على الأفكار والمشاعر التي قد تكون غير مفهومة أو مشوشة عند العميل. أما مهارة عكس المشاعر فتعني محاولة المختص لفهم الإنفعالات العميقة عند العميل التي قد لا يعبر عنها بشكل مباشر، ويعيد صياغتها أو يعكسها له، ليشعر العميل أن مشاعره مفهومة ومقدرة، فهذا الأسلوب يعزز التواصل العاطفي والثقة بينهما ويظهر للعميل أن المختص يدرك ما يشعر به بوضوح مما يساعده على رؤية مشاعره من زاوية جديدة ويشجعه على مواجهة تحدياته بطريقة أكثر إيجابية ويشترط نجاح هذه المهارة أن يكون المختص قادرا على التمييز بين المشاعر المختلفة كالغضب السرور والحزن وغيرها (كفاي، 1999، ص. 64).

- مهارة إنهاء العلاج: تتطلب عملية إنهاء العلاج فهما عميقا للتحديات التي قد يواجهها المختص النفسي العيادي والعميل خلال هذه المرحلة الحساسة والتي قد تكون صعبة على كلا الطرفين، خاصة

على العميل، حيث يمكن أن تحدث له بعض التأثيرات السلبية والمشاعر المختلطة بشأن هذه التجربة وإعتراض داخلي على انتهاءها أو قلق بشأن فقدان الدعم النفسي، أو حتى قد تصل إلى حدوث إنتكاسة، ولهذا من المهم أن يتحلى المختص النفسي العيادي بمهارة إنهاء هذه المرحلة من التكفل النفسي بحذر، من خلال التأكيد على التحسن الذي حدث له خلال فترة العلاج والخبرات الجديدة والسوية التي إكتسبها، وضرورة التوجه نحو المستقبل بإستخدام ما تعلمه، وتطبيقه في حياته اليومية والتأقلم بفاعلية، بكل إستقلالية ومعتمدا على نفسه، مع إبقاء باب التكفل مفتوح للمتابعة النفسية إذا إستلزم الأمر (العتيبي، 2011، ص.37).

وعليه، واستنادا إلى ما تم تقديمه، يمكن أن تسهم تلك المهارات وبشكل كبير في تحقيق نتائج إيجابية في مجال الرعاية النفسية، ومن المؤكد أن توافرها يختلف عند المختصين النفسانيين العيادين مثلا بناءا على مستوى التعليم والتدريب الذي حصلوا عليه، أو ما اكتسبوه من خبرات عملية خلال ممارستهم النفسية العيادية.

6. أدوات المختص النفسي العيادي:

تتنوع الأساليب والتقنيات التشخيصية المستخدمة في سياق الممارسة النفسية العيادية، والتي يتطلع من خلالها المختصون إلى إكتشاف قدرات الأفراد وإمكاناتهم، وتحديد نوع الاضطرابات النفسية التي قد يعانون منها، وتقديم تقييم دقيق لحالتهم النفسية، مما يساعد في توفير فهم أعمق لتحدياتهم وتوجيه العلاج النفسي بشكل فعال ومناسب، ومن بين أهم تلك الأدوات نذكر ما يلي:

- **المقابلة العيادية:** المقابلة العيادية تعتبر من الأدوات التطبيقية التي تساعد المختص النفسي العيادي في عملية التشخيص، فهي عبارة عن تفاعل لفظي هادف، ومحادثة مباشرة تتم بين طرفين وهما المختص والعميل أو شخص ما من بيئته، تتسم بالشكلية والهيكلية؛ يعد لها مسبقا لضمان نجاحها ويكون فيها توجيه الأسئلة بشكل وإطار زمني محدد، ويتمحور فيها الحوار ويركز على جمع المعلومات ذات الصلة بالحالة النفسية للعميل. (وادة وتواتي، 2021، ص.253)

ومن هذا المنطلق فإن المقابلة تظهر كأداة ضرورية للتقرب من العميل وفهمه عن قرب، وإدراك إتجاهاته ومشاعره نحو التحديات التي يواجهها والعالم المحيط به، والغرض من هذه المقابلة هو الحصول على مؤشرات تساعد المختص النفسي العيادي في فهم السياق الشامل لمشكلة العميل بالإضافة إلى ذلك فإن المقابلة العيادية كما ذكر تعتبر وسيلة تشخيصية وأيضا وسيلة علاجية؛ لأنها تعطي فرصة

للعميل من أجل التفرغ الإنفعالي والتعبير عن مشاعره وأفكاره ورغباته الواعية واللاواعية بشكل واضح، كما أن لها فائدة هامة في تمكينه من الإستبصار بذاته، وفي نفس الوقت ونظرا لطبيعة المقابلة التي تتم "وجه- لوجه" فإنها تسمح للمختص النفسي من ملاحظة سلوك العميل وهو يتأمل نفسه، مما يساعد في فهمه العميق وتوجيه العمل العلاجي بفاعلية. (عباس، 1996، ص.29)

- **الملاحظة:** تعتبر الملاحظة العيادية من الأدوات التي توفر للمختص النفسي العيادي مصادر من المعلومات الصامتة حول العميل أثناء تواصله معه، فمن خلال سلوكياته الخارجية الظاهرة، يمكن للمختص الإستدلال على الإستجابة الإنفعالية الداخلية، التي من الصعب إخفاءها لأنها تحدث بطريقة لاإرادية، بما في ذلك تغيرات في لون الوجه، توتر العضلات ونمط التنفس... إلخ، وأيضا من خلال ملاحظة التناقض بين السلوك اللفظي والسلوك غير اللفظي الذي له دلالة أيضا، وفي سياق ذلك يمكن للمختص النفسي استخدام الأسئلة لفهم المزيد من التفاصيل حول ما لاحظته. (كفافي، 1998، ص.70)

فالملاحظة هي عبارة عن طريقة منهجية منظمة وهادفة، وأداة تشخيصية تتميز بدرجة عالية من الثقة والثبات، يحاول فيها المختص أن يجمع معلومات عن العميل من خلال رصد سلوكياته تسجيلها وتفسيرها، للوصول إلى حقائق صادقة تعبر عن حالته النفسية الواقعية، وكغيرها من الأدوات فإن نجاح المختص في إستعمال هذه الأداة يتطلب إنتقاء السلوك المتكرر والثابت نسبيا، الدقة والموضوعية وخاصة إمتلاك المختص لمهارات وخبرة نفسية عيادية تؤهله لذلك. (وادة وتواتي، 2021، ص ص.255-256)

- **الإختبارات النفسية:** تعد من الوسائل الهامة التي يستخدمها المختص النفسي العيادي للكشف عن أداء العميل في مواقف معينة تكون مقننة؛ وقد إعتبرت الروائر كمواقف إختبارية تساعد على ملاحظة سلوك العميل ومشاعره في سياق محدد، وكذلك طريقته في معالجة المسائل المطروحة عليه، وأسلوبه في التعاطي معها وموقفه تجاه المختص النفسي العيادي، ومدى إستعداده للتعاون معه والإنخراط في العملية العلاجية. (عباس، 1996، ص.29)

أما من ناحية إختيار الأداة أو الإختبار النفسي الأنسب، فأهم شئ يتحكم فيه ذلك هو الهدف العلاجي، نوع وشدة المشكلة التي يواجهها العميل، بالإضافة إلى مستوى كفاءة المختص النفسي العيادي (حمدي وحمدي، 2018، ص.184)؛ فهي كأى وسائل أخرى، لا يمكن أن يستفيد منها المختص النفسي، إلا إذا كان يملك المهارة العلمية والعملية حول إجراءات وظوابط تطبيقها وتمكنه

من معرفة معايير صدقها وثباتها ودلالاتها الإكلينيكية، وأهم شئ تفسير نتائجها. (وادة وتواتي، 2021، ص.256)

- دراسة الحالة: دراسة الحالة تمثل وسيلة قيمة للمختص النفسي العيادي لفهم عميق لحياة العميل والعوامل المؤثرة فيها، فبواسطتها يقوم المختص بجمع بيانات شاملة تشمل تطوره منذ ولادته حتى الوقت الحالي، بما في ذلك جوانب عديدة من حياته تتعلق بوضعه الصحي، الاجتماعي، الأسري تجاربه الدراسية، والتحديات التي يواجهها بشكل عام؛ حيث تتم هذه العملية بشكل منهجي وعلمي أين يقوم المختص النفسي بوضع فروض أولية استنادا إلى البيانات المجمعة من مصادر عديدة (العائلة، المعلمين، الأصدقاء... إلخ)، التي يمكنه لاحقا من اختبار صحتها باستخدام خبراته التشخيصية السابقة وإن استدعت الضرورة، يقوم بتعديلها إستنادا إلى المزيد من البيانات (قوائم الشطب والإستبيانات الأدوات المسحية، السجلات والوثائق الأكاديمية والطبية... إلخ) أو التحليل الذي يتوصل إليه في سياق ذلك، فهذا النهج يساعد المختص في فهم أفضل للمشكلة التي يواجهها العميل، وبالتالي وضع خطة علاجية فعّالة لدعمه في تحقيق التحسن والتغيير الإيجابي في حياته. (عباس، 1996، ص.31)

- الإستبيان: وهي وسيلة أخرى يستعملها المختص النفسي العيادي، والتي تحتوي على مجموعة من الأسئلة أو العبارات الاستفهامية التي يطلب من العميل الرد عليها، بحيث يتم تنظيم هذه الأسئلة بطريقة مدروسة وفقا لغرض البحث أو الهدف العلاجي المحدد الذي يتم توضيحه مسبقاً للعميل.

فمن خلال هذه الأداة، يستطيع المختص النفسي جمع معلومات دقيقة حول حالة العميل وفهما لأنها توفر إجابات موجزة ومنظمة يمكن أن تساعد في توجيه جلسات التكفل النفسي، وتحديد النقاط التي يجب التركيز عليها، بالإضافة إلى ذلك، تساهم الاستبيانات في تسهيل التواصل بين المختص النفسي والعميل، مما يساعد في تحديد الأهداف وتطوير خطط العلاج بشكل ناجح. (حمدي وحمدي، 2018، ص.185)

و بالتالي، فإن الأدوات والوسائل التشخيصية هي جزء لا يتجزأ من أداء المختص النفسي العيادي في تقديم الرعاية النفسية، وأنه غالبا ما يستند على معضمها، و لكن لا يعتمد على استخدامها جميعها في آن واحد في جلسة واحدة، بل يتغير ذلك مع طبيعة العمل واحتياجات العميل والهدف من الجلسات العلاجية؛ لكن أهم شئ يمكن التأكيد عليه أيضا، هو أن توفق وتفوق المختص النفسي في

تحقيق تكامل بين استعمال الأساليب المعتمد عليها في عملية التكفل النفسي وتحقيق نتائج إيجابية يعكس حتماً اجتهاده، وخبرته ومهارته النظرية والميدانية في مجال الممارسة النفسية العيادية.

7. مجالات عمل المختص النفسي العيادي:

تتنوع وتتسع مجالات عمل المختص النفسي العيادي، حيث تشمل جميع القطاعات والميادين التي تركز على تنمية القوى والإمكانات البشرية وعلى أهمية الحفاظ على سلامة صحتها النفسية ومن بين تلك المجالات نذكر ما يلي:

- **مجال الرعاية الصحية:** من خلال العمل في المستشفيات والعيادات والمصحات الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية، مراكز الإدمان، والصحة العمومية بصفة عامة، لتقديم الدعم النفسي للأفراد المصابين بالأمراض النفسية، العقلية، أو الأمراض السيكوسوماتية... إلخ، بالتعاون مع المختصين في هذا المجال.

- **المجال الصناعي والتنظيمي:** ويتمثل دور المختص النفسي العيادي في هذا المجال، في دراسة الظروف داخل محيط العمل وتأثيرها على الموظفين وأدائهم؛ وعلى فهم وتقييم تأثير العوامل النفسية على صحتهم وسلامتهم العامة، ليساهم في اتخاذ إجراءات لتحسين البيئة النفسية في مكان العمل بهدف تقليل معدلات الغياب والمرض وزيادة الإنتاجية (حمود وعبد الله، 2015، ص.88).

- **مجال المؤسسات العقابية والإصلاحية:** يكمن دور المختص النفسي العيادي في هذا السياق في إجراء دراسات ومقابلات مع الجانحين والمتنهبين للقوانين بصفة عامة، بهدف فهم دوافعهم والتعرف على مشاكلهم النفسية والاجتماعية، وفحص أنواع الصراعات التي قد يعانون منها، وعمله على تحليل الجوانب النفسية التي قد تكون وراء سلوكياتهم الإجرامية، ودور المختص النفسي العيادي قد يتجاوز مجرد التشخيص، حيث يمكن أن يتضمن أيضاً التكفل النفسي والتوجيه اللازم بهدف تعزيز التأهيل وإعادة إدماج أولئك الأفراد في المجتمع بشكل فعال.

- **مجال النشاط الاجتماعي:** المختص النفسي العيادي يمكن أن يشارك أيضاً في نشاطات اجتماعية متنوعة تشمل مراكز رعاية المسنين، رعاية الطفولة المسعفة، والتكفل بالمعاقين في المراكز النفسية البيداغوجية، من خلال تقديم الدعم النفسي لهم وإرشادهم، مساهماً في تحسين جودة حياتهم وتعزيز صحتهم النفسية.

- **مجال التوجيه والإرشاد التربوي والمهني والنفسي:** يتنوع نشاط المختص النفسي في هذا المجال ليشمل قطاعات عديدة، مثل الشرطة والجيش، والمؤسسات التعليمية ومراكز التوجيه التربوي، حيث يلعب فيها

دورا حيويًا من خلال توجيه أفرادها من عمال أو طلاب نحو مسارات حياتية مهنية أو اختيارات دراسية، تتناسب مع قدراتهم وتطلعاتهم، مما يساعدهم ذلك على تحقيق النجاح والتميز.

- **مجال البحث العلمي:** في سياق هذا المجال، يقوم المختص النفسي العيادي بالعمل في مراكز خاصة بالدراسة والبحث العملي، والتي تتطلب منه الفهم العميق للأساليب البحثية والمشاركة في تفسير وتطوير الدراسات الإنسانية، التربوية، الاجتماعية، والسيكولوجية، وأيضًا مواكبة آخر التطورات في مجال البحث، والإسهام في تطوير المفاهيم والنظريات في مجال علم النفس، بهدف تحسين الخدمات النفسية (حمود وعبد الله، 2015، ص.89).

ومن ناحية أخرى، وحسب ما أشار إليه أرموند تواتي Armand Touati (1993)، فإن مصطلح "عيادي" المرتبط بمهنة المختص النفسي العيادي، لا يعني أن مجال أدائه لمهامه يقتصر فقط على القطاع الصحي، بل يمتد نطاق ممارساته ليشمل الخدمات العيادية المقدمة في العديد من المؤسسات، ولهذا يتوسع ويتنوع نطاق عمل المختصين النفسيين العياديين. (برزوان، 2016، ص.358) وبالإضافة إلى ذلك، فهم يتفاعلون مع جميع الفئات العمرية، من أطفال، مراهقين، بالغين وكبار سن... إلخ، كما يمتاز عملهم بالتواصل مع مجموعة واسعة من الفئات الاجتماعية والأفراد الذين يواجهون مشكلات متنوعة، من طلاب، مهنيين، مرضى نفسيين، ذوي الاحتياجات الخاصة المجرمين، المرضى العقليين، والمدمنين وغيرهم (بلعباس، 2019، ص.330)، لأن دور المختص النفسي العيادي يتمثل في توفير الدعم النفسي في سياقات متنوعة، بغرض تعزيز الصحة النفسية وتحسين جودة حياة كل فرد من المجتمع.

8. أخلاقيات مهنة المختص النفسي العيادي:

ترتبط الممارسة النفسية العيادية بمجموعة من المبادئ والمعايير الأخلاقية التي تلعب دورًا بارزًا في ضمان تقديم رعاية نفسية تهدف في جوهرها إلى حماية حقوق العملاء بالدرجة الأولى، وتعزيز قيم الثقة والإحترافية بين المختص النفسي والعميل، وفاعلية التكفل النفسي بصفة عامة، وتتمثل تلك المبادئ فيما يلي:

- المبدأ الأول: الالتزام بالمعايير الأخلاقية والقانونية

يجب على الأخصائي النفسي العيادي أثناء مزاولة مهنته، أن يظهر احترامًا واضحًا للأوضاع الاجتماعية السائدة في مجتمعه، وللقيم والعادات والتقاليد والقوانين الأخلاقية السائدة، لأن عدم التزامه

بها يمكن أن يترك آثارا سلبية على علاقته بعملائه.

- المبدأ الثاني: الإفصاح بمعلومات

يتطلب هذا المبدأ من الأخصائي النفسي العيادي أن يظهر تواضعا وحذرا علميا، مع الوعي الواضح بحدود المعرفة العلمية المتاحة، بحيث يجب عليه أن يكون حذرا عندما يطلب منه الإفصاح بصفة مباشرة أو غير مباشرة عن معلومات محددة تخص عملائه.

- المبدأ الثالث: السرية

في إطار الأخلاقيات المهنية، يعتبر الحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بالعملاء أو بأي جانب يخص الممارسة النفسية، أمر ضروري، بحيث يجب أن يلتزم المختص النفسي بعدم الكشف عنها لأي شخص كان، إلا في بعض الحالات وتحت ظروف ضرورية إستثنائية.

- المبدأ الرابع: مصلحة الحالة

يتعين على المختص النفسي أن يحترم الأفراد أو الجماعات التي يتعامل معهم، ويسعى جاهدا لحماية مصالحهم قدر الإمكان، كما يجب عليه الاحتفاظ بالمسؤولية تجاه الحالات التي تحال إليه حتى يتم تكليف شخص آخر بتلك المسؤولية، وبهذه الطريقة، يصبح قادرا على إنهاء العلاقة العيادية مع مرضاه عندما يكون واثقا من أنها لم تعد مجدية.

- المبدأ الخامس: عرض الخدمات

يجب على المختص النفسي الالتزام بالمعايير المهنية في التعبير عن خدماته، مع تجنب اللجوء إلى المعايير الدعائية التجارية.

- المبدأ السادس: نتائج الأدوات المستعملة

ينبغي على المختص أن يتعامل مع المعطيات المتحصل عليها عند استخدام المقاييس والاختبارات النفسية بعناية وحذر، كما يجب ألا تستخدم إلا من قبل الأفراد المدربين على تحليلها وتفسيرها والذين يمتلكون التكوين الملائم لفهمها بشكل صحيح ودقيق.

- المبدأ السابع: الحذر عند البحث

ضرورة التزام المختص النفسي بتحمل مسؤولية حماية المشاركين في أبحاثه العلمية، وأن يكون واعي بحقوقهم، ويعمل على منع أي ضرر جسدي أو نفسي قد يلحق بهم. (العبيدي، 2013، ص ص. 23-

9. المختص النفسي العيادي الممارس في مجال الصحة العمومية في الجزائر:

شهد تنظيم مهنة الممارسة النفسية العيادية من قبل المشرع الجزائري داخل قطاع الصحة العمومية تغيرات عديدة، حيث كانت البدايات الأولى بإنشاء الخدمة النفسية العمومية من خلال إصدار القانون الأساسي الأول عام (1973) وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 69-73، الذي حدد فيه مهام المختصين النفسانيين، وشروط توظيفهم؛ وبعد مرور سنوات، تم إصدار مرسوم تنفيذي آخر سنة (1996) رقم 91-111، والذي ألقى القانون السابق وحدد مهام جديدة للمختصين.

واستكمل تشريع وتنظيم المهنة بإصدار مرسوم تنفيذي ثالث، يحمل الرقم 09-240 في سنة (2009) والذي نص على القانون الأساسي المنظم للموظفين المنتمين لسلك النفسانيين للصحة العمومية بشكل عام، والذي ظل ساريا ومعمولا به حتى الوقت الراهن، ولم يشهد أي تغيير. وقبل تصفح ما جاء به القانون من مواد وأحكام تنظيمية لمهنة المختص النفسي العيادي الممارس في سلك الصحة العمومية، ينبغي التطرق أولا إلى مفهوم الممارسة النفسية العيادية العمومية، فيما يلي:

1.9. مفهوم الممارسة النفسية العيادية في مؤسسات الصحة العمومية:

بشكل عام، تعرف الممارسة النفسية العيادية، على أنها تلك العملية التي تهدف إلى إعطاء فهم شامل عن المفحوص ووضعه وإحتياجاته، إنطلاقا من سياق إجتماعي معين، وفي تجربة تاريخية يشكّلان شرطه الإنساني ويحددان هويته، بغية تحسين حالته وتحقيق التأثير الإيجابي في حياته. (مزياني، 2023، ص.136)

أما الممارسة النفسية العيادية في مؤسسات الصحة العمومية، فهي تعتبر جزءا أساسيا من الرعاية الصحية الشاملة التي يتلقاها الأفراد في المجتمع، والتي تعرف حسب رشوان (2007)، على أنها " ذلك النوع من الممارسات المهنية المرتبطة بالطب النفسي، والتي تقدم في إطار برامج المؤسسات العمومية، تهدف لدراسة وعلاج الإضطرابات النفسية والعقلية منها، وهي خدمات متعددة الجوانب يمكن أن تقدم بشكل فردي أو بشكل جماعي، وتمارس ضمن مبادئ وتقنيات علم النفس العيادي " (زهارة، 2017، ص.46).

2.9. النصوص القانونية المنظمة للممارسة النفسية العيادية في مؤسسات الصحة العمومية:

وفقا لما جاء في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، واستنادا على المرسوم التنفيذي رقم 09-240 المؤرخ في 29 رجب 1430هـ الموافق 22 يوليو (2009)، الذي حدد القانون الأساسي الخاص

بالموظفين النفسيين في قطاع الصحة العمومية، وحسب المواد المتعلقة بسلك النفسيين العياديين يحدد وينظم مجال عملهم، كما يلي:

- **مجال الممارسة:** المادة (2): يكون الموظفون المنتمون لهذا السلك والخاضعين لهذا القانون الأساسي في الخدمة لدى المؤسسات العمومية التابعة للوزارة المكلفة بالصحة، ويمكن أن يكونوا بصفة إستثنائية في الخدمة لدى الإدارة المركزية، كما يمكن أن يكونوا في وضعية خدمة لدى مؤسسات عمومية ذات الأنشطة المماثلة للمؤسسات السابقة والتابعة لوزارات أخرى.

- **التربص والتزسيم:** المادة (7) و(8): يعين المترشحون الذين يوظفون في الأسلاك والرتب التي يحكمها هذا القانون الأساسي الخاص بصفة مترشحين بموجب قرار أو مقرر، حسب الحالة من السلطة المخولة بصلاحيات التعيين، ويلزمهم باستكمال تربص تجريبي مدته سنة واحدة، وبعد انقضاء فترة التربص يرسم المتربصون أو يخضعون إلى تمديد التربص مرة واحدة للمدة نفسها أو يسرحون دون إشعار مسبق أو تعويض.

- **الرتب:** المادة (17)، وهي:

✓ رتبة نفسياني عيادي للصحة العمومية.

✓ رتبة نفسياني عيادي رئيسي للصحة العمومية.

✓ رتبة نفسياني عيادي ممتاز للصحة العمومية.

- **المهام وفق الرتب:**

المادة 18: يكلف النفسيانيون العياديون للصحة العمومية، بما يلي:

✓ تصور المناهج وتطبيق الوسائل والتقنيات المطابقة لمؤهلاتهم في مجالات اختصاصاتهم.

✓ المساهمة في تحديد وتبيان وتحقيق النشاطات الوقائية والعلاجية التي تضمنها المؤسسات والمساهمة

في مشاريعها العلاجية أو التربوية، لا سيما الاختبارات والتشخيص والتنبؤات النفسية.

✓ المشاركة في أعمال التكوين وتأطير الطلبة ومهنيي الصحة في مجالات اختصاصاتهم.

المادة 19: زيادة على المهام المسندة للنفسانيين العياديين للصحة العمومية، يكلف النفسيانيون العياديون

الرئيسيون للصحة العمومية بضمان التأطير التقني لنشاطات النفسيين العياديين الذين يتم تعيينهم في

مجموعة من هياكل الصحة، ويكلفون، بهذه الصفة، لا سيما بما يلي:

✓ إنجاز تقنيات نفسانية علاجية متخصصة.

✓ القيام بالخبرة النفسية.

✓ تحليل العلاقات والتفاعلات بين الفرق.

✓ المشاركة في التقييم والبحث في مجالات اختصاصاتهم.

المادة 20: زيادة على المهام المسندة للنفسانيين العياديين الرئيسيين للصحة العمومية، يكلف النفسانيون العياديون الممتازون للصحة العمومية، لا سيما بما يلي:

✓ إدارة أشغال البحث والقيام بالتحقيقات في مجالات اختصاصاتهم.

✓ تحديد الاحتياجات النفسانية الجديدة للمرضى.

✓ دراسة واقتراح كل إجراء من شأنه تحسين الصحة النفسانية للمرضى.

✓ دراسة بواسطة مسعى مهني خاص، العلاقات المتبادلة بين الحياة النفسانية والسلوكات الفردية والجماعية قصد ترقية استقلالية الشخصية.

- شروط التوظيف:

المادة 21: يوظف بصفة نفساني عيادي للصحة العمومية، عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات المترشحون الحائزون على شهادة اليسانس في علم النفس، تخصص عيادي أو شهادة معترفا بمعادلتها.

المادة 22: يوظف أو يرقى بصفة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية، عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات، المترشحون الحائزون شهادة الماجستير في التخصص أو شهادة معترفا بمعادلتها.

عن طريق الامتحان المهني، وفي حدود 30% من المناصب المطلوب شغلها النفسانيون العياديون للصحة العمومية الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

وعلى سبيل الاختيار، وبعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 10% من المناصب المطلوب شغلها النفسانيون العياديون للصحة العمومية الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

- الترقية:

المادة 23: يرقى على أساس الشهادة، بصفة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة الماجستير في التخصص أو شهادة معترف بمعادلتها.

المادة 24: يرقى بصفة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية، عن طريق الامتحان المهني، النفسانيون العياديون الرئيسيون للصحة العمومية الذين يثبتون سبع (7) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

على سبيل الاختيار، وبعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 20% من المناصب المطلوب شغلها

النفسانيون العياديون الرئيسيون للصحة العمومية الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية. وبشكل عام، هذه هي أهم النصوص القانونية واللوائح التي نشرت في الجريدة الرسمية في آخر تعديلات شهدتها المرسوم التنفيذي الخاص والساعي إلى ضبط سير عمل النفساني العيادي للصحة العمومية ضمن إطار محدد للممارسة؛ ومع ذلك، وفي نفس السياق، وحسب ما أكد عليه كل من زهار وترزولت عمروني (2016)، فإن سلك النفسانيين لا يزال محاطا بالكثير من التساؤلات والتعقيد، رغم كل التعديلات التي تم إدخالها على النص القانوني الأساسي المنظم له، حيث يعد هو السلك الوحيد الذي لم يتم تحديد وضعه وطبيعة انتمائه داخل النظام الصحي، كما أنه لا يملك دليل واضح يتعلق بجوانب أخلاقيات المهنة، ولا حتى مجلس يراقب الممارسات فيه، مما أدى إلى فتح باب واسع للتجاوزات والإنتهاكات على خصوصية المنتمين إليه، وزاد من الغموض في هويتهم المهنية الأمر الذي ساهم في إنسحاب العديد منهم من القطاع، كما تسبب ذلك الوضع في ظهور العديد من الصعوبات التي عرقلت سير العمل الفعلي وجهود النفسانيين العياديين الممارسين والتابعين لمؤسسات الصحة العمومية نحو تحقيق أهدافهم. (بكار، 2021، ص ص. 83-84)

وهذا ما يتطلب ويستدعي بشدة لتنظيم المهنة داخل القطاع، ومنحها الأهمية اللازمة من أجل تقديم الرعاية النفسية الفعالة للمرضى بشكل خاص وللمجتمع بشكل عام، وخاصة مع الطلب المتزايد على الخدمات النفسية في مجتمعنا الجزائري (زهار وترزولت عمروني، 2016، ص 102).

3.9. صعوبات الممارسة النفسية العيادية في مؤسسات الصحة العمومية:

يواجه النفساني العيادي في الجزائر العديد من التحديات التي تجعل من ممارسته وأدائه لمهامه في مؤسسات الصحة العمومية أكثر تعقيداً، وتؤثر سلباً على جودة تقديم خدماته النفسية، ولهذا فإن تحليل هذه الصعوبات وتبسيط الضوء عليها وإبرازها يعد أمراً بالغ الأهمية، وفيما يلي إستعراض لجملة من العراقيل التي يتعرض لها المختص النفسي العيادي الممارس:

1.3.9. صعوبات تتعلق بالتكوين:

1.1.3.9. التكوين الأكاديمي:

إن تركيز التكوين الأكاديمي في مجال علم النفس العيادي، سواء كان لمدة أربع سنوات في النظام الكلاسيكي أو ثلاث سنوات في النظام (ل.م.د)، يقتصر بشكل رئيسي على نقل المفاهيم النظرية الأساسية في علم النفس، بدلا من تطوير المهارات العملية التطبيقية الضرورية، وبالتالي يُعتبر هذا

التدريب غير كافي لتأهيل الطلاب للممارسة النفسية العيادية بالكفاءة والثقة اللازمة لتحقيق النجاح والتأثير الفعّال في مجالهم. (حمدي وحمدي، 2018، ص.185)

وهذا ما يؤكد عليه Windfrid (1986) بقوله: "أن مشكلة التكوين تعتبر من أكثر المشكلات حدة في علم النفس العيادي، لذلك لا بد من توفير تكوين صلب في الجانب النظري والميداني حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية".

ومن خلال دراسة قام بها Desfareges (1982)، حول مدى ملائمة التكوين العيادي للسياق الثقافي الجزائري"، والتي أجراها على طلبة علم النفس العيادي بجامعة قسنطينة، توصل في جزء من نتائجها إلى أن معظم الخريجين يفتقدون إلى الاستعداد للإنخراط في مجالهم المهني مباشرة بعد التخرج، وما يثير القلق أكثر هو تجربتهم لمشاعر عدم الكفاءة والضعف، حيث يصفون حالتهم بأنهم "لا يدركون ما الذي ينبغي عليهم فعله؟ ولا يملكون معرفة مؤكدة حول أي شيء يتعلق بالميدان" وقد أظهروا أيضا خيبة أمل كبيرة تجاه ما كانوا يأملون في تحقيقه من خلال دراستهم في هذا التخصص. (تشعبت، 2016، ص.118)

وما يثبت أن التكوين الجامعي الجزائري في تخصص علم النفس العيادي يتميز بالنقص وبتركيزه على ما هو نظري أكثر من ماهو مهني والغير مؤهل للممارسة في الواقع، العديد من الدراسات التي أجريت على النفساني العيادي الممارس في القطاع الصحي في ولايات عديدة من الوطن، في إطار معرفة الصعوبات التي تواجهه أثناء الخدمة، فكانت نتائجها مفادها أن الكثير منهم أقروا بعدم فاعلية التكوين الجامعي الذي لم يحقق لهم طموحات سمحت لهم للممارسة بكفاءة في الميدان، كدراسة كل من: دبر راسو (2010)، شرفي وآخرون (2010)، الأسود وجعفرور (2012) كركوش (2014)، منصوري (2016)، زهار (2017)، سلامة وعاشوري (2022)، ودراسة عسلي (2022).

وبناءً على ما تم ذكره، فإن التأهيل الأكاديمي الجيد يعد عاملاً أساسياً لضمان نجاح الأخصائي النفسي العيادي في جميع المجالات، خاصة في مجال الصحة العامة، لأنه إذا كان مجهزاً بالمهارات والمعرفة اللازمة قبل البدء في ممارسة مهنته، سيكون قادراً بالتأكيد على تنفيذ مهامه بكفاءة داخل المؤسسات، مما يعزز وينعكس بالإيجاب على علاقاته المهنية ويزيد من ثقة الزملاء والعملاء به، ويحفز المسؤولين لدعم ممارسته المهنية بشكل أكبر (زهار، 2017، ص.149).

2.1.3.9. التكوين الميداني:

رغم أن التربصات الميدانية للأخصائيين النفسيين العياديين، أثناء سنوات التدرج الجامعي تهدف إلى تعميق تجربتهم العملية، وتعطي لهم فرصة لتطبيق ما إكتسبوه نظرياً، وتعزز من إستعدادهم للممارسة بعد التخرج، إلا أن التنسيق الضعيف بين الجامعات والمؤسسات الميدانية وغياب الاتفاقيات المحددة للمسؤوليات، جعل بعض المتدربين يواجهون تحديات في الاندماج والتربص بالمؤسسات بالإضافة إلى ذلك، قصر مدة التربصات التي قللت هي الأخرى من فرص اكتساب المهارات العملية وفي حالة الضعف في التكوين النظري للطلاب، فإنهم قد يجدون صعوبة في التعامل مع المعطيات الميدانية، ويتركهم عاجزين عن فهم المشكلات المعقدة التي يواجهونها في مستقبلهم المهني (زقار، 2015، ص.11).

وبالفعل هذا ما توصلت إليه بعض الدراسات التي أجريت بهدف معرفة الصعوبات وواقع الممارسة النفسية العيادية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية، التي أكدت على أن المختصين يواجهون تحديات في تنفيذ مهامهم وتلبية إحتياجات عملاءهم، راجعة إلى إفتقارهم إلى التدريبات الميدانية الموازية لتكوينهم النظري في المرحلة الجامعية، ومن بيت تلك الدراسات نجد: دراسة دبر راسو (2010)، شرفي وآخرون (2010)، لوشاحي (2015)، منصوري (2016)، سلامة وعاشوري (2022) وعسلي (2022).

وعلى الجانب الآخر، بالإضافة إلى ذلك، يواجه المختصين النفسيين العياديين الممارسين تحديات إضافية بسبب ضعف التأطير والتكوين من قبل مؤسسات الصحة العامة، فالحاجة الملحة إلى التدريب المستمر والمناسب أثناء الخدمة لا يمكن تجاهله، حيث يسهم بدرجة كبيرة في تطوير مهاراتهم المهنية وتعزيز جودة خدماتهم النفسية، وبالتالي هذا النوع من التدريب وإعادة الرسكلة ضرورة حيوية لضمان تقدمهم المهني والتواصل مع التطورات الحديثة في مجال علم النفس العيادي (زهارة، 2017، ص.149).

2.3.9. صعوبات تتعلق بالإمكانات:

1.2.3.9. الإمكانات المادية:

من أهم معوقات جودة الممارسة النفسية من وجهة نظر الأخصائي النفسي الممارس بقطاع الصحة، والتي توصلت إليها العديد من الدراسات كدراسة شرفي وآخرون (2010)، الأسود وجعفرور (2012)، زهارة (2017)، ودراسة بكار (2021)، هي المعوقات المادية المتمثلة في عدم توفر الإمكانات والوسائل الضرورية للممارسة النفسية، كغياب الإطار المكاني المستقر والمريح، وفي حالة توفره فهو يفتقر لأدنى الشروط والمعايير اللازمة للسير الحسن للممارسة، أو تقاسم مكتب واحد من قبل

العديد من المختصين، الأمر الذي يعتبرونه معرقل وبشكل متعب للممارسة ويعاش بمثابة ضغط مستمر (كركوش، 2014، ص ص. 219-220).

وأيضاً نقص الوسائل والإمكانيات المادية المتمثلة في الأدوات والوسائل الخاصة التي تساعد في عملية الفحص والتشخيص نذكر منها: الألعاب التربوية، المسجل (موسيقى الإسترخاء)، الروايز والإختبارات النفسية... إلخ، كما أثبتته دراسة تاويريرت (2010)، ودراسة سلامة وعاشوري (2022)، أو عدم التدريب على إستعمال البعض منها في حالة توفرها (منصوري، 2016، ص. 226) وكذلك الإفتقار إلى أدوات الفحص الحديثة التي يحتاجونها لتقديم خدماتهم بشكل أفضل (زهارة، 2017، ص. 151).

وفي نفس السياق، صرح العديد من المختصين النفسيين العياديين الممارسين، بعدم إعتمادهم على بعض الروايز والإختبارات النفسية والشخصية بسبب أنها غير مكيفة على البيئة الجزائرية وبالتالي يستغنون عنها، وهذا ما أبرزته دراسة كل من الأسود وجعفرور (2012)، ودراسة كركوش (2014) كما يواجهون صعوبات في تكييفها، لأن تحقيق درجة صالحة أو ما يمكن تسميته بصدق الإختبار ليس مجرد ممارسة تقنية فنية أو إحصائية محضة وبسيطة، فهو يتأثر بالقيم والمعايير الاجتماعية بشكل أساسي، ويتعين على الباحثين في هذا المجال أن يأخذوا في الاعتبار البعد الثقافي الاجتماعي للسلوك والتفاعل معه، وأن إعادة قياس الإختبار خارج هذا السياق يكون غير فعال وقد لا يحقق هدفه العلمي الموضوعي (بوسالم، 2015، ص ص. 20-26).

2.2.3.9. الإمكانيات المالية:

يعتبر نقص الإمكانيات المالية من بين أحد التحديات الرئيسية التي يواجهها المختص النفسي العيادي في المؤسسات الصحية العمومية، والتي تسبب له حالة من عدم الإشباع والشعور بالإحباط (تاويريرت، 2010، ص. 117)، كتدني الراتب (دبر راسو، 2010 ص. 76)، وعدم وجود حوافز مادية (عسلي، 2022، ص. 479).

3.3.9. صعوبات تتعلق بالمهام:

1.3.3.9. المهام الأساسية:

ومن بين الصعوبات التي يواجهها المختص النفسي العيادي في عمله الميداني بالمؤسسات الصحية، وحسب ما توصلت إليه العديد من الدراسات، هي تلك المتعلقة بأداء مهامه، والتي أرجعها معظم

الباحثين وبالدرجة الأولى إلى ضعف تكوين المختصين، ونقص خبراتهم ومهارتهم التطبيقية حيث ترتبط تلك الصعوبات بما يلي:

- **صعوبة التشخيص:** وتشمل صعوبة التعامل مع بعض الحالات المعقدة، وتحديد التشخيص الدقيق لها، حسب ما جاء في دراسة دبر راسو (2010)، ودراسة سلامة وعاشوري (2022)، عدم تفهم العميل لتوجيهات المختص، وإخفاء بعض المعلومات لعدم قدرة المختص على بناء الثقة مع العميل (دبر راسو، 2010، ص.76)، وصعوبات ترتبط بكيفية تطبيق وإستعمال الروايز والإختبارات النفسية والشخصية، حسب ما أكدت عليه دراسة كركوش (2014)، ودراسة عسلي (2022).

- **صعوبة العلاج:** وتشمل نقص المعرفة العملية لإستخدام التقنيات العلاجية وخاصة بتلك الفنيات الحديثة التي أثبتت فعاليتها (تشعبت، 2016، ص.118)، وإنخفاض مستوى كفاءة المختص النفسي العيادي في مجال العلاجات النفسية والتكفل النفسي بصفة عامة (عسلي، 2022، ص.479).

ومن ناحية أخرى، نجد أن هناك من الباحثين من أكد على أن الصعوبات المتعلقة بمهام المختص النفسي العيادي الممارس في القطاع الصحي، نابعة من عدم التطابق بين ما يطلب منه من أداء في عمله والظروف الصعبة الفعلية التي يمارس فيها، فهو يعاني من نقص في الإمكانيات والضغطات، التي تؤثر على قدرته على تقديم مهامه بجودة مرضية (زهارة، 2017، ص.150).

وفي سياق آخر؛ وحسب دراسة زقار (2015) التي تصب في نفس الهدف، أشار إلى أن العائق الرئيسي الذي يواجهه الممارسون في أداء وظائفهم بفعالية، هو عدم وعيهم الكافي بالمهام المطلوبة في التشخيص والعلاج؛ لأنه عندما يكون الأخصائي النفسي على دراية كاملة بتلك المهام يمكنه أن يدير عمله بشكل أفضل ويتمكن من التحكم بشروط الفحص والعلاج بفعالية أكبر وبالتالي يمكن أن يقلل ذلك من الصعوبات التي قد أن يواجهها الممارسون النفسيون في مجال عملهم، وعلى الجانب المقابل، إذا لم يكن العيادي على دراية بالعقبات ولا يسعى لبذل ما يكفي من مجهودات لمجابهتها، فسوف يؤدي به ذلك إلى الإبتعاد عن الموضوعية والوقوع في الذاتية التي ينجم عنها مشاكل أخرى شخصية ومهنية (زهارة، 2017، ص.152).

2.3.3.9. المهام الإضافية:

وتشير إلى تلك الصعوبات التي يواجهها المختص والتي لها علاقة بتكليفه بمهام إضافية لا علاقة لها بمهنته كالأعمال الإدارية التي ليست من تخصصه، مما ينقص من فاعليته داخل مؤسسة الصحة العمومية، أو يلغي دوره تماماً من مجال الممارسة النفسية العيادية (الأسود وجعفرور، 2012، ص.11)،

أو ما قد يزيد من إرتفاع مستوى غموض دوره، وما يعود بالسلب على مردوده المهني وعلى مكانته الاجتماعية (عسلي، 2022، ص.479).

4.3.9. صعوبات تتعلق بثقافة المجتمع:

1.4.3.9. ثقافة المجتمع الجزائري تجاه مهنة المختص النفسي العيادي:

من بين التحديات التي لا يزال المختص النفسي العيادي الممارس يواجهها، تبرز تلك المتعلقة بالثقافة السائدة في المجتمع، حيث كانت تتميز بالنظرة السلبية تجاه مهنته، وكانت غالبا ما ترتبط بصورة المرباط أو المنجم (دبر راسو، 2010، ص 77)، وأيضا الغموض في فهم دوره وعدم وعي المجتمع بوظيفته وأهميتها، مع الإستهزاء بتخصصه من قبل بعض الأفراد وعدم إحترامهم لما يقوم به وغياب ثقافة علم النفس عند الكثير منهم (شرقي وآخرون، 2010، ص.18).

أما في السنوات الأخيرة وحسب دراسة سلامة، وعاشوري (2022)، حول صعوبات الممارسة النفسية لدى الإخصائي النفسي المبتدئ، توصلا من خلالها، إلى أنه وعلى الرغم من أن المجتمع الجزائري أصبح يعترف بأهمية مهنة المختص النفسي العيادي بشكل أكبر مما كان عليه في الماضي، إلا أنه لا يزال يجهل دوره ويطالبه بحلول سحرية وسريعة، كما يخلط بين دوره كمختص نفسي وبين دور الطبيب النفسي، وأنه ورغم توفر الثقافة والوعي في المجتمع، إلا أنه مزال هناك تصور خاطئ، مثلما كانت في الماضي، يتعلق بمهنته، ويرتبط في الخيال الشعبي بالشعوذة والسحر. (سلامة وعاشوري، 2022، ص.953)

ولعل السبب الذي أدى إلى سيادة النظرة السلبية والتحيزية تجاه مهنة المختص النفس العيادي من المجتمع ككل ومع مرور السنوات، والتي من الصعب تغييرها، هو عدم إيمان المجتمعات بالشعارات والأهداف الضمنية وإعترافها بما هو واقعي وملمس، وهو الأمر الذي لم يستطع المختصون النفسيون تحقيقه بسبب الظروف الغير مواتية التي يواجهونها في مؤسسات الصحة العمومية (زهار، 2017، ص 151)، وحسب ما ذكر، وحتى لو كانت الظروف جيدة، فإن عمل المختص النفسي غالبا ما يتطلب جهدا كبيرا، صبرا وإلتزاما لتحقيق التغييرات الإيجابية في الصحة النفسية للأفراد.

2.4.3.9. أسرة العميل:

من العقبات التي تصعب من مهنة المختص النفسي العيادي أثناء الممارسة هي عدم تعاون أسرة العميل معه لدعم تحسين حالته، وفي بعض الأحيان، يُلقى على المختص النفسي المسؤولية الكاملة لمتابعته وعلاجه، بينما تتجاهل الأسرة دورها الحيوي في هذه العملية (الأسود، وجعفرور، 2012، ص

(10)، ومما يصعب أدائه أيضا عدم استعداد العميل للعلاج، وهذا الأمر قد يكون مرتبط خاصة في جالة ما إذا كان العميل طفلا، حيث قد لا يفهم الأهل أو يقبلون توجيهات الأخصائي النفسي، إضافة إلى ذلك، تعتبر نقص البيانات في تقارير الدراسة أحد التحديات التي يواجهها النفسي العيادي، وخاصة بسبب غياب تلك المعطيات المتعلقة بأفراد مهمين من أسرة العميل. (تشعبت، 2016، ص 120)

3.4.3.9. العميل:

أما فيما يخص الصعوبات التي تصادف المختص النفسي العيادي الممارس، والتي يكون العميل هو السبب الرئيسي فيها وفي عرقلة سير التكفل النفسي، وحسب ما توصلت إليه الدراسات، نذكر مثلا: عدم قبول العميل للتعامل مع المختص من خلال رفض مساعدته أو التوقف والإنقطاع عن زيارته ومتابعة الجلسات معه (الأسود، وجعفرور، 2012، ص.10)، وعدم إحترام البعض الآخر منهم لما ينص عليه العقد العلاجي (منصوري ومصطفى، 2016، ص.226-228)، وأيضا صعوبات أخرى ترتبط برفض العملاء لبعض التقنيات العلاجية (دبر راسو، 2010، ص.76)، أو عدم إقتناعهم بفاعلية العلاج النفسي، وهذه المشكلات تحتاج إلى تدريب الأخصائي للبحث عن البدائل المناسبة التي تمكنه من توفير المعلومات الدقيقة عن العميل وتبصيره بطريقة تجعله يتقبل العلاج ويدرك أهميته (تشعبت، 2016، ص.118).

كما قد يواجه النفسي العيادي تحديات من نوع آخر تتعلق "بالمفعول الإمراضي للبيئة" حيث تشير دراسة لرضوان زقار (2015) إلى أن الحالات المرضية التي يعاني منها العملاء قد تكون نتيجة للظروف البيئية العائلية المحيطة بهم، فيجد المختص النفسي نفسه أمام صعوبة في تحديد الجهة التي تحتاج إلى المساعدة النفسية، سواء كان المريض نفسه أم المحيطين به والذين هم سبب في إضطرابه، بالإضافة إلى ذلك، قد يواجه المختص صعوبات في التعامل مع المصادر الخارجية للاضطرابات النفسية التي يعانيها العميل مثل الظروف الإجتماعية القاسية كالبطالة والعنف... إلخ (زقار، 2015، ص.13).

من ناحية أخرى، يمكن أن يتعرض المختص النفسي العيادي لتحديات متعلقة بـ "إشكالية تأثر العميل بجنس المختص"، حيث أشارت دراسة بلعباس وحمو (2010) أنه من بين الصعوبات التي يواجهها المختص النفسي العيادي والتي تؤثر بشكل سلبي على عملية التكفل النفسي، هي الاختلاف في الجنس بين المختص النفسي والعميل، الذي يمكن أن يؤدي إلى حدوث نوع من المقاومة لدى العميل ويسبب له توترا، وقد ينتج عن ذلك اختلاف أيضا حدوث ظاهرة التحويل، مما يتطلب من المختص

النفسي أن يكون حساسا لهذه الديناميات ويديرها بفعالية خلال ممارساته العيادية (بلعباس وحمو، 2010، ص.6).

5.3.9. صعوبات تتعلق بذاتية المختص النفسي العيادي:

1.5.3.9. صعوبة التحويل:

تعد ظاهرة التحويل واحدة من التحديات الرئيسية التي يواجهها المختص النفسي العيادي أثناء ممارساته، ويرى بعض الباحثين أن التحويل أوالتحويل المضاد يؤثر بشكل سلبي على علاقته المهنية بعملاءه، وحتى على مصداقية نتائج الاختبارات النفسية المطبقة من قبله، في حين أن مجاله المهني يفرض عليه الحفاظ على حدوده المهنية والعمل بشكل موضوعي؛ ولتجاوز الوقوع في هذا النوع من التحديات، فهو مطالب ببلوغ درجة عالية من التبصر بذاته، من خلال عمله على نفسه لفهم ديناميكياته وعوالمه الداخلية، من أجل مراقبتها والتحكم فيها عند تفاعله مع عملاءه، ولهذا يعتبر المختص النفسي الأداة الأساسية والأثمن في أداءه لمهامه، بالإضافة إلى ذلك، فإن الوصول إلى تلك الدرجة العالية من الوعي بالذات والتحكم في تلك السياقات لا يتحقق بسهولة، بل يتطلب الإستعداد والتهيؤ، يقابلهما عمل ميداني على الذات تحت إشراف خبراء (تشعبت، 2016، ص.119).

2.5.3.9. الضغوط المهنية:

قد يعاني الأخصائي النفسي وبسبب طبيعة عمله وتعامله مع أفراد مضطربين نفسيا، من ضغوط مهنية، حيث كشفت دراسة أجرتها بلميهوب (1998) أن المختصين النفسيين يواجهون تحديات كبيرة في تقديم العلاج للحالات التي يتعاملون معها، مما يؤدي إلى تعرضهم لضغوط مهنية بشكل متفاوت.

3.5.3.9. ضعف إدراك الذات المهنية:

من بين الصعوبات التي تواجه المختص النفسي العيادي في الجزائر، حسب دراسة تاويرت (2010) ضعف إدراك الذات المهنية وإفتقارها للخصائص الضرورية للنجاح في الممارسة النفسية العيادية، ويرتبط ذلك بوجود طلبة تم توجيههم لتخصص علم النفس ملأ المقاعد الجامعية والأماكن البيداغوجية، دون اعتبار لاهتماماتهم الشخصية وقدراتهم الفردية، وأيضا تأثر المختصين بالنظرة السائدة في المجتمع والتي تفتقر للثقافة النفسية (تشعبت، 2016، ص.120).

6.3.9. صعوبات تتعلق بالعلاقات المهنية:

من أبرز الصعوبات التي يعاني منها المختص النفس العيادي، تلك المعوقات التي ترتبط بعلاقته المهنية مع من يعملون معه في مؤسسات الصحة العمومية، وتتمثل فيما يلي:

- ضعف التنسيق بين الأخصائي النفسي العيادي والكادر الطبي، بالإضافة إلى عدم التواصل الفعال بين المختصين النفسيين فيما بينهم، حسب ما أكدته دراسة شرفي وآخرون (2010)، ودراسة منصوري (2016).

- تجاهل وعدم إقتناع المسؤولين وزملاء العمل (رؤساء المصالح، عمال الصحة والإداريين... إلخ) بأهمية عمل المختص النفسي، والتقليل من دوره المهني ومساهماته في المنظومة الصحية، وعدم تعاونهم معه، حسب ما أكدته دراسة تاويريرت (2010)، الأسود وجعفرور (2012)، ودراسة بكار (2021).

- غياب المساندة، الدعم الاجتماعي والتقدير في المجال المهني من قبل الإدارة والمسؤولين، والوسط المهني الغير مشجع الذي يؤدي إلى شعور المختصين النفسيين العياديين بالدونية والتهميش مقارنة بزملائهم في المجالات الأخرى (عسلي، 2022، ص. 479)، بالإضافة إلى التعدي على مهامهم والتدخل في عملهم.

و يعزى سبب عدم تعاون ووثوق المسؤولين والأطباء ومن يعملون مع المختص النفسي العيادي الممارس بمهامه، وإفتقارهم إلى فهم محدد وواضح لدوره ومجال نشاطه؛ إلى نقص خبرته الناتجة عن ضعف تدريبه وتأهيله الجامعي الذي تلقاه (سلامة وعاشوري، 2022، ص. 953-955)، وإلى طبيعة إعداداته الذي يتميز بالعمومية وعدم التخصص، الذي يسمح له من التدخل في مجالات متعددة، بالإضافة إلى ذلك، تأثير الظروف المؤسسية الصعبة التي تجعل منه أخصائيا نفسانيا غير فعال، والأفكار السلبية السائدة في المجتمع عن المختص النفسي، أو ربما بسبب الانطباعات الغير إيجابية التي قد تنشأ نتيجة للتصرفات أو السلوكيات التي يظهرها المختص النفسي في سياق عمله، وتفاعله مع من يعمل معهم في المجال الصحي، وأهم عامل أيضا هو وضعية المختص المبهمة داخل المنظومة، بسبب صعوبات تنظيمية نتطرق لها في العنصر الموالي (زهارة، 2017، ص. 152).

7.3.9. صعوبات تنظيمية:

الصعوبات التنظيمية التي يواجهها المختص النفسي العيادي الممارس في مؤسسات الصحة العمومية، تشير إلى التحديات التي قد تعترضه في تنظيم وإدارة مهامه وواجباته المهنية، وتتمثل فيما يلي:

- تعود جذور هذه العقبات بشكل رئيسي إلى الوضعية الغير الواضحة للمختص داخل الهيكل التنظيمي، وإلى القانون الأساسي المنظم لممارسته، حيث لا يوجد تحديد لمكانة الأخصائي النفسي

Statut في البنية التنظيمية الوظيفية، مما يجعله يفتقر إلى سلطة القرار السيد في تأدية مهامه، فيصنف أحيانا على أنه بيداغوجي، وأحيانا كإداري، وكثيرا ما يتم رفض مقترحاته ومشاريعه العلاجية (تاويرت، 2010، ص.117)، ولا يصنف ضمن الكوادر الطبية ولا يعترف به ضمن الكوادر الشبه طبية (زهارة، 2017، ص.151).

- ومن بين المعوقات التنظيمية والتي تؤثر بالسلب على فاعلية المختص النفسي العيادي، نجد التوقيت الإداري وطول مدة دوام عمله الغير مناسب بصفة خاصة لطبيعة مهنته، والمحدد بـ 8 ساعات يوميا، الذي يسبب له إرهاقا عصبيا وجسديا (الأسود وجعفرور، 2012، ص ص.10-11)، كما لا يسمح لهم من تحسين مردود عملهم، من خلال إيجاد وقت لإجراء تكوينات لتطوير مهاراتهم الأدائية (كركوش، 2014، ص ص.219-220).

وإنطلاقا مما تم ذكره، نستنتج أن المختص النفسي العيادي الممارس في مؤسسات الصحة العمومية يعاني من العديد من الصعوبات، منها ما له علاقة بذاتية المختص النفسي العيادي وخاصة تكوينه النظري والميداني، والكثير منها ما يتعلق بالمؤسسة التي يمارس فيها مهامه، والتي لا توفر له المناخ المشجع والشروط اللازمة لأداء دوره؛ ومن خلال تطرقنا إلى الدراسات العديدة التي تناولت موضوع صعوبات الممارسة النفسية العيادية في الجزائر، والتي كان هدفها الرئيسي هو تسليط الضوء على تلك المعوقات من أجل إبرازها للجهات المعنية والمسؤولة وإيجاد حلول جذرية وناجعة لها، لاحظنا أن نفس النتائج المتحصل عليها في الدراسات المرتبطة بصعوبات الممارسة النفسية، لم تتغير منذ أكثر من عشرين سنة ومازالت قائمة، ما يدعونا إلى البحث والتعمق أكثر في الموضوع في دراسات مستقبلية والتشديد على ضرورة تكثيف جهود كل المعنيين والمسؤولين عن القطاع، وحتى النفسانيين في حد ذاتهم، لتحسين ظروف وبيئة عملهم وإيجاد حلول فعالة لمشاكلهم، وذلك من أجل تطوير وتحسين ميدان الخدمات النفسية العمومية.

خلاصة الفصل:

هدف هذا الفصل إلى التعرف على الدور الحيوي الذي يقوم به المختص النفسي العيادي لمساعدة الأفراد في تحسين مستوى تكيفهم مع التحديات اليومية، وتعزيز جودة حياتهم؛ وذلك من خلال التعمق في كل ما يتعلق بمجال الممارسة النفسية العيادية الذي يشمل جميع القطاعات التي تركز

على تطوير القدرات البشرية وتهدف للحفاظ على سلامة وصحتهم النفسية، والذي يتطلب من أن يكون المختص مؤهلاً أكاديمياً ومكون ميدانياً، ويفرض عليه التحلي والتميز بمجموعة من الصفات التي تحمل أهمية كبيرة في تحقيق فاعليته الشخصية والمهنية، ضمن إطار تحكمه مبادئ ومعايير أخلاقية، للقيام بالعديد من المهام وأهمها الأدوار التشخيصية العلاجية والوقائية، وبواسطة إستراتيجياته بمجموعة من الأدوات والوسائل التقييمية، وامتلاكه أيضاً للمهارات اللازمة التي تسهم في إقامة علاقة تواصلية فعالة بينه وبين عملائه.

ولا سيما التطرق بصفة خاصة إلى مجال الممارسة النفسية العيادية في قطاع الصحة العمومية في الجزائر، الخاضع للقانون الأساسي الذي نصت عليه الجريدة الرسمية، والمنظم لهذه المهنة؛ وإبراز ما يعانيه المختصون النفسيون العياديون فيه من صعوبات وتحديات جعلت من ممارستهم وأدائهم لمهامهم أكثر تعقيداً، وعرقلت من مسار ومسعى تقديمهم للخدمات النفسية بفاعلية.

الإطار التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
 2. الإطار الزمني والمكاني للدراسة
 3. الدراسة الاستطلاعية
 4. مجتمع وعينة الدراسة الأساسية
 5. الأدوات المستعملة في الدراسة وخصائصها السيكومترية
 6. خطوات إجراء الدراسة الأساسية
 7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي تمت في الإطار التطبيقي من الدراسة الحالية والذي سنحاول من خلاله تحديد المنهج المعتمد عليه، تعيين الإطار الزمني والمكاني لإجرائها التطرق إلى دراستها الاستطلاعية، توضيح مجتمعها وعينتها الأساسية متناولين حجمها وخصائص أفرادها وعرض الأدوات المستعملة لجمع معطياتها، وحساب خصائصها السيكومترية والتأكد من صدقها وثباتها، وصولاً إلى استعراض خطوات إجراء الدراسة الأساسية، وأخيراً إبراز الأساليب الإحصائية الملائمة والتي تم استخدامها لمعالجة بياناتها.

1. منهج الدراسة:

إن طبيعة البحث هي التي تحدد نوع المنهج المتبع، والذي يلعب دوراً مهماً في إبراز قيمة النتائج المتوصل إليها؛ وبغرض الوقوف على الهدف من دراستنا الحالية وتحقيقه، والذي يستوجب معرفة مستوى فاعلية الذات وجودة الحياة وأبعادهما عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، وإيجاد العلاقة بين فاعلية الذات وجودة الحياة، ومعرفة الفروق في مستوى كل متغير عند أفراد العينة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، الأقدمية المهنية وعدد الدورات التكوينية المستفاد منها؛ قد تطلب ذلك إتباع المنهج الوصفي بشقيه الاستكشافي والارتباطي.

الذي يعرف بأنه "مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف وتفسير الظاهرة، اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات، تصنيفها، معالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج، تساعد في فهم الموضوع قيد الدراسة، وتتيح إجراء مقارنات لتحديد العلاقات بينه وبين الظواهر الأخرى المرتبطة به، بهدف الوصول إلى استنتاجات قيمة تسهم إما في تصحيح الواقع تحديثه، استكمالها، أو تطويره". (المشهداني، 2019، ص ص. 126-127)

ولقد تم الاعتماد على هذا المنهج، واعتباره مناسباً لدراستنا الحالية، كونه الأنسب لتحليل خصائص المتغيرات محل الدراسة كما تظهر في البيئة الواقعية، ولأنه يبحث في طبيعة العلاقة بينها ويبرز مدى قوتها واتجاهها، دون الحاجة للتدخل أو التحكم فيها من قبل الباحث أو التلاعب بها.

2. الإطار الزمني والمكاني للدراسة:

- **الحدود المكانية:** تتحدد الدراسة الحالية مكانيا بجميع مؤسسات الصحة العمومية لولاية غرداية (دائرة غرداية، دائرة متليلي، دائرة بريان، دائرة لقرارة)، وولاية ورقلة (دائرة ورقلة، دائرة حاسي مسعود، دائرة البرمة).
- **الحدود الزمانية:** أما زمانيا فتحدد إجراء الدراسة الأساسية بالفترة الممتدة ما بين شهر أكتوبر (2023) إلى غاية شهر مارس (2024).

3. الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية "الخطوة الأولى التي تسبق الاستقرار النهائي على خطة الدراسة الأساسية، ويفضل القيام بها على عدد محدود من الأفراد" (أبو علام، 2006، ص.96).

1.3 أهدافها:

- يعتبر إجراء الدراسة الاستطلاعية كخطوة تحضيرية لجمع الملاحظات والمعلومات التي توفر رؤية شاملة ومبدئية عن موضوع دراستنا الحالية، مما قد يساهم في تحسين تصميمها، وفهم سياقها العام لإمكانية تنفيذها بنجاح، كما أنها تهدف إلى تحقيق ما يلي:
- فهم أعمق لأبعاد العلاقة بين فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية وجودة الحياة عند المختصين النفسيين العياديين، وتوجيه أسئلة دراستنا بشكل مضبوط وأكثر ملائمة، ورصد المؤشرات الأولية حول صلاحية فرضياتها لصياغتها بدقة، قبل البدء بإختبرها في الدراسة الأساسية.
- التحديد الدقيق لمتغيري الدراسة، كما يتصورهما المختصون النفسيون العياديون في السياق المحلي لولايي غرداية وورقلة، مما يساهم في توضيح نطاق البحث بشكل أفضل، لتوجيهه نحو بلوغ الأهداف المسطرة في دراستنا.
- تحديد مجتمع الدراسة المتمثل في المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، الذين تتوفر فيهم الشروط التي تتوافق مع أهداف الدراسة، لتعيين حجم العينة المناسب وطريقة اختيارها. —
- التواصل مع عدد من أفراد مجتمع الدراسة للكشف عن خصائصهم، ولضبط متغيراتهم الديموغرافية الأكثر تأثيرا وذات الصلة بالموضوع.

- التعرف على بعض ظروف الممارسة النفسية العيادية في مؤسسات الصحة العمومية، والكشف عن العوامل التي قد تؤثر على فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية وجودة الحياة عند أفراد عينة الدراسة، مما يساهم في وضع تصور عن واقعهم المهني.
- توجيه البحث لإختيار المنهج الملائم، من خلال توفيرها لقاعدة بيانات أولية تبرز نوعية العلاقة بين متغيري دراستنا، وهل هي علاقة يمكن تفسيرها بالإعتماد على المنهج الوصفي، أو أنها تتطلب منهجا آخر (مثل المنهج النوعي أو المختلط) يتناسب أكثر مع طبيعة الموضوع.
- تقييم مقياس فاعلية الذات الخاص بالممارسة النفسية العيادية الذي تم بنائه في إطار دراستنا الحالية، واختبار مدى صدقه وثباته وصلاحيته لقياس ما وضع لقياسه، وحساب الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المتبنى؛ لضمان موثوقيته كل أداة قبل تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.
- استقصاء العراقيل والصعوبات التي قد تظهر أثناء هذه المرحلة، بهدف إيجاد حلول لها، وإجراء تحسينات تنظيمية قبل البدء في الدراسة الأساسية.
- توفير معلومات حول الموارد والإحتياجات البشرية المطلوبة الداعمة والتنسيق معها، وتقدير الوقت اللازم المتوقع لإجراء الدراسة الأساسية.

2.3. إجراءاتها:

- قمنا بتنفيذ الدراسة الاستطلاعية انطلاقا من تاريخ 30 أفريل 2023 إلى غاية 03 جويلية 2023 والتي تعددت إجراءاتها من خلال المرور بمراحل مهمة سنستعرضها في النقاط الموالية:
- إجراءات ما قبل التوجه لميدان الدراسة:

- الحصول على تراخيص بالزيارة، من الجامعة -جامعة غرداية- قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، موجهة إلى كل من مدير الصحة بولاية غرداية، ومدير الصحة بولاية ورقلة. (أنظر الملحق رقم 01)

- الإستفادة من تسهيلات من مدراء مديريات الصحة لولايتي غرداية وورقلة، للدخول إلى جميع المؤسسات العمومية الموضوعة تحت وصايتها، لأجل إجراء الدراسة الميدانية. (أنظر الملحق رقم 02)
- الحصول على قوائم من رؤساء مصالح تسيير الموارد البشرية من مديريات الصحة، تحتوي على جميع أسماء، أماكن ومناصب عمل المختصين النفسيين العياديين التابعين لها في كل من ولاية غرداية

وورقة، والممارسين في المؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة. (أنظر الملحق رقم 03)

• إجراءات الانتقال إلى ميدان الدراسة:

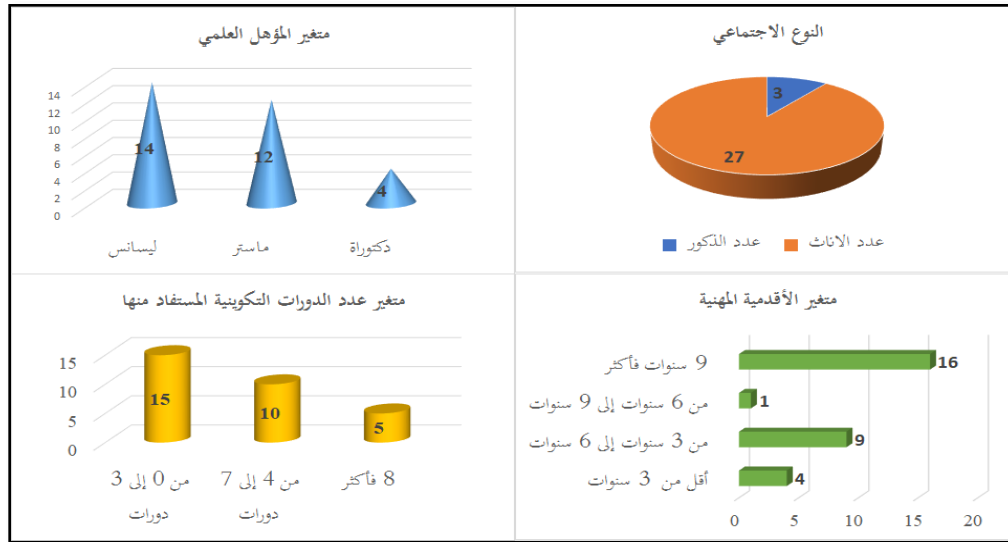
- التواصل مع بعض النفسانيين العياديين المنسقين للصحة العمومية، باعتبارهم المكلفين بتأطير فريق النفسانيين العياديين العاملين معهم، لتزويدنا ببيانات ومعطيات تهمنا في دراستنا ولمعرفة ما يمكن تقديمه من مساعدة لتسهيل مهمتنا في إجراء بحثنا الميداني، ولترتيب مواعيد لاحقة معهم.
- زيارة عدد من المختصين النفسانيين العياديين على مستوى مؤسسات الصحة العمومية العاملين بها، للتعرف على أيام ومواقيت دوامهم (دوام كامل أو جزئي)، وملاحظة ظروف ممارستهم (مدى توفر الموارد والإمكانات المادية اللازمة للممارسة النفسية العيادية، طبيعة العلاقة مع الزملاء والإدارة... إلخ).

• إجراءات توزيع أدوات الدراسة:

- توزيع الأدوات المعتمد عليها في الدراسة على العينة الاستطلاعية، بهدف التأكد من خصائصها السيكمترية، ولضمان صلاحيتها قبل تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.
- وبما أن عينة الدراسة الاستطلاعية تم اختيارها من مجتمع الدراسة الحالية، ولم يتم استبعاد أفرادها من العينة الأساسية، حرصنا على أن يكون هناك فاصل زمني كافٍ بين تطبيق الدراسة الاستطلاعية، وتطبيق الدراسة الأساسية، لتقليل التأثيرات المحتملة للتجربة السابقة على استجابات المشاركين.

3.3. عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة دراستنا الاستطلاعية من (30) مختص نفسي عيادي، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة من ولايتي غرداية ورقلة، والذين تميزوا بمجموعة من الخصائص التي تم تلخيصها وتوضيحها بشكل مفصل من خلال الجداول والأشكال البيانية، كما هو موضح أدناه:



شكل رقم (7) يبين خصائص العينة الاستطلاعية

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على Excel 2019

1.3.3. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير النوع الاجتماعي:

جدول رقم (2) يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	3	10%
أنثى	27	90%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال الجدول رقم (2) والشكل رقم (7)، يتضح أن الإناث يشكلن النسبة الأكبر من العينة الاستطلاعية، حيث بلغ عددهن (27) مخصصة، ما يعادل (90%) من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد الذكور (3) مختصين فقط، أي بنسبة (10%).

2.3.3. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المؤهل العلمي:

جدول رقم (3) يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرارات	النسبة المئوية
ليسانس	14	46.67%
ماستر	12	40%
دكتوراه	4	13.33%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الباحثة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) والشكل رقم (7)، أن المختصين النفسانيين العياديين الحاصلين على شهادة الليسانس يمثلون الفئة الأكبر في العينة الاستطلاعية، حيث قدر عددهم بـ (14) مختص أي بنسبة (46.67%) يليهم المختصون الحاصلون على شهادة الماستر والذين بلغ عددهم (12) مختصا ما يعادل نسبة (40%)، أما المختصون الحاصلون على شهادة الدكتوراه، فقد بلغ عددهم (4) مختصين، بنسبة (13.33%).

3.3.3. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الأقدمية المهنية:

جدول رقم (4) يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الأقدمية المهنية

الأقدمية	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 3 سنوات	4	13.34%
من 3 سنوات إلى 6 سنوات	9	30%
من 6 سنوات إلى 9 سنوات	1	3.33%
9 سنوات فأكثر	16	53.33%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (4) والشكل رقم (7)، أن فئة المختصين النفسانيين العياديين الذين تجاوزت أقدميتهم المهنية في العينة الاستطلاعية أكثر من (9) سنوات قد بلغ عددهم (16) مختص بنسبة 53.33%، يليهم أولئك الذين لديهم خبرة تتراوح ما بين 3 إلى 6 سنوات، وقدروا بـ (9) مختصين وبنسبة (30%)، وبعدها فئة الذين لديهم أقدمية مهنية أقل من 3 سنوات، بتعداد (4) مختصين أي ما يعادل نسبة (13.34%)، بينما كانت الفئة الأقل تمثيلا هي المختصون الذين تتراوح خبرتهم بين (6) و(9) سنوات، و بلغ عددهم مختصا واحدا فقط أي بنسبة (3.33%).

4.3.3. خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها:

جدول رقم (5) يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها

عدد الدورات	التكرارات	النسبة المئوية
من 0 إلى 3 دورات	15	50%
من 4 إلى 7 دورات	10	33.33%
8 فأكثر	5	16.67%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الباحثة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) والشكل رقم (7)، أعلاه أن عدد المختصين النفسيين العياديين في العينة الاستطلاعية الذي استفادوا من أكبر عدد للدورات التكوينية أي من (8) دورات فأكثر خلال فترة ممارستهم، تعدادهم كان الأقل حيث قدر بـ (5) مختصين أي بنسبة (16.67%)، يليهم الذين استفادوا من دورات يتراوح عددها تقريبا ما بين 4 و 7 دورات، والذين قدروا بـ (10) مختصين ما يعادل نسبة (33.33%)، بينما عدد المختصين الذي لم يستفيدوا من عدد دورات تكوينية أكثر أي أقل من (3) دورات كان تعدادهم (15) مختص ما يوافق نصف عدد أفراد العينة وبنسبة (50%).

4. مجتمع وعينة الدراسة الأساسية:

1.4. مجتمع الدراسة الأساسية:

المجتمع الأصلي في الدراسة يمثل المختصون النفسيون العياديون الممارسون في مؤسسات الصحة العمومية لولايي غرداية وورقلة، من مؤسسات عمومية استشفائية EPH، مؤسسات عمومية للصحة الجوارية EPSP، مؤسسات استشفائية متخصصة في الطفولة والأمومة، وفي الأمراض النفسية والعقلية EHS (أنظر الملحق رقم 04)، والذي يقدر عددهم (124) مختص ومختصة نفسانية.

2.4. عينة الدراسة الأساسية:

أما عينة الدراسة الأساسية فلقد تم اختيارها عن طريق المسح الشامل للمجتمع الأصلي، وهي "الطريقة التي تتميز بالدراسة الشاملة لجميع وحدات مجتمع البحث الذي تتعلق بها الدراسة الميدانية" (الحسن، 1994، ص.49)، حيث يتيح لنا هذا الأسلوب فرصة الحصول على صورة شاملة للمجتمع الإحصائي بأكمله، من خلال جمع كافة البيانات والمعلومات المتعلقة بجميع عناصره ومن كل فرد دون استثناء، وبالتالي، فإن النتائج المتحصل عليها لا يوجد بها تحيز، إلا أن الوصول إليها يتطلب وقت وجهد كبير (مسعودي، 2022، ص.257).

وعلى هذا الأساس تحددت عينة دراستنا بجميع المختصين النفسيين العياديين الممارسين بولايي غرداية وورقلة، حيث بلغ عددهم (118) نفسي وبنسبة عيادية للصحة العمومية، الذين توفرت فيهم بعض الشروط الضرورية، ويتصفون بمجموعة من الخصائص، نوضحها فيما يلي:

1.2.4. شروط اختيار العينة: وتتضمن مجموعة من المعايير التي يجب أن تتوفر في أفراد العينة حتى يكونوا جزءا من الدراسة الحالية، وتحقيقا وتماشيا مع أهدافها، والمتمثلة فيما يلي:

- أن يكون المشاركون في الدراسة من المختصين النفسانيين العياديين الحاصلين على شهادة ليسانس على الأقل في تخصص علم النفس العيادي، لضمان أن تكون لديهم المعرفة النظرية اللازمة والتدريب الأكاديمي الأساسي في التخصص، للممارسة بشكل رسمي.
- أن يكون المشاركون، ممارسون حاليون في قطاع الصحة العمومية.
- أن يكون المشاركون من ولايتي غرداية وورقلة، حيث يقتصر النطاق المكاني للدراسة على هاتين الولايتين، لأنهما يتشاركان في نفس الموقع الجغرافي والبيئة الصحراوية؛ حيث يتيح هذا التحديد، فحص تأثير البيئة المحلية والسياس الثقافي والاجتماعي الخاص والمتقارب بين بهاتين المنطقتين، على كيفية إدراك المختصين النفسانيين العياديين لفاعليتهم الذاتية وجودة حياتهم.
- أن يمتلك المشاركون حدا أدنى من الأقدمية المهنية، على الأقل سنة واحدة (مدة التبرص التي يخضع لها المختص النفسي العيادي، والمحددة من القانون الأساسي الخاص بالموظفين النفسانيين في قطاع الصحة العمومية)؛ وذلك لأن متغير فاعلية الذات وجودة الحياة يتأثران بعامل الخبرة المهنية، خاصة في سياق العمل في قطاع الصحة العمومية، لأن تلك المدة من الممارسة، حتى وإن كانت صغيرة يمكن أن توفر للمختصين فرصة للتفاعل مع تحديات مهنية فعلية واكتساب تجربة عملية تساهم في تشكيل تصوراتهم عن فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية وعلى جودة حياتهم.
- أن يكون المشاركون متاحون ومستعدون للتعاون وتقديم المعلومات المطلوبة للدراسة.

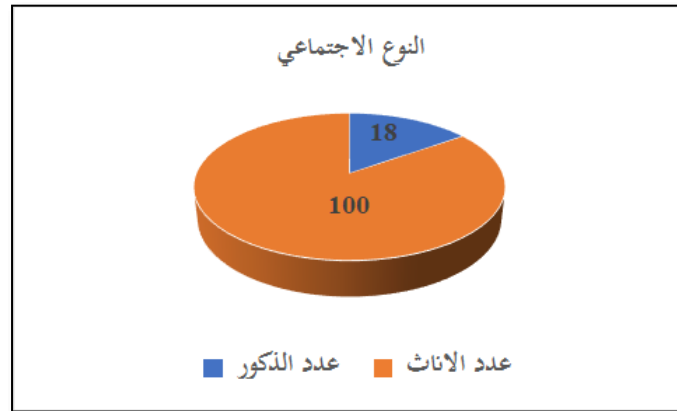
2.2.4. خصائص عينة الدراسة الأساسية:

- يتميز أفراد عينة الدراسة الأساسية بمجموعة من الخصائص التي تم تلخيصها وتوضيحها بشكل مفصل من خلال جداول وأشكال بيانية، كما هو موضح أدناه:
- ❖ خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير النوع الاجتماعي:

جدول رقم (6) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	18	15.3 %
أنثى	100	84.7 %
المجموع	118	100 %

المصدر: من إعداد الباحثة



شكل رقم (8) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Excel 2019

من خلال الجدول رقم (6) والشكل رقم (8)، يتضح أن الإناث يشكلن النسبة الأكبر في عينة الدراسة الأساسية، حيث بلغ عددهن (100) مختصة، ما يعادل (84.7%) من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد الذكور (18) مختصا فقط، أي بنسبة (15.3%). الأمر الذي يبين أن أغلبية المختصين النفسانيين العياديين الممارسين بولايي غرداية وورقلة هم من فئة الإناث.

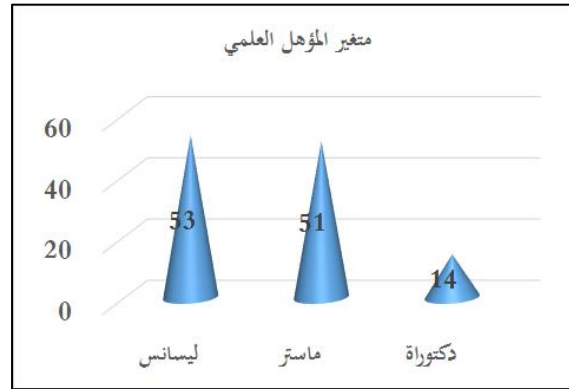
❖ خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المؤهل العلمي:

جدول رقم (7) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرارات	النسبة المئوية
ليسانس	53	44.9 %
ماستر	51	43.2 %
دكتوراه	14	11.9 %
المجموع	118	100 %

المصدر: من إعداد الباحثة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) والشكل رقم (9)، أن المختصين النفسانيين العياديين الحاصلين على شهادة الليسانس يمثلون العدد الأكبر في عينة الدراسة الأساسية، حيث بلغ تعدادهم (53) مختصا، ما يعادل نسبة (44.9%)، ويقاربه في العدد المختصون الحاصلون على شهادة الماستر الذي قدر ب (51) مختصا بنسبة (43.2%)، أما المختصون الحاصلون على شهادة الدكتوراه، فقد بلغ عددهم (14) مختصا، أي بنسبة (11.9%)، الأمر الذي يبين أن أغلبية المختصين النفسانيين العياديين الممارسين بولايي غرداية وورقلة مؤهلهم العلمي هو الليسانس والماستر.



شكل رقم (9) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

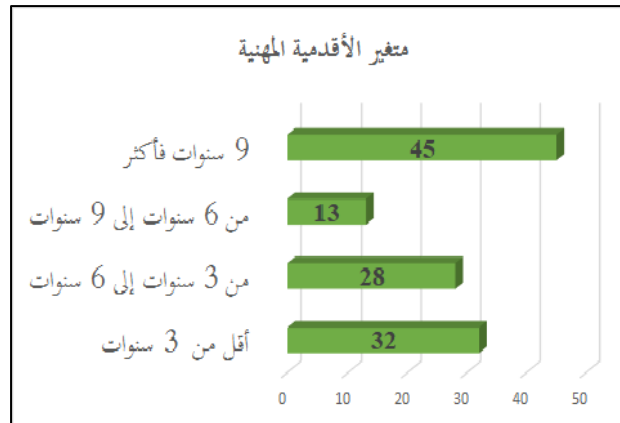
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Excel 2019

❖ خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الأقدمية المهنية:

جدول رقم (8) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية المهنية

الأقدمية	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 3 سنوات	32	27.1 %
من 3 سنوات إلى 6 سنوات	28	23.7 %
من 6 سنوات إلى 9 سنوات	13	11.1 %
9 سنوات فأكثر	45	38.1 %
المجموع	118	100 %

المصدر: من إعداد الباحثة



شكل رقم (10) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية المهنية

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Excel 2019

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) والشكل رقم (10)، أن فئة المختصين النفسانيين العياديين في عينة الدراسة الأساسية، والذين تجاوزت أقدميتهم المهنية أكثر من (9) سنوات قد بلغ عددهم (45) مختص بنسبة (38.1%)، يليها أولئك الذين لديهم خبرة أقل من (3) سنوات، بتعداد (32) مختص

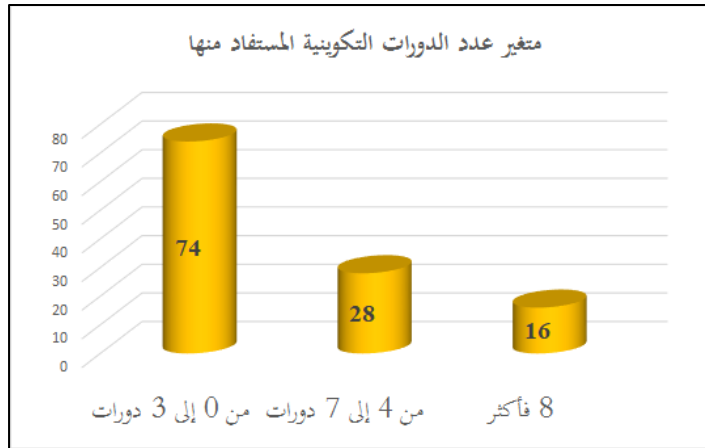
وبنسبة (27.1%)، وبعدها فئة الذين لديهم أقدمية مهنية ما بين (3) إلى (6) سنوات وقدروا بـ (28) مختص ما يعادل نسبة (23.7%)، وأقل عدد كان للمختصين الذي تمتد فترة خبرتهم ما بين (6) إلى (9) سنوات حيث قدروا بـ (13) مختص أي بنسبة (11.1%)، الأمر الذي يبين أن الفئة الأكبر من المختصين النفسانيين العياديين الممارسين بولايتي غرداية وورقلة لديهم أقدمية مهنية تفوق التسع سنوات.

❖ خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير عدد الدورات التكوينية المستفاد:

جدول رقم (9) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها

عدد الدورات	التكرارات	النسبة المئوية
من 0 إلى 3 دورات	74	62.7 %
من 4 إلى 7 دورات	28	23.7 %
8 فأكثر	16	13.6 %
المجموع	118	100 %

المصدر: من إعداد الباحثة



شكل رقم (11) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Excel 2019

نلاحظ من خلال الجدول رقم (9) والشكل رقم (11)، أن عدد المختصين النفسانيين العياديين الذين استفادوا من (8) دورات تكوينية فأكثر، كان الأقل حيث بلغ تعدادهم (16) مختصا، ما يعادل (13.6%)، يليهم أولئك الذين استفادوا من (4) إلى (7) دورات تكوينية، حيث بلغ عددهم (28) مختصا أي بنسبة (23.7%)، وفي المقابل، كان عدد المختصين الذين لم يستفيدوا من عدد كبير من الدورات التكوينية أي أقل من (3) دورات، أكبر من نصف عدد عينة الدراسة الأساسية، حيث بلغ تعدادهم (74) مختصا، ما يوافق نسبة (62.7%)، الأمر الذي يوضح وجود تفاوت ملحوظ في

مشاركة المختصين النفسانيين العياديين الممارسين في ولايتي غرداية وورقلة في الدورات التكوينية حيث أن الأغلبية العظمى لم تستفد من عدد كافي من الدورات، مقابل نسبة صغيرة شاركت في دورات تكوينية متعددة.

5. الأدوات المستعملة في الدراسة وخصائصها السيكمومترية:

كل دراسة تتطلب أدوات مناسبة لجمع البيانات الضرورية والمعلومات المتعلقة بالظواهر المدروسة فيها، والتي يتم إختيارها بناء على معايير علمية ومنهجية لضمان توافقها مع طبيعة المشكلة المطروحة الفرضيات المقترحة، والعينة المستهدفة وما تتميز به من خصائص، وتخدم الأهداف البحثية، للحصول في الأخير على نتائج قيمة وذات مصداقية؛ وعلى هذا الأساس شملت دراستنا الحالية على مقياسين رئيسيين وهما:

- مقياس فاعلية الذات الخاص بالممارسة النفسية العيادية من إعداد الباحثة.
- مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF).

1.5. مقياس فاعلية الذات الخاص بالممارسة النفسية العيادية:

عند تقييم فاعلية الذات في أي مجال من مجالات الأداء، يوصي العالم ألبرت بندورا Albert Bandura (1994) بضرورة تحديد ذلك المجال بدقة، وفهم طبيعة مكونات الأداء فيه وبشكل شامل، بما في ذلك التعرف على مختلف جوانبه مظاهره وعناصره المتنوعة، وكذلك المهارات المطلوبة لتحقيقه، كما ينبغي قياس اعتقادات الشخص بشأن قدرته على تنفيذ ذلك الأداء بنجاح (البهدل، 2013، ص.95).

وعملا بما أوصى به العالم ألبرت بندورا Albert Bandura، وتطبيقه على مجال الممارسة النفسية العيادية، وعلى عينة دراستنا الحالية المتمثلة في المختصين النفسانيين العياديين العاملين بقطاع الصحة العمومية؛ ونظرا لعدم توفر مقياس على حد علم الباحثة يتماشى مع هدف دراستنا ويراعي خصوصية العينة، قامت الباحثة بإعداد وبناء مقياس يهدف لقياس فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية، من خلال إتباع الخطوات الآتية:

1.1.5. خطوات إعداد المقياس:

من أجل بناء الأداة وتحديد الأبعاد التي يجب أن تغطيها تم الاعتماد على الخطوات التالية:

- الاطلاع على الإطار النظري لمتغير فاعلية الذات (مفهومه، أبعاده، مصادره، خصائص الأفراد الذين يتميزون بفاعلية ذات مرتفعة والعكس، المحددات التي يجب مراعاتها عند بناء أداة لقياسه... إلخ).
- الاطلاع على مجال الممارسة النفسية العيادية ومختلف جوانب الأداء فيه ومراحلها؛ بما في ذلك سمات وخصائص المختص النفسي العيادي الشخصية والمهنية، إعداداته، دوره، مهاراته وأدواته أخلاقيات المهنة الخاصة به، التعرف على مهامه في قطاع الصحة العمومية حسب ما جاء في الجريدة الرسمية من أحكام مطبقة على سلك النفسانيين العياديين للصحة العمومية، والتعرف أيضا على واقع الممارسة النفسية في ذلك القطاع، وأيضا الدراسات السابقة المنجزة حوله.
- الاطلاع على معظم المقاييس العربية والأجنبية المعدة في دراسات سابقة، تقيس فاعلية الذات العامة، كمقياس شفاتزر و أورشلیم Schwarzer et Jerusalem (1986) الذي قام الدكتور سامر جميل رضوان بترجمته سنة (1997)، مقياس البرفسور بشير معمري (2010)، مقياس شيرر وآخرون Sherer et al (1982) الذي قامت الباحثة حكيمة آيت حمودة سنة (2006) بترجمته وتطبيقه على البيئة الجزائرية، مقياس عادل العدل (2001)؛ والاطلاع أيضا على بعض المقاييس المعدة في دراسات سابقة لقياس فاعلية الذات الخاصة بمجال الممارسة النفسية، كالمقياس العربي لفاعلية الذات الإرشادية لبشرى أرنوط (2016)، مقياس فاعلية الذات الإرشادية لسلاف مشري وحرورية تارزولت عمروني (2009)، مقياس الفاعلية الذاتية في الإرشاد من إعداد لارسن وآخرون Larson et al (1992)، مقياس فاعلية الذات لنشاط المرشدين من إعداد لانت Lent (2003) ومقياس الفاعلية الذاتية للأخصائيين النفسيين والمرشدين من إعداد وات وآخرون Watt et al (2019).
- التواصل مع بعض المختصين النفسانيين العياديين بهدف استقصاء آرائهم وتحديد البعض من المؤشرات الأساسية التي تعكس فاعلية الذات عندهم.
- صياغة الأبعاد الأساسية التي تقيس مفهوم فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية وبنوده وصولا إلى بناء المقياس في صورته الأولية. (أنظر الملحق رقم 05)

2.1.5. وصف المقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية (أنظر الملحق رقم 06)، وبعد اخضاعه لعملية التحكيم واجراء التعديلات اللازمة، من (65) بند مصاغة جميعها بصورة إيجابية، وموزعة على 6 أبعاد كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح توزيع البنود على الأبعاد المكونة لمقياس فاعلية الذات

رقم البعد	أبعاد المقياس	أرقام بنود المقياس	مجموع البنود
1	بعد الفاعلية الشخصية المهنية	1-7-13-19-25-31-37-42-47-52-56-60-63-65	14
2	بعد الفاعلية في العلاقة التواصلية	2-8-14-20-26-32-38-43-48-53-57-61-64	13
3	بعد الفاعلية في التشخيص	3-9-15-21-27-33-39-44-49-54-58-62	12
4	بعد الفاعلية في العلاج	4-10-16-22-28-34-40-45-50-55-59	11
5	بعد الفاعلية في إنهاء التكفل النفسي	5-11-17-23-29-35	6
6	بعد الفاعلية في مواجهة التحديات والصعوبات	6-12-18-24-30-36-41-46-51	9
65	المجموع الكلي لبنود المقياس		

المصدر: من إعداد الباحثة

وتتمثل التعاريف الإجرائية لأبعاد المقياس والموضحة في الجدول أعلاه فيما يلي:

البعد الأول: الفاعلية الشخصية المهنية: ويتضمن مدى اعتقاد المختص النفسي العيادي بامتلاكه للصفات الشخصية المهنية التي تؤهله للنجاح في ممارسته العيادية، وحكمه على ما لديه من رصيد معرفي حول تخصصه، ومدى سعيه لتطوير وتحديث هذا الرصيد وتحسين خبرته المهنية، ومدى طموحه في عمله.

البعد الثاني: الفاعلية في العلاقة التواصلية: ويشير إلى حكم المختص النفسي العيادي على مدى ثقته في مهاراته وسعيه لتحقيق علاقة مهنية وعلاقة تواصلية ناجحة مع العملاء.

البعد الثالث: الفاعلية في التشخيص: ويتضمن حكم المختص النفسي العيادي حول ما يبذله من جهد للحصول على المعلومات الضرورية حول العملاء، لتحديد مشاكلهم النفسية والعوامل المؤدية لها

وحكمه أيضا على مدى قدرته واجتهاده لتغطية ما هو مطلوب في عملية الفحص والتشخيص النفسي.

البعد الرابع: الفاعلية في العلاج: ويشير إلى مدى اعتقاد المختص النفسي العيادي وحكمه حول تمكنه وإلمامه بمعظم التدخلات والتقنيات العلاجية، ومثابرتة لتحقيق التكفل النفسي وفق ما يملكه من قدرات وما تستدعيه حالة العملاء.

البعد الخامس: الفاعلية في إنهاء التكفل النفسي: يحتوي على ما يصدره المختص النفسي العيادي من أحكام حول قدرته على إنهاء المساعدة النفسية بطريقة فعالة.

البعد السادس: الفاعلية في مواجهة الصعوبات والتحديات: ويشير إلى مدى ثقة المختص النفسي العيادي وحكمه على مدى قدرته ومرونته في التعامل مع الصعوبات والتحديات المتعلقة بالممارسة النفسية العيادية وبالعملاء.

3.1.5. طريقة تصحيح المقياس:

تتم الإجابة على بنود مقياس فاعلية الذات الخاص بالممارسة النفسية العيادية من قبل أفراد عينة الدراسة باختيار بديل واحد على مقياس متدرج مكون من (5) بدائل وفق سلم ليكرت Likert وهي: لا ينطبق أبدا، ينطبق بدرجة قليلة، ينطبق بدرجة متوسطة، ينطبق بدرجة كبيرة ينطبق تماما، أما سلم التنقيط فهو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (11) يمثل سلم تنقيط مقياس فاعلية الذات حسب بدائل الإجابة

لا ينطبق أبدا	ينطبق بدرجة قليلة	ينطبق بدرجة متوسطة	ينطبق بدرجة كبيرة	ينطبق تماما
0	1	2	3	4

المصدر: من إعداد الباحثة

وبذلك تكون الدرجة الكلية للمقياس والتي يمكن أن يحصل عليها الفرد تتراوح بين (0) إلى (260) درجة، وتشير الدرجة العليا إلى إرتفاع مستوى فاعلية الذات عنده.

4.1.5. تحديد مستويات فاعلية الذات من خلال المقياس:

لتحديد مستويات فاعلية الذات من خلال المقياس، اتبعنا طريقة ليكرت الثلاثية، حيث قمنا بحساب المتوسط الحسابي للمقياس لتحديد مستوياتها الثلاثة وفقا للعملية الحسابية التالية:

$$1.33 = \frac{0 - 4}{3} = \frac{\text{أكبر بديل} - \text{أصغر بديل}}{\text{عدد المستويات المطلوب}}$$

جدول رقم (12) يوضح مستويات فاعلية الذات حسب المتوسط الحسابي

المستوى	المتوسط الحسابي
منخفض	1.33-0
متوسط	2.67-1.34
مرتفع	4-2.68

المصدر: من إعداد الباحثة

وللحصول على مستويات فاعلية الذات من خلال المقياس حسب الدرجات قمنا بضرب قيم المتوسط الحسابي لكل مستوى في عدد بنود المقياس، لتصبح المستويات محددة كالتالي:

جدول رقم (13) يوضح مستويات فاعلية الذات حسب الدرجات

المستوى	الدرجات
منخفض	87-0
متوسط	174-88
مرتفع	260-175

المصدر: من إعداد الباحثة

وبنفس الطريقة تم تحديد مستويات كل بعد من أبعاد فاعلية الذات من خلال المقياس حسب الدرجات كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (14) يوضح مستويات كل بعد من أبعاد فاعلية الذات حسب الدرجات

البعد	منخفض	متوسط	مرتفع
1	19 - 0	38 - 20	56 - 39
2	17 - 0	35 - 18	52 - 36
3	16 - 0	32 - 17	48 - 33
4	14 - 0	29 - 15	44 - 30
5	8 - 0	16 - 9	24 - 17
6	12 - 0	24 - 13	36 - 25

المصدر: من إعداد الباحثة

5.1.5. الخصائص السيكمترية لمقياس فاعلية الذات:

بعد تطبيق الأدوات على عينة الدراسة الاستطلاعية، وبهدف التحقق من مدى صلاحيتها وملاءمتها لمقياس المتغيرات محل الدراسة، قمنا بحساب الصدق والثبات لكل مقياس، وكان ذلك على النحو التالي بالنسبة لمقياس فاعلية الذات:

1.5.1.5. صدق المقياس:

يعد الصدق من الشروط المهمة الواجب توافرها في أداة جمع البيانات، ويقصد به "صلاحية الأسلوب أو الأداة لمقياس ما أعدت لقياسه، وبمعنى آخر صلاحية أداة البحث في تحقيق أهداف الدراسة، وبالتالي ارتفاع مستوى الثقة فيما توصل إليه الباحث من نتائج بحيث تتيح الانتقال منها إلى التعميم" (المشهداني، 2019، ص.167)؛ كما يمكن الحصول على عدة مؤشرات تعزز صدق الأداة باستخدام طرق مختلفة، وقد اعتمدنا منها ما يلي:

• الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

عقب إعداد المقياس في صورته الأولى، تم عرضه وإرساله في شكل استمارة خاصة بالتحكيم (أنظر الملحق رقم 07)، إلى مجموعة من المحكمين من داخل وخارج الوطن، من أساتذة في تخصص علم النفس العيادي والمقياس النفسي، مختصين نفسانيين عياديين ممارسين تزيد خبرتهم المهنية عن (10) سنوات، وأساتذة باحثين سبق لهم تناول موضوع فاعلية الذات بالدراسة والبحث وسبق لهم أيضا أن قاموا ببناء مقاييس خاصة لمقياس هذا المفهوم، وقد بلغ عددهم (11) محكما (أنظر الملحق رقم 08)، لغرض تحكيم وتقويم الأداة، وإعطاء ملاحظاتهم وإبداء آرائهم لإفادتنا بها حول ما يلي:

- مدى وضوح التعليمات المقدمة لأفراد العينة.

- مدى ارتباط الأبعاد بمقياس فاعلية الذات.

- مدى ملائمة البنود للأبعاد.

- مدى جودة الصياغة اللغوية للبنود.

- مدى كفاية بدائل الأجوبة.

وذلك من خلال الإجابة على مجموعة من الجداول، كل جدول يخص مطلباً معيناً، وتكون الإجابة فيه بإعطاء درجة تقديرية مناسبة تعبر عن رأيهم على سلم من (1) إلى (10)، مع الإشارة لهم إلى أنه كلما كان التقدير أقرب من (10) دل ذلك على موافقتهم وعلى صلاحية ما جاء كمطلب في كل جدول والعكس صحيح؛ مع وجود مكان مخصص لملاحظات أخرى يرونها ذات أهمية.

وبعدها قمنا بحساب صدق المحكمين باستخدام معامل التوافق كيندال بين المحكمين (W) Kendall's Concordance Coefficient؛ والذي يعرف على أنه "مقياس للإتفاق بين عدة متغيرات كمية أو نصف كمية، و الذي يقوم بتقييم مجموعة من الموضوعات المختلفة ذات الأهمية، وعادة ما تكون المتغيرات عبارة عن آراء خبراء، أساتذة أو محكمين بصفة عامة"، حيث يعتبر من الطرق الجديدة الغير معهودة لدى الباحثين، والتي يتم فيها تحديد درجة توافق آراء المحكمين على الأداة تحديدا إحصائيا، فإذا كانت درجة توافقهم كبيرة ومعنوية احصائيا يمكن الإعتماد عليها، أما إذا كان العكس وجب تعديلها وإعادة تحكيمها حتى تصل إلى درجة التوافق. (حمدي وبدوي، 2018، ص.10)

حيث يظهر معامل التوافق كيندال (W) مدى التوافق بين المحكمين من خلال قيم تتراوح ما بين (0) و(1)، حيث كلما اقتربت القيمة من (1) دل ذلك على وجود توافق أكبر بينهم وكلما اقتربت القيمة من (0) دل ذلك على وجود عدم توافق بين المحكمين.

بعد استخراج البيانات من استمارات التحكيم، وترتيب تقديرات المحكمين، تم تبويبها وتفرغها في برنامج التحليل الإحصائي؛ ونلخص خطوات حساب معامل (W) كيندال عبر SPSS فيما يلي:

Test non paramétrique → boîte de dialogue ancienne version → K échantillons liées puis coché sur W de Kendall

ومن خلال مخرجات برنامج SPSS لاحظنا أن قيمة معامل التوافق كيندال (W) قدرت بـ (0.883) وهي قيمة مرتفعة مثلت توافق آراء المحكمين حول المقياس، ودلت على صدقه الظاهري العالي؛ وعليه يمكن الإعتماد على الأداة التي تم بناؤها واستخدامها في دراستنا الحالية.

وبالإضافة إلى ما سبق، أسفرت نتائج التحكيم إلى الإبقاء والمحافظة على عدد البنود، مع تعديل الصايغة للبعض منها والتي بلغ عددها (13) بند، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (15) يوضح التعديلات التي أجريت على مقياس فاعلية الذات حسب على آراء المحكمين

الرقم	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	أعمل على نقل خبرتي بإعداد وتدريب الطلبة ومهني الصحة	أسعى إلى نقل خبرتي بإعداد وتدريب الطلبة ومهني الصحة
2	أكون علاقة مهنية مع الحالات تنسم بالتعاطف والتفهم والتقبل الغير مشروط	أسعى إلى تكوين علاقة مهنية مع العملاء تنسم بالتعاطف والتفهم والتقبل غير المشروط
3	أمارس الإصغاء بطريقة جيدة مع الحالات	أصغي بطريقة جيدة إلى العملاء

4	أنهي العلاقة المهنية مع الحالات ما إذا شعرت بوجود اعتماد غير سوي من جانبها	أتحكم في إنهاء العلاقة المهنية مع العملاء، ما إذا شعرت بوجود اعتماد غير سوي من جانبهم
5	مثابرتي تسمح لي بجمع المعلومات والبيانات بطرق ومن مصادر متنوعة حول الحالات	أثابر لجمع المعلومات والبيانات بطرق ومن مصادر متنوعة حول العملاء
6	أسعى لإلتزام الدقة والموضوعية في تحري وتكامل المعلومات الخاصة بالحالات	أسعى لإلتزام الدقة والموضوعية في جمع وتكامل المعلومات الخاصة بالعملاء
7	أستطيع أن أحدد كل العوامل التي أوجدت المشكل النفسي للحالة لأصل لفهمها	أستطيع أن أحدد العوامل التي ساهمت في عرضية الاضطراب النفسي عند العميل، لفهم سيرورة الاضطراب
8	أتمتع بالقدرة على استخدام الأسلوب العلاجي المناسب للتوجه النظري الذي أتبناه وأجيدته	أمتلك القدرة على استخدام الأسلوب العلاجي المناسب لكل اضطراب نفسي
9	لدي بعض الإلمام بالممارسات والتوجهات العلاجية الراهنة	لدي إلمام كاف بالممارسات والتوجهات العلاجية الراهنة
10	تمكيني قدراتي من إصال الحالات لمرحلة الإستبصار بالمشكل النفسي الذي تعاني منه	تمكيني قدراتي من مساعدة العملاء للوصول إلى الاستبصار بالاضطراب النفسي الذي يعانون منه
11	أحقق ذاتي عندما أثابر لعلاج حالات معقدة	أشعر بإرتفاع المعنويات عند التكفل الأمثل بالعملاء الذين يعانون من اضطرابات نفسية معقدة
12	أجد متعة في علاج الحالات التي استعصيت على مختص نفسي آخر	أجد متعة عندما أنجح في علاج العملاء الذين عجز عن علاجهم مختص نفسي آخر
13	أحرص على أن تكون عملية إقفال الحالة وإنهاء المساعدة بطريقة ملائمة وتدرجية	أحرص على أن تكون عملية إنهاء العلاقة العلاجية والمساعدة بطريقة ملائمة وتدرجية

المصدر: من إعداد الباحثة

• الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

بعد تطبيق مقياس فاعلية الذات على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) مختص، تم ترتيب درجاتهم الخام تصاعديا، وسحب بنسبة (33%) من طرفي التوزيع والحصول على مجموعتان متطرفتان (عليا ودنيا) تساوي كل منهما (10) أفراد، وتم تطبيق اختبار (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين، فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (16) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس فاعلية الذات

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	Sig
الفئة العليا	10	222.40	7.41	-12.38	18
					0.000

الفئة الدنيا	10	150.40	16.83	دال إحصائيا
--------------	----	--------	-------	-------------

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس فاعلية الذات بين الفئة الدنيا والفئة العليا، وأن قيمة "ت" المحسوبة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني أن الأداة تتسم بالقدرة التمييزية بين العنيتين المتطرفتين في درجات فاعلية الذات، وهذا ما يدل على تمتع مقياس فاعلية الذات بصدق المقارنة الطرفية.

• صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي وباستعمال معامل الارتباط بيرسون تم حساب معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك حساب معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس فاعلية الذات، فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدولين التاليين:

جدول رقم (17) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس فاعلية الذات بحساب معاملات الارتباط بين بنود المقياس

والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

البعـد	البنـد	معامل الارتباط	البعـد	البنـد	معامل الارتباط
1	1	**0.637	3	7	**0.678
	2	*0.446		8	**0.580
	3	**0.721		9	**0.692
	4	**0.583		10	**0.815
	5	**0.521		11	**0.750
	6	**0.772		12	**0.734
	7	**0.773	4	1	**0.605
	8	**0.666		2	**0.739
	9	**0.629		3	**0.694
	10	**0.775		4	**0.740
	11	**0.718		5	**0.759
	12	**0.585		6	**0.722
	13	**0.757		7	**0.645
	14	**0.529		8	**0.785
2	1	**0.740	5	9	**0.808
	2	**0.684		10	**0.688
	3	**0.506		11	*0.400
	4	**0.659		1	**0.687
	5	**0.642		2	**0.629
	6	**0.688	5	3	**0.777
	7	**0.781		4	*0.381
	8	**0.650		5	**0.640

**0.725	6		**0.633	9	
**0.723	1		**0.805	10	
**0.771	2		**0.628	11	
**0.729	3		**0.724	12	
**0.777	4		*0.445	13	
**0.763	5	6	**0.620	1	
**0.766	6		**0.569	2	
**0.713	7		**0.636	3	
**0.614	8		**0.663	4	3
**0.730	9		**0.693	5	
			**0.798	6	
مستوى الدلالة : 0.01* ، 0.05**					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كانت جميعها دالة إحصائية وتتمتع بدرجة صدق مقبولة، وهذا ما يشير إلى الاتساق الداخلي لمقياس فاعلية الذات.

جدول رقم (18) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس فاعلية الذات بحساب معاملات ارتباط بين أبعاد المقياس

والدرجة الكلية له

الدرجة الكلية للمقياس	البعد	معامل الارتباط	الدرجة الكلية للمقياس	البعد	معامل الارتباط
	1	**0.948		4	**0.951
	2	**0.942		5	**0.921
	3	**0.940		6	**0.920
مستوى الدلالة : 0.05**					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أنه بعد حساب الارتباطات بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، جاءت كلها دالة إحصائية وتتمتع بدرجة صدق عالية، وعليه فإن مقياس فاعلية الذات يتميز بصدق الاتساق الداخلي.

2.5.1.5. ثبات المقياس:

يحظى الثبات بأهمية كبيرة لدى الباحثين في العلوم الاجتماعية نظراً لأن أدوات القياس نادراً ما تكون دقيقة تماماً، لذا فهم يعتمدون على تقييم خصائص أخرى للأدوات ويفترضون دقتها من خلال قياس درجة ثباتها، فالأداة الثابتة هي "الأداة التي تعطي نتائج نفسها لو أعيد تطبيقها على العينة

نفسها في ظروف متماثلة" (بشتة وبوعموشة، 2020، ص.126)، وللتحقق من ثبات أداة القياس، استخدمنا الطرق التالية:

• معامل الثبات ألفا كرونباخ:

لحساب ثبات المقياس ثم استخدام طريقة معادلة ألفا كرونباخ، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات البنود فيما بينها بالنسبة لكل بعد، وتقدير معدل إرتباطات الأبعاد فيما بينها بالنسبة للمقياس ككل، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (19) يوضح ثبات مقياس فاعلية الذات وأبعاده بمعادلة ألفا كرونباخ

البعد	معامل ألفا-كرونباخ	معامل ألفا-كرونباخ
1	0.881	المقياس 0.976
2	0.888	
3	0.896	
4	0.889	
5	0.719	
6	0.888	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتضح من خلال الجدول رقم (19) أن معاملات الثبات باستخدام ألفا-كرونباخ، التي تم من خلالها حساب ارتباطات البنود داخل كل بعد، تراوحت قيمها ما بين (0.719-0.896)، أما بالنسبة للمقياس ككل، فقد بلغت قيمة ألفا-كرونباخ التي تم فيها تقدير معدل ارتباطات الأبعاد فيما بينهم بـ (0.976)، وهي قيم مرتفعة تدل على أن مقياس فاعلية الذات ثابت ويتمتع بدرجة مقبولة جداً، وهو الأمر الذي ينطبق كذلك على أبعاده.

• طريقة التجزئة النصفية:

تعتمد هذه الطريقة على تقسيم مقياس فاعلية الذات إلى نصفين، الأول يحتوي على البنود الفردية والثاني يحتوي على البنود الزوجية، وبعدها يتم تطبيقه على مجموعة واحدة، وحساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم تصحيح النتيجة باستخدام معادلة سبيرمان-براون، وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم (20) يوضح ثبات مقياس فاعلية الذات بطريقة التجزئة النصفية

البعد	معامل الارتباط	معامل الارتباط بعد التصحيح	معامل الارتباط	معامل الارتباط بعد التصحيح
1	0.812	0.896	المقياس 0.968	0.984
2	0.682	0.809		
3	0.782	0.878		
4	0.870	0.928		

			0.622	0.458	5
			0.911	0.850	6

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) الذي يوضح ثبات مقياس فاعلية الذات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، أن قيم معامل الارتباط بين النصفين لكل بعد تراوحت بين (0.458) و(0.850) وبعد إجراء التصحيح بمعامل سبيرمان-براون، ارتفعت قيم معاملات الارتباط لتتراوح بين (0.622) و(0.928)، مما يدل على تحسن في درجة الاتساق بعد التصحيح، وبالنسبة للمقياس ككل، بلغ معامل الارتباط (0.968)، وبعد تعديله بمعامل سبيرمان-براون بلغت (0.984)، وهي قيم مرتفعة نستنتج من خلالها أن المقياس، سواء على مستوى الأبعاد أو على مستوى المقياس ككل يتمتع بدرجة عالية من الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، مما يجعله مناسباً لمقياس فاعلية الذات.

2.5. مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF):

المقياس الذي اعتمدنا عليه في دراستنا الحالية هو مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF)، والذي قامت الباحثة "فاطيمة حمزة" (2019) بترجمته وتعريبه بعد حصولها على المقياس الأصلي من منظمة الصحة العالمية، وتقنيه بعد ذلك على البيئة الجزائرية، في إطار دراستها المقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص الصحة النفسية والموسومة بـ"المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتهما بجودة الحياة لدى العاملين بالقطاع الصحي بالجلفة" (أنظر الملحق رقم 09)؛ ولقد وقع اختيارنا على هذا المقياس على العموم بإعتباره أشهر المقاييس العالمية الشاملة والمصممة للتلائم مع مجموعات مختلفة من الأفراد والذي يغطي عددا مهما من مجالات الحياة، وكذلك لأنه واسع الاستخدام من قبل العديد من الباحثين في دراساتهم، أما تبيننا للمقياس وبصفة خاصة الذي قامت بإعداده الباحثة حمزة (2019) فيعود للأسباب التالية:

- يقيس جودة الحياة.
- يتميز بسهولة ووضوح ألفاظه من حيث الصياغة.
- طبق على عينة تعمل في بيئة مهنية مشابهة لعينة دراستنا، وهم العاملون في القطاع الصحي.
- لأن المقياس قد تم تعريبه وتقنيه على البيئة الجزائرية، مما يعني أنه قد عدل ليناسب اللغة والسياق الثقافي الخاص بمجتمعنا، مما يعزز من دقته أكثر وصلاحيته للتطبيق في دراستنا الحالية.
- تمتع المقياس بخصائص سيكومترية عالية.

1.2.5. وصف المقياس:

تم تطوير هذا المقياس كاختصار لمقياس جودة الحياة المئوي الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-100)، والذي تم إعداده عام (1991)، عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية بإنجاز مشروع بحثي في (15) دولة لبناء مقياس علمي لقياس جودة الحياة وكان الهدف منه هو تغطية الجوانب المختلفة لجودة الحياة، سواء التي تناولتها الأدوات التقليدية السابقة التي تقيس جودة الحياة المتعلقة بالصحة أو تلك التي لم تتناولها؛ أما الغاية الأساسية المنشودة من المشروع هي تصميم أداة شاملة يمكن استخدامها على نطاق واسع، ليتم إعداد المقياس بالتعاون مع (15) مركز ميدانيا تابعا لمنظمة الصحة العالمية، وترجم لأكثر من (12) لغة، حيث تكونت صيغته الاستطلاعية الأصلية من (235) بند، واختبرت عبر عدة مراكز حول العالم وبلغات مختلفة، لتنتهي في النهاية وتستقر على صيغة تضم (100) بند، ولهذا سمي بمقياس جودة الحياة المئوي، والذي يغطي (6) مجالات من مجالات الحياة (حمزة، 2019، ص.115)، حسب ما هي ممثلة وموضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (21) يمثل مجالات الحياة لمقياس جودة الحياة المئوي الصادر عن منظمة الصحة العالمية

المكونات الرئيسية	المجال
الطاقة والتعب، الراحة (الانزعاج)، الألم، النوم والراحة	الصحة الجسدية
صورة الجسم والمظهر، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، ردود الفعل (التعلم، الذاكرة، التركيز)	الصحة النفسية
الحركة، النشاط اليومي، الاستقلالية في العلاج والمساعدة الطبية، القدرة على العمل	مستوى الاستقلالية
العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي	العلاقات الاجتماعية
الموارد والتمويل، الحرية والأمن، الرعاية الصحية والمعونة الاجتماعية، السكن، القدرة على التعلم، الهويات، البيئة الفيزيائية، التلوث، الصخب، المناخ	البيئة
الروحانية، التدين، المعتقدات الشخصية	الصحة الروحية

(حمزة، 2019، ص.116)

ليخلص فيما بعد مقياس جودة الحياة المئوي الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-100) سنة (1996) إلى الصيغة المختصرة (WHOQOL-BREF) التي تكونت من (26) بند تتوزع على بعدان عامان الأول يرتبط بجودة الحياة العامة، والثاني يتعلق بجودة الصحة العامة، أما البنود المتبقية فنجدها موزعة على (4) أبعاد كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (22) يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية

البعد	البنود
بعد الصحة الجسدية	18-17-16-15-10-4-3
بعد الصحة النفسية	26-19-11-7-6-5
بعد العلاقات الاجتماعية	22-21-20
بعد البيئة	25-24-23-14-13-12-9-8

(حمزة، 2019، ص.117)

2.2.5. طريقة تصحيح المقياس:

تمت صياغة البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل سؤال فيها بإجابة واحدة على أساس مقياس خماسي ترتيبي، وتنقط تلك الإجابة على سلم يتراوح بين (1) و(5) درجة في البنود الإيجابية ويعكس تنقيط السلم في البنود السلبية أي يتراوح بين (5) و (1) درجة، كما هو موضح في الشكل الموالي:

جدول رقم (23) يوضح طريقة تصحيح وسلم تنقيط مقياس جودة الحياة

البنود	أرقام البنود	سلم التنقيط
البنود الإيجابية	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25	من 1 إلى 5
البنود السلبية	3-4-26	من 5 إلى 1

المصدر: من إعداد الباحثة

وبذلك تشير الدرجة العليا التي يمكن أن يحصل عليها الفرد إلى ارتفاع جودة الحياة عنده، حيث أن الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (26) إلى (130) درجة.

3.2.5. تحديد مستويات جودة الحياة من خلال المقياس:

لتحديد مستويات جودة الحياة من خلال المقياس، اتبعنا طريقة ليكرت الثلاثية، حيث قمنا بحساب المتوسط الحسابي للمقياس لتحديد مستوياتها الثلاثة وفقاً للعملية الحسابية التالية:

$$1.33 = \frac{1 - 5}{3} = \frac{\text{أكبر بديل} - \text{أصغر بديل}}{\text{عدد المستويات المطلوب}}$$

جدول رقم (24) يوضح مستويات جودة الحياة حسب المتوسط الحسابي

المستوى	المتوسط الحسابي
منخفض	2.33-1
متوسط	3.67-2.34
مرتفع	5-3.68

المصدر: من إعداد الباحثة

وللحصول على مستويات جودة الحياة من خلال المقياس حسب الدرجات، قمنا بضرب قيم المتوسط الحسابي لكل مستوى في عدد بنود المقياس، لتصبح المستويات محددة كالتالي:

جدول رقم (25) يوضح مستويات جودة الحياة حسب الدرجات

الدرجات	المستوى
61-26	منخفض
95-62	متوسط
130-96	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثة

وبنفس الطريقة تم تحديد مستويات كل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (26) يوضح مستويات كل بعد من أبعاد جودة الحياة

البعد	منخفض	متوسط	مرتفع
1	16 - 7	26 - 17	35 - 27
2	14 - 6	22 - 15	30 - 23
3	7 - 3	11 - 8	15 - 12
4	18 - 8	29 - 19	40 - 30

المصدر: من إعداد الباحثة

4.2.5. الخصائص السيكمترية لمقياس جودة الحياة:

قبل التطرق لحساب الخصائص السيكمترية لمقياس جودة الحياة في دراستنا الحالية، لا بد من التأكيد على أن مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) والذي تم تقنينه على البيئة الجزائرية في الدراسة الأصلية من طرف الباحثة حمزة (2019) والمعتمد عليه في دراستنا الحالية، قد تميز بشروط سيكمترية مرتفعة أي معاملات عالية للصدق

والثبات، حيث بلغت معاملات الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) قيمة (t) (25.26)، وتراوحت معاملات صدق الإتساق الداخلي ما بين (0.71-0.84)، وقدر معامل الثبات ألفا كرونباخ بـ (0.885)، أما معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية فقد حقق هو الآخر قيمة (0.817) مما يجعله صالحا للإستعمال بكل ثقة سواء في مجال البحث العلمي عموما، أو في دراستنا على وجه الخصوص؛ ولكن هذا لا يمنع من حساب صدق وثبات مقياس جودة الحياة، للتأكد أكثر من خصائصه السيكمومترية في السياق الحالي وأن الأداة تقيس ما تعتزم قياسه بشكل دقيق وملائم، كما هو موضح فيما يلي:

1.4.2.5. صدق المقياس:

• الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) مختص، تم ترتيب درجاتهم الخام تصاعديا، وسحب بنسبة (33%) من طرفي التوزيع وتم الحصول على مجموعتان متطرفتان (عليا ودنيا) تساوي كل منهما (10) أفراد، وتم تطبيق اختبار (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (27) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	Sig.
الفئة العليا	110.00	7.30	-10.495	17.997	0.000
الفئة الدنيا	75.50	7.40			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتضح من خلال الجدول رقم (27) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس جودة الحياة بين الفئة الدنيا والفئة العليا، وأن قيمة "ت" المحسوبة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني أن الأداة تتسم بالقدرة التمييزية بين العينتين المتطرفتين في درجات جودة الحياة، وهذا ما يدل على تمتع مقياس جودة الحياة بصدق المقارنة الطرفية.

• صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي وباستعمال معامل الارتباط بيرسون تم حساب معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك حساب معاملات ارتباط

الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدولين التاليين:

جدول رقم (28) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة بحساب معاملات الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

البعاد	البنود	معامل الارتباط	البعاد	البنود	معامل الارتباط
1	1	**0.596	3	1	**0.821
	2	*0.454		2	**0.797
	3	**0.864		3	**0.807
	4	**0.527	4	1	**0.597
	5	**0.660		2	**0.770
	6	**0.848		3	**0.779
	7	**0.851		4	**0.831
	1	**0.880		5	**0.827
2	2	**0.875		6	**0.862
	3	**0.831		7	**0.730
	4	**0.831		8	**0.660
	5	**0.751			
	6	**0.617			
مستوى الدلالة : **0.05،*0.01					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتضح من خلال الجدول رقم (28) أن معاملات ارتباط البنود بالبعد الذي تنتمي إليه جميعها دالة إحصائية وتتمتع بدرجة صدق مقبولة، وهذا ما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول رقم (29) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس

والدرجة الكلية له

البعاد	معامل الارتباط	الدرجة الكلية للمقياس
1	**0.891	
2	**0.917	
3	**0.811	
4	**0.919	
مستوى الدلالة : **0.05		

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتضح من خلال الجدول رقم (29) أنه بعد حساب الارتباطات بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، جاءت كلها دالة إحصائياً وتتمتع بدرجة صدق عالية، وهكذا فإن مقياس جودة الحياة يتميز بصدق الاتساق الداخلي.

2.4.2.5. ثبات المقياس:

• معامل الثبات ألفا كرونباخ:

ولحساب ثبات مقياس جودة الحياة ثم استخدام طريقة معادلة ألفا كرونباخ، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات البنود فيما بينها بالنسبة لكل بعد، وأيضاً تقدير معدل ارتباطات الأبعاد فيما بينها بالنسبة للمقياس ككل، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (30) يوضح ثبات مقياس جودة الحياة وأبعاده بمعادلة ألفا كرونباخ

البعد	ألفا كرونباخ	ألفا كرونباخ
1	0.795	المقياس 0.952
2	0.875	
3	0.733	
4	0.891	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتضح من خلال الجدول رقم (30) أن معاملات الثبات باستخدام ألفا-كرونباخ، التي تم من خلالها حساب ارتباطات البنود داخل كل بعد، تراوحت قيمها ما بين (0.733-0.891)، أما بالنسبة للمقياس ككل، فقد بلغت قيمة ألفا-كرونباخ التي تم فيها تقدير معدل ارتباطات الأبعاد فيما بينهم بـ (0.952)، وهي قيم مرتفعة تدل على أن مقياس جودة الحياة ثابت ويتمتع بدرجة مقبولة جداً، وهو الأمر الذي ينطبق كذلك على أبعاده.

• طريقة التجزئة النصفية:

تعتمد هذه الطريقة على تقسيم مقياس جودة الحياة إلى نصفين، الأول يحتوي على البنود الفردية والثاني يحتوي على البنود الزوجية، وبعدها يتم تطبيقه على مجموعة واحدة، وحساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم تصحيح النتيجة باستخدام معادلة سبيرمان-براون، وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم (31) يوضح ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية

البعد	معامل الارتباط	معامل الارتباط بعد التصحيح	معامل الارتباط	معامل الارتباط بعد التصحيح
1	0.712	0.802	المقياس	0.948
2	0.791	0.877		
3	0.556	0.635		
4	0.861	0.924		
				0.973

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (31) الذي يوضح ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام طريقة التجزئة النصفية، أن قيم معامل الارتباط بين النصفين لكل بعد تراوحت ما بين (0.556) و(0.861)، وبعد إجراء التصحيح بمعامل سبيرمان-براون، ارتفعت قيم معاملات الارتباط لتتراوح بين (0.635) و(0.924)، مما يدل على التحسن في درجة الاتساق بعد التصحيح، وبالنسبة للمقياس ككل، بلغ معامل الارتباط (0.948)، وبعد تعديله بمعامل سبيرمان-براون بلغ (0.973) وهي قيم مرتفعة نستنتج من خلالها أن المقياس، سواء على مستوى الأبعاد أو على مستوى المقياس ككل يتمتع بدرجة عالية من الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، مما يجعله مناسباً لمقياس جودة الحياة.

6. خطوات إجراء الدراسة الأساسية:

لضمان إجراء الدراسة الأساسية وتحقيق أهدافها، تم اتباع الخطوات التالية:

- بعد حصول الباحثة على القوائم التي تحتوي على جميع أسماء، أماكن ومناصب عمل المختصين النفسيين العياديين الممارسين في كل من ولاية غرداية وورقلة من الجهات المختصة، والالتقاء أو التواصل مع مدراء مؤسسات الصحة العمومية لتقديم التسهيلات اللازمة لإجراء الدراسة الميدانية، وكذلك إجراء لقاءات تم تحديد مواعيدها مسبقاً مع عدد من النفسيين العياديين المنسقين للصحة العمومية؛ الذين أبدوا موافقتهم على تقديم يد العون لنا وتيسير المهمة علينا. وبعد طباعة الاستمارات والتحسيس بأهمية الدراسة، وشرح الهدف منها وتعليمية كل مقياس وطريقة الإجابة عليه، والتأكيد على كتابة المعلومات الشخصية؛ شرعنا في تطبيق الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين 5 أكتوبر 2023 إلى غاية 14 مارس (2024)، ومن خلال التنقل ما بين ولاية غرداية وورقلة أثناء تلك المدة.

ولقد تم توزيع الاستمارات بالاعتماد على ثلاث آليات وهي:

✓ بمساعدة النفسانيين العياديين المنسقين الذين قاموا بتطبيقها (حيث تم تهيئتهم مسبقا للمساعدة في التطبيق) مع فريق النفسانيين العياديين المشرفين عليهم.

✓ من خلال توجه الباحثة شخصا إلى أماكن عمل المختصين النفسانيين العياديين.

✓ عبر البريد المهني بصيغة وورد أو كاستبيان إلكتروني عبر الرابط الموالي:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe4jCVGMhNsfRDRZpl e8MAjvNcFLfuUL5ogiTMxKrYa7Or7kw/viewform?usp=sharing>

وقد تم اللجوء إلى هذا الأسلوب في التوزيع مع البعض من المختصين المتواجدين في أماكن بعيدة خاصة مؤسسات الصحة العمومية التابعة لولاية ورقلة (كالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بدائرة البرمة، المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بدائرة حاسي مسعود).

- بعد استرجاع تقريبا جميع الاستثمارات التي استوفت الشروط اللازمة للإجابة عليها، والتي قدر عددها ب (118) استمارة (لم يتم التطبيق مع 6 مختصين نفسانيين عياديين بسبب أن اثنين منهم رفضوا المشاركة، ولباقي هم في وضع انتداب خارجي)، قمنا بعدها بجمع البيانات، تفرغها ومعالجتها إحصائيا، باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية "SPSS" اصدار 26 من ثم عرض النتائج المتحصل عليها تحليلها، تفسيرها ومناقشتها في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج في الأخير باقتراحات بناء على ما خلصت إليه الدراسة من استنتاجات وتوجهات مستقبلية.

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قامت الباحثة بالمعالجة الإحصائية عن طريق استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 26)، كما تمثلت الأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في دراستنا الحالية فيما يلي:

- التكرارات والنسب المئوية: لغرض تحديد خصائص العينة الإستطلاعية والأساسية من حيث النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، الأقدمية المهنية وعدد الدورات التكوينية المستفاد منها وكذلك لحساب مستوى متغيرات الدراسة.

- المتوسطات الحسابية: لإستخراج مستوى متغيرات الدراسة.

- معامل التوافق كيندال (Kendall's Coefficient of Concordance): لحساب الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لمقياس فاعلية الذات.

- اختبار (ت) T-test للمجموعات المستقلة: لحساب صدق أدوات الدراسة بطريقة المقارنة الطرفية.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري معا: للوصول إلى قيمة اختبار (ت).
- معامل الارتباط بيرسون: لحساب قيمة صدق أدوات الدراسة بطريقة الإتساق الداخلي، وكذلك ثبات الأدوات بطريقة التجزئة النصفية.
- معامل الثبات ألفا-كرونباخ: لحساب ثبات أدوات الدراسة.
- معادلة سيرمان-براون: بهدف تصحيح معامل الثبات لأدوات الدراسة الذي تم حسابه عن طريق التجزئة النصفية.
- χ^2 كاحسن المطابقة: للتأكد من دلالة الفروق بين التكرارات.
- معامل الارتباط سيرمان: لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- اختبار كولموغوروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov test: هو اختبار يستخدم لتحديد ما إذا كانت البيانات تتبع توزيعا طبيعيا، لتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة التي سيعتمد عليها في الدراسة، مما يساعد على اتخاذ القرار بشأن استخدام الاختبارات البارامترية أو اللابارامترية.
- اختبار مان-ويتني لعينتين مستقلتين Mann-Whitney U test: لدراسة الفروق في مستوى متغيرات الدراسة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي وأيضا لإجراء مقارنات بعدية زوجية بين المجموعات التي تظهر فروقا ذات دلالة إحصائية ومعرفة لمن تعزى، بعد أن يحدد اختبار كروسكال واليس وجود فروق بينها.
- اختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis test: لدراسة الفروق في مستوى متغيرات الدراسة تبعا لمتغير المؤهل العلمي، الأقدمية المهنية وعدد الدورات التكوينية المستفاد منها.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية التي تمت في الإطار التطبيقي من الدراسة الحالية والذي حددنا من خلاله المنهج المعتمد والمتمثل في المنهج الوصفي الارتباطي، وأتبعناه بتعيين الإطار المكاني والزمني لإجراء الدراسة، ومن ثم تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية وتبيان أهدافها، إجراءاتها وخصائص عينتها، وعرفنا أيضا بالمجتمع والعينة الأساسية لها متناولين حجمها وخصائص

أفرادها، كما عرضنا الأدوات المعتمد عليها والتي شملت مقياس فاعلية الذات الخاص بالممارسة النفسية العيادية من إعداد الباحثة، ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF)، والذي قامت الباحثة "فاطيمة حمزة" (2019) بترجمته، تعريبه وتقنيته على البيئة الجزائرية؛ مع حساب الخصائص السيكومترية لكل أداة والتأكد من صدقهما وثباتهما وصولاً إلى إبراز الأساليب الإحصائية الملائمة التي تم استخدامها لمعالجة البيانات، وعن طريق استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v26)، واختتمنا الفصل باستعراض خطوات إجراء الدراسة الأساسية، تمهيدا لعرض، تحليل النتائج، تفسيرها ومناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل السادس:

عرض تحليل تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. دراسة اعتدالية البيانات

2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة

1.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الأول

2.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثاني

3.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

4.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

5.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

6.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

7.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

8.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة

9.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة

10.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة

11.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة

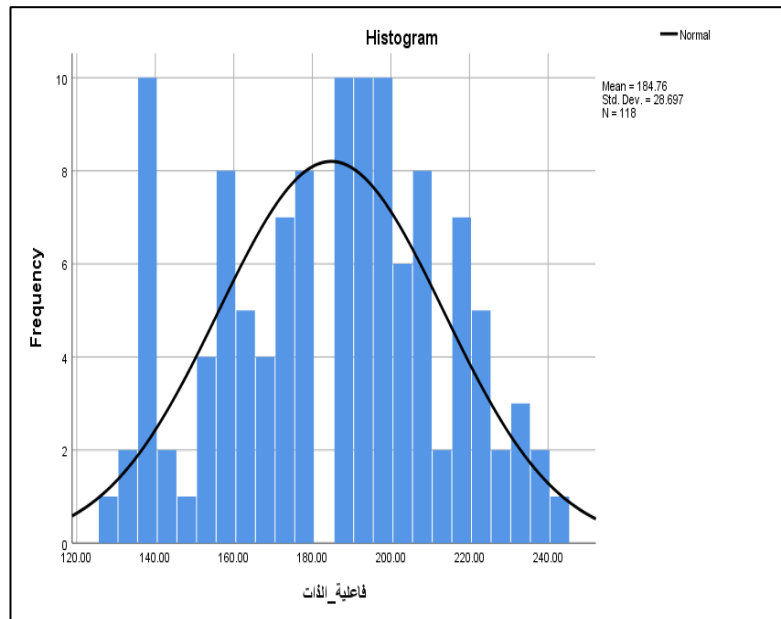
خلاصة الفصل

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل لعرض وتحليل النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية وذلك من أجل التحقق من الفرضيات التي تم بنائها، بهدف الكشف على العلاقة بين فاعلية الذات وجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين الممارسين بولايي غرداية وورقلة، ومعرفة مستوى كل متغير وأبعاده عند أفراد عينة الدراسة، والتعرف على الفروق في مستوى فاعلية الذات وجودة الحياة تبعا لمتغير (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، الأقدمية المهنية، وعدد الدورات التكوينية المستفاد منها)، ومن ثم مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة.

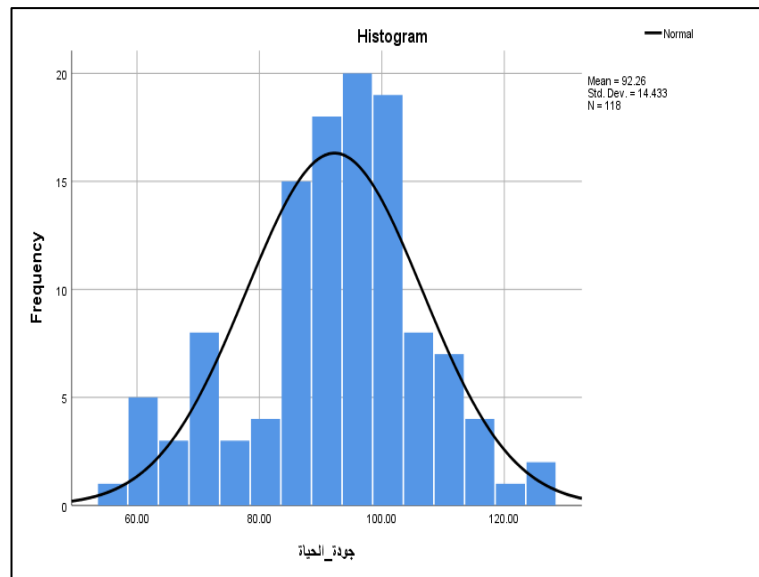
1. دراسة اعتدالية البيانات:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التأكد من التوزيع الطبيعي للبيانات، كما هو موضح في الشكلين المواليين رقم (12) و(13):



شكل رقم (12) يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير فاعلية الذات

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26



شكل رقم (13) يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير جودة الحياة

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

من خلال الشكلين رقم (12) و(13) يتبين أن توزيع البيانات للمتغيرات دراستنا الحالية معتدل، ولكن لا بد من التحقق من شرط اعتدالية التوزيع أيضا بالاعتماد على نتائج اختبار كولموغوروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov test ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (32) يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

القرار الاحصائي	اختبار كولموغوروف-سميرنوف			متغيرات الدراسة
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	
غير دال إحصائيا	0.086	118	0.077	فاعلية الذات
دال إحصائيا	0.000	118	0.130	جودة الحياة

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

من خلال النتائج المتحصل عليها والمبينة في الجدول أعلاه رقم (32) وبناء على قيم اختبار كولموغوروف-سميرنوف بالنسبة لكل متغير من متغيرات دراستنا، نلاحظ أنها جاءت غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بالنسبة لمتغير فاعلية الذات، في حين أنها جاءت دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بالنسبة لمتغير جودة الحياة، وهذا يعني بأن البيانات تتوزع توزيع غير طبيعي وغير معتدل، وبالتالي فإن الأساليب الإحصائية التي سنعتمد عليها في معالجة بيانات دراستنا الحالية هي الأساليب الالابارامترية (No parametric tests).

2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة:

1.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

1.1.2. عرض وتحليل النتائج:

نص التساؤل الأول " ما مستوى فاعلية الذات وأبعادها عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة؟، وللإجابة على هذا التساؤل قمنا:

أولاً: بحساب الدرجة الكلية لمستوى فاعلية الذات، فبعد تحديد مستوياتها (منخفض، متوسط، مرتفع) تم حساب التكرارات والنسب المئوية في كل مستوى، وحساب χ^2 لحسن المطابقة لقياس دلالة الفروق بين التكرارات، فكانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (33) يوضح مستوى فاعلية الذات عند أفراد عينة الدراسة

المستوى	التكرارات	النسبة المئوية	درجة الحرية	χ^2	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
منخفض	0	0%	1	12.237	0.00	دال إحصائيا
متوسط	40	33.9%				
مرتفع	78	66.1%				
المجموع	118	100%				

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (33) أنه توجد اختلافات في مستويات فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، واختلاف في توزيع التكرارات والنسب بين المستويات على النحو التالي: مستوى فاعلية الذات المرتفع يقابله (78) فرد من أفراد عينة الدراسة وبنسبة (66.1%)، بينما مستوى فاعلية الذات المتوسط يمثل بـ (40) فرد أي بنسبة (33.9%)، في حين أن المستوى المنخفض من فاعلية الذات لم يمثل بأي فرد منها، كما يتبين لنا أن قيمة χ^2 بلغت (12.237) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى أن هناك فروق بين المستويات الثلاث لفاعلية الذات، وذلك لصالح المستوى المرتفع، ما يؤكد على "وجود مستوى مرتفع من فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة".

ثانياً: قمنا بحساب درجة الأبعاد الفرعية المكونة لفاعلية الذات، فبعد تحديد مستوى كل بعد على حدى (منخفض، متوسط، مرتفع)، تم حساب المتوسط الحسابي لكل بعد، وحساب χ^2 لحسن المطابقة لقياس دلالة الفروق بين مستويات كل بعد، فكانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (34) يوضح مستويات أبعاد فاعلية الذات عند أفراد عينة الدراسة

البعد	المستويات		المتوسط الحسابي	χ^2	القيمة المعنوية Sig.	القرار الإحصائي
	منخفض	متوسط				
1	19 – 0	38 – 20	39.5593	94.492	0.000	دال إحصائياً
2	17 – 0	35-18	38.6356	32.576	0.000	دال إحصائياً
3	16 – 0	32 – 17	31.6017	.034	0.854	غير دال إحصائياً
4	14 – 0	29 – 15	31.6102	17.932	0.000	دال إحصائياً
5	8 – 0	16 – 9	17.9153	4.881	0.027	دال إحصائياً
6	12 – 0	24-13	25.4407	5.729	0.017	دال إحصائياً

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (34) أن قيم المتوسطات الحسابية بينت أن مستوى جميع الأبعاد الفرعية المكونة لفاعلية الذات جاءت مرتفعة، إلا بعد واحد جاء بمستوى متوسط وهو البعد (3) الذي يقابله بعد "الفاعلية في التشخيص"، كما أظهرت النتائج أن جميع قيم χ^2 جاءت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، إلا قيمة واحدة الخاصة بالبعد (3) جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، حيث بلغت قيمتها (0.854)، مما يشير إلى أن هناك فروق بين المستويات الثلاث لكل من البعد (1-2-4-5-6) ولصالح المستوى المرتفع، في حين لا توجد فروق في مستويات البعد (3) أي أن مستوى "الفاعلية في التشخيص" لا يختلف بشكل كبير بين المستويات الثلاث (منخفضة، متوسطة، مرتفعة)، وهذا يعني أنه قد يوجد هناك توافق في الاعتقاد بين أفراد عينة الدراسة في هذا البعد، وعليه فإن هذه النتيجة تؤكد على أن أبعاد فاعلية الذات التالية: "بعد الفاعلية الشخصية المهنية، بعد الفاعلية في العلاقة التواصلية، بعد الفاعلية في العلاج، بعد الفاعلية في إنهاء التكفل النفسي، بعد الفاعلية في مواجهة التحديات والصعوبات" جاء مستواها مرتفع، أما "بعد الفاعلية في التشخيص" فقد جاء مستواه متوسط.

2.1.2. تفسير ومناقشة نتائج:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدت الباحثة أن النتائج المتحصل عليها الخاصة بمستوى فاعلية الذات، قد اتفقت مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل: دراسة كل من السعدي (2017) التي بينت نتائجها أن مستوى فاعلية الذات لدى المرشدين التربويين مرتفع، دراسة الزيري (2022) أظهرت وجود مستوى عالي إلى متوسط في مستوى فاعلية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي، دراسة بوزناد (2022) توصلت نتائجها إلى وجود مستوى مرتفع لفاعلية الذات لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني، دراسة الأعرجي والعبادي (2018) التي بينت نتائجها أن مستوى فاعلية الذات لدى المرشدين التربويين مرتفع، دراسة أبو النجا (2021) التي أكدت نتائجها على أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرشدين التربويين ووفقاً لمحك الدراسة كان مرتفع، دراسة خضير (2016) التي أسفرت على نتائج تؤكد على أن المرشدين والمرشدات التربويات لديهم توقعات كفاءة ذاتية مرتفعة، دراسة أبو هشش (2018) والتي دلت نتائجها على أن مستوى فاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية جاءت مرتفعة دراسة حسين وجبار (2022) كشفت نتائجها عن تمتع المرشدين التربويين بمستوى مرتفع من فاعلية الذات، دراسة حمود وآخرون (2023) دلت نتائجها على ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى المرشدين الطلابيين دراسة محمد (2024) أشارت نتائجها إلى أن المرشدين التربويين يتمتعون بمستوى عالي من فاعلية الذات، دراسة عواد (2023) تحصلت على نتائج تؤكد على أن المرشدين التربويين يتمتعون بالكفاءة الذاتية، دراسة الخفاجي (2013) التي أظهرت نتائجها أن المرشدين التربويين يتمتعون بالكفاءة الذاتية المدركة، ودراسة بن عائشة سعيدي (2024) التي بينت نتائجها أيضاً ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية العامة لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني.

وفي نفس السياق وجدنا أن دراستنا لم تتوافق مع نتائج بعض الدراسات الأخرى مثل: دراسة القيسي ودحادحة (2021) التي تبين من خلال نتائجها أن المرشدين التربويين يتمتعون بمستوى متوسط في فاعلية الذات وبالنسبة لجميع أبعادها (الإنجاز في العمل، تطوير الأداء، التفاعل الاجتماعي والتعامل مع المواقف الضاغطة)، كما اختلفت مع دراسة الساعدي (2016) التي توصلت إلى أن مستوى فاعلية الذات الإرشادية لدى الأخصائيين النفسيين منخفض.

واستنادا إلى النتيجة المتوصل إليها، يمكن القول أن المختصين النفسانيين العياديين الممارسين بولايتي غرداية وورقلة لا يبدون ذات المستوى العام من فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية، وأن أغليبتهم يتمتعون بفاعلية ذات مرتفعة، وهذا ما يدل على أن لديهم ثقة عالية في قدراتهم الخاصة وكفاءاتهم المهنية وعلى ما يمكن أن يبذلوه من مجهود للنجاح في الممارسة النفسية العيادية بمختلف مراحلها، والمثابرة لمواجهة الصعوبات والتحديات التي تعترضهم عند سعيهم لتحقيق النتائج السريرية الفعالة.

وهذا ما أشار إليه العالم ألبرت باندورا Bandura، بقوله أن الشعور القوي بالفاعلية الذاتية يعزز من تحقيق الإنجازات الإنسانية والتوافق الشخصي ويسهم في بناء ثقة عالية بالنفس، فالأفراد الذين يؤمنون بقدراتهم يميلون إلى اختيار المهام الصعبة، ويرون فيها تحديات يمكن التغلب عليها، كما أنهم يواجهونها بروح من التفاؤل والاعتقاد بالقدرة على تجاوزها، يضعون لأنفسهم أهدافا واضحة ويظهرون التزاما قويا بتحقيقها، ويستمررون في بذل الجهود والمثابرة رغم العقبات التي تعترض طريقهم؛ ولهذا تعد الفاعلية الذاتية محددًا أساسيًا لنجاح الأفراد أو فشلهم في مختلف المهام التي يتولونها؛ وفي المقابل، فإن الأفراد الذين يشكون في قدراتهم يتجنبون المهام الصعبة ويعتبرونها تهديدات شخصية، طموحاتهم تكون منخفضة، ويظهرون التزاما ضعيفا بالأهداف التي يضعونها لأنفسهم يميلون إلى الهروب من التحديات والاستسلام بسرعة عند مواجهة المشاكل أو الفشل، مما يؤدي بهم إلى فقدان الثقة في إمكاناتهم، ويجعلهم ذلك عرضة للضغط النفسي والقلق والاكتئاب، مما ينعكس سلبا على مستوى أدائهم وإنجازهم الوظيفي (عباس، 2016، ص.1367).

وعلى العموم، فإن معتقدات فاعلية الذات تؤثر على اختيارات الأفراد، جهودهم المبذولة مثابرتهم والمرونة في مواجهتهم للشدائد والصعوبات، وفي تحديد مستوى النجاح الذي يحققونه (بن عائشة سعيدي، 2024، ص.256).

أما في سياق دراستنا الحالية، وبالتطرق إلى مجال الممارسة النفسية، فقلد أكدت الدراسات السابقة هي الأخرى، على ما توصلنا إليه من نتيجة، مثل ما أسفرت عليه دراسة سراية وبلقاسمي (2019) التي بينت أن الإحساس المرتفع بفاعلية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي يمكن أن يساهم بصورة قوية في رفع مستوى دافعيتهم للإنجاز وأداء الأنشطة والمهام الإرشادية على أكمل

وجهه، وهي نتيجة تعكس ما يحمله الأخصائي من قناعات إيجابية في السعي نحو الكفاءة في تأدية العملية الإرشادية التي توكل إليه، والرغبة المستمرة في الإنجاز. (سراية وبلقاسمي، 2019، ص.124)

أما دراسة Aydin & Odaci (2020) فقد أبرزت هي الأخرى، أن الشعور بالكفاءة الذاتية في تقديم خدمات الإرشاد للطلاب، يساعد المرشدين المدرسين على تكوين أحكام أكثر إيجابية عن حياتهم العملية وأنه من المفيد تعزيز معتقدات الكفاءة الذاتية للإرشاد لديهم لضمان مواقف أفضل تتعلق بالعمل (Aydin & Odaci, 2020a, p.210).

وبالنظر إلى ما توصلت إليه الدراسات السابقة في مجال الإرشاد النفسي، يمكن القول أن فاعلية الذات تلعب دوراً مماثلاً في ميدان الممارسة النفسية العيادية، إلا أن هذه الأخيرة تتطلب فاعلية ذات أكثر تخصصاً ولها علاقة بطبيعة مكونات الأداء فيها، وكذلك المهارات المطلوبة لتحقيقها، وقياس اعتقاد المختص النفسي العيادي بشأن قدرته على تنفيذ ذلك الأداء بنجاح، وبالتالي، فإن فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية في دراستنا الحالية شملت على أبعاد حاولنا من خلالها تغطية مفهوم فاعلية الذات الخاصة بهذا المجال، ووفقاً لما أظهرته النتائج، التي بينت أن جميع الأبعاد جاءت بمستوى مرتفع باستثناء بعد واحد فقط كان مستواه متوسطاً، يمكن تفسير ذلك على النحو التالي:

البعد الأول: الفاعلية الشخصية المهنية: والذي دلت النتائج على ارتفاع مستواه، مما يعكس ثقة المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة بامتلاكهم للصفات الشخصية المهنية التي تؤهلهم للنجاح في ممارستهم العيادية، وتقييمهم الإيجابي لما لديهم من رصيد معرفي حول تخصصهم وإلى سعيهم المستمر لتطويره وتحديثه بهدف تحسين خبرتهم المهنية، ومدى طموحهم في عملهم.

ويمكن تفسير هذه النتيجة، وارجاعها إلى ارتفاع مستوى فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، التي جعلت من مستوى هذا البعد مرتفع، وفي ضوء ما توصلت إليه دراسة ناضرين (2021) التي أكدت على أنه يمكن تفسير ما يقارب (89%) من التباين في مستوى فاعلية الذات الإرشادية لدى المرشدين الطلابيين بمعرفة بعض مكونات مفهوم الذات المهنية كالمعرفة المهنية، الخصائص الشخصية للمرشد وطموحه المهني (ناضرين، 2021، ص.279).

البعد الثاني: **الفاعلية في العلاقة التواصلية**: جاء كذلك بمستوى مرتفع، مما يشير إلى مدى ثقة المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة في مهاراتهم في التواصل وسعيهم لتحقيق علاقة مهنية فعالة مع عملائهم، وتعود هذه النتيجة أيضا إلى ارتفاع مستوى فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عندهم؛ وتتوافق مع ما أظهرته دراسة حمود وآخرون (2023)، التي تناولت موضوع الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بمهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية لدى المرشدين في مراكز الإرشاد الطلابي، حيث أبرزت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بينهما (حمود وآخرون، 2023، ص.128).

ومن جهة أخرى، وفي نفس السياق أشارت دراسة الشريفين وآخرون (2020) إلى أن الكفاءة الذاتية العالية لدى المرشدين، ناتجة عن امتلاكهم لمهارات الاتصال التي تمكنهم من بناء علاقات إرشادية فاعلة مع المسترشدين وجميع المعنيين بالعملية الإرشادية (الشريفين وآخرون، 2020، ص.144).

البعد الثالث: **الفاعلية في التشخيص**: وهو البعد الوحيد الذي جاء بمستوى متوسط، ما قد يدل على أن المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة لا يشعرون بفاعلية عالية في قدرتهم على جمع المعلومات الضرورية حول العملاء، أو أن الأداء الخاص بمتطلبات الفحص والتشخيص النفسي يتسم بالتوازن بين الجهد المبذول والتحديات والصعوبات التي يواجهونها في هذا السياق.

ويمكن أن تنسب هذه النتيجة إلى عدة أسباب ترتبط بواقع الممارسة النفسية العيادية في مجتمعنا، نذكر منها ربما قلة المعارف النظرية والخبرات العملية لدى بعض المختصين النفسانيين العياديين، التي قد تؤثر على ثقتهم في قدرتهم على إجراء عملية التشخيص، كصعوبة تطبيق واستعمال الروايز والاختبارات النفسية حسب ما أكدت عليه دراسة كركوش (2014)، ودراسة عسلي (2022)، أو من المحتمل تعود إلى العراقيل التي يواجهونها عند سعيهم للحصول على معلومات كاملة ودقيقة من العملاء بسبب عدم تفهمهم لتوجيهاتهم، وإخفاءهم لبعض المعلومات لعدم قدرة المختص النفسي على بناء الثقة مع العميل (دبر راسو، 2010، ص.76)، أو عدم تعاونهم وتعتقد حالتهم حسب ما أكدت عليه دراسة (سلامة وعاشوري، 2022، ص.954).

كما ترى الباحثة أيضا، أن سبب كون مستوى بعد الفاعلية التشخيصية جاء متوسط، قد يعزى إلى عامل آخر وهو جوانب الضعف والقصور التي يواجهها المختصون النفسانيون العياديون الممارسون في

قطاع الصحة العمومية، والتي من أهمها المعوقات المادية المتمثلة في نقص الإمكانيات والوسائل الضرورية للعمل و التي تساعدهم في عملية الفحص والتشخيص، كما أثبتته دراسة كل من تاويرت (2010)، دراسة سلامة وعاشوري (2022)، أو عدم التدريب على استعمال البعض منها في حالة توفرها (منصوري، 2016، ص.226)، وكذلك ندرة أدوات الفحص الحديثة التي يحتاجونها لتقديم خدماتهم بشكل أفضل (زهار، 2017، ص.151).

وحسب ما صرح به العديد من المختصين النفسيين العياديين الممارسين، من خلال ما ورد في العديد من الدراسات، عن عدم اعتمادهم على بعض الروايات والاختبارات النفسية والشخصية بسبب أنها غير مكيفة على البيئة الجزائرية، وبالتالي يستغنون عنها، كما أبرزته دراسة كل الأسود وجعفرور (2012) ودراسة كركوش (2014).

ووفقا لما سبق، يمكن القول أن المستوى المتوسط في بعد الفاعلية في التشخيص، مرده عوامل تتعلق بالمختص النفسي العيادي في حد ذاته، وأسباب أخرى يفرضها عليه محيطه المهني، ولكن هذا لا يعني بالضرورة وجود قصور كبير لدى المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، بل يشير إلى وجود مساحة لتحسين وتعزيز الفاعلية في التشخيص وزيادة الثقة في تنفيذها عندهم، سواء من خلال التدريب المستمر والدوري لاكتساب المزيد من الخبرات الأدائية المتعلقة بالفحص النفسي، أو عن طريق العمل على تجهيز المؤسسات التي يمارس فيها المختصون، بالأدوات والموارد المطلوبة للعملية بما في ذلك المقاييس والاختبارات النفسية والأساليب التقييمية الحديثة، وخصوصا إذا كانت مكيفة على البيئة الجزائرية.

البعد الرابع: الفاعلية في العلاج: جاء بمستوى مرتفع، مما يعكس ثقة المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة في تمكنهم من الإلمام واستخدام معظم التدخلات والتقنيات العلاجية، فضلا عن مثابرتهم لتحقيق التكفل النفسي المناسب وفقا للقدرات المتاحة لهم وما تستدعيه حالة العملاء. والنتيجة المتعلقة بهذا البعد، كان من الممكن التنبؤ بها وكغيرها من نتائج الأبعاد الأخرى، حيث تنسب إلى ارتفاع مستوى فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند أفراد العينة، التي عززت من دافعتهم وأدائهم لتحقيق الأهداف العلاجية، وانتقاء ما هو مناسب للوصول إلى ذلك.

ويمكن تأكيد ذلك من خلال دراسة البهدل (2013)، التي بينت أن فاعلية الذات الإرشادية وأبعادها ذات دلالة في التنبؤ بالأساليب الإرشادية، التي تشمل مجموعة من الفنيات والإستراتيجيات التي يستخدمها المرشدون النفسيون لمساعدة الطلاب ومعالجة مشاكلهم السلوكية، كما توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في جميع الأساليب الإرشادية (السلوكية، المعرفية، الواقعية، الإنسانية التكاملية) الراجعة لتأثير مستوى فاعلية الذات الإرشادية لدى المرشد النفسي (البهدل، 2013، ص.92).

وكذلك حسب ما جاء في دراسة الكساسبة والنوايسة (2024)، فإن تمتع المرشدين التربويين بفاعلية ذات مرتفعة يجعلهم يختارون المهمات الإرشادية التي يشعرون أنهم أكفاء فيها وواثقون منها والتي تؤثر في تبنيهم للاتجاه النظري الذي سينطلقون منه في التعامل مع المسترشد، كما تسهم في دفعهم نحو استخدام المهارات والأساليب الإرشادية المختلفة بإتقان، وتجريب أفكار جديدة لا سيما الأساليب صعبة التطبيق (الكساسبة والنوايسة، 2024، ص.178).

البعد الخامس: **الفاعلية في إنهاء التكفل النفسي**: جاء هو الآخر بمستوى مرتفع، والذي يدل على ثقة المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة في قدرتهم على إنهاء المساعدة النفسية بطريقة فعالة. وربما ارتفاع مستوى فاعلية الذات عند المختصين النفسيين العياديين، وثقتهم في ممارستهم النفسية العيادية، قد مكنهم من وضع تصورات وصياغة استراتيجيات اسهمت في اتخاذ قرارات مدروسة حول إنهاء التدخلات العلاجية وإتمامها في الوقت وبالطريقة المناسبة بعد تقييم الحالة التي وصل إليها العملاء والحصول على نتائج حاسمة.

لأن إدراك الأفراد لفاعليتهم الذاتية يؤثر على أنواع الخطط التي يضعونها، فالذين لديهم إحساس مرتفع بالفاعلية يضعون خطط ناجعة وناجحة، والذين يحكمون على أنفسهم بعدم الفاعلية أكثر ميلا للخطط الفاشلة والأداء الضعيف والإخفاق المتكرر، ذلك لأن الإحساس المرتفع بالفاعلية الذاتية ينشئ أبنية معرفية ذات أثر فعال في تقوية الإدراك الذاتي للفاعلية (زربي، 2017، ص.191).

البعد السادس: **الفاعلية في مواجهة الصعوبات والتحديات**: والذي ظهر من خلال النتائج بمستوى مرتفع، ما دل على ثقة المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة في قدرتهم ومرونتهم في التعامل مع الصعوبات والتحديات المتعلقة بالممارسة النفسية العيادية وبالعملاء.

وتعزى هذه النتيجة، باعتبارها مظهر من مظاهر فاعلية الذات المرتفعة عند الفئة المستهدفة في دراستنا وبصفة عامة عند الأفراد في مواجهتهم للتحديات الصعبة بدلا من اعتبارها كتهديدات بفضل تمتعهم بفاعلية الذات (deNoyelles et al, 2014, p.257)، واستجابتهم للمواقف الجديدة بطريقة مناسبة وتعديلهم من أنفسهم وأهدافهم وفق ظروفهم البيئية، وتكيفهم ونظرتهم الإيجابية في التصدي للمشكلات؛ وفي إطار ذلك يؤكد حسيب (2001) أن ذوي المستوى المرتفع من فاعلية الذات يتصفون بالثابرة والإصرار على بلوغ الأهداف بصرف النظر عما يواجههم من عقبات ومشكلات (سراية وبلقاسمي، 2019، ص.130)، ويشير العالم بندورا Bandura في نفس السياق، أن الشعور بفاعلية الذات يساعد على خلق مشاعر السكينة والهدوء لتنفيذ المهمات الصعبة (السعدي، 2017، ص.39).

وأيا حسب ما أظهرته نتائج دراسة الخفاجي (2013) التي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكفاءة الذاتية المدركة وحل المشكلات لدى المرشدين التربويين (الخفاجي، 2013، ص.5).

ولعل ما ساهم في ارتفاع مستوى البعد الأخير من أبعاد فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند أفراد عينة الدراسة، هو ما لمسناه من خلال تطبيقنا لدراستنا الاستطلاعية أو الأساسية وحسب ما صرح به البعض من المختصين النفسانيين العياديين، أنه من بين ما يشكل تحدي فعلي بالنسبة لهم، ويتعلق خاصة بالعملاء هو التنوع الثقافي والاجتماعي في ولاية ورقلة وخاصة ولاية غرداية الراجع لتواجد المجتمع المزابي والمجتمع العربي معا، الذي يتطلب منهم مراعاة وفهم الفروق الثقافية وتكييف أساليبهم لتلبية احتياجات كل الفئات المجتمعية بشكل يتناسب مع خصائصها لضمان فاعلية الممارسة النفسية العيادية وفي السياق الثقافي والاجتماعي الذي تتم فيه.

ولقد تم تناول هذا الموضوع في دراسة الأعرجي والعبادي (2018)، حيث أبرزت نتائجها عن وجود علاقة إيجابية بين الوعي الثقافي وفاعلية الذات عند عينة من المرشدين التربويين، وأن المرشدين التربويين الذين يتمتعون بمستوى عالي من الوعي الثقافي يميلون إلى أن يكونوا أكثر فاعلية في أدائهم المهني فالوعي الثقافي يساعد المرشد على فهم أفضل للسياقات الاجتماعية والسياسية التي يعمل فيها مما يجعله قادرا على تقديم المساعدة من منظور أكثر شمولية وأكثر عمقا، ما ينعكس بالإيجاب على جودة الخدمات التي يقدمها (الأعرجي والعبادي، 2018، ص.224).

وأيضاً دراسة Gordillo (2015)، التي أظهرت نتائجها أن فاعلية الذات الإرشادية تنبأت وبشكل كبير بفاعلية الذات الخاصة بالإرشاد المتعدد الثقافات عند المرشدين، وأن للتعليم المستمر دور كبير في تعزيز شعور المرشدين المدرسين بالفاعلية الذاتية، فهو يساعدهم على تقديم خدمات إرشادية أكثر كفاءة واستجابة للتحديات والطلبات اليومية لجميع المسترشدين على اختلاف تنوعهم العرقي والثقافي في المناطق الحضرية (Gordillo, 2015, p.5).

ومن جانب آخر، يمكن تفسير ارتفاع مستوى فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، وفق ما جاءت به النظرية المعرفية الاجتماعية للعالم بندورا Bandura من مصادر لفاعلية الذات، كما يلي:

أولاً: **إنجازات الأداء:** ويقصد بها خبرات النجاح أو التمكن التي تخدم كمؤشرات للقدرة وتسمح ببناء اعتقاد صلب بفاعلية الذات عند المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، كما تشير إلى خبرات الإتقان الشخصية التي قد اكتسبوها من خلال نجاحاتهم في إنجاز المهام الموكلة إليهم والتغلب على الصعوبات في سياق الممارسة النفسية العيادية، مما ساهم في ارتفاع مستوى فاعلية الذات عندهم.

وهذا ما أشار إليه كل من Aydin & Odaci (2020a) في دراستهم، التي أبرزوا من خلالها أن معتقدات المرشدين المدرسين تتشكل حول فاعليتهم الذاتية في الإرشاد من خلال تجارب النجاح التي يمرون بها أثناء ممارسة عملهم، فعندما يقدمون خدماتهم ومساعداتهم النفسية، يقومون بتطوير مهاراتهم بناء على تقييمهم لنتائج التدخلات التي يقومون بها، والتي تعتمد على مستوى تكوينهم وقدراتهم فكلما نجحوا في إدارة الجلسات وحل مشكلات العملاء، يحصلون على دلائل ملموسة تعزز ثقتهم في قدرتهم على تقديم الإرشاد بفعالية، ومع كل تجربة نجاح مع عميل جديد، تصبح ثقتهم في كفاءتهم الذاتية أقوى، واستناداً إلى الممارسة العملية والخبرات الواقعية يتمكن المرشدون المدرسيون من تقييم كفاءتهم الذاتية (Aydin & Odaci, 2020a, p.203).

ثانياً: **الخبرات البديلة:** ويقصد بها ما تعلمه المختصون النفسيون العياديون بولايي غرداية وورقلة من سلوكيات جديدة وما اكتسبوه من خبرات غير مباشرة إيجابية، من خلال ملاحظتهم ومراقبتهم للنماذج الاجتماعية التي يتعايشون معها والموجودة في بيئتهم المهنية، وخاصة الذين يمتلكون سمات مشابهة لهم وهم

ينجزون مهامهم بنجاح ويتعاملون بمرونة مع التحديات التي تفرضها طبيعة المهنة وواقع الممارسة النفسية العيادية في قطاع الصحة العمومية، مما قد يكون عزز عندهم الاعتقاد أنهم هم أيضا بإمكانهم تحقيق ذلك، ما جعلهم يحسنون من أداءهم ويكتفون من جهودهم ويسعون ويثابرون للوصول إلى أهدافهم، مما ساهم في ارتفاع مستوى فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عندهم.

وفي السياق نفسه، بينت دراسة بالقاسمي ولفقير (2019)، أن ارتفاع مستوى فاعلية الذات عند مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني، يعود إلى الخبرات غير المباشرة التي يكتسبونها من خلال التعلم بالملاحظة حيث يستفيدون من نماذج ماثلة لهم في القدرات من بين زملائهم الأكثر خبرة في مجال الإرشاد المدرسي، مما يزودهم بطرق وأساليب جديدة لتحسين أدائهم الإرشادي مع مسترشدتهم (بالقاسمي ولفقير، 2019، ص.62).

ثالثا: **الإقناع اللفظي**: ويقصد بهذا المصدر الرسائل اللفظية التشجيعية الداعمة والتغذية الراجعة التي يمكن أن يتلقاها المختصون النفسيون العياديون بولايي غرداية وورقلة، من غيرهم سواء كان ذلك من أسرهم، زملائهم أو حتى عملائهم، حول إمكانياتهم من أداء مهامهم بنجاح، أو الرسائل الداخلية والتي تعرف بالحديث الإيجابي مع الذات، والتي تعتبر كعمليات محفزة لهم، قد تكون ساهمت في تعزيز إيمانهم بقدرتهم على التحسن والتقدم، وبالتالي رفعت من مستوى فاعلية الذات الخاصة بمجالهم المهني.

وهذا ما أكدت عليه دراسة Ooi et al (2018) حيث كشفت نتائجها على أهم مصادر فاعلية الذات الإرشادية التي تساهم في رفع وتعزيز مستوى فاعلية الذات الإرشادية عند المرشدين المدرسين وتمثلت في التجارب الأدائية والإقناع اللفظي الاجتماعي، وأظهرت ارتباط إيجابي وقوي معها، وذلك من خلال مشاركتهم في ورشات العمل والجلسات السريرية والتدريب العملي، الأمر الذي وفر لهم فرصا مباشرة لتعزيز تجارب الإتقان عندهم، والتي صرح الباحثون على ضرورة تبنيها كأساليب من قبل مدربي المرشدين، كما سجلت نتائجها أن الانخفاض في الحالة الفيزيولوجية والانفعالية كمصدر آخر من مصادر فاعلية الذات، زاد من فاعلية الذات الإرشادية عندهم، وكنتيجة على ذلك أكدوا على ضرورة الحفاظ على الهدوء والتحلي بالتفكير الإيجابي لتطوير الشعور بالفاعلية الذاتية الإرشادية عند المرشدين (Ooi et al., 2018, p.376).

رابعاً: الاستشارة الانفعالية أو الحالات الانفعالية والفسولوجية: ومن بين المصادر التي تكون قد ساهمت في رفع مستوى فاعلية الذات عند المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة مزاجهم أو تفكيرهم الإيجابي، وانخفاض الاستشارة العاطفية والفيزيولوجية السلبية عندهم، الراجعة إلى طبيعة تخصصهم، الذي يمكن أن يكونوا قد اكتسبوا من خلاله القدرة على ضبط الذات والتحكم في الانفعالات؛ ومن جهة أخرى، فإن إحساسهم بفاعلية الذات في الممارسة النفسية العيادية يمكن أن يكون له أثر على استجاباتهم الانفعالية، وساهم في خفض مستوى التوتر والقلق رغم تعرضهم المستمر للمواقف الضاغطة والصعبة التي تفرضها طبيعة عملهم.

وذلك وفقاً لما أكد عليه العالم بندورا Bandura (1994)، حيث تعتبر فاعلية الذات متغيراً أساسياً في النشاط الفيزيولوجي الصحي للفرد، كما أن الصحة النفسية لا يمكن أن تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية فاعلية الذات والممارسات الفعلية للسلوكيات الصحية الإيجابية (مأمون، 2018، ص.14).

وخاصة أن الأدلة تشير في المقابل، عن وجود علاقة سلبية بين القلق كصفة أو حالة وفاعلية الذات في الإرشاد، وقد تم تفسير هذه العلاقة من خلال النظرية المعرفية الاجتماعية لبندورا Bandura، التي تؤكد على أن الأفراد الذين يمتلكون فاعلية ذات منخفضة يكونون أكثر عرضة للقلق بسبب زيادة إدراكهم للتهديد، حيث يشعرون بعدم القدرة على تنفيذ المهام بنجاح، ويتوقعون الفشل، ويعانون من انخفاض القدرة على التحكم في النتائج السلبية المحتملة، لذلك فإن امتلاك بعض التجارب التي تشير إلى عدم الفاعلية الذاتية، مثل الفشل في تصور الحالة، أو عدم القدرة على إدارة الجلسات الإرشادية أو تلقي ردود فعل نقدية من الزملاء أو حتى العملاء، قد يؤثر سلباً على معتقدات فاعلية الذات ويزيد من مستويات القلق لدى المرشدين (Aydin & Odaci, 2020b, p717).

2.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

1.2.2. عرض وتحليل النتائج:

نص التساؤل الثاني " ما مستوى جودة الحياة وأبعادها عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة؟ وللإجابة على هذا التساؤل قمنا:

أولاً: بحساب الدرجة الكلية لمستوى جودة الحياة، فبعد تحديد مستوياتها (منخفض، متوسط، مرتفع)

تم حساب التكرارات والنسب المئوية في كل مستوى، وحساب χ^2 لحسن المطابقة لقياس دلالة الفروق بين التكرارات، فكانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (35) يوضح مستوى جودة الحياة عند أفراد عينة الدراسة

المستوى	التكرارات	النسبة المئوية	درجة الحرية	χ^2	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
منخفض	6	5.1 %	2	43.186	0.00	دال احصائيا
متوسط	60	50.8%				
مرتفع	52	40.6%				
المجموع	118	100%				

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (35) أن مستوى جودة الحياة المرتفع يقابله (52) فرد من أفراد عينة الدراسة أي بنسبة (40.06%)، بينما كان مستوى جودة الحياة المتوسط ممثل بـ (60) فرد أي أكبر نسبة والتي قدرت بـ (50.8%) من أفرادها، في حين أن المستوى المنخفض من جودة الحياة قدر عدد أفراد بـ (6) أفراد فقط أي بنسبة (5.1%)، كما يتبين لنا أن قيمة χ^2 بلغت (43.186) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى أن هناك فروق بين المستويات الثلاث لجودة الحياة، وهي لصالح المستوى المتوسط، ما يؤكد على "وجود مستوى متوسط من جودة الحياة عند عينة المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة".

ثانيا: قمنا بحساب درجة الأبعاد الفرعية المكونة لجودة الحياة، فبعد تحديد مستوي كل بعد على حدى (منخفض، متوسط، مرتفع)، تم حساب المتوسط الحسابي لكل بعد، وحساب χ^2 لحسن المطابقة لقياس دلالة الفروق بين مستويات كل بعد، فكانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (36) يوضح مستويات أبعاد جودة الحياة عند أفراد عينة الدراسة

البعد	المستويات		المتوسط الحسابي	كا ²	القيمة المعنوية.Sig	القرار الإحصائي
	منخفض	متوسط				
1	16 – 7	26 – 17	35 – 27	25.2458	42.424	0.000
2	14 – 6	22 – 15	30 – 23	22.1780	53.966	0.000

3	7 – 3	11 – 8	15 – 12	10.5763	43.593	0.000	دال
4	18 – 8	29 – 19	40 – 30	26.7034	56.356	0.000	دال

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (36) أن قيم المتوسطات الحسابية بينت أن مستوى جميع الأبعاد الفرعية المكونة لجودة الحياة جاءت متوسطة، كما أظهرت النتائج أن جميع قيم كاسي² جاءت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى أن هناك فروق بين المستويات الثلاث لكل بعد على حدى ولصالح المستوى المتوسط، وعليه فإن هذه النتيجة تؤكد على أن مستوى كل من "بعد الصحة الجسدية، بعد الصحة النفسية، بعد العلاقات الاجتماعية وبعد البيئة من أبعاد جودة الحياة، جاء متوسط".

2.2.2. تفسير ومناقشة النتائج:

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدت الباحثة أن النتائج المتحصل عليها والخاصة بمستوى جودة الحياة، قد اتفقت مع نتائج دراسة واحدة وهي دراسة زيدان (2014) التي بينت أن المرشدين التربويين لديهم مستوى مقبول في جودة الحياة.

ولم تتفق مع كل الدراسات المتبقية التي بينت أن مستوى جودة الحياة كان مرتفع، كما هو الحال مثلاً في: دراسة العزاوي (2010) التي بينت نتائجها تمتع المرشدين التربويين بمستوى عالي من جودة الحياة، دراسة الكرخي (2011) التي دلت نتائجها أن لدى المرشدين التربويين درجة عالية في جودة الحياة، دراسة القرشي (2018) التي بينت نتائجها أن المرشدين التربويين يتمتعون بدرجة مرتفعة في الشعور بجودة الحياة، دراسة صالح وحسن (2017) أظهرت نتائجها تمتع المرشدين التربويين بمستوى جيد في جودة الحياة، دراسة محمد أحمد (2018) التي توصل من خلال نتائجها إلى أن الطابع العام لجودة الحياة لدى المختصين النفسيين العاملين بمراكز التوحد يتسم بالارتفاع، دراسة الحديدي والبجاري (2018) التي أشارت نتائجها إلى أن المرشدين التربويين يتمتعون بمستوى عالي في الشعور بجودة الحياة، دراسة الخزرجي (2016) التي بينت نتائجها أن المرشدين التربويين يتمتعون بمستوى عالي من جودة الحياة، دراسة Ismail et al. (2017) بينت نتائجها هي الأخرى أن المرشدين التربويين يتمتعون بمستوى عالي من جودة الحياة النفسية، أما أبعادها الفرعية فلقد تم تسجيل مستوى عالي في بعد النمو الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين والتحكم في البيئة والهدف من الحياة، في حين سجل بعدي الاستقلالية

والتقبل الذاتي مستويات متوسطة؛ بالإضافة إلى دراسة أبو هشش (2018) والتي دلت نتائجها على أن مستوى جودة الحياة لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية جاء مرتفع، دراسة كطفان (2022) التي خلصت نتائجها إلى تمتع المرشدين التربويين بجودة الحياة، كما لم تتوافق دراستنا الحالية مع دراسة كل من Heinonen et al. (2022) التي بينت نتائجها أن معظم المعالجين النفسانيين المتدربين يتمتعون بجودة حياة سعيدة من خلال رضاهم الكبير وشعورهم بضغط معتدل في حياتهم الحالية، دراسة Orlinsky (2022) التي دلت نتائجها على أن غالبية المعالجين النفسانيين راضون جدا عن حياتهم، ودراسة Morais de Santana Ferreira & Zaia (2023) التي كشفت نتائجها أن أكثر من 50% من المختصين النفسانيين أعربوا عن رضاهم الشديد عن حياتهم.

واستنادا للنتيجة المتوصل إليها، يمكن القول أن المختصين النفسانيين العياديين الممارسين بولايي غرداية وورقلة لا يبدون ذات المستوى العام من جودة الحياة، ولكن أغليبيتهم لديهم مستوى متوسط أي أن مستوى تقييم وتقدير المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة جاء متوسط، والذي عبروا من خلاله عن ظروف حياتهم الواقعية ومدى تطابقها مع معتقداتهم، أهدافهم اهتماماتهم وحاجاتهم الأساسية، والتي تشمل الجوانب الجسدية النفسية، الاجتماعية والبيئية، وفي سياق الثقافة والقيم الاجتماعية المحيطة بهم.

ووفقا لهذه النتيجة يمكن القول أن المستوى المتوسط في جودة الحياة عند أفراد عينة الدراسة لا يعني بالضرورة وجود قصور كبير في جوانب حياتهم وإنما قد يشير إلى وجود اشباع جزئي لحاجاتهم أو أهدافهم في إطار البيئة المحيطة بهم، أو أنهم يواجهون تحديات أو ضغوطات متكررة في جانب من جوانب حياتهم ولكنها ليست شديدة بما يكفي لتأثر بشكل كبير على تصورهم وإدراكهم لجودة حياتهم بشكل عام.

أما النتيجة المرتبطة بالتوصل إلى وجود مستوى متوسط في جميع الأبعاد المتعلقة بجودة الحياة (بعد الصحة الجسدية، بعد الصحة النفسية، بعد العلاقات الاجتماعية وبعد البيئة)، يمكن أن يكون مردها إلى أن أفراد عينة الدراسة يعيشون حالة من التوازن النسبي بين مختلف مجالات الحياة، بحيث لا توجد نقاط ضعف واضحة أو نقاط قوة بارزة في أي بعد، مما يعني أن جميع الجوانب متساوية تقريبا.

ولكن وفي نفس الوقت قد تدل النتيجة، على أن المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة يحتاجون إلى تحسينات في مجالات حياتهم لتعزيز رفاههم العام بشكل أفضل، مما ينعكس بالإيجاب على حياتهم الشخصية والمهنية، والذي يعتبر كهدف تسعى دراستنا الحالية للوصول إليه وإبرازه، خصوصا وأن العديد من الدراسات أكدت على أن جودة الحياة ترتبط ارتباطا وثيقا بالإنجاز والنجاح المهني.

وهذا ما أكدت عليه كل من دراسة Beutler et al. (2014)، دراسة Tenney et al. (2016) ودراسة Orlinsky (2022) التي أيدت نتائجها فكرة أن المعالجين النفسانيين الممارسين الذين يتمتعون برضا أكبر عن حياتهم أكثر فعالية في أدائهم لعملهم (Heinonen et al., 2022, p.2).

وفي السياق نفسه، أشارت دراسة الكرخي (2011) إلى أن اختلاف مستوى الأداء الوظيفي لدى المرشدين التربويين على الرغم من امتلاكهم المؤهلات نفسها، ومن تشابه ظروف العمل وتشابه المشكلات التي يعالجونها، يرجع إلى الاختلاف في النظرة للحياة والإحساس بوجودتها مما يؤثر على الأداء في العمل سلبا أو إيجابا (الكرخي، 2011، ص.5).

أما دراسة القريشي (2018)، التي أكدت هي الأخرى على نفس الفكرة المطروحة، حيث أظهرت نتائجها على أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين تحقيق الشعور بالنجاح المهني وجودة الحياة عند المرشدين التربويين، وأنه يمكن من خلال معرفة أحدهما التنبؤ بالآخر (القريشي، 2018، ص.431).

وعليه، ومن خلال إمعان النظر في النقطة الأخيرة المشار إليها في الدراسة السابقة، نستطيع أن نفهم أنه من خلال معرفة مستوى جودة الحياة عند المختصين النفسانيين العياديين، يمكن التنبؤ بمستوى أدائهم المهني وتحقيقهم للنجاح فيه أو لا، والعكس صحيح؛ وبالتالي، وتبعا للنتيجة المتحصل عليها في دراستنا الحالية، يمكن أن نقول أن مستوى جودة حياتهم الذي جاء متوسط عند أفراد عينة الدراسة، يمكن أن يجعلهم يواجهون تحديات ويعيق من تقديم خدماتهم النفسية العيادية بكفاءة، ما يقودنا إلى محاولة استكشاف بعض الأسباب والعوامل التي تكون قد أدت إلى التقليل من شعور المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة بجودة حياتهم، بهدف تطوير استراتيجيات فعالة مستقبلا تحسن من رفاههم وأدائهم المهني.

إجمالا، وكمطلق أولي، أثبتت الدراسات والأبحاث أن المختصين النفسانيين ورغم طبيعة عملهم التي تركز على تقديم الدعم النفسي للآخرين، فهم يواجهون نفس مصادر الضغوط التي يواجهها عامة

الناس في مجالات الحياة، والتي تشكل تحديات تتعلق بجودة حياتهم الخاصة (Heinonen et al.,2022, p.10).

وبناء على ما دلت عليه دراسة Ismail et al. (2017)، فإن جودة الحياة عند المرشدين التربويين تتأثر بعوامل متعددة تشمل البيئة المحيطة بالمرشدين وبمعالهم الشخصية (Ismail et al., 734, 2017, p.

وما أكد عليه الباحثون من خلال دراسات عديدة أخرى، حيث توصلوا إلى أن جودة الحياة تعتبر كنتيجة لعلاقة متبادلة ما بين متطلبات البيئة والصفات الشخصية، وأكدوا على ضرورة الجمع بين المقاربات الموضوعية والشخصية في تحديد وتقدير وفهم جودة الحياة (شويلع، 2018، ص.15). وأيضاً أصحاب الاتجاه التكاملي، الذين يرون أن جودة الحياة ترتبط بجوانب متشابكة بين النواحي الداخلية والخارجية، حيث يتيح هذا التوجه النظري المفسر لها، فرصة لتحقيق فهم أعمق للتفاعل بين العوامل الداخلية الذاتية والعوامل الخارجية الموضوعية، وكيفية تأثيرها بشكل متكامل وشامل على جودة حياة الأفراد (عبد الحفيظي، 2016، ص.32).

حيث أن تقييم الشخص لجودة الحياة يخضع لتأثير تقديره الذاتي لها، والذي يعكس مدى فهمه وتقييمه لتجربته الشخصية في الحياة، كما يؤثر هذا التقدير على تقييمه للجوانب الموضوعية للحياة، بالإضافة إلى أهمية هذه الجوانب بالنسبة له (أبو حلاوة، 2010، ص.06)، وتشمل المؤشرات الذاتية عند الأفراد مثلاً: الرضا عن الحياة والسعادة، الانتماء الأسري، المسؤولية الاجتماعية والشخصية ودرجة المرونة الفكرية... وغيرها، ومن الجوانب التي تعكس المؤشرات الموضوعية نذكر على سبيل المثال: نظافة البيئة، سهولة وتوفر المواصلات، توفر السلع الأساسية، زيادة الدخل، توفر فرص التعليم والعمل، توفر الخدمات الصحية الكافية والمناسبة، حرية التعبير، توفر أماكن للترفيه والاستجمام، وكذلك توفر العدالة الاجتماعية، غيرها من المؤشرات الاجتماعية المهمة. (بكر، 2013، ص ص.48-52)

وعلى هذا الأساس، ترى الباحثة أن ما توصلنا إليه من مستوى لجودة الحياة عند المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، يمكن تفسيره بإتباع نفس التوجه السابق، وإرجاعه إلى عوامل متفاعلة ومتشابكة تتعلق بالبيئة المحيطة بهم وبمعالهم أخرى داخلية ذاتية ولها علاقة بخصائصهم الشخصية ونظرتهم للحياة؛ وخاصة أن هذا المسار في تحليل الأسباب نجده يشمل جميع أبعاد جودة الحياة التي

تناولناها بالدراسة، أي بعد الصحة الجسدية، بعد الصحة النفسية، بعد العلاقات الاجتماعية وبعد البيئة، والتفاعل بينها هو الذي حدد الطريقة والمستوى الذي شعر به المختصون النفسيون العياديون وقيموا بها جودة حياتهم.

ولعل أبرز الأسباب الموضوعية، الخارجية أو البيئية المفسرة لتدني مستوى جودة الحياة عند أفراد عينة دراستنا، والتي أثرت على جودة حياتهم وقد تفاعلت مع جوانبهم الذاتية أيضاً، وطبقا لما أظهرته بحوث عديدة وبشكل قوي، هي الضغوطات وخاصة تلك المتعلقة بالمهنة حيث تعتبر من المعوقات التي يواجهها الأفراد وتسبب لهم العديد من المشاكل الصحية وتؤثر على جودة حياتهم. (البيار، 2023، ص.777)

وبناءً على نتائج حديثة، بينت أن هناك مصدرا مهما لانخفاض رضا المعالجين النفسيين بصفة عامة عن جودة حياتهم، وهي الضغوطات المرتبطة بطبيعة العمل التي تؤدي إلى ظهور الاحتراق النفسي عندهم، أين حدد التحليل البعدي (Meta-Analysis) وأبرز أن العوامل المتوقعة والمسببة للاحتراق النفسي عند المعالجين النفسيين تشمل ساعات العمل الطويلة، الإجهاد الناتج عن الدور، عبء العمل العالي، التعامل مع العملاء السلبيين، والانخراط الزائد في مشاكلهم (Lee et al., 2020, p.164) وأن الاحتراق النفسي لديهم غالبا ما يرتبط بانخفاض عام في جودة حياتهم، وقد يتوافق مع نتائج سريرية علاجية أقل فعالية مع المرضى النفسيين، وهذا استنادا إلى ما أكدت عليه دراسة كل من Beutler et al. (2004)، Steel et al. (2015) ودراسة Delgadillo et al. (2018) (Heinonen et al., 2022, p.2).

وفي نفس السياق أكد كل من الياسين والضلاعين (2022)، أن العديد من الدراسات بينت أن الممارسين في مجال الصحة النفسية هم أكثر عرضة للمؤثرات التي ترتبط بمهنتهم، وأكثر عرضة خاصة للإصابة بالاحتراق النفسي؛ الناتج عن ضغوط العمل، حيث تتسم هذه الحالة بالشعور بالإرهاق تراجع الإنجاز الشخصي، والتفكير السلبي حول العمل، ويعود ذلك إلى تعرضهم المستمر لحالات الشدة والمعاناة التي يعيشها العملاء الذين يقدمون لهم المساعدة، حيث تتراكم لديهم التأثيرات العاطفية السلبية لتجارهم، فتسبب لهم ضغوطا نفسية شديدة.

وهذا ما أثبتته أيضا دراسة Wee & Myers (2002) التي توصلت إلى أن المرشدين والأخصائيين النفسيين الذين يتعاملون مع حالات صعبة، هم أكثر عرضة لإجهاد التعاطف الذي يعبر عن حالة نفسية وجسدية تصيب العاملين في مجالات الرعاية النفسية، الذي يؤدي بهم إلى استنزاف طاقتهم ويسبب لهم الإرهاق العاطفي فقدان التعاطف والقلق أو الاكتئاب. (الياسين والضلاعين، 2022، ص.197)

فبسبب طبيعة عمل المختصين النفسيين المتطلبة؛ والتي تشمل التفاعل مع الأشخاص المضطربين نفسيا، ومحيطهم المرضي أو شعورهم بعدم الأمان، زيادة على ذلك الضغط الذي قد ينجم عن الوقت المستغرق في العمل، تذبذب العلاقات مع الزملاء والرؤساء، غموض دورهم أو تضاربه مع مهام أخرى يكلفون للقيام بها، كلها ظروف سلبية تنعكس حتما على صحتهم النفسية والجسدية كما أنها قد تؤثر على حياتهم الشخصية بما في ذلك علاقاتهم مع أسرهم وأقاربهم وبيئتهم الاجتماعية (Theofilou et al., 2022, p.418).

وخاصة في غياب الدعم النفسي الذي يمكن أن يساعد في تعزيز جودة الحياة عند المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، حيث بينت دراسة Theofilou et al. (2022)، ونتائجها على أن هناك تأثير إيجابي للإرشاد والعلاج النفسي على جودة حياة مجموعة من مهني الصحة النفسية الذين خضعوا له في السنوات الخمس الماضية بالمقارنة مع الذين لم يخضعوا لذلك (Theofilou et al., 2022, p.417).

ولهذا يمكن القول أنه لا بد على المختصين النفسيين العياديين، أن يسعوا للعثور على هذا النوع من الدعم الخارجي الضروري للتخفيف من الضغوطات التي تفرضها طبيعة عملهم والتي تؤثر ربما على جودة حياتهم، لتحقيق التوازن النفسي سواء من خلال اللجوء إلى العلاج النفسي كما أوصت به أيضا مدرسة التحليل النفسي لتفريغ المشاعر السلبية، أو من خلال ممارسة أنشطة ترفيهية ورياضية تعزز من جودة حياتهم الشخصية ولا سيما ممارستهم المهنية (حمود وعبد الله، 2015، ص.73).

وباعتبار أن ممارسة الأنشطة الترفيهية وفي ظل ما هو متاح في البيئة المحيطة، من المؤشرات الموضوعية التي تستخدم لتقييم جودة الحياة، وبالنظر إلى ما توفره ولايي غرداية وورقلة من مرافق للترفيه والتسلية، للتنزه والتريض، فضاءات للراحة النفسية والاستمتاع بالحياة وإدارة وقت الفراغ وغيرها يجوز

القول أنها غير كافية ولا تلبي الحاجات المتعلقة بهذا الجانب للمختصين النفسانيين العياديين المقيمين بها، مما يحد من فرصهم للتخفيف من الضغوط النفسية؛ وخاصة أن هذا البعد يمكن أن يسهم في تحسين جودة حياتهم من خلال توفير بيئات مريحة تشجعهم على الاسترخاء الجسدي والذهني والتفاعل الاجتماعي، وتساعدهم على تحقيق توازن أفضل بين حياتهم المهنية والشخصية.

ومن بين العوامل الخارجية أيضا والمربطة بالبيئة المهنية للمختصين النفسانيين العياديين، والتي يمكن على أساسها تفسير مستوى جودة الحياة عند أفراد عينة دراستنا، هي ما يواجهه الممارسون في هذا المجال من تحديات، والتي جعلت من أدائهم لمهامهم في مؤسسات الصحة العمومية أكثر صعوبة وتعقيدا، والتي ربما تكون قد أثرت سلبا على جودة حياتهم.

نستهلها بتكوينهم الأكاديمي الذي يعتبر أساس نجاحهم المهني، والذي يرتبط بما وفره لهم محيطهم الاجتماعي من فرص تعليمية؛ فالجامعات الجزائرية حسب ما أكدت عليه العديد من الدراسات كدراسة دبر راسو (2010)، شرفي وآخرون (2010)، الأسود وجعفرور (2012) كركوش (2014) منصور (2016)، زهار (2017)، سلامة وعاشوري (2022)، ودراسة عسلي (2022)، لم توفر للمختصين النفسيين العياديين التكوين الذي يحقق طموحاتهم لممارسة مهنتهم بكفاءة في الميدان، مما انعكس بالسلب على علاقاتهم المهنية، قلل من ثقة الزملاء والعملاء في أدائهم وأضعف من الدافع لدى المسؤولين لدعم ممارساتهم بشكل أكبر (زهار، 2017، ص.149)، مما أدى إلى عدم تحقيق الرضا المهني المرتبط بشعور عدم الكفاءة المهنية، والتي بدورها ترتبط بنقص التكوين الجامعي والتكوين المستمر لدى الأخصائيين الممارسين (برزون، 2016، ص.362)، والذي قد يكون انعكس بشكل غير مرغوب على جودة حياة أفراد عينة دراستنا الحالية.

من بين الأسباب أيضا التي ترتبط بعملهم، والتي تكون قد أثرت على جودة حياتهم، المعوقات المادية فحسب دراسة شرفي وآخرون (2010)، الأسود وجعفرور (2012)، زهار (2017) ودراسة بكار (2021)، فهي تتمثل في عدم توفر الإمكانيات والوسائل الضرورية للممارسة النفسية، كغياب الإطار المكاني المستقر والمريح، وفي حالة توفره فهو يفتقر لأدنى الشروط والمعايير اللازمة للسير الحسن للممارسة، أو تقاسم مكتب واحد من قبل العديد من المختصين، الأمر الذي اعتبره معرقلا وبشكل

متعب للممارسين النفسيين العياديين، ويعاش كمصدر ضغط مستمر لديهم (كركوش، 2014، ص 219-220).

ومن المرجح أيضا، أن يكون ضعف الوضع الاقتصادي وعدم القدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية وتحقيق مستوى معيشي مرضي، كأحد التحديات الأساسية التي قد تؤثر سلبا على جودة حياة المختصين النفسيين العياديين في ولايتي غرداية وورقلة؛ وذلك في ضوء ما أبرزته دراسة كل من تاويرت (2010) ودراسة دبر راسو (2010)، حيث توصلت إلى تواجد عائق آخر يعاني منه النفسيون العياديون الممارسون في قطاع الصحة العمومية وهو نقص الموارد المالية وتدني الراتب الذي يسبب لهم حالة من عدم الإشباع والشعور بالإحباط، وأيضا نقص الحوافز المادية حسب ما أكدته دراسة عسلي (2022).

من أبرز الصعوبات التي يعاني منها المختصون النفسيون العياديون، والتي ترتبط بعلاقتهم الاجتماعية المهنية وقد تؤثر على جودة حياتهم، يمكن الإشارة إلى تجاهل وعدم اقتناع المسؤولين وزملاء العمل (مثل رؤساء المصالح، عمال الصحة والإداريين) بأهمية عملهم، والتقليل من دورهم المهني ومساهماتهم في المنظومة الصحية، فضلا عن عدم تعاونهم معهم، وذلك حسب ما أكدته دراسة تاويرت (2010) الأسود وجعفرور (2012) ودراسة بكار (2021)؛ وغياب المساندة والدعم الاجتماعي والتقدير في الوسط المهني الغير مشجع الذي يؤدي إلى شعور المختصين بالدونية والتهميش مقارنة بزملائهم في المجالات الأخرى (عسلي، 2022، ص.479)، بالإضافة إلى التعدي على مهامهم والتدخل في عملهم (سلامة و عاشوري، 2022، ص ص.953-955).

ولأن جودة الحياة تتحدد في إطار القيم والسياق الثقافي والاجتماعي الذي يدركه الفرد، فإن الباحثة ترى أن ما توصلنا إليه من نتيجة، يمكن إرجاعها إلى تأثير المختصين النفسيين العياديين بولايتي غرداية وورقلة بالنظرة السائدة في المجتمع الجزائري، التي تتسم بالغموض في فهم دورهم وعدم وعي المجتمع بوظيفتهم وأهميتها، مع الاستهزاء بتخصصهم من قبل بعض الأفراد وعدم احترامهم لما يقومون به كما أثبتته دراسة شرفي وآخرون (2010)، وأيضا افتقار البعض الآخر للثقافة النفسية كما أشارت إليه دراسة تشعبت (2016).

ولعل السبب الذي أدى إلى سيادة النظرة السلبية والتحيزية تجاه مهنة المختص النفسي العيادي من المجتمع ككل ومع مرور السنوات، والتي من الصعب تغييرها، هو عدم إيمان أفراد بالشعارات

والأهداف الضمنية واعترافهم بما هو واقعي وملمس (الحلول السريعة أو العلاجات المادية، مثل الأدوية أو الإجراءات الطبية التي يمكن رؤيتها وقياس نتائجها بوضوح)، وخاصة في ظل غياب الإنجازات الواضحة، وهو ما لم يتمكن المختصون النفسيون العياديون من تحقيقه نتيجة الظروف غير المواتية التي يواجهونها في مؤسسات الصحة العمومية، التي زادت من صعوبة تغيير النظرة السلبية نحو مهنة المختص النفسي العيادي. (زهار، 2017، ص 151)

وحتى السنوات الأخيرة، وبحسب دراسة سلامة وعاشوري (2022)، التي توصلت إلى أن المجتمع الجزائري أصبح يعترف بأهمية مهنة المختص النفسي العيادي بشكل أكبر مما كان عليه في الماضي وتوفر بعض الثقافة والوعي بين أفرادهم بمجال علم النفس، إلا أن هناك بعض التحديات ما زالت قائمة، ولا يزال يجهل مهامه ويطالبه بحلول سحرية وسريعة ويخلط بين دوره كمختص نفسي وبين دور الطبيب النفسي، كما كان الحال في الماضي (سلامة وعاشوري، 2022، ص 953).

ومن جانب آخر، وكما ذكرناه آنفاً، نستطيع أيضاً فهم ما توصلنا إليه من نتيجة ترتبط بمستوى جودة الحياة عند المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، من خلال إرجاعها إلى عوامل أخرى داخلية ذاتية ولها علاقة بخصائصهم الشخصية، والتي يمكن أن نستخلصها من خلال ما جاء في دراسة Orlinsky et al. (2022)، وما أكدت عليه نتائجها من فروقات مهمة باعتبار أن الذين شاركوا فيها هم المعالجون النفسيون، حيث كشفت على أن الاختلاف بينهم في شعورهم بجودة حياتهم لا علاقة له بعواملهم المهنية كتخصصهم، توجههم النظري أو أساليبهم العلاجية، بل كان مرتبطاً أساساً بخصائص المعالجين الذاتية من عوامل نفسية ديموغرافية وما يدركونه من تجارب حياتهم الشخصية، وأن التجارب التي تميل إلى التأثير في جودة حياة المعالجين النفسيين، كانت مرتبطة بشكل رئيسي بعلاقتهم الشخصية الوثيقة، تواصلهم العاطفي مع الشريك في الحياة، الشعور بالاهتمام والدعم، لحظات الفرح الغير مشروط، وتلقي الحب الذي كان أهم محدد بالنسبة للمعالجين النفسيين، ومن ناحية أخرى كان الضغط في حياتهم مرتبط بالشعور بالإرهاق من ضغوط الحياة اليومية، الشعور بالمسؤولية، القلق على المقربين والاهتمام بهم، وأيضاً الجانب الجاد من حياتهم في تقديم الرعاية للمرضى النفسيين؛ كما أبرزت نتائجها وبشكل كبير الفروق بين المعالجين في جودة الحياة وأبعاد الذات الشخصية، حيث أظهرت البيانات أن الرضا عن الحياة عندهم مرتبط بشكل قوي وإيجابي مع كون المعالجين النفسيين المعطاءين في العلاقات

(الود/والاهتمام)، والمحبين والذين يميلون للتعبير عن الذات، ومن ناحية أخرى كان المعالجون النفسيون الذين يميلون إلى حماية الذات والعزلة في العلاقات، رضاهم سلبي ويعانون من ضغوطات وأعباء شخصية، وخاصة بالنسبة لأولئك المعالجين الذين يميلون إلى الصرامة والمتطلبين بهدف تأكيد ذواتهم، أما نمط الارتباط العاطفي الذي كان عند المعالجين النفسانيين هو نمط التعلق الآمن، الذي اعتبر كمفتاح لتجربة جودة حياة ملائمة عندهم عكس التعلق القلق أو التجني الذي يرتبط بشكل قوي وسلبي بالرضا عن الحياة ويرتبط بشكل قوي وإيجابي مع ضغوطات والأعباء الشخصية، أي كلما زاد القلق والتجنب في العلاقات العاطفية عند المعالجين النفسانيين زادت ضغوطات الحياة عندهم والتي تؤثر على رضاهم وجودة حياتهم ككل (Orlinsky et al., 2022, p.82).

وفي السياق نفسه، نستطيع أيضا فهم ما توصلنا إليه من نتيجة ترتبط بمستوى جودة الحياة عند المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، ونستنتج تفسير لها من خلال الاستناد على ما أكدت عليه دراسة Heinonen et al. (2022)، التي بينت أن الاختلاف في جودة الحياة عند المعالجين النفسانيين يرتبط بالدرجة الأولى بخصائصهم الذاتية كالعوامل الديموغرافية، ومن بين أهم الأسباب أيضا ظروفهم الاقتصادية الحالية حيث أفاد عدد كبير منهم من الذين لا يعانون من صعوبات مالية بأنهم يتمتعون بجودة حياة أفضل مقارنة مع من لديهم ظروف مالية صعبة، بالإضافة إلى تأثير الخلفيات الأسرية في الطفولة على جودة الحياة الحالية للمعالجين النفسيين، حيث أبرزت النتائج عن وجود ارتباطات مهمة بين جودة حياتهم الحالية وظروفهم المادية في الطفولة، فالذين نشأوا في بيئة مادية مريحة جودة حياتهم كبالغين جيدة وسعيدة، وعدد قليل جدا منهم يعيشون حياة مضطربة كبالغين، أما الذين نشأوا في بيئة وظروف مادية غير مستقرة من المعالجين النفسيين فهم يعيشون جودة حياة مضطربة ومقلقة كبالغين، وعدد آخر منهم كانوا متمتعين بجودة حياتهم وسعداء، كما أن المعالجين النفسيين الذين نشأوا في أسر تتمتع بوظيفة عاطفية نفسية جيدة، سجلوا مستويات أعلى وبشكل ملحوظ من الرضا عن الحياة ومستويات أقل من الضغط النفسي في الحياة الحالية، لتؤكد الدراسة في سياق هذه النتيجة على أن البيئة العاطفية الداعمة خلال مرحلة الطفولة تسهم بشكل كبير وإيجابي في الرفاهية العامة في مرحلة البلوغ وأن جودة الدعم العاطفي والديناميات الأسرية في مراحل الطفولة يمكن أن يكون لها تأثيرات مستمرة على

الصحة النفسية والرضا عن الحياة عند انخراط الأفراد في حياتهم المهنية (Heinonen et al., 2022, p 1-8).

كما ترى الباحثة أنه من بين الأسباب التي لها علاقة بالجوانب الذاتية والتي قد تكون مفسرة لما توصلنا إليه من نتيجة، وربما السبب الذي يختصر أو يلخص كل الأسباب المحتملة وهو مستوى التفكير الإيجابي عند المختصين النفسيين العياديين الذي ربما كان أقل مما هو مطلوب ليرفع من مستوى جودة حياتهم، من منطلق أن جودة الحياة ترتبط بما يدركونه من الحياة، ولها علاقة بنظرهم الإيجابية لها، ولأن جودة الحياة تتعزز عند الأفراد من خلال التفكير الإيجابي الذي يلعب دور جد مهم حيث يعتمد ذلك على الاعتقادات والمواقف التي يتبنونها تجاه أنفسهم والعالم من حولهم، فمثلا التفكير الإيجابي، يمكنهم من رؤية تحديات الحياة على أنها فرص للتعلم والنمو بدلا من أنها عراقيل تعيقهم ويصبحون أكثر تكيفا مع الظروف الصعبة، ويعزز ثقتهم في قدراتهم وامكاناتهم في التعامل مع مشاكل الحياة بإيجابية من خلال تحفيزهم للبحث عن حلول مبتكرة لها، ويقلل من مشاعرهم السلبية؛ أو بمعنى آخر، التفكير الإيجابي يجعلهم يركزون على نقاط قوتهم واستغلالها كوسيلة للتغلب على مشقات الحياة، وتحقيق النجاح بدلا من التركيز على نقاط الضعف التي لديهم أو ما يوفره لهم مجتمعهم من امكانيات.

وفي هذا السياق، يشير اليامي (2021)، ويؤكد على أن التفكير الإيجابي والمنطقي هو الذي يعزز شعور الفرد بجودة حياته، كما يساعده على فهم ذاته وقدراته وتحقيق طموحاته لبلوغ الهدف الذي يسعى لتحقيقه (اليامي، 2021، ص.202).

ويضيف كل من النجار والطلاع (2015)، قائلين أن التفكير الإيجابي يرتبط بجودة الحياة بالنسبة للفرد لأنها تعبير عن الإدراك الذي يمتلكه، ولأن الحياة بالنسبة له هي ما يدركه منها، فشعور الفرد بالرضا عن حياته ينعكس على عمله، ويتجلى ذلك في معدل إنتاجه كفاءته، وبالتالي شعوره بالسعادة والرضا الوظيفي، لأن علاقة هذا الأخير مع الرضا عن الحياة علاقة تبادلية حيث يؤثر كل منهما على الآخر ولأن جودة الحياة تعتبر من الموضوعات المهمة التي تشمل جميع مناحي الحياة بالنسبة للفرد (النجار والطلاع، 2015، ص.212).

3.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

1.3.2. عرض وتحليل النتائج:

نص الفرضية الأولى: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات وجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة". وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على معامل الارتباط سبيرمان، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (37) يوضح العلاقة بين فاعلية الذات وجودة الحياة عند أفراد عينة الدراسة

المتغيرين	معامل ارتباط سبيرمان	القيمة المعنوية Sig.	مستوى الدلالة	القرار
فاعلية الذات	**0.559	0.000	0.01	دال احصائيا
جودة الحياة				
** مستوى الدلالة (دال عند 0.01)				

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (37) أن قيمة معامل الارتباط قدرت بـ (0.559)، وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وعليه فإن الفرضية الأولى محققة، وبالتالي نقبل الفرض الذي يقول "أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة ومتوسطة بين فاعلية الذات وجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة".

2.3.2. تفسير ومناقشة النتائج:

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدت الباحثة أن النتيجة المتحصل عليها والتي تؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين فاعلية الذات وجودة الحياة، قد اتفقت مع نتائج بعض الدراسات مثل: دراسة أبو هشيش (2018) والتي دلت نتائجها على وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لجودة الحياة وبين الدرجة الكلية لفاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية، وتقاربت مع دراسة Aydin et al. (2017) التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين فاعلية الذات الإرشادية وأبعادها والرضا عن الحياة وأيضاً مع دراسة Aydin & Odaci (2020b) التي أكدت نتائجها على أن فاعلية الذات الإرشادية تسهم بشكل إيجابي وغير مباشر في تحقيق الرضا عن الحياة لدى المرشدين.

على العموم ومن خلال النتيجة المتحصل عليها، والتي تؤكد على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية وإيجابية بين فاعلية الذات وجودة الحياة لدى المختصين النفسيين العياديين في ولايتي غرداية وورقلة وهذا يشير إلى أن زيادة فاعلية الذات في الممارسة النفسية العيادية يؤدي إلى رفع مستوى شعورهم بجودة حياتهم، كما يبرز وجود تأثير متبادل بينهما، حيث أن تحسين أحدهما قد يسهم في تعزيز الآخر. وعليه، يمكن القول أن لدى المختصين النفسيين العياديين الممارسين بولايتي غرداية وورقلة ثقة عالية في قدراتهم الخاصة وكفاءاتهم المهنية وعلى ما يمكن أن يبذلوه من مجهود للنجاح في الممارسة النفسية العيادية بمختلف مراحلها، والمثابرة لمواجهة الصعوبات والتحديات التي تعترضهم عند سعيهم لتحقيق النتائج السريرية الفعالة، والتي ساهمت في شعورهم بجودة حياتهم، والعكس صحيح، باعتبار أن مفهوم جودة الحياة يعتبر مؤشر هام لشعور الفرد بمختلف الانفعالات المتعلقة برضاه عن صحته الجسدية والنفسية، وعلاقاته الاجتماعية والأسرية، وظروفه البيئية، التي تمكنه من السعي والقيام بمختلف أنشطته اليومية بفعالية (المحمدي والعتيبي، 2021، ص. 120)، بما فيها مجال الممارسة النفسية العيادية في سياق ما جاء في دراستنا الحالية.

ومن خلال ما أفادنا به Aydin et al. (2017) الذي أكد على أن رؤية المرشدين النفسيين لأنفسهم أثناء إظهارهم لمهارات استشارية فعالة، وإدارتهم للجلسات بنجاح، وتجاوزهم لصعوبات عملية الإرشاد، تجعل تصوراتهم عن مهنتهم أكثر إيجابية، مما يسهم ذلك في تحقيق رضاهم المهني وبالتالي رضا أعلى عن الحياة (Aydin et al., 2017, p.4618).

وأيضاً ما تم التوصل إليه من نتيجة، في دراسة أخرى قام بها Aydin & Odaci (2020b) التي أكدت على أن فاعلية الذات الإرشادية تسهم بشكل إيجابي وغير مباشر في تحقيق الرضا عن الحياة من خلال تخفيف سمة القلق وتعزيز سمة الأمل، لأن سمة الأمل لها تأثير إيجابي ومباشر على الرضا عن الحياة وسمة القلق تؤثر بصفة مباشرة أيضاً ولكن بتأثير سلبي على الرضا عن الحياة (Aydin & Odaci, 2020b, p.1).

ترى الباحثة أن العلاقة التي توصلنا إليها بين فاعلية الذات في مجال الممارسة النفسية العيادية وجودة الحياة على أنها علاقة غير مباشرة في الأساس؛ حيث أن ثقة المختصين في قدراتهم على أداء الممارسة النفسية العيادية، يرفع من مستوى فاعلية ذواتهم الخاصة بهذا المجال ويدفعهم إلى تحقيق أداء

ناجح في مهنتهم ومواجهة الصعوبات المرتبطة بإنجازاتهم، مما يعزز نظرتهم الإيجابية والتفاؤلية تجاه ما يقومون به ويشعرهم بالرضا عن عملهم، وهذا حسب ما أكدت عليه دراسة أبو النجا (2021) التي بينت نتائجها عن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات جودة الحياة الوظيفية والكفاءة الذاتية والمثابرة لدى المرشدين التربويين (أبو النجا، 2021، ص.22)

وبما أن الرضا عن العمل يعتبر كبعد من أبعاد جودة الحياة، فإنه يؤثر حتما عليها ويسهم في الرفع من مستواها، مثلما أبرزته دراسة محمد أحمد (2018) التي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وبين الرضا الوظيفي لدى المختصين النفسيين العاملين بمراكز التوحد. (محمد أحمد، 2018، ص.5)

فنظرة الأفراد لفاعليتهم الذاتية في أي نشاط أو مجال، حسب ما وضعه Aydin et al. (2017) في دراسته، تؤثر على أحكامهم المتعلقة بجوانب حياتهم المختلفة، حيث تشير الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية مباشرة بين مستوى فاعلية الذات العامة والرضا عن الحياة، وبالمثل، قد يرتبط شعور المرشدين النفسيين بالثقة في قدرتهم على تقديم الخدمات النفسية بمستوى رضاهم عن حياتهم؛ وبالتالي فإن تعزيز مستوى فاعلية الذات لدى المرشدين يؤدي إلى رفع مستوى رضاهم عن حياتهم؛ وفي المقابل نجد أن رضا الأفراد على جوانب حياتهم الخاصة مثل العمل، الأسرة، والعلاقات الاجتماعية يؤثر على تقييماتهم العامة للحياة؛ بعبارة أخرى، عند تقييم مدى رضاهم عن حياتهم، فإن الأفراد يأخذون بعين الاعتبار مقدار الرضا الذي يحققونه في مجالات متعددة من حياتهم مثل المدرسة، الأسرة، العمل والعلاقات العاطفية....؛ وقد لا تكون فاعلية الذات في مجال الإرشاد النفسي كعامل يؤثر بشكل مباشر على تقييم المرشدين لحياتهم ككل، لكنها تعتبر كمعتقد يؤثر على مدى كفاءتهم في تقديم خدماتهم، وهو عنصر أساسي في حياتهم المهنية، ويرتبط ارتباطا وثيقا بالظروف المهنية التي تشكل أحد أبعاد الرضا عن الحياة، وبناءا على ذلك، يمكن القول أن شعور المرشدين بعدم الثقة في هذا الجانب الحاسم من مهنتهم قد يؤثر سلبا على حياتهم المهنية، وبالتالي على تقييمهم لحياتهم بشكل عام (Aydin et al., 2017, p.4609).

وبالاستناد على ما بيناه من طبيعة العلاقة التي تجمع بين فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية وجودة الحياة عند المختصين النفسيين العياديين، وبالرجوع الى ما تطرقنا له سابقا، باعتبار أنه من خلال معرفة كل من فاعلية الذات وجودة الحياة يمكن التنبؤ بالأداء، ووفقا لما أكدت عليه دراسات

عديدة نستذكر منها مثلاً: دراسة Kocarek (2001) التي توصلت إلى نتيجة مهمة مفادها أن فاعلية الذات الإرشادية تعتبر من المتغيرات الإيجابية التي يمكن التنبؤ من خلالها وبشكل كبير بمستوى أداء المرشدين التربويين. (Kocarek, 2001, p.124)، ودراسة القرشي (2018) التي أكدت على أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين تحقيق الشعور بالنجاح المهني وجودة الحياة عند المرشدين التربويين، وأنه يمكن من خلال معرفة أحدهما التنبؤ بالآخر (القرشي، 2018، ص. 431).

وبناءً على ما تحصلنا عليه سابقاً من نتائج تبين أن مستوى فاعلية الذات في الممارسة النفسية العيادية جاء مرتفع ومستوى جودة الحياة جاء متوسط عند أفراد عينة الدراسة، وما أشارت إليه نتيجة الفرض الخاص بإبراز العلاقة بين متغيري الدراسة الحالية؛ يمكن القول إن صح التعبير، أن هناك نوعاً من عدم التوافق بين النتائج التي توصلنا إليها، وبالتالي كيف يمكن لنا التنبؤ بأداء المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة أو تحقيقهم للنجاح في تقديم الخدمات النفسية العيادية، في ضوء ذلك؟ وكيف يمكن تفسير هذا الأمر؟

تري الباحثة أن هذا الأمر قد يعزى إلى ميل الأخصائيين النفسيين العياديين إلى تضخيم تقديرهم لفاعليتهم الذاتية الخاصة بالممارسة النفسية العيادية، مما لا يعكس بالضرورة واقعهم المهني الفعلي، وقد يكون هذا التضخيم ناتج عن انخيازهم نحو القبول الاجتماعي، لاسيما وأنهم يعملون في مجال الصحة النفسية ويطمحون إلى تحقيق معايير مهنية مرتفعة، الأمر الذي يدفعهم إلى إظهار مستوى عالٍ من الكفاءة والفاعلية، وتقييم ذواتهم وممارساتهم بما يتماشى مع توقعات المجتمع، والسعي للظهور بصورة إيجابية، وهذا ما أكدته أيضاً دراسة Ooi et al. (2018).

أو يمكن إرجاعها إلى امتلاك المختصين النفسيين العياديين "الذات الواجبة" كنمط متكرر عندهم والتي يعتبر كبعد من أبعاد "موجهات الذات"، والذي يعبر عن تمثيلات الفرد العقلية لخصائص وصفات شخص ما (الذات أو أي شخص له دلالة في حياة الفرد) والتي يعتقد الفرد من خلالها بأنه ينبغي عليه أن يشعر بالواجبات والالتزامات الأخلاقية التي تقع على عاتقه، عكس "الذات الواقعية" التي تتكون من تمثيلات الفرد العقلية لخصائص أو صفات شخص ما (الذات أو أي شخص له دلالة في حياة الفرد) والتي يعتقد أنه يمتلكها بالفعل، كما نجد أيضاً "الذات المثالية" التي تتكون من تمثيلات الفرد

العقلية لخصائص أو صفات شخص ما (الذات أو أي شخص له دلالة في حياة الفرد) والتي يتمنى الشخص امتلاكها بشكل مثالي؛ وهو منظور تفسيري جاء في سياق، ما بينته دراسة محمد (2024) التي كشفت عن وجود علاقة إيجابية وطردية بين موجهات الذات الواقعية وفاعلية الذات عند المرشدين التربويين، وأن امتلاك المرشدين التربويين لموجهات الذات الواقعية (الحاضرة) كنمط سائد انعكس بالفعل على مستوى فاعلية الذات عندهم (محمد، 2024، ص.850).

مع العلم أن الباحثة حاولت من خلال التعليم المتعلقة بمقياس فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية، التنويه والتأكيد على أن تكون الإجابة على المقياس في سياق ما أكدت عليه العديد من الدراسات التي اعتمدنا عليها لبناء أداة بحثنا وما أشارت إليه بخصوص طريقة صياغة التعليمات مثلا كما جاء في دراسة Larson et al. (1992)، بحيث نصت على "أن تكون الإجابة صادقة وعفوية تعكس اعتقاداتهم حول قدراتهم الحالية وليس كما يراود أن ينظر إليهم، أو ما قد يبدون عليه في المستقبل (ما يتمنون أن يكونوا عليه)..." (Larson et al., 1992, p.108)، ولقد جاء محتواها في دراستنا الحالية بهذا الأسلوب أيضا، لضمان دقة وموثوقية الإجابات التي تم جمعها من المقياس، بهدف الحصول على معطيات تعكس الواقع الفعلي لمعتقدات أفراد عينة دراستنا، وقدراتهم الحالية هنا والآن والمتعلقة بممارستهم النفسية العيادية.

وهذا ما يدعوا إلى القيام بإجراءات أخرى في الأبحاث المستقبلية، لتفادي الوقوع في مثل هذا النوع من الإجابات وخاصة المقاييس التي تعتمد على التقارير الذاتية، للحصول على نتائج موضوعية تعكس الواقع الحقيقي.

4.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

1.4.2. عرض وتحليل النتائج:

نص الفرضية الثانية: "توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايتي غرداية وورقلة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار مان-ويتني لعينتين مستقلتين Mann-Whitney U test للكشف عن الفروق في مستوى فاعلية الذات بين الذكور والإناث، وبعد المعالجة الإحصائية كانت النتائج المتوصل إليها كالآتي:

جدول رقم (38) يوضح الفروق في مستوى فاعلية الذات تبعا لمتغير النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	التكرارات N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	القيمة المعنوية Sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
ذكور	18	79.72	1435	536	0.006	0.05	دال إحصائيا
إناث	100	55.86	5586				

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتبين من خلال الجدول رقم (38) أن قيمة اختبار مان-ويتني U تساوي (536)، أما القيمة المعنوية فقد بلغت (0.006)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات بين الذكور والإناث، وكانت لصالح الذكور، حيث بلغ متوسط رتبهم (79.72) وهو أعلى من متوسط رتب الإناث الذي قدر بـ (55.86)، وعليه فإن الفرضية الثانية محقة، وبالتالي نقبل الفرض الذي يقول "توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الذكور".

2.4.2. تفسير ومناقشة النتائج:

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدت الباحثة أن النتائج المتحصل عليها الخاصة بالفروق في مستوى فاعلية الذات تبعا لمتغير النوع الاجتماعي، قد اتفقت مع نتائج بعض الدراسات التي أكدت هي الأخرى على وجود فروق في مستواها وكانت لصالح الذكور مثل: دراسة خضير (2016) التي أسفرت على نتائج تؤكد على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى توقعات الكفاءة الذاتية لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، دراسة السعدي (2017) التي توصلت إلى وجود فروق في مستوى فاعلية الذات لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، دراسة الأعرجي والعايدي (2018) التي توصلت إلى وجود فروق جوهرية في مستوى فاعلية الذات لدى المرشدين التربويين تبعا لمتغير النوع الاجتماعي وكانت لصالح الذكور أيضا كما أكدت على أنه من خلال النوع الاجتماعي للمرشدين يمكن التنبؤ بفاعلية الذات دراسة أبو النجا (2021) بينت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، دراسة محمد (2024) التي بينت نتائجها على وجود فروق في مستوى فاعلية الذات لدى المرشدين التربويين تبعا لمتغير النوع الاجتماعي، أما دراسة بن عائشة سعدي (2024) فلقد أبرزت

نتائجها عن وجود فروق دالة احصائية في مستوى الكفاءة الذاتية العامة لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني ولكنها كانت لصالح الإناث.

وفي السياق ذاته اختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة التي أسفرت عن عدم وجود فروق في النوع الاجتماعي كدراسة البهدل (2013) عند المرشد النفسي، دراسة الزيري (2022) بينت عدم وجود فروق دالة في فاعلية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي حسب متغير النوع الاجتماعي دراسة محمد محمود (2018) التي توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق دالة احصائية في مستوى فاعلية الذات الإرشادية بجميع أبعادها الفرعية راجعة لمتغير النوع الاجتماعي لدى المرشد النفسي المدرسي، دراسة Kouimelis (2019) ومن خلال بحثها في العلاقة بين فاعلية الذات لدى المعالجين النفسيين والسمات الديموغرافية مثل النوع الاجتماعي، بينت نتائج دراستها أنه لم يتم العثور على أي ارتباط أو علاقة بينهما، دراسة بوزناد (2022) التي كشفت نتائجها عن عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني، دراسة سعادة وشاهين (2024) كشفت نتائجها عن عدم وجود فروق في مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي ، دراسة Gordillo (2015) التي أظهرت نتائجها أن المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالنوع الاجتماعي لم تكن مرتبطة بشكل كبير بفاعلية الذات الإرشادية للمرشدين المدرسين وأيضاً بفاعلية الذات المتعلقة بالإرشاد المتعدد الثقافات، دراسة الشرفين وآخرون (2020) التي بينت عن عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات الإرشادية لدى المرشدين التربويين المتقدمين للجائزة رانيا للمرشد المتميز، دراسة ناضرين (2021) التي دلت نتائجها على عدم وجود فروق في فاعلية الذات الإرشادية تعزى لاختلاف النوع الاجتماعي للمرشدين الطلابيين ، دراسة Bozgeyikli et Gürbüz (2014) والتي توصلوا من خلالها إلى أن مستويات فاعلية الذات في الإرشاد والتوجيه النفسي في التعليم الخاص لدى المرشدين لا تختلف تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، دراسة أبو هشيش (2018) بينت نتائجها على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات فاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، دراسة Aydin et al. (2017) كشفت نتائجها على عدم وجود فروق في مستويات فاعلية الذات الإرشادية لدى مرشدي المدارس تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، أيضاً حسين وجبار (2022) بينت نتائج دراستهما على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات

لدى المرشدين التربويين وفق متغير النوع الاجتماعي، ودراسة عواد (2023) التي دلت نتائجها كذلك على عدم وجود فروق في مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي. أثبتت العديد من الدراسات في دول العالم أن تخصصات العلوم الاجتماعية تهيمن عليها الإناث أكثر لأنها تتوافق مع رغباتهن قدراتهن وطبيعتهن النفسية والاجتماعية (بن عائشة سعيدي، 2024، ص.272)، كما أشارت أيضا إلى أن الإناث تتكون لديهن اتجاهات ونظرة إيجابية أكثر نحو تخصص علم النفس ومهنة الأخصائي النفسي العيادي مقارنة بالذكور، ويعود ذلك إلى أن العمل في هذا المجال يتيح لهن الفرصة لفهم أعمق لذواتهن وللآخرين، مما يعزز لديهن الشعور بالقدرة على تقديم المساعدة لغيرهن ودعمهم في مواجهة مشاكلهم النفسية (الربيعه، 1996، ص.88)، وحتى في دراستنا الحالية جاء التمثيل النسبي للنوع الاجتماعي للمختصين النفسانيين العياديين في ولايتي غرداية وورقلة يغلب عليه العنصر الأنثوي، والذي يمكن تأويله على أساس ما سبق ذكره.

إلا أن الباحثة ترى أنه يمكن تفسير مستوى فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية لدى الذكور وإرجاعه إلى عوامل ذاتية عندهم تتعلق أيضا بامتلاكهم لمشاعر إيجابية أكثر تجاه مهنتهم والمستمدة من تجاربهم الفعالة والناجحة المتعلقة بالعمل، التي عززت لديهم الشعور بالكفاءة المهنية والرغبة في تحقيق النجاح، مما رفع من مستوى فاعلية الذات لديهم مقارنة بالإناث.

وهذا ما أكدت عليه دراسة Aydin et al. (2017) التي أشارت نتائجها إلى أن معتقدات الكفاءة الذاتية للمستشارين النفسيين تختلف بشكل معنوي بناء على مشاعرهم تجاه المهنة حيث وجد أن المستشارين النفسيين الذين لديهم مشاعر إيجابية تجاه مهنتهم يمتلكون مستوى أعلى من الكفاءة الذاتية في الاستشارة النفسية مقارنة بالذين لا يحبون مهنتهم أو الذين لديهم مشاعر مترددة تجاهها.

وربما تكون تلك المشاعر الإيجابية عند المختصين النفسانيين العياديين الذكور، متأثرة أساسا من عملية اختيارهم لمهنتهم، فحسب ما أظهرته دراسة Rattle (2006) فإن فاعلية الذات تعد متنبأ جيدا لكل من التوجه نحو الأهداف والطموح والاختيار المهني (محمد محمود، 2018، ص.437)، مما قوى ذلك من مستوى فاعلية الذات عندهم في مجال الممارسة النفسية العيادية مقارنة مع الإناث.

وفي هذا السياق نفسه، أشار العالم بندورا Bandura إلى أن فاعلية الذات تؤثر بدورها على عملية اختيار السلوكيات والأنشطة، حيث كلما زادت فاعلية الذات، زادت مرونة عملية الاختيار،

فالفرد قبل أن يبدأ في التفكير والشعور والسعي نحو تحقيق هدف معين أو تنفيذ سلوك معين، يقوم بعملية الاختيار والانتقاء أين يقرر أي الأنشطة يشعر أنها تناسبه وتلائم أهدافه وقدراته، وهذا ما يبرز الدور الذي تلعبه عمليات الانتقاء في تحديد كيفية تطوير الفاعلية الذاتية وكيفية توجيه الجهود نحو تحقيق النجاح (معروف، 2018، ص.51).

ومن جهة أخرى، يرى الأعرجي والعبادي (2018) أنه من خلال النوع الاجتماعي الذكوري يمكن التنبؤ بفاعلية الذات في مجال الإرشاد، فالمرشد التربوي الذكر أكثر فاعلية ذاتية من الأنثى، لأنه ذو استقلالية في القرار، وذو تحكم عالي في مجال عمله الإرشادي، وفي مواقف التفاعل الاجتماعي أكثر من المرشدة التربوية (الأعرجي والعبادي، 2018، ص ص.225-226).

وترى الباحثة إلى أنه يمكن تفسير ما أشار إليه الأعرجي والعبادي (2018)، والنتيجة المتحصل عليها في دراستنا الحالية وإرجاعها إلى عوامل محيطية تتوافق مع ما جات به النظرية المعرفية الاجتماعية لبندورا Bandura ودور تأثيرات البيئة على فاعلية الذات عند الأفراد؛ فمن خلال النظر إلى المجتمع العربي عامة والمجتمع الجزائري خاصة، نجد أن له نظرة ذكورية يمارسها سواء بطريقة واعية أو غير واعية ويعزز بها أنماط سلوكية لدى الذكور مثل صفة القوة، القيادة، المسؤولية، الجرأة، القدرة على اتخاذ القرارات، المبادرة والمجازفة وغيرها من السمات التي يتطلبها عمل المختص النفسي العيادي لمواجهة تحديات البيئة المهنية والتعامل مع ضغوط الممارسة النفسية العيادية، بينما نجد الأنثى تُنمط بسلوكيات تكون أكثر تحفظاً وتدل على التبعية والانقياد لأسرتها ولتقاليد مجتمعها وبيئتها، مما قد يؤثر ذلك على ثقته في نفسها وفي قدراتها وبالتالي على فاعلية ذاتها؛ وفي الأصل تعود جذور تلك الأنماط السلوكية المدعومة اجتماعياً إلى جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية بدءاً بالأسرة التي تمنح اهتمام واحترام للذكر أكثر منه للأنثى وانتهاءً بالمؤسسات المهنية، فجميعها تعتبر كعوامل بيئية ساهمت بطريقة أو بأخرى على تقوية وتعزيز فاعلية الذات بصفة عامة أو الخاصة بالممارسة النفسية العيادية لدى المختصين الذكور مقارنة مع الإناث في دراستنا الحالية.

5.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

1.5.2. عرض وتحليل النتائج:

نص الفرضية الثالثة: "توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis test، لتحليل التباين أحادي الاتجاه باستخدام الرتب، وبعد المعالجة الإحصائية كانت النتائج المتوصل إليها كالتالي:

جدول رقم (39) يوضح الفروق في مستوى فاعلية الذات تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرارات N	متوسط الرتب	قيمة H	درجة الحرية	القيمة المعنوية Sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
ليسانس	53	61.58	0.967	2	0.617	0.05	غير دال إحصائياً
ماستر	51	56.07					
دكتوراة	14	64.14					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتبين من خلال الجدول رقم (39) أن قيمة اختبار كروسكال-واليس H تساوي (0.967)، وبدرجة الحرية (2)، أما القيمة المعنوية فقد بلغت (0.617) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، فهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للمجموعات كلها، وعليه فإن الفرضية الثالثة غير محققة، وبالتالي نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري الذي يقول "لا توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي".

2.5.2. تفسير ومناقشة النتائج:

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدت الباحثة أن النتائج المتحصل عليها والخاصة بالفروق في مستوى فاعلية الذات تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، قد اتفقت مع نتائج بعض الدراسات التي أكدت هي الأخرى على عدم وجود فروق في مستواها مثل: دراسة البهديل (2013) التي أكدت عدم وجود تأثير لمتغير الشهادة الجامعية على مستوى فاعلية الذات الإرشادية لدى المرشد النفسي، دراسة أبو هشيش (2018) بينت نتائجها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطات فاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير المؤهل العلمي، دراسة Gürbüz & Bozgeyikli (2014) وحسب ما جاء في نتائجها تبين أن مستويات فاعلية الذات في الإرشاد والتوجيه النفسي في التعليم الخاص لدى المرشدين لا تختلف تبعاً للمستوى التعليمي (ليسانس، دراسات عليا)، دراسة Aydin et al. (2017) التي بينت نتائجها عن عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات لدى مرشدي المدارس تعزى لمتغير مستواهم التعليمي، أما دراسة Kouimelis (2019) ومن خلال بحثها في العلاقة بين فاعلية الذات لدى المعالجين النفسانيين والسمات الديموغرافية والمهنية مثل المؤهل العلمي بينت نتائج دراستها أنه لم يتم العثور على أي ارتباط أو علاقة بينهما.

وفي نفس السياق، لم تتوافق دراستنا مع دراسة حمود وآخرون (2023) التي أبرزت نتائجها عن وجود فروق في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى المرشدين الطلابيين تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وبينت أن اللذين يحملون درجة الدكتوراه يتمتعون بفاعلية ذات أعلى بالمقارنة مع من يحملون درجة البكالوريوس والماجستير.

ويمكن تفسير النتيجة المتحصل عليها في هذا الفرض، إلى أنه بصرف النظر عن مستوى المؤهل العلمي للمختصين النفسانيين العياديين بولايتي غرداية وورقلة، فإن فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية، ترتبط أساساً بمدى ثقتهم في قدراتهم الخاصة وكفاءاتهم المهنية وعلى ما يمكن أن يبذلوه من مجهود للنجاح في الممارسة النفسية العيادية بمختلف مراحلها، والمثابرة لمواجهة الصعوبات والتحديات التي تعترضهم عند سعيهم لتحقيق النتائج السريرية الفعالة؛ وبعبارة أخرى، فإن أداءهم الفعال لمهامهم يعتمد بشكل كبير على مدى اعتقادهم بما يمتلكونه من إمكانيات ويرتبط بأحكام الشخص عما يستطيع فعله بما لديه من مهارات وبهذا الصدد يؤكد بندورا Bandura (1997) بأنه مهما كان مستوى المعرفة والمهارات عند الأفراد فقد يتفوقون أو يفشلون في أداء مهامهم بشكل فعال، بناءً على مدى ثقتهم في قدراتهم الشخصية وفعاليتهم الذاتية (سعادة وشاهين، 2024، ص. 204).

كما يمكن إرجاءها إلى ما أشار إليه Aydin et al. (2017) في دراسته التي بينت أن مستويات الكفاءة الذاتية في الاستشارة النفسية لا تختلف بشكل معنوي بناءً على مستوى التعليم، سواء كان ذلك من خلال التعليم الجامعي أو الدراسات العليا، ولكن بسبب أن برامج التكوين قد لا تكون كافية لتطوير الكفاءة الذاتية بشكل كبير بينهم (Aydin et al., 2017, p.462).

أي أن النتيجة التي توصلنا إليها يمكن أن تعود إلى طبيعة برامج التكوين الأكاديمي في جامعتنا التي لم تساهم في إحداث فارق في مستويات فاعلية الذات لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المؤهل العلمي. فوفقا لدراسة بن أحمد (2022)، فإن مسار تكوين الأخصائي النفسي العيادي الجزائري يتميز محتواه بالعمومية في جميع المراحل الدراسية، حيث لم تصمم أهداف التكوين لتخرج أخصائيين نفسيين عياديين ممارسين بقدر ما كانت موجهة لإعداد باحثين في علم النفس العيادي، وتم فيها التركيز على الجانب الأكاديمي أكثر من الجانب المهني (بن أحمد، 2022، ص. 1094).

كما ترى الباحثة، أن عدم وجود اختلاف في مستوى فاعليتهم الخاصة بالممارسة النفسية العيادية تبعا لمتغير المؤهل العلمي عند المختصين النفسيين العياديين بولايتي غرداية وورقلة، مرده إلى أنهم على العموم يقومون بنفس المهام، ويمارسون مهنتهم في نفس الظروف التي يتميز بها واقع الممارسة النفسية العيادية في قطاع الصحة العمومية الجزائرية، وربما يملكون تجارب متشابهة تؤثر بشكل متساوي على تقديرهم لفاعليتهم الذاتية المتعلقة بمجالهم، التي تم تطويرها من خلال تجاربهم الأدائية الناجعة أو من خلال مراقبة البيئة المحيطة وملاحظة نجاح الآخرين من المختصين في ميدان الممارسة النفسية العيادية.

6.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

1.6.2. عرض وتحليل النتائج:

نص الفرضية الرابعة: "توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايتي غرداية وورقلة تبعا لمتغير الأقدمية المهنية"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis test، لتحليل التباين أحادي الاتجاه باستخدام الرتب، وبعد المعالجة الإحصائية كانت النتائج المتوصل إليها كالتالي:

جدول رقم (40) يوضح الفروق في مستوى فاعلية الذات تبعا لمتغير الأقدمية المهنية

الأقدمية المهنية	التكرارات N	متوسط الرتب	قيمة H	درجة الحرية	القيمة المعنوية Sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
أقل من 3 سنوات	32	31.86	30.622	3	0.000	0.05	دال إحصائيا
من 3-6 سنوات	28	62.48					

					71.77	13	من 6-9 سنوات
					73.76	45	9 سنوات فأكثر

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتبين من خلال الجدول رقم (40) أن قيمة اختبار كروسكال-واليس H تساوي (30.622)، وبدرجة الحرية (3)، أما القيمة المعنوية فقد بلغت (0.000) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) فهذا يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للمجموعات كلها، وعليه فإن الفرضية الرابعة **محققة**، وبالتالي نقبل الفرض الذي يقول " **توجد فروق** في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعا لمتغير الأقدمية المهنية".

وبما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للمجموعات، ولتحديد مصدر التباين في مستوى فاعلية الذات لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الأقدمية المهنية، كان من الضروري إجراء اختبار المقارنة البعدية المتعددة للتحقق من دلالة الفروق بين كل متوسطين إثنين، وتم ذلك باستخدام اختبار مان-ويتني لعينتين مستقلتين Mann-Whitney U test، بمقارنة كل مجموعتين مع بعضهما البعض، والنتائج المتحصل عليها تم تلخيصها حسب ما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (41) يوضح نتائج اختبار مان-ويتني للمقارنة البعدية بين مجموعات الأقدمية المهنية

الأقدمية المهنية	أقل من 3 سنوات	من 3-6 سنوات	من 6-9 سنوات
من 3-6 سنوات	دال إحصائية	/	/
من 6-9 سنوات	دال إحصائية	غير دال إحصائية	/
9 سنوات فأكثر	دال إحصائية	غير دال إحصائية	غير دال إحصائية
مستوى الدلالة (دال عند 0.05)			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

من خلال الجدول رقم (41) يمكن تلخيص نتائج اختبار مان-ويتني للمقارنة البعدية بين مجموعات الأقدمية المهنية كما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (أقل من 3 سنوات) و(من 3-6 سنوات)، والفرق لصالح مجموعة (من 3-6 سنوات) لأن متوسط رتبها أكبر من متوسط رتب مجموعة (أقل من 3 سنوات).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (أقل من 3 سنوات) و(من 6 - 9 سنوات)، والفرق لصالح مجموعة (من 6 - 9 سنوات) لأن متوسط رتبها أكبر من متوسط رتب مجموعة (أقل من 3 سنوات).
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (أقل من 3 سنوات) و(9 سنوات فأكثر)، والفرق لصالح مجموعة (9 سنوات فأكثر) لأن متوسط رتبها أكبر من متوسط رتب مجموعة (أقل من 3 سنوات).
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (من 3-6 سنوات) و(من 6 - 9 سنوات).
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (من 3-6 سنوات) و(9 سنوات فأكثر).
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (من 6-9 سنوات) و(9 سنوات فأكثر).
- وعليه ومن خلال نتائج اختبار المقارنة البعدية لمجموعات الأقدمية المهنية، يمكن أن نستنتج أن مستوى فاعلية الذات يرتفع مع زيادة سنوات الخبرة المهنية عند عينة المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة.

2.6.2. تفسير ومناقشة النتائج:

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدت الباحثة أن النتائج المتحصل عليها والخاصة بالفروق في مستوى فاعلية الذات تبعا لمتغير الأقدمية المهنية، قد اتفقت مع نتائج بعض الدراسات التي أكدت هي الأخرى على وجود فروق في مستواها ولصالح الذين يملكون أقدمية مهنية أكثر مثل: دراسة Kocarek (2001) التي بينت نتائجها أن خبرة الإرشاد تعتبر كمتغير يمكن التنبؤ من خلاله وبشكل كبير بمستوى أداء المرشدين التربويين، حيث كلما زادت الخبرة زاد معها مستوى الأداء، دراسة عبد الجواد (2006) التي أكدت على وجود فروق دالة احصائية في مستوى فاعلية الذات الإرشادية وفي مدركات الأخصائيين النفسانيين المدرسين وتعود لمستوى الخبرة المهنية وكانت

لصالح أولئك الذين يملكون خبرة كبيرة، دراسة Kouimelis (2019) بينت نتائجها عن وجود ارتباط مباشر بين فاعلية الذات لدى المعالجين النفسانيين وسنوات الخبرة في اجراء العلاج النفسي، أي أن مستوى فاعلية الذات لديهم يزداد مع اكتساب الخبرة المهنية، دراسة عواد (2023) كشفت نتائجها على أنه توجد فروق في مستوى الكفاءة الذاتية بحسب متغير سنوات الخدمة وكانت لصالح المرشدين التربويين الذين لديهم سنوات خبرة أكبر، دراسة بن عائشة سعيدي (2024) دلت نتائجها عن وجود فروق دالة احصائيا في الكفاءة العامة لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني تبعا لمتغير سنوات الخبرة، وكانت لصالح مجموعة (فوق 15) سنة خبرة مقارنة مع مجموعتي (5-15) سنة خبرة و(أقل من 1-5) سنة خبرة، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية ما بين المجموعتين (5-15 سنة) خبرة وأكثر من (15) سنة خبرة لصالح المجموعة (أكثر من 15) سنة خبرة، دراسة et Gürbüz Bozgeyikli (2014) بينت نتائجها أن هناك اختلاف في مستوى فاعلية الذات في الإرشاد والتوجيه النفسي في التعليم الخاص، وكانت لصالح المرشدين الذين لديهم أقدمية أكثر والتي تتراوح ما بين (16-20) سنة خبرة.

كما تقاربت نتائج دراستنا الحالية مع ما توصلت إليه بعض الدراسات التي أكدت هي الأخرى على وجود فروق في مستوى جودة الحياة مثل: دراسة Aydin et al. (2017) التي كشفت نتائجها على وجود فروق في مستويات فاعلية الذات الإرشادية لدى مرشدي المدارس تعزى لمتغير الأقدمية المهنية، أين كانت لصالح الممارسين الجدد وكذلك لصالح ذوي الأقدمية التي تفوق مدة خبرتهم (16) سنة فأكثر مقارنة بالذين لديهم (11-15) سنة أقدمية، أما دراسة خضير (2016) فلقد أسفرت على نتائج تؤكد على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى توقعات الكفاءة الذاتية لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير الأقدمية وجاءت لصالح من لديهم سنوات أقل من الخبرة، وأن مستوى فاعلية الذات ينخفض كلما ازدادت الأقدمية المهنية، وحتى دراسة محمد (2024) أظهرت فروق قى مستوى فاعلية الذات لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير سنوات الخدمة وكانت لصالح المرشدين التربويين الأقل خدمة أيضا.

وفي نفس السياق اختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة التي بينت عدم وجود فروق في مستوى جودة تعزى لمتغير الأقدمية المهنية كدراسة البهدل (2013) التي توصلت إلى عدم وجود تأثير لمتغير

سنوات الخبرة في المجال الإرشادي على مستوى فاعلية الذات الإرشادية لدى المرشد النفسي، دراسة السعدي (2017) التي كشفت على عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير الخبرة، دراسة محمد محمود (2018) التي بينت نتائجها عن عدم وجود فروق دالة احصائية في فاعلية الذات الإرشادية لدى المرشدين النفسيين المدرسين راجعة لتأثير سنوات الخبرة في المجال الإرشادي، دراسة الزبيري (2022) توصلت هي الأخرى إلى عدم وجود فروق دالة في فاعلية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي حسب الخبرة، دراسة سعادة وشاهين (2024) أبرزت نتائجها عن عدم وجود فروق في مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير الأقدمية المهنية، دراسة الأعرجي والعبادي (2018) بينت عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير مدة الخدمة، الشرفين وآخرون (2020) التي بينت عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات الإرشادية لدى المرشدين التربويين المتقدمين للجائزة رانيا للمرشد المتميز تعزى لمتغير الخبرة، أبو هشش (2018) بينت نتائجها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات فاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الأقدمية المهنية ودراسة أبو النجا (2021) التي دلت نتائجها على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير الخبرة.

على العموم، تعتبر الخبرات المتعلقة بالأداء أساسية في أي مهنة نقوم بها وفي مختلف المجالات وفي هذا السياق، يرى أبو غزال (2013) أن للتجارب أهمية محورية، حيث يكتسب الفرد من خلالها مفهوم النجاح عن طريق المعلومات ذات التأثير العميق وتجاربه المتكررة، التي تمنحه فهما أعمق للمجال الذي يعمل فيه، وتزيد من احترافيته، مما يعزز ذلك من شعوره بالتمكن والإحساس بالقدرة والسيطرة على بيئته، وكل ذلك بفضل وبناء على ما مر به من تجارب مبكرة (أبو غزال، 2013، ص.161).

ومن هذا المنطلق، ترى الباحثة أنه يمكن تفسير نتيجة ارتفاع مستوى فاعلية الذات عند أفراد عينة الدراسة مع زيادة سنوات الخبرة المهنية، في ضوء نظرية العالم بندورا Bandura (1977)، التي أكد من خلالها على وجود أربع مصادر أساسية لتشكيل معتقدات الأفراد حول فاعلية الذات، والتي من بينها الإنجازات الأدائية التي تشمل خبرات النجاح والفشل، والتي قد لعبت دورا بارزا في تعزيز فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، بحكم أن من

لديهم سنوات عمل أطول هم أكثر خبرة وتمكن من الدور والأداء الذي يقومون به وأكثر عرضة للتجارب الصعبة المتعلقة بواقع الممارسة النفسية العيادية، التي أكسبتهم مرونة في التعامل مع الضغوطات التي تفرضها طبيعة عملهم؛ وبعبارة أخرى أنه كلما زادت خبرتهم في المجال، زادت الفرص المتاحة لهم لتحقيق إنجازات ناجحة لها علاقة بالمهام الموكلة إليهم وما يتخللها من تحديات وصعوبات، حيث أن النجاح المتكرر يتشكل من خلال ملاحظتهم للنتائج الإيجابية التي حققوها طيلة مدة ممارستهم، الأمر الذي يساهم في بناء تصور قوي بالقدرة وشعور عالي بالكفاءة مما يعزز من فاعلية الذات لديهم.

وفي المقابل، فإن الفشل المتكرر الذي يعترضهم أثناء أدائهم لمهامهم، يمكن أن يؤدي إلى التقليل من مستوى فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية التي لديهم؛ وخاصة إذا حدث الفشل كما بين الزيات (2001) قبل أن يتمكنوا من بناء اعتقادات قوية حول فاعليتهم الذاتية الخاصة بممارستهم النفسية، ربما كما هو الحال بالنسبة للمختصين النفسانيين العياديين الذين لديهم خبرة مهنية قصيرة وبالتالي، يكون تأثير الفشل مختلف تماماً حسب توقيته وتكراره ومدى استمراريته، ولكن مع زيادة سنوات الخبرة المهنية، حتما ستزيد فرصهم للتعلم أكثر، والتعديل من استراتيجياتهم والتحسين من أدائهم في المستقبل، حيث أن هذا التكيف يساهم في تعزيز إيمانهم بقدراتهم، ويصبح لديهم قدرة على استيعاب الفشل كجزء من عملية النمو والتطور المهني.

وبالتالي، يمكن القول أن خبرات الإنجازات الأدائية الناتجة عن الخبرة المهنية ساهمت في تعزيز فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة. وفي سياق ما توصلنا إليه من نتائج أيضاً، من المهم الإشارة، وحسب ما أكد عليه بن عائشة سعيدي (2024) في دراسته واسقاطه على ما جاء في دراستنا الحالية، أنه من الممكن أن يصل المختصون النفسانيون العياديون إلى مستوى عالي من النضج نتيجة لخبراتهم المهنية الطويلة، الذي يؤدي إلى استقرار مستوى فاعليتهم الذاتية، نتيجة عملهم في بيئة مألوفة ولأنهم يشعرون بثقة لا تتزعزع وبقدرة صلبة للتعامل مع واجبات وتحديات مهنتهم (بن عائشة سعيدي، 2024، ص.278).

7.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

1.7.2. عرض وتحليل النتائج:

نص الفرضية الخامسة: " توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis test، لتحليل التباين أحادي الاتجاه باستخدام الرتب، وبعد المعالجة الإحصائية كانت النتائج المتوصل إليها كالتالي:

جدول رقم (42) يوضح الفروق في مستوى فاعلية الذات تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها

عدد الدورات	التكرارات N	متوسط الرتب	قيمة H	درجة الحرية	القيمة المعنوية Sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
من 0 إلى 3 دورات	74	45.44	33.981	2	0.000	0.05	دال إحصائياً
من 4 إلى 7 دورات	28	80.63					
8 دورات فأكثر	16	87.56					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتبين من خلال الجدول رقم (42) أن قيمة اختبار كروسكال-واليس H تساوي (33.981)، وبدرجة الحرية (2)، أما القيمة المعنوية فقد بلغت (0.000) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) فهذا يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للمجموعات كلها، وعليه فإن الفرضية الخامسة **محققة**، وبالتالي نقبل الفرض الذي يقول " توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها ". وبما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للمجموعات، ولتحديد مصدر التباين في مستوى فاعلية الذات لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها، كان من الضروري إجراء اختبار المقارنة البعدية المتعددة للتحقق من دلالة الفروق بين كل متوسطين إثنين، وتم ذلك باستخدام اختبار مان-ويتني لعينتين مستقلتين Mann-Whitney U test، بمقارنة كل مجموعتين مع بعضهما البعض، والنتائج المتحصل عليها تم تلخيصها حسب ما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (43) يوضح نتائج اختبار مان-ويتني للمقارنة البعدية بين مجموعات عدد الدورات التكوينية المستفاد منها

عدد الدورات		
من 0 إلى 3 دورات		
من 4 إلى 7 دورات		
/		
دال إحصائية		
8 دورات فأكثر		
دال إحصائية		
غير دال إحصائية		
مستوى الدلالة (دال عند 0.05)		

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

من خلال الجدول رقم (43) يمكن تلخيص نتائج اختبار مان-ويتني للمقارنة البعدية بين مجموعات عدد الدورات التكوينية المستفاد منها كما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (من 0 إلى 3 دورات) و(من 4 إلى 7 دورات)، والفرق لصالح مجموعة (من 4 إلى 7 دورات) لأن متوسط رتبها أكبر من متوسط رتب مجموعة (من 0 إلى 3 دورات).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (من 0 إلى 3 دورات) و(من 8 دورات فأكثر)، والفرق لصالح مجموعة (8 دورات فأكثر) لأن متوسط رتبها أكبر من متوسط رتب مجموعة (من 0 إلى 3 دورات).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (من 4 إلى 7 دورات) و(من 8 دورات فأكثر).

وعليه ومن خلال نتائج اختبار المقارنة البعدية لمجموعات عدد الدورات التكوينية المستفاد منها، يمكن أن نستنتج أن مستوى فاعلية الذات يرتفع مع زيادة عدد الدورات التكوينية المستفاد منها عند عينة المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة.

2.7.2. تفسير ومناقشة النتائج:

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدت الباحثة أن النتائج المتحصل عليها والخاصة بالفروق في مستوى فاعلية الذات تبعا لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها، قد اتفقت مع نتائج بعض الدراسات التي أكدت هي الأخرى على وجود فروق في مستوياتها ولصالح المستفيدين والحاصلين على تدريب أكثر، مثل: دراسة Kocarek (2001) أين توصلت الباحثة

من خلالها لوجود اختلاف كبير في مستوى الفاعلية الذاتية للإرشاد لدى المرشدين التربويين حيث كانت مرتفعة في المستويات المتقدمة من التدريب، أي أنها تتحسن مع التدريب، دراسة عبد الجواد (2006) التي أكدت نتائجها هي الأخرى على وجود فروق دالة احصائية في مستوى فاعلية الذات الإرشادية، وفي مدركات الأخصائيين النفسانيين المدرسين ترجع لمستوى التدريب وكانت لصالح من لديهم مستوى تدريب أعلى، دراسة Gordillo (2015) كذلك بينت نتائجها أن متغير التدريب يتجاوز جميع المتغيرات الأخرى (المتغيرات الديموغرافية والخبرة المهنية) في التنبؤ بزيادة فاعلية الذات الإرشادية عند المرشدين المدرسين وبشكل خاص التدريب الذي شمل حضور برامج للإشراف تعدد الدورات التدريبية متعددة الثقافات (لزيادة فاعلية الذات الإرشادية المتعددة الثقافات) و ورش العمل بين المرشدين.

وفي نفس الإطار السابق فإن دراستنا لم تتماثل مع نتيجة دراسة سابقة واحدة وهي دراسة البهذل (2013) التي توصلت نتائجها إلى عدم وجود تأثير لمتغير عدد الدورات التدريبية على مستوى فاعلية الذات الإرشادية لدى المرشد النفسي.

في سياق النتيجة المتحصل عليها، يرى زيدان (2014) أنه من خلال التدريب، يمكن التنبؤ بفاعلية الذات، حيث كلما كان التدريب مرتفع، ارتفعت معه فاعلية الذات الإرشادية لدى المرشدين التربويين (زيدان، 2014، ص. 122).

ويشير الشريفين وآخرون (2020) إلى أن التدريب يؤدي إلى تحقيق التكامل بين الصفات الشخصية والمهنية في السياق المهني الاحترافي، وأن الفاعلية الذاتية لدى المرشد تعتمد على التدريب، لأنه جزء مهم في عملية نموه المهني، الأمر الذي ينعكس على دافعيته للمشاركة في الأنشطة التي ترتقي بالمهنة (الشريفين وآخرون، 2020، ص. 145).

كما يؤكد كل من Aydin & Odaci (2020a) من خلال دراستهما، على أن تعزيز معتقدات فاعلية الذات من خلال التدريب يساعد في تطوير المهارات وينال منه المرشدون النفسانيون معارف جديدة، وفي المقابل، قد يؤدي غيابه إلى تآكل معتقدات الكفاءة الذاتية، مما قد ينعجم عنه تراجع في المهارات السريرية على المدى البعيد (Aydin et Odaci, 2020a, p.203).

وعليه، ومن خلال ما جاءت به الدراسات السابقة وما تحصلنا عليه من نتيجة، يمكن القول أن التدريب بشكل عام يلعب دورا حاسما بحيث يساهم في بناء أساس متين من المعرفة والمهارات، جعل

المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، أكثر استعدادا ووثوقا في أنفسهم وقدراتهم مما عزز لديهم وبشكل مباشر الاعتقاد بفاعلية الذات في الممارسة النفسية العيادية؛ فهو يزودهم برصيد معرفي يحسن من خبراتهم المهنية للتكفل الأمثل بعملائهم، كما يكسبهم مهارات عملية متقدمة، قد تحقق لهم فاعلية تواصلية في العلاقة المهنية، توفر لهم تطبيق بعض التقنيات التشخيصية، تمكنهم من تعلم أساليب وتنفيذ تدخلات علاجية متطورة، ويعلمهم حتى كيفية التعامل مع التحديات الصعبة التي قد تواجههم في العمل العيادي، كما أن التدريب يقلل من مشاعر القلق والخوف من الفشل التي قد تصاحبهم في بداية حياتهم المهنية؛ مما ساهم كل ذلك ربما في الرفع من مستوى فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية لدى بعض أفراد عينة الدراسة الحالية، وصنع الفرق بين من استفادوا من عدد دورات تكوينية أكثر، مقارنة مع من استفادوا من عدد دورات تكوينية أقل.

وفي السياق نفسه ترى الباحثة، أنه يمكن أيضا تفسير نتيجة ارتفاع مستوى فاعلية الذات عند أفراد عينة الدراسة الذين استفادوا من عدد دورات أكثر، من خلال اعتبار التدريب الذي تحصل عليه المختصون النفسانيون العياديون من "الخبرات البديلة" كأحد مصادر فاعلية الذات وفقا لنظرية العالم بندورا Bandura (1977)، والتي يعبر عنها أيضا بالخبرات غير المباشرة، ويقصد بها ما يمكن أن يتعلمه الأفراد من سلوكيات جديدة من خلال ملاحظتهم للنماذج الاجتماعية التي يتعايشون معها والموجودة في بيئتهم وهم ينجزون مهامهم ويتعاملون مع التحديات بنجاح، مما يعزز عندهم الاعتقاد أنهم هم أيضا بإمكانهم تحقيق ذلك، ما يجعلهم يحسنون من أدائهم ويكتفون من جهودهم ويسعون ويثابرون للوصول إلى أهدافهم؛ ومن خلال هذا المنظور، يمكن القول أن التكوين الذي حصل عليه المختصون النفسانيون العياديون من ولايتي غرداية وورقلة من المدربين أو المكونين، والذي ساهم في رفع مستوى فاعلية الذات عندهم، هو من الخبرات البديلة غير المباشرة، لأنهم عندما يخضعون للتكوين على يد أولئك الخبراء الذين يتشابهون معهم في التخصص والمهنة والمهام، فإنهم يأخذون من تجاربهم وخبراتهم العملية، معارفهم وقدراتهم، والكثير من مهاراتهم العملية، بل وحتى من تقبلهم وحبهم للعمل في المجال الذي يمارسون فيه، باعتبارهم نماذج مهنية ناجحة أثبتت كفاءتها في الميدان، ومن خلال المقارنة الاجتماعية فإنهم يقتدون بهم، مما يعزز ذلك من شعورهم بالتمكن ويزيد من فاعليتهم الذاتية في مجال الممارسة العيادية.

ومن ناحية أخرى يمكن تفسير النتيجة المتحصل عليها، من خلال أيضا أن نستمد من التدريب الذي تحصل عليه المختصون النفسيون العياديون مصدر آخر من مصادر فاعلية الذات وهو "الإقناع اللفظي"، الذي يشير إلى الرسائل اللفظية التوجيهية والتشجيعية التي يتلقاها الفرد من غيره حول قدراته وإمكاناته من أداء مهامه بنجاح (Bandura,1998, p p.624-625).

حيث يتجسد الإقناع اللفظي من خلال الإستماع إلى تجارب المدربين حول المواقف التي مروا بها وكيفية مواجهتهم لها، وما يحتاجونه من حلول علمية وعملية مناسبة لكل موقف، وكيفية تغلبهم على صعوبات العمل ونجاحهم في ذلك؛ وأيضاً التغذية الراجعة التي يمكن أن يحصل عليها المختصون، من خلال تقييمات المدربين لهم، والملاحظات البناءة التي تشجعهم على التعرف على ما يمكن تطويره في ممارساتهم وتساعدتهم في التحسين من أدائهم دون التقليل من ثقتهم بأنفسهم، مما يؤثر كل ذلك بالإيجاب على المختصين النفسيين العياديين، ويزيد من استعدادهم وتوقعاتهم بشأن قدرتهم على تحقيق الأهداف المرتبطة بالممارسة النفسية العيادية وبفاعليتهم الذاتية مقارنة مع من استفادوا من عدد دورات تكوينية أقل.

8.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

1.8.2. عرض وتحليل النتائج:

نص الفرضية السادسة: "توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار مان-ويتني لعينتين مستقلتين Mann-Whitney U test للكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة بين الذكور والإناث، وبعد المعالجة الإحصائية كانت النتائج المتوصل إليها كالآتي:

جدول رقم (44) يوضح الفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	التكرارات N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	القيمة المعنوية Sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
ذكور	18	79.58	1432.50	538.5	0.007	0.05	دال إحصائياً
إناث	100	55.89	5588.5				

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتبين من خلال الجدول رقم (44) أن قيمة اختبار مان-ويتني U تساوي (538.5)، أما القيمة المعنوية فقد بلغت (0.007) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين الذكور والإناث ولصالح الذكور، حيث بلغ متوسط رتبهم (79.58) وهو أعلى من متوسط رتب الإناث الذي قدر بـ (55.89)، وعليه فإن الفرضية السادسة **محقة**، وبالتالي نقبل الفرض الذي يقول " توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الذكور".

2.8.2. تفسير ومناقشة النتائج:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدت الباحثة أن النتائج المتحصل عليها والخاصة بالفروق في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي، قد اتفقت مع نتائج بعض الدراسات التي أكدت هي الأخرى على وجود فروق في مستوياتها ولكن اختلفت معها جزئيا حيث دلت نتائجها أن الفروق كانت لصالح الإناث عكس دراستنا مثل: دراسة الحديدي والبجاري (2018) أظهرت نتائجها وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المرشدين التربويين تبعا لمتغير النوع الاجتماعي، ودراسة Orlinsky (2022) التي كشفت نتائجها عن وجود فروق بسيطة في مستوى جودة الحياة لدى المعالجين النفسانيين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

وفي نفس المحور لم تتماثل دراستنا مع الدراسات السابقة التي توصلت إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير النوع الاجتماعي كدراسة العزاوي (2010) التي دلت نتائجها على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وفقا لمتغير النوع الاجتماعي الكرخي (2011) التي بينت نتائجها على أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، دراسة الخزرجي (2016) التي بينت نتائجها أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة وفقا لمتغير النوع الاجتماعي، دراسة أبو هشيش (2018) بينت نتائجها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات جودة الحياة لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، دراسة Theofilou et al. (2022) التي بينت نتائجها أيضا أن متغير النوع الاجتماعي لم يؤثر بشكل كبير على جودة حياة مهنيي الصحة النفسية، دراسة Heinonen et al. (2022) التي كشفت نتائجها على أنه لا توجد فروق في أنماط جودة الحياة بناءا على مستويات الرضا عن الحياة

وضغوطات الحياة الحالية لدى المعالجين النفسانيين المتدربين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي ودراسة كطفان (2022) التي بينت نتائجها أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المرشدين التربويين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

إن إدراك المختصين النفسانيين العياديين لوضعهم في الحياة يتحدد و يتأثر على العموم من خلال الثقافة وانساق القيم السائدة في المجتمع الذي يعيشون فيه، وهذا ما أكدت عليه منظمة الصحة العالمية WHO (2014)، من خلال صياغتها لمفهوم جودة الحياة، حيث عرفت على أنها "إدراك وتصور الفرد لوضعه المعيشي في الحياة في سياق الثقافة وانساق القيم السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه، وربطها مع أهدافه الخاصة، توقعاته، معايير واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية ومستوى استقلالته وعلاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقته ببيئته بصفة عامة" (WHOQOL, 2012, p.3).

وفي سياق النتيجة المتحصل عليها في هذا الفرض، ترى الباحثة أنه يمكن تفسيرها، من خلال المزايا التي منحت للمختصين النفسانيين العياديين الذكور من قبل المحيطين بهم في سياق الثقافة والقيم السائدة في بيئتهم، والتي ساهمت في تحديد كيفية رؤيتهم وتصورهم لحياتهم ومكانتهم في المجتمع وساعدتهم على مواجهة تحدياتهم الذاتية والمهنية بشكل أكثر فعالية، مما أدى إلى ارتفاع مستوى رضاهم عن عملهم وجودة حياتهم مقارنة بالإناث، ومن بين تلك المزايا يمكن ذكر ما يلي:

قد يتلقى الذكور حرية أكبر من الإناث، من قبل أسرهم ومحيطهم الاجتماعي، في اتخاذ القرارات الشخصية المتعلقة بحياتهم، مما يؤدي إلى التحكم أكبر في مسارها، ومنحت لهم استقلالية أكثر فيما يتعلق بمشاورهم التعليمي وطموحاتهم المهنية في مجال الممارسة النفسية العيادية، كما أنهم قد يكونوا نالوا دعماً أوفر ومساحة أوسع عند سعيهم لبلوغ أهدافهم، وبالتالي تحقيق مستوى أعلى في جودة حياتهم.

وربما قد ساهمت بعض التصورات الثقافية في الميل لتفضيل الذكور والنظر إليهم بشكل أكثر إيجابية مقارنة بالإناث في مهنة علم النفس العيادي، مما أدى إلى تعزيز سمعتهم وزيادة تقديرهم من قبل مجتمعهم المهني، وتلقيهم دعماً أكبر من مؤسساتهم، الذي مكّنهم من التعامل بمرونة أكبر مع التحديات النفسية والمهنية التي فرضتها طبيعة عملهم، وواقع ممارستهم.

من ناحية أخرى، نجد أن الذكور من المختصين النفسانيين العياديين، غالباً ما يحصلون على فرص تولي مناصب قيادية في مجال العمل وأدوار مهمة في مؤسساتهم (مثلاً: نفساني عيادي منسق للصحة

العمومية، رئيس نقابة النفسانيين العياديين، مكون ومدرّب للمختصين النفسانيين العياديين...)، مما يكون قد عزز من مكانتهم الاجتماعية وحتى من وضعهم الاقتصادي، وبالتالي انعكس بالإيجاب على جودة حياتهم مقارنة بالإناث.

ومن المحتمل أيضاً، أن الذكور قد منحوا فرصاً للسفر والتنقل بحرية للمشاركة في برامج التكوين ورش العمل، المؤتمرات الوطنية والدولية، أو الدورات التدريبية، مما قد يكون ساعدهم على تطوير مهاراتهم وزيادة إمكاناتهم في تقديم الخدمات النفسية العيادية بكفاءة، وأتاح لهم اكتساب تجارب ورؤى جديدة في مجالهم وتوسيع معارفهم وآفاقهم، علاوة على ذلك، قد أعطاهم فرصة لتبادل الخبرات مع محترفين آخرين، وتوسيع شبكة علاقاتهم وتوفير مصادر دعم إضافية لهم، كلها أمور تكون قد ساهمت في تجويد حياتهم أكثر من الإناث.

وفي السياق نفسه، من بين المزايا التي قد تكون منحت للذكور من المختصين النفسانيين العياديين وساهمت في تعزيز جودة حياتهم بشكل أفضل من الإناث، هي فرص المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وبناء شبكات علاقات قوية، بالإضافة إلى الانخراط في الأنشطة الترفيهية مثل ممارسة الرياضة البدنية والهوايات الشخصية، التي تساهم في التحرر من المشاعر السلبية، وتقليل مستويات التوتر والضغوطات الحياتية، وتحقيق توازن أفضل بين حياتهم الشخصية والمهنية، مما أدى إلى تحسين صحتهم النفسية والجسدية وكذلك علاقاتهم البيئية.

وفي المقابل، ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أيضاً أن المختصات النفسانيات العياديات، قد يواجهن ربما وبشكل مختلف تحديات خاصة، أثرت على شعورهن بجودة حياتهن التي جاء مستواها أقل مقارنة بالذكور، ومن بين تلك التحديات ما يلي:

ميل الإناث عموماً إلى الاستجابة بطريقة عاطفية بشكل أكبر للضغوطات، قد جعلهن يشعرن بالتوتر والقلق أكثر من الذكور عند مواجهة التحديات الشخصية، وخاصة المتعلقة بمجال الممارسة النفسية العيادية، وقد يواجهن ضغوطاً مزدوجة، حيث يتوقع منهن تحقيق التوازن بين المسؤوليات الأسرية والمهام الخاصة بمهنتهن، مما قد يؤدي إلى شعورهن بالإرهاق وتأثير سلبي على صحتهم النفسية والجسدية.

وغالبا ما تهتم الإناث أيضا بمسؤوليات اجتماعية إضافية تأخذ منهن وقت أكبر، مثل الرعاية المنزلية أو تربية الأطفال، مما يؤثر ذلك حتى على قدرتهن على التركيز على نموهن الشخصي أو المهني، وبالتالي على رضاهن الوظيفي وجودة حياتهن.

9.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة:

1.9.2. عرض وتحليل النتائج:

نص الفرضية السابعة: "توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis test، لتحليل التباين أحادي الاتجاه باستخدام الرتب، وبعد المعالجة الإحصائية كانت النتائج المتوصل إليها كالتالي:

جدول رقم (45) يوضح الفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرارات N	متوسط الرتب	قيمة H	درجة الحرية	القيمة المعنوية Sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
ليسانس	53	66.96	4.622	2	0.099	0.05	غير دال إحصائياً
ماستر	51	53.82					
دكتوراه	14	51.93					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتبين من خلال الجدول رقم (45) أن قيمة اختبار كروسكال-واليس H تساوي (4.622)، وبدرجة الحرية (2)، أما القيمة المعنوية فقد بلغت (0.099) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، فهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للمجموعات كلها وعليه فإن الفرضية السابعة غير محققة، وبالتالي نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري الذي يقول "لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي".

2.9.2. تفسير ومناقشة النتائج:

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدت الباحثة أن النتائج المتحصل عليها والخاصة بالفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، قد توافقت مع دراسة

واحدة فقط وهي دراسة أبو هشيش (2018) التي بينت نتائجها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات جودة الحياة لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير المؤهل العلمي. وتعزو الباحثة النتيجة المتحصل عليها، أي عدم اختلاف مستوى جودة الحياة عند المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، ربما إلى عدم وجود فروق فيما بينهم لنظرتهم للحياة والإحساس بوجودها، لأنهم يعملون في نفس الظروف والواقع الذي يتميز به ميدان الممارسة النفسية العيادية في قطاع الصحة العمومية من صعوبات وتحديات، ويتمتعون بنفس الفرص الوظيفية ويتعاملون مع نفس الفئات التي يقدمون لهم المساعدة النفسية.

كما أن تمتعهم بالمستوى ذاته من جودة الحياة على الرغم من اختلاف مؤهلهم العلمي، قد يعود إلى ما يعيشونه ويشهدونه من أوضاع غير واضحة لهم منذ سنوات داخل الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية، وخضوعهم إلى نفس القانون الأساسي المنظم لممارستهم، حيث لا يوجد فيه تحديد لمكانة الأخصائي النفسي Statut في البنية التنظيمية الوظيفية، مما جعلهم يفتقرون إلى سلطة القرار السيد في تأدية مهامهم، فهم يصنفون أحيانا على أنهم بداغوجيين، وأحيانا كإداريين، وكثيرا ما يتم رفض مقترحاتهم ومشاريعهم العلاجية (تاويرت، 2010، ص.117)، ولا يصنفون ضمن الكوادر الطبية ولا يعترف بهم ضمن الكوادر الشبه طبية (زهار، 2017، ص.151).

ومن جهة أخرى، وبالنظر إلى أعلى شهادة متحصل عليها عند المختصين النفسيين العياديين الممارسين بولايي غرداية وورقلة، نجد أنها تتمثل في شهادة الدكتوراه، وبما أن جودة الحياة ترتبط بتوقعات الفرد و بإشباع الحاجات التي من بينها الحاجة إلى تحقيق الذات، كما أشار إلى ذلك Rogers (1951) الذي أكد على أن جودة الحياة وسعادة الفرد تتجسد عندما يحقق الفرد ذاته وتكون أقرب للذات المثالية أي كلما كانت الذات المثالية قريبة من الذات الواقعية يكون الفرد أكثر إنجازا وسعادة، وكلما كان التنافر بينهما كبيرا نتج عن ذلك عدم السعادة والشعور بعدم الجدوى في الحياة (كطفان، 2022، ص.68).

وعليه، يمكن أن نقول أن ما ينص عليه قانون التوظيف العمومي، من عدم قبول مشاركة أو إقصاء حملة شهادة الدكتوراه الأجراء من مسابقات التوظيف على مستوى الجامعات، ساهم ربما كعامل لامتلاكهم نفس المستوى من جودة الحياة والمثابه لبقية المختصين النفسيين العياديين الذين لديهم مؤهل علمي أقل منهم، وذلك بسبب شعورهم بعدم تحقيقهم لذواتهم، وعدم قدرتهم على استغلال

مؤهلاتهم الأكاديمية والإستفادة من شهاداتهم العليا وضمان تواجدهم في المكان الطبيعي المناسب لمستواهم التعليمي، مما أدى إلى إحباطهم وأثر على جودة حياتهم بصفة عامة، وخلق تشابه بينهم وبين زملائهم في مستوى جودة الحياة.

10.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

1.10.2. عرض وتحليل النتائج:

نص الفرضية الثامنة: "توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis test، لتحليل التباين أحادي الاتجاه باستخدام الرتب، وبعد المعالجة الإحصائية كانت النتائج المتوصل إليها كالتالي:

جدول رقم (46) يوضح الفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية

الأقدمية المهنية	التكرارات N	متوسط الرتب	قيمة H	درجة الحرية	القيمة المعنوية Sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
أقل من 3 سنوات	32	38.66	19.612	3	0.000	0.05	دال إحصائياً
من 3-6 سنوات	28	59.63					
من 6-9 سنوات	13	61.77					
9 سنوات فأكثر	45	73.59					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتبين من خلال الجدول رقم (46) أن قيمة اختبار كروسكال-واليس H تساوي (19.612)، وبدرجة الحرية (3)، أما القيمة المعنوية فقد بلغت (0.000) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) فهذا يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للمجموعات كلها، وعليه فإن الفرضية الثامنة **محققة**، وبالتالي نقبل الفرض الذي يقول "توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية".

وبما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للمجموعات، ولتحديد مصدر التباين في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية، كان من الضروري إجراء اختبار

المقارنة البعدية المتعددة للتحقق من دلالة الفروق بين كل متوسطين إثنين، وتم ذلك باستخدام اختبار مان-ويتني لعينتين مستقلتين Mann-Whitney U test، بمقارنة كل مجموعتين مع بعضهما البعض، والنتائج المتحصل عليها تم تلخيصها حسب ما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (47) يوضح نتائج اختبار مان-ويتني للمقارنة البعدية بين مجموعات الأقدمية المهنية

الأقدمية المهنية	أقل من 3 سنوات	من 3-6 سنوات	من 6-9 سنوات
من 3-6 سنوات	دال إحصائيا	/	/
من 6-9 سنوات	دال إحصائيا	غير دال إحصائيا	/
9 سنوات فأكثر	دال إحصائيا	غير دال إحصائيا	غير دال إحصائيا
مستوى الدلالة (دال عند 0.05)			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

من خلال الجدول رقم (47) يمكن تلخيص نتائج اختبار مان-ويتني للمقارنة البعدية بين مجموعات الأقدمية المهنية كما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (أقل من 3 سنوات) و(من 3-6 سنوات)، والفرق لصالح مجموعة (من 3-6 سنوات) لأن متوسط رتبها أكبر من متوسط رتب مجموعة (أقل من 3 سنوات).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (أقل من 3 سنوات) و(من 6-9 سنوات)، والفرق لصالح مجموعة (من 6-9 سنوات) لأن متوسط رتبها أكبر من متوسط رتب مجموعة (أقل من 3 سنوات).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (أقل من 3 سنوات) و(9 سنوات فأكثر)، والفرق لصالح مجموعة (9 سنوات فأكثر) لأن متوسط رتبها أكبر من متوسط رتب مجموعة (أقل من 3 سنوات).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (من 3-6 سنوات) و(من 6-9 سنوات).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (من 3-6 سنوات) و(9 سنوات فأكثر).
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (من 6 – 9 سنوات) و(9 سنوات فأكثر).
- وعليه ومن خلال نتائج اختبار المقارنة البعدية لمجموعات الأقدمية المهنية، يمكن أن نستنتج أن مستوى جودة الحياة يرتفع مع زيادة سنوات الخبرة المهنية عند عينة المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة.

2.10.2. تفسير ومناقشة النتائج:

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدت الباحثة أن النتائج المتحصل عليها والخاصة بالفروق في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير الأقدمية المهنية، قد اتفقت مع نتائج بعض الدراسات التي أكدت هي الأخرى على وجود فروق في مستواها ولصالح من يملكون خبرة مهنية أكبر مثل: دراسة الفزي (2015) التي أكدت نتائجها على وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى المرشدين الطلابيين تعزى لمتغير الخبرة وفي اتجاه من يملكون خبرة أكبر، وأيضا دراسة محمد أحمد (2018) التي بينت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المختصين النفسانيين تعزى لمتغير الخبرة وكانت لصالح من يملكون خبرة تفوق 3 سنوات فأكثر.

ومن ناحية أخرى نجد أنها لم تتوافق مع دراسة كل من العزاوي (2010) التي دلت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وفقا لمتغير مدة الخبرة، ودراسة الحديدي والبجاري (2018) التي دلت نتائجها على عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى المرشدين التربويين تبعا لمتغير سنوات الخدمة، ودراسة أبو هشيش (2018) التي أكدت نتائجها على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات جودة الحياة لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

يمكن إرجاع النتيجة المتحصل عليها في هذه الفرضية، أي ارتفاع مستوى جودة الحياة مع زيادة سنوات الخبرة المهنية لدى عينة المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، إلى ما أكدته الفزي

(2015)، حيث أشار إلى أن تراكم الخبرات عبر سنوات العمل يزيد من إدراك الأفراد لمعنى الحياة ويكسبهم قدرة أكبر على التعامل والتكيف مع الظروف المحيطة، مما يؤثر إيجابيا على جودة حياتهم (الفزي، 2015، ص.73)، وخصوصا في ظل الضغوط المهنية والتحديات التي يفرضها واقع الممارسة النفسية العيادية في قطاع الصحة العمومية.

وتعزو الباحثة النتيجة المتحصل عليها، إلى أن اكتساب المزيد من الخبرة المهنية قد يسهم في تطوير المهارات العلمية والعملية لدى المختصين النفسيين العياديين، مما يجعلهم أكثر ثقة وكفاءة في الممارسة النفسية العيادية، ويزيد من رضاهم عن أدائهم المهني، وبالتالي ارتفاع مستوى شعورهم بجودة حياتهم. نجد أيضا أن الأقدمية المهنية غالبا ما ترتبط بالتحسن في الوضع الوظيفي والمالي، إذ تتيح لهم فرصا للترقيات وزيادة الرواتب نتيجة تراكم سنوات الخبرة، مما قد يقلل ذلك من الضغوطات الاقتصادية عند المختصين النفسيين العياديين، ويزيد من إحساسهم بالاستقرار المادي على الأقل لتوفير وإشباع حاجاتهم الأساسية، ومن ثم تغطية جانب مهم من جوانب الإحساس بجودة الحياة.

كذلك، مع تزايد سنوات الخبرة المهنية، تتاح للمختصين النفسيين العياديين فرص أكبر للترقية إلى رتب ومزايا وظيفية أعلى نتيجة اكتسابهم لمهارات وخبرات إضافية تؤهلهم لتحمل مسؤوليات أكبر والتميز في مجال الممارسة النفسية العيادية، وقد ينظر إليهم كخبراء ويزداد تقدير المجتمع المهني لهم مما يعزز لديهم الشعور بالإنجازات والنجاحات المهنية بفضل التقدم الذي حققوه، ويسهم في إحساسهم بتحقيق الذات، وخاصة وأن هذا الأخير وكما أشارت إليه دويده (2016) في دراستها يعتبر أعلى درجات الرضا عن الذات، الذي بدوره ينعكس بالإيجاب على الإحساس بجودة الحياة (دويده، 2016، ص.43).

11.2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة:

1.11.2. عرض وتحليل النتائج:

نص الفرضية التاسعة: " توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايتي غرداية وورقلة تبعا لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis test، لتحليل التباين أحادي الاتجاه باستخدام الرتب، وبعد المعالجة الإحصائية كانت النتائج المتوصل إليها كالتالي:

جدول رقم (48) يوضح الفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها

عدد الدورات	التكرارات N	متوسط الرتب	قيمة H	درجة الحرية	القيمة المعنوية Sig	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
من 0 إلى 3 دورات	74	53.22	6.751	2	0.034	0.05	دال إحصائياً
من 4 إلى 7 دورات	28	69.29					
8 دورات فأكثر	16	71.44					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتبين من خلال الجدول رقم (48) أن قيمة اختبار كروسكال-واليس H تساوي (6.751)، وبدرجة الحرية (2)، أما القيمة المعنوية فقد بلغت (0.034) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) فهذا يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للمجموعات كلها، وعليه فإن الفرضية التاسعة محققة، وبالتالي نقبل الفرض الذي يقول "توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها". وبما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للمجموعات، ولتحديد مصدر التباين في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها، كان من الضروري إجراء اختبار المقارنة البعدية المتعددة للتحقق من دلالة الفروق بين كل متوسطين إثنين وتم ذلك باستخدام اختبار مان-ويتني لعينتين مستقلتين Mann-Whitney U test، بمقارنة كل مجموعتين مع بعضهما البعض، والنتائج المتحصل عليها تم تلخيصها حسب ما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (49) يوضح نتائج اختبار مان-ويتني للمقارنة البعدية بين مجموعات عدد الدورات التكوينية المستفاد منها

عدد الدورات	من 0 إلى 3 دورات	من 4 إلى 7 دورات
من 4 إلى 7 دورات	دال إحصائياً	/
8 دورات فأكثر	دال إحصائياً	غير دال إحصائياً
مستوى الدلالة (دال عند 0.05)		

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

من خلال الجدول رقم (49) يمكن تلخيص نتائج اختبار مان-ويتني للمقارنة البعدية بين مجموعات عدد الدورات التكوينية المستفاد منها كما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (من 0 إلى 3 دورات) و(من 4 إلى 7 دورات)، والفرق لصالح مجموعة (من 4 إلى 7 دورات) لأن متوسط رتبها أكبر من متوسط رتب مجموعة (من 0 إلى 3 دورات).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (من 0 إلى 3 دورات) و(8 دورات فأكثر)، والفرق لصالح مجموعة (8 دورات فأكثر) لأن متوسط رتبها أكبر من متوسط رتب مجموعة (من 0 إلى 3 دورات).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مجموعتي (من 4 إلى 7 دورات) و(8 دورات فأكثر).

وعليه ومن خلال نتائج اختبار المقارنة البعدية لمجموعات عدد الدورات التكوينية المستفاد منها، يمكن أن نستنتج أن مستوى جودة الحياة يرتفع مع زيادة عدد الدورات التكوينية المستفاد منها عند عينة المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة.

2.11.2. تفسير ومناقشة النتائج:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا، والنتائج التي تم الحصول عليها في هذه الفرضية، لم تتمكن الباحثة من العثور على أي دراسة تناولت بالبحث علاقة مستوى جودة الحياة مع متغير عدد الدورات التكوينية المستفادة عند فئة العاملين في مجال الممارسة النفسية.

ومن خلال ما تحصلنا عليه من نتيجة، واستنادا إلى ما أكد عليه زهار (2017) في دراسته على الحاجة الملحة إلى التدريب المستمر والمناسب أثناء الممارسة وأنه لا يمكن تجاهله، حيث يسهم بدرجة كبيرة في تطوير مهارات المختصين النفسانيين العياديين المهنية ويعزز من جودة خدماتهم النفسية وبالتالي، فإن هذا النوع من التدريب وإعادة الرسكلة، يعتبر ضرورة حيوية لضمان تقدمهم المهني والتواصل مع التطورات الحديثة في مجال علم النفس العيادي (زهار، 2017، ص.149).

وعليه، يمكن القول أن سبب ارتفاع مستوى جودة الحياة مع زيادة عدد الدورات التكوينية المستفادة عند عينة المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، يمكن إرجاعه إلى أن المشاركة في الدورات التكوينية ساهم في تطوير المهارات و تحديث المعارف عند المختصين والاطلاع على ما هو

جديد في مجال الممارسة النفسية، من أدوات تشخيصه، و أساليب علاجية أثبتت نجاعتها في الميدان بالإضافة إلى توفير فرص لتبادل الخبرات، ما عزز من شعورهم بالفاعلية والتمكن في تقديم خدمات الممارسة النفسية العيادية، مما رفع من مستوى رضاهم المهني وبالتالي أثر إيجابيا على جودة حياتهم. وهذا ما أشار إليه Aydin & Odaci (2020a)، حيث أكدوا على أن التدريب المستمر لا يعزز فقط فعالية المرشدين النفسيين بل يسهم أيضا في تحسين مستوى الرضا الوظيفي عندهم، مما يؤدي إلى تحسين جودة حياتهم بشكل عام (Aydin & Odaci, 2020a, p.207).

خلاصة الفصل:

قدمنا في هذا الفصل نتائج الدراسة الحالية، من خلال عرض وتحليل بياناتها والإجابة عن تساؤلاتها والتحقق من صحة فرضياتها، وتم الكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات وجودة الحياة عند المختصين النفسيين العياديين بولايتي غرداية وورقلة، والتعرف على مستوى كل متغير وأبعاده وتحديد الفروق في مستوى فاعلية الذات وجودة الحياة تبعا لمتغير (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، الأقدمية المهنية، وعدد الدورات التكوينية المستفاد منها) عند أفراد عينة الدراسة، ومن ثم تفسير ومناقشة النتائج المتوصل إليها في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة.

الاستنتاج العام:

من خلال تطرقنا لدراستنا الحالية الموسومة بـ: "فاعلية الذات وعلاقتها بجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة"، وبغرض تحقيق أهدافها المتمثلة في الكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات وجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، ومعرفة مستوى كل متغير وأبعاده عند أفراد عينة الدراسة، والتعرف على الفروق في مستوى فاعلية الذات وجودة الحياة تبعاً لمتغير (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، الأقدمية المهنية، وعدد الدورات التكوينية المستفاد منها)، تطرقنا أولاً للموضوع نظرياً، وبعدها تناولناه تطبيقياً، وفي ضوء النتائج المتوصل إليها تمكنا من استنتاج ما يلي:

- وجود مستوى مرتفع من فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية وبإختلاف أبعادها "بعد الفاعلية الشخصية المهنية، بعد الفاعلية في العلاقة التواصلية، بعد الفاعلية في العلاج، بعد الفاعلية في إنهاء التكفل النفسي، بعد الفاعلية في مواجهة التحديات والصعوبات" إلا بعد "الفاعلية في التشخيص" جاء بمستوى متوسط، عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة.
- وجود مستوى متوسط من جودة الحياة وبإختلاف أبعادها "بعد الصحة الجسدية، بعد الصحة النفسية، بعد العلاقات الاجتماعية، بعد البيئة"، عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة ومتوسطة بين فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية وجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة.
- توجد فروق في مستوى فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الذكور.
- لا توجد فروق في مستوى فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

- توجد فروق في مستوى فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية لصالح الذين يملكون أقدمية مهنية أكبر.

- توجد فروق في مستوى فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها لصالح المستفيدين من عدد دورات تكوينية أكثر.

- توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الذكور.

- لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

- توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية لصالح الذين يملكون أقدمية مهنية أكبر.

- توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من المختصين النفسانيين العياديين بولايي غرداية وورقلة تبعاً لمتغير عدد الدورات التكوينية المستفاد منها لصالح المستفيدين من عدد دورات تكوينية أكثر.

وفي الأخير يمكن القول أن نتائج هذه الدراسة تتعلق بأهدافها وخصائص أفراد عينتها وتبقى رهينة الظروف التي أجريت فيها، والأدوات المعتمد عليها لجمع بياناتها، ويبقى المجال مفتوحاً لتوسيع نطاقها، ونتمنى أن يثير هذا العمل الاهتمام ويحفز على إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية المكتملة لما خلصت إليه دراستنا الحالية، والتي نأمل أن تكون قد ساهمت في تحقيق فائدة وإضافة علمية لسد فجوة بحثية.

الاقتراحات:

بالنظر إلى نتائج الدراسة تقترح الباحثة ما يلي:

- نشر ثقافة الموضوعات المتعلقة بفاعلية الذات وجودة الحياة في أوساط الممارسين النفسانيين العياديين وإبراز دورهما في تحقيق النجاح المهني.

- لفت انتباه المسؤولين في قطاع الصحة العمومية إلى ضرورة توفير الظروف الملائمة والأدوات المطلوبة للممارسة النفسية العيادية.
- التشجيع على إقامة ورشات عمل وملتقيات مهنية تتيح للمختصين النفسيين العياديين تبادل الخبرات والمعارف مع بعضهم، وتوسيع شبكة الدعم الاجتماعي والمهني بينهم.
- على الدولة والمنظمات المهنية توفير دورات تدريبية مستمرة ومكثفة للمختصين النفسيين العياديين مقدمة من قبل خبراء من داخل الوطن أو خارجه، تساهم في تحسين خدماتهم النفسية ولمواكبة ما هو جديد ومتعلق بممارساتهم المهنية.
- تصميم برامج إرشادية وتدريبية تهدف إلى تنمية مستوى فاعلية الذات العامة أو الخاصة بالممارسة النفسية العيادية، وترفع من مستوى جودة الحياة عند المختصين النفسيين العياديين وجميع الأفراد الممارسين في الأوساط المهنية.
- وفي ختام هذه الدراسة والمتعلقة بفاعلية الذات وعلاقتها بجودة الحياة عند عينة من المختصين النفسيين العياديين بولايي غرداية وورقلة، نشير إلى مجموعة من الاقتراحات:
- إجراء المزيد من الأبحاث التي تتناول دراسة فاعلية الذات وجودة الحياة عند المختصين النفسيين العياديين بأهداف أخرى.
- إجراء نفس الدراسة بالاعتماد على المنهج الإحصائي والمنهج العيادي معا، حيث يكشف هذا النهج التكاملي عن وجهات نظر أكثر عمقا حول الموضوع.
- إجراء دراسات مشابهة مع أخذ متغيرات وسيطية أخرى بعين الاعتبار، مثل المتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، مكان العمل، قطاع خاص أو عام،...إلخ) عند عينة المختصين النفسيين العياديين.
- إجراء دراسات مماثلة موسعة تشمل مختصين نفسيين عياديين من عدة ولايات من الوطن، أو القيام بدراسة مقارنة تشمل الممارسين في هذا المجال بين ولايات الشمال والجنوب، أو بين بيئة حضرية وريفية.
- إجراء دراسة تتناول فاعلية الذات وعلاقتها بجودة الحياة عند عينات بحثية أخرى، وبيئات عمل مختلفة.

- دراسة فاعلية الذات الخاصة بالممارسة النفسية العيادية عند المختصين النفسانيين العياديين مع متغيرات أخرى، على سبيل المثال: فاعلية الذات العامة، مصادر فاعلية الذات، موجهات الذات الرضا المهني، النجاح المهني، الطموح المهني، الوعي الثقافي.
- دراسة جودة الحياة عند المختصين النفسانيين العياديين مع متغيرات أخرى، على سبيل المثال: النجاح المهني، الاحتراق النفسي، التفكير الإيجابي، أساليب المعاملة الوالدية، الضغوط المهنية.
- إجراء دراسة تقيس فاعلية الذات عند المختصين النفسانيين العياديين الخاصة بمجال الممارسة النفسية العيادية ولكن من وجهات نظر أخرى، للحصول على رؤية شاملة حول مدى قدرة المختصين على ممارسة مهامهم بنجاح، مع تكييف المقاييس بطبيعة الحال حسب خصائص كل عينة مستهدفة، مثلاً: العملاء، الزملاء المهنيين، الطلاب المتدربين تحت إشرافهم، البيئة المحيطة بهم.
- إجراء تقنين لمقياس فاعلية الذات الخاص بالممارسة النفسية العيادية الذي تم بناءه في الدراسة الحالية.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع

• أولاً قائمة المراجع باللغة العربية:

أ- الكتب:

- إبراهيم، الشافعي إبراهيم. (2018). اختبارات الكفاءة الذاتية العامة والخاصة، توزيع دار الكتاب الحديث.
- إبن منظور، أبي الفضل جمال الدين. (1998). لسان العرب، دار المعارف تونس.
- أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد. (2014). علم النفس الايجابي - ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه. المستقبلية". الإصدار المكتبي لمؤسسة العلوم النفسية العربية.
- أبوعلام، رجاء محمود. (2006). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية (ط. 5). در النشر للجامعات، مصر.
- أبو غزال، معاوية محمود. (2013). نظريات النمو وتطبيقاتها التربوية (ط. 1). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أرنوط، بشرى إسماعيل أحمد والوليدي، علي محمد علي. (2016). المقياس العربي لفاعلية الذات الإرشادية (دليل التعليمات). مكتبة الأنجلو المصرية.
- الألوسي، أحمد إسماعيل. (2014). فاعلية الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة: دراسة ميدانية في علم النفس الاجتماعي. دار الكتب العلمية.
- بارفين، ل.أ. (2010). علم الشخصية (ترجمة السيد عبد الحليم محمود وعامر أيمن محمد والرخاوي محمد يحيى، ط. 1). المركز القومي للترجمة.
- بكر، جوان إسماعيل. (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعي (ط. 1). دار حامد للنشر والتوزيع.
- البيسوي، محمد سويلم. (2013). أساسيات البحث العلمي في العلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية (ط. 1). دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة. https://archive.org/details/0067-pdf-_202105/page/n3/mode/2up.
- تيموثي، ج. ترول. (2007). علم النفس الإكلينيكي (ترجمة فوزي شاكر طعيمة داود وحنان لطفي زين الدين، ط. 1). دار الشروق للنشر والتوزيع.
- جابر، عبد الحميد. (1990). الشخصية: البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم. دار النهضة العربية.
- جاسم، محمد محمد. (2004). علم النفس الإكلينيكي (ط. 1). مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الحسن، إحسان محمد. (1994). الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي (ط. 3). دار الطليعة للطباعة والنشر.
- حسن، عبد المعطي مصطفى. (1998). علم النفس الإكلينيكي. دار قباء للنشر والتوزيع.

- حمود، محمد عبد الحميد الشيخ وعبد الله، محمد قاسم. (2015). علم النفس العيادي (ط. 1). دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- خليل، عبد الرحمن إلهام. (2004). علم النفس الإكلينيكي المنهج والتطبيق، اترك للنشر والتوزيع.
- رابعة، عبد الناصر. (2017). جودة الحياة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. مؤسسة حورس الدولية للنشر.
- رشاد، علي عبد العزيز موسى. (1994). علم النفس الدافعي. دار النهضة العربية.
- رشوان، عبد المنصف حسن علي. (2007). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. دار المكتب الجامعي الحديث.
- روتر، جوليان. (1984). علم النفس الإكلينيكي (ترجمة عطية محمود هنا، ط. 2). دار الشروق.
- الزيات، فتحي مصطفى. (2001). علم النفس المعرفي: مداخل ونماذج ونظريات. دار النشر للجامعات.
- الزروق، فاطمة الزهراء. (2015). علم النفس الصحي: مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه. ديوان المطبوعات الجزائرية.
- الزويني، ابتسام صاحب موسى وحديد، رائد وحسين، التميمي وعبد الرضا، عبد الجليل. (2016). علم النفس الإيجابي: نشأته-أهدافه-تطبيقاته (ط. 1). دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الزيادي، محمود. (1987). علم النفس الإكلينيكي التشخيص والعلاج (ط. 2). مكتبة الانجلو.
- سيد، جمعة يوسف. (2000). الاضطرابات السلوكية وعلاجها. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- السيد، محمد عبد الرحمان. (1998). دراسات في الصحة النفسية: التوافق الزواجي، فاعلية الذات الاضطرابات النفسية والسلوكية. دار قباء.
- شقيير، زينب. (2002). علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين (ط. 1). دار الفكر.
- عباس، فيصل. (1996). الاختبارات النفسية: تقنياتها وإجراءاتها (ط. 1). دار الفكر العربي.
- العبيدي، محمد جاسم. (2013). علم النفس الإكلينيكي (ط. 2). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عسكر، رأفت. (2004). علم النفس الإكلينيكي. مكتبة النهضة المصرية.
- عطوف، محمود ياسين. (1986). علم النفس العيادي " الإكلينيكي " (ط. 2). دار العلم للملايين.
- عطية، محمود هنا ومحمد، سامي هنا. (1976). علم النفس الإكلينيكي (ط. 2). دار النهضة المصرية.
- كفافي، علاء الدين. (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي الاتصالي (ط. 1). دار الفكر العربي.
- مرسي، سامي عبد السلام. (2015). الفاعلية الذاتية لدى ذوي الإعاقة السمعية (ط. 1). الوراق للنشر والتوزيع.

- مرعي، سلامة يونس. (2011). علم النفس الإيجابي للجميع (ط. 1). مكتبة الأنجلو المصرية.
- المشهداني، سعد سلمان. (2019). منهجية البحث العلمي (ط. 1). دار أسامة للنشر والتوزيع.
- يونس، إبراهيم. (2018). قوة علم النفس الإيجابي. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- ب- الرسائل والمذكرات الجامعية:
- أبو النجا، ماجد محمد موسى. (2021). جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية والمثابرة لدى المرشدين التربويين في قطاع غزة [أطروحة ماجستير في تخصص الصحة النفسية والاجتماعية]. الجامعة الإسلامية.
- <https://search.emarefa.net/detail/BIM-1415363>
- أبو هشيش، سامر تيسير عبد الله. (2018). مستوى جودة الحياة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية في وكالة الغوث الدولية-المحافظات الشمالية- [أطروحة ماجستير منشورة في تخصص التوجيه والإرشاد النفسي]. جامعة الخليل.
- آيت حمودة، حكيمة. (2006). دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية [أطروحة دكتوراه منشورة في تخصص علم النفس العيادي]. جامعة الجزائر.
- بن عائشة سعيدي، عبد القادر. (2024). النسق القيمي وعلاقته بالكفاءة الذاتية العامة لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني: دراسة ميدانية بولاية المدية [رسالة دكتوراه منشورة في تخصص علم النفس المدرسي]. جامعة مولود معمري. <https://dspace.ummo.dz/handle/ummo/23861>
- بوعيشة، أمال. (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر [أطروحة دكتوراه منشورة في تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي]. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- الحفيان، سالم الطاهر. (2021). الفاعلية الذاتية المهنية للمرشدين النفسيين وعلاقتها بجودة الحياة المدرسية بمرحلة التعليم الثانوي بمدينة الزاوية [رسالة ماجستير منشورة، قسم الدراسات التربوية والنفسية]. كلية الآداب، جامعة الزاوية.
- حمزة، فاطيمة. (2019). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي بالجلفة [أطروحة دكتوراه غير منشورة في تخصص الصحة النفسية]. كلية العلوم الاجتماعية والنفسية، جامعة عمار ثلجي.
- الحوراني، حياة زكرياء محمد. (2016). فاعلية الذات والمهارات الاجتماعية كمتنبئات بجودة الحياة لدى المعلمات في مدارس التعليم العام، [رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص الإرشاد النفسي]. كلية التربية، جامعة الأقصى.

- الحفاجي، ميثم كاظم ناجي. (2013)، الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بحل المشكلات لدى المرشدين التربويين [أطروحة ماجستير في تخصص علم النفس التربوي]. الجامعة المستنصرية.
- خلف الله، عذبة صلاح خضر. (2015). جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة بمدينة الخرطوم [رسالة ماجستير تخصص الارشاد النفسي والتربوي]. كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- دودو، صونيا. (2016). الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالتوافق النفسي في ضوء متغيري التفاؤل والتشاؤم لدى الفريق الشبه الطبي: دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة ومستشفى الزهواني بمدينة لمسيل [أطروحة معدة لنيل شهادة الدكتوراه ل م د في علم النفس المرضي المؤسسي]. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قصدي مراح.
- دوسقي، عفاف. (2018). فاعلية الذات وعلاقتها بالتسويق الأكاديمي لدى عينة من الطالبات المغتربات بالمدينة الجامعية [رسالة ماجستير غير منشورة في تخصص علم النفس التربوي]. كلية التربية، جامعة حلوان.
- دويده، آسية. (2016). جودة الحياة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من طلبة الجامعة [رسالة ماجستير منشورة في تخصص علم النفس التربوي]. جامعة البليدة 02.
- الردينية، أمل بنت عامر بن خميس. (2017). الدافعية والكفاءة الذاتية للمعلم وأثرهما في الصحة النفسية لدى عينة من معلمي محافظة شمال الباطنة بسلطنة عمان [رسالة مقدمة لاستكمال المتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص الإرشاد النفسي]. قسم التربية والدراسات الإنسانية، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، عمان.
- الزروق، فاطمة الزهراء. (2009). دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة [أطروحة دكتوراه في تخصص علم النفس العيادي]. جامعة الجزائر 02.
- زعطوط، رمضان. (2014). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات [رسالة دكتوراه غير منشورة في تخصص علم النفس الاجتماعي]. جامعة قصدي مراح.
- زهار، جمال. (2017). معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية من وجهة نظر عينة من الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين: دراسة ميدانية بولايي الشرق الجزائري [رسالة محاضرة لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د) في علم النفس المرضي المؤسسي]. قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قصدي مراح.
- الزيدان، خالد بن زيدان بن سليمان. (2014). الرضا الوظيفي وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من معلمي التربية الخاصة بمراحل التعليم بمنطقة حائل [رسالة ماجستير في علم النفس تخصص إرشاد نفسي]. كلية التربية بجامعة أم لقرى.

- الساعدي، خميس بن علي بن راشد. (2016). إدراك أهمية العمل في مجالات الإرشاد وعلاقته بفاعلية الذات الإرشادية ومركز الضبط لدى الأخصائيين النفسيين في سلطنة عمان [رسالة ماجستير منشورة في تخصص إرشاد وتوجيه]. جامعة نزوى. <https://search.shamaa.org/fullrecord?ID=239409>
- سليمان، حنان مجدي صالح. (2009). المساعدة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق "دراسة سيكومترية كلينيكية" [رسالة ماجستير في تخصص الصحة النفسية]. كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- صادق، عبدة حسن علي. (2016). تنمية الذكاء الوجداني وأثره على جودة الحياة النفسية لدى المراهقين الأيتام المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجمهورية اليمنية [أطروحة دكتوراه منشورة في تخصص إرشاد وتوجيه]. جامعة وهران 02، وهران.
- طبي حكيم. (2013). دور فاعلية الذات في التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بسلوك التدخين لدى الطالب الجامعي، دراسة مقارنة [رسالة ماجستير في علم النفس الإرشاد والصحة النفسية]. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2.
- عبد الجواد، أحمد سيد عبد الفتاح. (2006). فاعلية الذات الإرشادية لدى الإخصائي النفسي المدرسي وعلاقتها ببعض عوامل المناخ المدرسي [رسالة ماجستير منشورة في تخصص الصحة النفسية]. جامعة الفيوم.
- عبد الحفيظي، يحي. (2016). تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم علي الطلبة الجامعيين: دراسة ميدانية بجامعة الجلفة [أطروحة ماجستير غير منشورة في تخصص علم النفس وعلوم التربية]. كلية العلوم الاجتماعية والنفسية، جامعة قصدي مرباح.
- العتيبي، بندر بن محمد حسن الزيايدي. (2008). اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظات الطائف [رسالة ماجستير في تخصص علم النفس توجيه تربوي ومهني]. كلية التربية، جامعة أم القرى.
- العتيبي، فالح بن صنهات الدلبي. (2011). دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض [رسالة ماجستير منشورة في تخصص الرعاية والصحة النفسية]. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- عرفات، حسين أبو مشايخ. (2018). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى معلمي المعاقين عقليا في قطاع غزة [رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية]. الجامعة الإسلامية.
- العزاوي، ماجد عبد جواد كاظم. (2010). تنظيم الوقت لدى المرشدين التربويين وعلاقته بجودة الحياة [رسالة ماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي]. جامعة المستنصرية.

الفزي، سعد رزيق مرزوق. (2015). الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة لدى المرشدين الطلابيين بمحافظة ينبع [رسالة ماجستير منشورة في تخصص الارشاد النفسي]. جامعة أم القرى.

الكرخي، خنساء خلف نوري رحيم. (2011). جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي [رسالة ماجستير منشورة في تخصص الارشاد النفسي والتوجيه التربوي]. جامعة ديالى.

مأمون، عبد الكريم. (2018). المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاقتها بكل من الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب [أطروحة دكتوراه في تخصص علم النفس العيادي]. جامعة الجزائر 02.

محمد، أحمد على حسب الرسول. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة [رسالة ماجستير منشورة في تخصص علم النفس]. جامعة النيلين.

مزياني، عائشة. (2023). مستوى الصحة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين: دراسة مقارنة بين عمال القطاع الصحي العام والقطاع الصحي الخاص [أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل م د) في تخصص علم النفس العيادي]. جامعة مولود معمري.

الشيخ، غالب بن محمد علي. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف [رسالة دكتوراه في تخصص إرشاد نفسي]. جامعة أم القرى السعودية.

المصري، نيفين عبد الرحمان. (2011). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة [رسالة ماجستير في تخصص علم النفس التربوي]. جامعة الأزهر.

معروف، محمد. (2018). الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالاحترق الوظيفي وإستراتيجيات التعامل، دراسة مقارنة عند أساتذة التعليم الثانوي، [أطروحة دكتوراه علوم، تخصص علم النفس التربوي]. جامعة وهران 2.

الهنداوي، محمد حامد إبراهيم. (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا [أطروحة ماجستير غير منشورة في تخصص علم النفس الاجتماعي]. جامعة الأزهر.

يوسف، ولاء سهيل. (2015). فاعلية الذات وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق [رسالة ماجستير في تخصص علم النفس العام]. جامعة دمشق.

ت- المقالات:

إبراهيم، عبد الله هشام والعقاد، عصام عبد اللطيف عبد الهادي. (2008). الذكاء الوجداني وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة علم النفس والعلوم الانسانية مركز البحوث النفسية، 4(19)، 167-

- أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب. (2017). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الكفاءة الذاتية في تحسين المرونة النفسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. *مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية*، 18، 228-298.
- أحسن، سهيلة ومحززي، مليكة. (2023). واقع نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفسي العيادي في مجالات تقنيات الفحص والعلاج النفسي حسب وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية. *مجلة أبعاد*، 10(01)، 635-653.
- أحمد، حسانين أحمد محمد. (2011). الخصائص القياسية للمقياس المعنوي لنوعية الحياة (WHOQOL-100) الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من المجتمع الليبي. *مجلة دراسات نفسية*، 02(04)، 89-131.
- الأعرجي، إبراهيم مرتضى والعبادي، سعد فياض عبد الله. (2018). الوعي الثقافي وعلاقته بفاعلية الذات لدى المرشدين التربويين. *مجلة حوليات آداب عين الشمس*، 46(4)، 212-228. DOI: 10.21608/aafu.2018.48100
- برزوان، حسيبة. (2016). الرضا المهني والكفاءة المهنية لدى الأخصائي النفسي العيادي في الجزائر. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 27، 357-362.
- بشنة، حنان وبوعموشة، نعيم. (2020). الصدق والثبات في البحوث الاجتماعية. *مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع*، 3(2)، 117-133. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/158969>
- بكار، نفيسة. (2021). معوقات جودة الممارسة النفسية من وجهة نظر الأخصائي النفسي - دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين النفسيين الممارسين بقطاع الصحة بمدينة تلمسان-. *مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم*، 01(04)، 82-93.
- بلحسيني، وردة وحدان، ابتسام. (2017). الكفاءة الذاتية المفهوم والبناء النظري. *مجلة المداد*، 04(02)، 06-20.
- بلقاسمي، محمد الأزهر ولفقيير، علي. (2019). أثر الفاعلية الذاتية لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني على أداء العملية الإرشادية. *مجلة جودة الخدمة العمومية للدراسات السوسولوجيا والتنمية الإدارية*، 1(2)، 62-81. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/182319>
- بلعباس، حنان. (2019). أهمية تكوين المختص النفسي العيادي في مجال العلوم العصبية. *مجلة آفاق للعلوم*، 04(16)، 327-334.
- بلعباس، نادية وحمو، محمد الطالب. (2010). تقييم فاعلية العلاج النفسي من منظور الأخصائي العيادي - دراسة ميدانية على عينة من الإخصائيين النفسيين العيادين الممارسين بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية-. *مجلة الحوار الثقافي*، 10، 196-201.

- بن أحمد، قويدر وبوحجرة، سماحي وبلعربي، حفيظة. (2022). مسار تكوين الأخصائي النفسي العيادي بين الخلفية الأكاديمية والمخرجات المهنية-دراسة تحليلية لبرنامج ل م د لمخرجات علم النفس العيادي نموذجاً-. **مجلة العلوم الإنسانية**، 01(22)، 1067-1098.
- بن غدفة، شريفة. (2021). نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعين -دراسة وصفية-. **مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية**، 18(02)، 21-37.
- بن مبارك، زبير. (2020). تقييم الطبيب النفسي لمهنة الأخصائي النفسي العيادي في الجزائر: دراسة استطلاعية. **مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية**، 19(04)، 188-203.
- البهدل، دخيل بن محمد. (2013). فاعلية الذات لدى المرشد النفسي وعلاقتها باختياره للأسلوب الإرشادي المناسب لدى عينة من المرشدين والمرشدات: دراسة ميدانية في عدد من مناطق المملكة العربية السعودية. **مجلة رسالة التربية وعلم النفس، الرياض**، 41(4)، 92-124.
- البهادلي، عبد الخالق نجم وكاظم، علي مهدي. (2007). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين-دراسة ثقافية مقارنة-. **مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة**، 3(3)، 67-87.
- بوزناد، سميرة. (2022). الذكاء الانفعالي وعلاقته بفاعلية الذات لدى مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني لولاية المسيلة. **مجلة العلوم النفسية والتربوية**، 8(4)، 114-137.
- <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/207412>
- بوسالم، عبد العزيز. (2015). الاختبارات النفسية المطبقة في الدراسات الأكاديمية الجزائرية وضرورة التكيف من أجل الصلاحية. **مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية**، 07(02)، 20-26.
- بوعمامة، حكيم. (2019). جودة الحياة: المفهوم والأبعاد (دراسة تحليلية). **مجلة العلوم النفسية والتربوية**، 08(01)، 343-360.
- البيار، هدى صبري عبد المجيد حجازي. (2023). جودة الحياة لدى أطفال المرحلة الابتدائية. **المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة**، 8(4)، 759-785.
- تاويرت، نور الدين. (2010). صعوبات الممارسة السيكلوجية في الجزائر. **مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية**، 01(01)، 112-120.
- تشعبت، ياسمين. (2016). الأخصائي النفسي الإكلينيكي وصعوبات التكفل النفسي في الجزائر. **مجلة إسهامات للبحوث والدراسات**، 1(01)، 107-124.
- تمام، محمود عبد الجبار محمود. (2023). فاعلية الذات الأكاديمية للأستاذ الجامعي كما يدركها بعض طلاب الدراسات العليا بجامعة سوهاج في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. **المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية**، 21(2)، 200-236.

- جباري، علي وقند، عبد الهاني. (2021). أثر جائحة COVID-19 على نوعية الحياة في المنطقة العربية حسب النموذج الشامل لنوعية الحياة لـ Lindstrom. *مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية*، 12(01)، 469-493.
- الحديدي، أحمد أديب قنبر شهاب والبجاري، أحمد يونس. (2018). جودة الحياة لدى المرشدين التربويين. *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*، 15(1)، 143-180.
- حسيب، عبد المنعم. (1999). الاستقلال النفسي عن الوالدين وعلاقته بفاعلية الذات والسلوك التوكيدي لطلبة الجامعة. *مجلة العلوم التربوية*، 14، 35-57.
- حسين، إيلاف فاضل وجبار، مصطفى عمار. (2022). فاعلية الذات لدى المرشدين التربويين. *مجلة نسق*، 36(2)، 1337-1354. <https://www.iasj.net/iasj/download/71df098a30add9a6>
- حمدي، أم الخير وحدي، كلثوم. (2018). مهام الأخصائي النفسي والصعوبات التي تواجهه في مهنته. *مجلة إضاءات*، 01(01)، 178-190.
- حمزة، فاطيمة وبوداود، حسين. (2018). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينات من البيئة الجزائرية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 07(31)، 139-157.
- حمود، الشيخ محمد واللواتي، سعاد وأبو شندي، يوسف وعبود، ضحى. (2023). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بمهارات التواصل لدى المرشدين في مراكز الإرشاد الطلابي بسلطنة عمان في ضوء متغيرات المؤهل والتخصص. *مجلة المنارة*، 28(2)، 127-155.
- الجزرجي، سناء على حسون. (2016). الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة لدى المرشدين التربويين. *مجلة دياي للبحوث الإنسانية*، 1(72)، 313-337. DOI: <https://doi.org/10.57592/djhr.v1i72.232>
- خضير، إبراهيم ميرفت. (2016). كفاءة الذات وعلاقتها بالتدفق النفسي وإدارة الأزمات لدى مدراء المدارس. *مجلة كلية التربية جامعة الأزهر*، 169، 13-61.
- خفاجي، دينا محمد عرفة. (2017). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية فاعلية الذات لدى التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم. *مجلة كلية التربية*، 21، 673-715.
- خليفة، سهام محمد عبد الفتاح. (2011). كفاءة الذات وأساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة البحث العلمي في التربية*، 03(12)، 791-815.
- دبراسو، فطيمة. (2010). أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة العيادية. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، 01، 64-79.

- الريبعة، فهد بن عبد الله. (1996). اتجاهات طلاب وطالبات علم النفس بجامعة الملك سعود نحو مهنة الأخصائي النفسي الإكلينيكي. *مجلة الآداب والعلوم الإنسانية*، 20(01)، 65-95.
- رضوان، سامر جميل. (1997). توقعات الكفاءة الذاتية البناء والقياس. *مجلة الشؤون الاجتماعية الشارقة*، 55(14)، 25-51.
- الزيري، شريفة عبد الله. (2022). فاعلية الذات الإرشادية والمهنية لدى الأخصائي النفسي المدرسي في برامج التربية الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات. *المجلة التربوية*، 36(143)، 119-155. <https://doi.org/10.34120/joe.v36i143.3635>
- زربي، أحلام. (2017). الفاعلية الذاتية والأداء المهني-دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات القياس-. *مجلة التدوين*، 09(01)، 191-204.
- الزروق، فاطمة الزهراء. (2016). جودة الممارسة النفسانية في البيئة الجزائرية في ظل بعض المعطيات. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 10(02)، 28-39. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/30368>
- زقار، رضوان. (2015). الأخصائي النفسي أمام صعوبات الفحص والعلاج. *مجلة الجامعة*، 04، 1-19.
- زهارة، جمال وترزولت عمروني، حورية. (2016). معوقات تكوين الأخصائي النفسي في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية -دراسة ميدانية-. *مجلة إسهامات للبحوث والدراسات*، 01(01)، 183-194. <https://ishamat.univ-ghardaia.edu.dz/article/view/37/34>
- زيدان، حسين حسين. (2014). العلاقة بين المكانة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين وجودة الحياة. *مجلة دراسات تربوية*، 7(27)، 103-126. <https://www.iasj.net/iasj/download/72bcd636c8b9091d>
- سايحي، فؤاد وقاسم، مختار ورقيق، ساعد. (2021). مناهج البحث العلمي واستخدامها في المذكرات الجامعية بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. *مجلة افاق العلوم*، 6(4)، 121-131. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/162841>
- سراية، الهادي وبلقاسمي، محمد الأزهر. (2019). الفاعلية الذاتية الإرشادية للأخصائي النفسي المدرسي ودورها في العملية الإرشادية. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 5(3)، 124-137. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/102300>
- سرميني، إيمان مصطفى. (2021). جودة الحياة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الأيتام المهجرين المقيمين بدور الأيتام في تركيا. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 7(4)، 380-395.
- سعادة، منال عبد الله وشاهين، محمد أحمد. (2024). السمات الشخصية لدى المرشدين التربويين العاملين في المدارس الحكومية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لديهم في محافظتي سلفيت ورام الله والبيرة. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، 15(44)، 203-218. <https://doi.org/10.33977/1182-015-044-013.218>

- السعدي، رحاب عارف. (2017). فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية. *مجلة جامعة الاستقلال للأبحاث*، 2(1)، 31-82.
<https://journal.pass.ps/index.php/aurj/article/view/209>
- السكافي، فاتن أحمد. (2017). معنى الحياة في علم النفس الباحثة. *مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 4(37)، 25-38.
<https://search.emarefa.net/detail/BIM-845494>
- سلامة، نسرين وعاشوري، صونيا. (2022). صعوبات الممارسة النفسية لدى الأخصائي النفسي المبتدئ. *مجلة المعيار*، 26(64)، 942-956.
- السيد، منصور محمد. (2003). فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى معلمي المرحلة الابتدائية بمحافظة أسوان. *مجلة كلية التربية بأسسوط*، 2(19)، ص 50-89.
- شرقي، محمد صغير وطالب، حنان وحافري، زهية. (2010). واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، 1، 6-19.
- الشريفين، أحمد عبد الله وسرحان، وفاء يونس وغيث، سعاد منصور. (2020). العلاقة بين التفكير الإيجابي والهوية المهنية والكفاءة الذاتية الإرشادية لدى المرشدين المتقدمين وغير المتقدمين لجائزة الملكة رانيا للمرشد التربوي المتميز. *مجلة دراسات العلوم التربوية*، 47(1)، 128-149.
- الشعراوي، علاء محمود. (2000). فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة كلية التربية*، 44، 287-325.
- شويلع، يزيد. (2018). نوعية الحياة من منظور علم النفس الإيجابي —دراسة تحليلية—. *مجلة تطوير العلوم الاجتماعية*، 11(01)، 8-26.
- صادق، محمد عاشور والنجار، يحيى محمود. (2017). مستوى التفكير الناقد وعلاقته بالكفاءة الذاتية البحثية لدى طلبة الدراسات العليا بكليات التربية بمحافظات غزة. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، 6(19)، 131-145.
- صالح، علي عبد الرحيم ومنشد، حسام محمد. (2017). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة. *المجلة العربية لعلم النفس*، 3، 25-50.
- صالح، عياد إسماعيل وحسن، شعبان حسن. (2017). التفكير المركب وعلاقته بجودة الحياة عند المرشدين التربويين. *مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية*، 42(2)، 303-332.
<https://www.iasj.net/iasj/download/895aa07dc0c65d00>
- صالحة، ياسر عبد الرحمن وعياد، فؤاد إسماعيل. (2015). الكفاءة الذاتية في الحاسوب وعلاقتها بالاتجاه نحو التعلم الإلكتروني لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الأقصى. *المجلة العربية لضمان الجودة في التعليم العالي*، 18(19)، 65-94.

- صمادي، أحمد وحواتمة، يوسف. (2020). القدرة التنبؤية للذات المهنية والكفاية الذاتية في فاعلية المرشد المدرسي، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 16(4)، 487-477.
- عباس، فردوس خضير. (2016). توقعات الكفاءة الذاتية للمرشدين والمرشدات في محافظة الديوانية. *مجلة العلوم الإنسانية*، 3(23)، 1386-1366.
- <https://iasj.net/iasj/search?query=kw:%22Counsiling%22>
- عبد الخالق، أحمد محمد. (2008). الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية: نتائج أولية. *مجلة دراسات نفسية*، 18(02)، 257-247.
- عبد العال، تحية محمد أحمد ومظلوم، مصطفى علي رمضان. (2013). الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية: دراسة في علم النفس الإيجابي. *مجلة كلية التربية*، 24(93)، 163-78.
- <https://search.emarefa.net/detail/BIM-667630>
- عقابة، عبد الحميد. (2018). اسهام معتقدات الكفاءة الذاتية في التعرض للإجهاد والتعامل معه. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، 07(28)، 328-309.
- العمروسي، نيللي حسين كامل. (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالكفاءة التدريسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من الطالبات المصريات المقيمات في المملكة العربية السعودية. *المجلة الدولية للتربية المتخصصة*، 04(12)، 170-137.
- عواد، إيمان داود. (2023). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالمواجهة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين. *مجلة مداد آداب*، 13(33)، 1564-1514. <https://doi.org/10.58564/ma.v13i33.1209>
- عبيد، عائشة بية. (2017). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي. *مجلة تاريخ العلوم*، 3(6)، 362-352. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/12207>
- العنزي، سالم غزاي. (2023). جودة الحياة "الأنواع والأبعاد والمؤشرات والاتجاهات المفسرة". *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية*، 15(1)، 78-65. doi: 10.21608/fjssj.2023.233033.1172
- غانم، ابتسام وشلابي، زهير. (2022). التصورات الاجتماعية لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي لدى عينة من الطلبة الجامعيين. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 08(02)، 368-348.
- فواطمية، محمد. (2015). التوجهات النظرية لجودة الحياة. *مجلة الحوار الثقافي*، 4(2)، 309-309.
- <https://search.emarefa.net/detail/BIM-956569317>
- القرشي، مالك فضيل عبد الله. (2018). النجاح المهني وعلاقته بجودة الحياة لدى المرشدين التربويين. *مجلة كلية التربية*، 1(26)، 448-403.

- القيسي، فاطمة عبد المجيد حمد ودحادحة، باسم محمد علي. (2021). مستوى امتلاك المرشدين التربويين للمهارات الإرشادية وعلاقتها بكفاءتهم الذاتية المهنية في محافظة الكرك. *مجلة التربية*، 40(191)، 384-424.
DOI: 10.21608/jsrep.2021.196666
- كاظم، علي مهدي ومنسي، محمود عبد الحليم. (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. *المجلة العلمية الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا*، 01(01)، 41-60.
- كركوش، فتيحة. (2014). الممارسة العيادية بين الراهن والمأمول: دراسة استطلاعية. *مجلة البحوث والدراسات الإنسانية*، 8(2)، 203-222. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/20689>
- كطفان، منتظر سلمان. (2022). جودة الحياة وعلاقتها بالامتنان لدى المرشدين التربويين. *مجلة كلية التربية للعلوم الإنسانية*، 12(4)، 64-91.
<https://www.iasj.net/iasj/download/382031d27a09d715>
- الكساسبة، هاشم عبد الحي والنوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (2024). درجة امتلاك المرشدين التربويين في محافظة الكرك لمهارات التعامل مع الأزمات وعلاقتها بكفاءتهم الذاتية. *المجلة التربوية الأردنية*، 9(2)، 174-195.
<https://doi.org/10.46515/jaes.v9i2.702>
- مأمون، عبد الكريم وعقيل بن ساسي. (2020). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، 13(2)، 27-43.
- مبارك، بشرى عناد. (2012). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج. *مجلة كلية الآداب*، 2012(09)، 714-771.
- محمد، ثائر راشد. (2024). موجّهات الذات وعلاقتها بفاعلية الذات لدى المرشدين التربويين. *مجلة إكليل للدراسات الإنسانية*، 5(1)، 843-876.
<https://www.iasj.net/iasj/download/aa4b451afb21163e>
- محمد محمود، محمد صلاح. (2018). عادات العقل المنتجة وعلاقتها بفاعلية الذات الإرشادية لدى المرشد النفسي المدرسي. *مجلة البحث العلمي في التربية*، 19(3)، 771-824. Doi: <https://doi.org/10.21608/jsre.2018.13758>
- المحمدي، إيمان علي والعتيبي، نجوى ثواب. (2021). جودة الحياة لدى السعوديين في ظل بعض المتغيرات الديموغرافية خلال أزمة كوفيد-19. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، 05(20)، 119-142.
- المخلافي، عبد الحكيم. (2010). فاعلية الذات الأكاديمية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى الطلبة: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة صنعاء. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية*، 26، 481-514.
- مراد، فاطمة الزهراء وفنطازي، كريمة. (2020). مدى استجابة مناهج علم النفس العيادي بالجامعة الجزائرية لاحتياجات سوق العمل - دراسة ميدانية على المختصين الممارسين بولاية عنابة-. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 06(02)، 256-275.

- مسعودي، أحمد. (2015). بحوث جودة الحياة في العالم العربي. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (20)، 220-203.
- مسعودي، أحمد. (2017). جودة الحياة النفسية. *مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية*، 01(01)، 148-127.
- مسعودي، أحمد. (2022). العينات في البحث الوصفي. *مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية*، (2)4، 263-247.
- مشري، سلاف. (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية). *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، 02(05)، 237-215.
- مصطفى، سارة عبد السلام. (2023). فاعلية الذات وعلاقتها بالاحترق النفسي والدافعية للإنجاز لدى معلمات رياض الأطفال. *مجلة الطفولة*، 45، 762-706.
- معوض، دينا صلاح الدين إبراهيم. (2017). جودة الحياة المدركة وعلاقتها بالكفاءة المعرفية لدى طلاب كلية التربية في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة تطوير الأداء الجامعي*، (2)5، 149-107.
- منصوري، مصطفى. (2016). الأخصائي النفسي العيادي بين التكوين الجامعي والممارسات العملية. *مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، 15(04)، 230-210.
- منصوري، نفيسة ولصار، أمينة. (2019). واقع الممارسة النفسية للأخصائي العيادي - بين دوره المهني وظروف الواقع: دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين الممارسين بالمستشفى الجامعي لوهرا - الجزائر. *المجلة العربية لعلم النفس*، 04(01)، 188-173.
- ناضرين، حاتم. (2021). مكونات مفهوم الذات المهنية كعوامل منبئة بفعالية الذات الإرشادية لدى المرشدين الطلابيين. *مجلة كلية التربية*، 32(125)، 310-277. 10.21608/jfeb.2021.220396.
- النجار، يحيى والطلاع، عبد الرؤوف. (2015). التفكير الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمؤسسات الأهلية بمحافظات غزة. *مجلة جامع النجاح للأبحاث - العلوم الإنسانية -*، (2)29، 246-210.
- نوار، شهرزاد. (2018). تقييم واقع التكفل النفسي بالأمراض المزمنة - دراسة استكشافية من وجهة نظر عينة من الأخصائيين النفسيين بمدينة ورقلة. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 35، 636-625.
- وادة، فتحي وإبراهيم، عيسى تواتي. (2021). التشخيص والتصنيف في علم النفس المرضي. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 07(03)، 265-249.
- الوليدي، علي بن محمد علي وأرنوط، بشرى إسماعيل أحمد. (2016). فاعلية الذات الإرشادية لدى المرشدين النفسيين المتدربين في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة جامعة جازان للعلوم الإنسانية*، 05، 170-147.

الياسين، سليمان محمد والضلاعين، أنس صالح. (2022). مستوى الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بجودة الحياة المهنية لدى المرشدين التربويين في مديريات التربية والتعليم بمحافظة العاصمة. *المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية*، 2(2)، 191-209. <https://ijoper.com/index.php/ijoper/article/view/95>

اليامي، محمد حسين فهد. (2021). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية على عينة من طلبة جامعة نجران بالمملكة العربية السعودية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 29(2)، 201-215.

يونس، ياسمين محمد محمد. (2018). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى عينة من طالبات معلمات رياض الأطفال. *المجلة التربوية*، 52، 558-630.

ث- المؤتمرات:

إبراهيم، محمد عبد الله والصدیق، سيدة عبد الرحيم. (2006، ديسمبر 17-19). دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة سلطنة قابوس، سلطنة عمان.

أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). جودة الحياة- المفهوم والإبعاد-. فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية. جامع كفر الشيخ، القاهرة.

أبو سريع، أسامة سعد وشوقي، مرفت أحمد وأنور، عبير محمد ومرسي، صفاء إسماعيل. (2006، ديسمبر 17-19). أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة الكبرى. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة سلطنة قابوس، سلطنة عمان.

الأسود، زهرة وجعفرور، ربيعة. (2012). معوقات الممارسات النفسية لدى الأخصائي النفسي- دراسة استكشافية من وجهة نظر عينة من الإخصائيين النفسيين بولايي الوادي وغرداية. الملتقى الوطني حول جودة الممارسة النفسية. جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.

الأشول، عادل عز الدين. (2005، مارس 15-16). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي. وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الانتماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة. جامعة الزقازيق، مصر.

الأنصاري، بدر محمد. (2006، ديسمبر 17-19). استراتيجيات تحسين جودة الحياة من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.

بوعزة، الصالح وقيرواني، زهية وقيرواني، صباح. (2020، فيفري 04-05). المفاهيم المرتبطة بجودة الحياة والصعوبات التي تواجهها. أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر-الأبعاد والتحديات-. جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 02، سطيف.

- حبيب، مجدي عبد الكريم. (2006، ديسمبر 17-19). فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.
- حمدي، أبو القاسم وبدوي، محمد. (2018، 15 مارس). بناء الإستهانة بين الضوابط العلمية والممارسات الواقعية. الندوة العلمية الوطنية الثانية: تقنيات وأساليب الكتابة البحثية المحترفة، جامعة عمار ثلجي الاغواط.
- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2005، مارس 15-16). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. المؤتمر العلمي الثالث الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة. جامعة الزقازيق، مصر.
- عرقوب، حمدي محمد شحاتة. (2012). توجهات الهدف لدى الطالب المعلم تخصص التربية الخاصة والتعلم الإلكتروني في ضوء فاعلية الذات العامة وفاعلية الذات في الأنترنت. المؤتمر الدولي التاسع: التعليم عن بعد والتعليم المستمر أصالة الفكر وحداثة التطبيق. معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة والجمعية العربية لتكنولوجيا التربية، مصر.
- عسلي، سمرة. (2022، ماي 07-08). الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء الممارسة النفسية- دراسة ميدانية بالمستشفيات والمراكز الصحية بمدينة عنابة. المؤتمر الدولي علم النفس بين إشكاليات التكوين وواقع الممارسة. المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا.
- كمور، ميماس ذاك. (2023، ماي 24-26). الضغوط النفسية لدى العاملين في الإرشاد النفسي المدرسي وعلاقتها بنمط السلوك أ، المؤتمر الأردني الأول للصحة النفسية، عمان، الأردن.
- لوشاخي فريدة. (2015، أفريل). تكوين الممارس السيكولوجي الجزائري والاستعداد الشخصي. الملتقى الوطني حول واقع وأفاق الممارسة النفسية، جامعة سكيكدة.
- معمرية، بشير. (2020، فيفري 4-5). جودة الحياة تعريفاتها محدداتها مظاهرها أبعادها. الملتقى الوطني جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر- الأبعاد والتحديات. جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر.

● ثانيا قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

A- Livres:

- Bandura, A., & National Inst of Mental Health. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc.
- Bandura, A. (1997). *Self- Efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company, New York.
- Bandura, A. (1998). *Personal and collective efficacy in human adaptation and change*. In J. G. Adair, D. Bélanger, & K. L. Dion (Eds.), *Advances in psychological science* (vol. 1). *Social, personal, and cultural aspects* (pp. 51–71). Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.

- Bandura, A. (2006). *Adolescent Development from an Agentic Perspective*. In F. Pajares, & T. Urdan (Eds.), *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, (pp.1-43). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Bandura, A. (2007). *Auto-efficacité le sentiment d'efficacité personnelle*, éd. De boeck, Bruxelles.
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2013). *APA dictionary of clinical psychology*. American Psychological Association. <http://dx.doi: 10.1037/13945-000>
- Haggard, P. & Eitam, B. (2015). *The Sense of Agency*. New York: Oxford University Press USA.
- Holmes, D. (1994). *Abnormal Psychology*. New York, Harper Collins College Publishers
- Lopez, S.J., Pedrotti, J. & Snyder, C.R. (2018). *Positive Psychology*. SAGE Publication Copyright.
- Maddux, J. E. (1995). *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, research, and application*. Plenum Press, New York. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-6868-5>
- Orlinsky, D. E. (2022). *How psychotherapists live: The personal self and private life of professional healers*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003217572>
- Reeve, J. (2009). *Understanding motivation and emotion* (5th ed.). New York, US: J. Wiley & Sons, Inc.
- Short, S. (2014). Self-efficacy. In Eklund, R.C. and Tenenbaum, G. (Eds), *Encyclopedia of Sport and Exercise Psychology* (1st ed). (Vol 2). California, US: SAGE Publications, Inc.

B- Thèses :

- Desfareges, P. (1982). *La formation des psychologues* [Thèse de Doctorat non publiée]. Université de Constantine, Alger.
- Gordillo, F. A. (2015). *The Influence of Counselor Demographics, Work Experience, and Training on Counselor Self-Efficacy and Multicultural Counseling Self-Efficacy Among Urban School Counselors* [Doctoral dissertation, Montclair State University, États-Unis]. https://digitalcommons.montclair.edu/etd/71?utm_source=digitalcommons.montclair.edu%2Fetd%2F71&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
- Gwenall, S. (2010). *Le sentiment d'auto-efficacité en primaire: De son élaboration à son impact sur la scolarité des élèves de doctorant université de Grenoble*.
- Kocarek, Catherine E. (2001). *Understanding the relationships among Counseling self-efficacy, Anxiety, Developmental Level, Coursework, Experience, and Counselor Performance* [Doctoral Dissertations, Western Michigan University]. <https://scholarworks.wmich.edu/dissertations/1373>

C- Articles:

- Aydin, F., Odaci, H., & Kahveci, H. (2017). School counselors' counseling self-efficacy: An evaluation in terms of life satisfaction and hope<p>>Psikolojik danışmanların psikolojik danışma öz-yeterliği: Yaşam doyumu ve umut açısından bir değerlendirme. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4607-4627. Retrieved from <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/4793>
- Aydin, F., & Odaci, H. (2020a). School counsellors' job satisfaction: What is the role of counselling self-efficacy, trait anxiety and cognitive flexibility? *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 30(2), 202-215. doi:10.1017/jgc.2019.32
- Aydin, F. & Odaci H. (2020b). Life satisfaction of counsellor supervisees: the role of counselling self-efficacy, trait anxiety and trait hope. *British Journal of Guidance & Counselling*. 49(5), 713-731. <https://doi.org/10.1080/03069885.2020.1853039>
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychology Review*, 8, 191-215.
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. In V. S. Ramachaudran (Ed.). *Encyclopedia of human behavior*, 4, 71-81.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bandura, A. (1986). From thought to action: mechanisms of personal agency. *New Zeland Journal of Psychology*, 15(1), 1-17.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review Psychology*, 52, 1-26. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- deNoyelles, A., Hornik, S., & Johnson, R. (2014). Exploring the dimensions of self-efficacy in virtual world learning: Environment, task, and content. *MERLOT Journal of Online Learning and Teaching*, 10(2), 255-271.
- Goulão, M .F. (2014). The Relationship between Self-Efficacy and Academic Achievement in Adults' Learners. *Athens Journal of Education*, 1(3), 237-246. <https://doi.org/10.30958/aje.1-3-4>
- Gürbüz, S. F., & Bozgeyikli, H. (2014). Rehberlik ve araştırma merkezlerinde çalışan rehber öğretmenlerin özel eğitimde rehberlik ve psikolojik danışmaya yönelik öz yeterlik algıları. *OPUS - Türkiye Sosyal Politika ve Çalışma Hayatı Araştırmaları Dergisi*, 4(6) s.79-99.
- Heinonen, E., Orlinsky, D. E., Willutzki, U., Rønnestad, M. H., Schröder, T., Messina, I., Löffler-Stastka, H., & Hartmann, A. (2022). Psychotherapist Trainees' Quality of Life: Patterns and Correlates. *Frontiers in Psychology*, 13, 864691. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.864691>
- Kouimelis, F. (2019). Self-Efficacy of Practicing Psychotherapists.
- Larson, L. M., Suzuki, L. A., Gillespie, K. N., Potenza, M. T., Bechtel, M. A., & Toulouse, A. L. (1992). Development and Validation of the Counseling Self-

- Estimate Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 39(1), 105-120.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.1.105>
- Lee, M. K., Kim, E., Paik, I. S., Chung, J., & Lee, S. M. (2020). Relationship between environmental factors and burnout of psychotherapists: meta-analytic approach. *Couns. Psychother. Res*, 20, 164–172.
<https://doi.org/10.1002/capr.12245>
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (2000). Contextual supports and barriers to career choice: A social cognitive analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 36-49. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.36>
- Lent, R. W., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (2003). Development and validation of the Counselor Activity Self-Efficacy Scales. *Journal of Counseling Psychology*, 50(1), 97–108. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.1.97>
- Ismail, M., Shahrir, J., & Melati, S. (2017). The Counselors' Psychological Well Being. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(3). <https://doi.org/DOI: 10.6007/IJARBSS/v7-i3/2773>
- Morais de Santana Ferreira, S., & Zaia, V. (13 September 2023, PREPRINT). Burnout, Life satisfaction, and work-related quality of life among psychologists. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3329403/v1>
- Ooi, P. B., Wan Jaafar, W. M. B., & Baba, M. B. (2018). Relationship between sources of counseling self-efficacy and counseling self-efficacy among Malaysian school counselors. *The Social Science Journal*, 55(3), 376–389. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2017.05.005>
- Pajares, F. & John, K. (1997). Self-efficacy beliefs and general mental ability in mathematical problem solving. *Contemporary educational psychology*, 20(04), 426-443.
- Pajares, F. & Schunk, D. (2002). The development academic self- efficacy. *Wig field and J. Eccles (Eds), development of achievement motivation, San Diego: Academic press*, 1-31.
- Ryff, C. D., Dienberg Love, G., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. A., Friedman, E. M., Davidson, R. J., & Singer, B. (2006). Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates. *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(2), 85-95. <https://doi.org/10.1159/000090892>
- Sajjadi, S. & Jamaldini, M. & Baranzehi, H. & Maghhsoodi, H. (2015). Relation between metacognition and self-efficacy with academic achievement in high school students of Bandar Abbas. *Jomaican Journal of Sciense and Technology*, 26, 92-97.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercadante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671. <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>

- Sirgy, M. J., Rahtz, D. R., Cicic, M., & Underwood, R. (2000). A method for assessing residents' satisfaction with community-based services: A quality-of-life perspective. *Social Indicators Research*, 49(3), 279-316.
- Theofilou, P., Matalliotakis, A., Alefragkis, D., Theofilou, P., Matalliotakis, A., & Alefragkis, D. (2022). Investigation of the quality of life among mental health professionals: The contribution of counseling. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 15(2). <https://doi.org/10.30574/wjarr.2022.15.2.085>
- Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An integrative theory of the global quality of life concept. *The Scientific World Journal*, 3, 1030-1040.
- Watt, H. M. G., Ehrich, J., Stewart, S. E., Snell, T., Bucich, M., Jacobs, N., Furlonger, B., & English, D. (2019). Development of the Psychologist and Counsellor Self-Efficacy Scale. *Higher Education, Skills and Work-Based Learning*, 9(3), 485–509. <https://doi.org/10.1108/HESWBL-07-2018-0069>
- WHOQOL. (2014). *Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>.
- Zimmerman, B. (2000). Self-Efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 82-91.

الملاحق

ملحق (01): ترخيص بالزيارة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأروثوفونيا

غرداية في: 12 - 06 - 2023

ترخيص بزيارة

إلى السيد: مدير الصحة بولاية غرداية

تحية طيبة و بعد:

نرجو من سيادتكم الترخيص للطالبة: مخلوف صراح، بالدخول إلى مؤسستكم ومنح هاته الأخيرة المعلومات الممكنة وما يسمح به القانون، والتسهيل لها من أجل القيام بدراسة ميدانية مع المختصين النفسانيين العيادين للصحة العمومية الممارسين بجميع المؤسسات الصحية لولاية غرداية، وذلك في إطار الإعداد لأطروحة الدكتوراه تخصص علم النفس العيادي.

لكم منا جزيل الشكر والعرفان

رئيس قسم علم النفس
وعلوم التربية والأروثوفونيا
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
!مضاء: بقادير عبد الرحمان



جامعة غرداية ص ب 455 النوميقات - طريق المطار / غرداية 47000

ملحق (02): تسهيل بإجراء دراسة ميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة والسكان لولاية غرداية



قم: 14/م ص س/ 2023

غرداية في: 13 جوان 2023

إلى السادة/ مدراء المؤسسات العمومية للصحة
بالولاية "جميعا"

الموضوع: ف/ي تسهيل بإجراء دراسة ميدانية

المرجع: مراسلة جامعة غرداية الواردة بتاريخ 2023/04/30.

تبعا للمراسلة المذكورة بالمرجع أعلاه، والمتعلقة بالترخيص للطلبة "مخلوف صراح" طالبة دكتوراه بجامعة غرداية، تخصص (علم النفس)، بالدخول إلى مصالح مديرية الصحة والسكان لولاية غرداية والمؤسسات العمومية للصحة الموضوعة تحت وصايتها، قصد إفادتها بالمعلومات الممكنة لأجل القيام بالدراسة الميدانية، في إطار مشروع بحث علمي.

بهذا الصدد، يشرفني أن أطلب منكم تسهيل مهمة الطلبة لإجراء الدراسة الميدانية، وتقديم يد العون قصد تمكينها من الحصول على المعلومات الكافية.

تقبلوا، عبارات التقدير والاحترام.

مدير الصحة والسكان

عن الرئيسة ويتفويض منه
مدير الصحة والسكان لولاية غرداية بالنيابة
إمضاء زنتاتي أحمد



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة



ولاية ورقلة
مديرية الصحة و السكان

رقم: 14.02 / م ب م ش ق / م ص س / 2023

ورقلة في 15 ماي 2023

مدير الصحة و السكان لولاية ورقلة
إلى السادة :
مدراء المؤسسات العمومية الصحية بولاية ورقلة

الموضوع : ب/خ طلب ترخيص بزيارة.
المرجع : - المراسلة المؤرخة في 14 ماي 2023.

تبعاً للمراسلة المشار إليها بالمرجع أعلاه و الصادرة عن رئيس قسم علم النفس و علوم
التربية و الأطفونيا بجامعة غرداية، يشرفني أن أطلب منكم تقديم تسهيل و ترخيص للطالبة مخلوف صراح
لإجراء دراسة ميدانية بمؤسستكم، من أجل التحضير لرسالة الدكتوراء.

مدير الصحة و السكان



ملحق (03): استمارة توزيع المختصين النفسيين العياديين الممارسين على مستوى مؤسسات
الصحة العمومية لولايي غرداية وورقلة

ولاية ورقلة		
العدد	منصب العمل	المؤسسة
1	رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية	EHS Etablissement Hospitalier spécialisé mère et enfant Ouargla
7	رتبة نفساني عيادي للصحة العمومية	EHS Etablissement Hospitalier spécialisé psychiatrie Ouargla
1	رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية	
0	رتبة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية	
2	رتبة نفساني عيادي للصحة العمومية	EPH Etablissement public Hospitalier Hassi Messaoud
0	رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية	
1	رتبة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية	
7	رتبة نفساني عيادي للصحة العمومية	EPH Etablissement public Hospitalier Ouargla
3	رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية	
5	رتبة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية	
5	رتبة نفساني عيادي للصحة العمومية	EPSP Etablissement public de santé de proximité Ouargla
7	رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية	
6	رتبة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية	
3	رتبة نفساني عيادي للصحة العمومية	EPSP Etablissement public de santé de proximité Hassi Messaoud
0	رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية	
2	رتبة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية	
1	رتبة نفساني عيادي للصحة العمومية	EPSP Etablissement public de santé de proximité Borma
51	المجموع	

ولاية غرداية		
العدد	منصب العمل	المؤسسة
2	نفساني عيادي للصحة العمومية	EHS Etablissement Hospitalier spécialisé Gynécologie Obstétrique Gueddi Bakir
13	نفساني عيادي للصحة العمومية	EHS Etablissement Hospitalier spécialisé psychiatrie Ghardaia
4	نفساني عيادي للصحة العمومية	EPH Etablissement public Hospitalier Ghardaia
2	نفساني عيادي للصحة العمومية	EPH Etablissement public Hospitalier Guerrara
6	نفساني عيادي للصحة العمومية	EPH Etablissement public Hospitalier Metlili
6	نفساني عيادي للصحة العمومية	EPSP Etablissement public de santé de proximité Berriane
22	نفساني عيادي للصحة العمومية	EPSP Etablissement public de santé de proximité Ghardaia
6	نفساني عيادي للصحة العمومية	EPSP Etablissement public de santé de proximité Guerrara
12	نفساني عيادي للصحة العمومية	EPSP Etablissement public de santé de proximité Metlili
73	المجموع	

ملحق (04): التوزيع الجغرافي لمؤسسات الصحة العمومية لولايتي غرداية وورقلة

