

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

أ.د/ نرمين عبدالوهاب أحمد صالح
أستاذ علم النفس الإكلينيكي- كلية الآداب-
جامعة بني سويف

ابتسام عبدالعظيم محمد عبدالعزيز
مُدرس مُساعد - كلية الآداب-جامعة بني
سويف

أ.د/ أحمد عبدالعزيز عزت
أستاذ الطب النفسي المُساعد - كلية الطب- جامعة بني سويف.

الملخص:

هدف البحث الراهن إلى الكشف عن الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي. تكونت عينة البحث من ١٠٢ طالب وطالبة (٥٢) من الطلاب الأصحاء و(٥٣) من المُستهدفين للاكتئاب. بمتوسط عمري (٢١,٢ سنة)، و(٩٩٢. من السنة). وطُبق على العينة الأدوات الآتية: استمارة البيانات الأساسية، واختبار للاستهداف للاكتئاب، واختبار للكفاءة الذاتية، واختبار لطيب الحال النفسي. وقد روعي التحقق من الكفاءة القياسية للاختبارات. وأظهرت النتائج تحقق الفرضية العامة للبحث التي نصت على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الأصحاء والطلاب المُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي، وذلك في اتجاه الطلاب الأصحاء، وكذلك أيضاً تحقق الفرضيات الفرعية؛ حيث تم التوصل إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الأصحاء والطلاب المُستهدفين في الكفاءة الذاتية، ومكون الاستقلال لطيب الحال النفسي، ومكون التمكن البيئي لطيب الحال النفسي، ومكون النمو الشخصي لطيب الحال النفسي، ومكون العلاقات الإيجابية مع الآخرين لطيب الحال النفسي، ومكون الهدف في الحياة لطيب الحال النفسي، ومكون قبول الذات لطيب الحال النفسي، وأخيراً الدرجة الكلية لطيب الحال النفسي، وذلك في اتجاه الطلاب الأصحاء. أي أن الطلاب الأصحاء حصلوا على درجة مُرتفعة في الكفاءة الذاتية، ويتمتعون بمستوى أعلى في الدرجة الكلية لطيب الحال النفسي، ومكوناته الستة.

الكلمات المفتاحية: الاستهداف للاكتئاب، الكفاءة الذاتية، وطيب الحال النفسي.

مدخل إلى مشكلة البحث:

هدف البحث الراهن إلى دراسة الكفاءة الذاتية وطيب الحال لدى عينة من المُستهدفين للاكتئاب والأصحاء من طُلاب الجامعة؛ فمن الملاحظ انتشار الأعراض الاكتئابية بنسبة كبيرة لدى طُلاب الجامعة، وتأثير ذلك على عدد من الجوانب المُختلفة مثل: الجوانب النفسية، والجوانب المعرفية، والجوانب الاجتماعية، والجوانب الدراسية... الخ. وتجدر الإشارة إلى أن فكرة البحث هذه تبلورت في ذهن الباحثة من خلال ما ذكرته إحدى الحالات (من طالبات الجامعة)، من مُعاناتها الشديدة للعديد من الأعراض الاكتئابية، التي أثرت فعليًا على حياتها العلمية والعملية. لذا سوف يتم إجراء هذا البحث لمعرفة مزيد من التفاصيل حول هذه المُتغيرات (الكفاءة الذاتية وطيب الحال). وفي حقيقة الأمر تُعد دراسة مثل هذه المُتغيرات أمرًا بالغ الأهمية، ويتمثل ذلك في محاولة الاستفادة القصوى من نتائج البحث في اختيار أنواع العلاجات النفسية الأكثر مُلاءمة لهؤلاء الطُلاب، وكذلك إعداد برامج وقائية دقيقة تهدف للحد من الوقوع في برائن الاكتئاب؛ حيث أن طُلاب الجامعة يُمثلون شريحة عريضة في المُجتمع، فيجب علينا الاهتمام بهم والعمل على حل مشاكلهم، وبذلك نكون قد قدمنا الخدمة للفرد، وأيضًا ستُعم الفائدة بالتبعية وتكون هناك آثار إيجابية على المُجتمع ككل، وهذا ما نصبوا إليه.

يُعد الاكتئاب من أكثر اضطرابات المزاج شيوعًا، التي تُصيب حاليًا (٣٤٠) مليون شخص في جميع أنحاء العالم. تشمل الأعراض الرئيسية: الحالة المزاجية، مشاعر عدم القيمة^١، والإحساس بالذنب، وعدم القدرة على التفكير أو العمل والإنتاجية^٢. ومع ذلك فإن الأعراض تتغير بمرور الوقت، وشدة هذه الأعراض تعتمد على مرحلة تطور المرض. وحتى الآن لم يتم فهم السبب الرئيس للاكتئاب، ولكن يُعتقد أن ظهوره يعتمد على عوامل الخطر^٣، وتشمل هذه العوامل: العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية، والثقافية، والوراثية، والمُحددات العرقية. فالاضطرابات الاكتئابية تُعد واحدة من أكثر الاضطرابات التي تؤثر ليس فقط على الأداء اليومي للأفراد المُتضررين وأسرهم، ولكن أيضًا تُسبب عبئًا هائلًا على المُجتمع (Mojs, Warchoł, Biedermann, et al, 2012).

تُشير الأبحاث إلى أن العمليات التي شوهدت في الحالات الإكلينيكية التي تُعاني من الاكتئاب مُشابهة تمامًا للعمليات التي شوهدت لدى الأفراد المُستهدفين للاكتئاب وهذه العمليات تشمل: الاتجاهات السلبية نحو الذات، ووجود صعوبات في الأداء، وفقدان

¹ -Feeling of worthlessness.

² -Productively.

³ -Risk factors.

⁴ -Enormous burden.

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

الشهية (Hong, 19). وذلك يُؤثر على الكفاءة الذاتية، فالدرجة العالية من الكفاءة الذاتية تدفع الناس للعمل على مواجهة العقبات بقوة والسعى لوضع خطط الأداء، والقدرة على تحسين هذه الخطط بدلاً من البحث عن أعذار وعدم الاهتمام بالمهمة، وفي مُقابل ذلك فالدرجة المنخفضة من الكفاءة الذاتية تُؤدى إلى الشعور بالعجز، واليأس، والاكتئاب، والإحباط بشأن عدم قدرة المرء على التعامل بأكثر فعالية مع التحديات والمطالب التي تُقابل الفرد، إذاً الكفاءة الذاتية المنخفضة تمنع الأفراد من الأداء الفعال (Heslin & Klehe, 2006).

يُؤثر جميع ما ذُكر في الفقرات السابقة على مُستوى طيب الحال لدى الأفراد، وهذا ما يسعى البحث الحالى إلى دراسته، ومُحاولة معرفة مزيد من التفاصيل حول هذه المُتغيرات، وطبيعة العلاقة بينهما.

مُشكلة البحث:

إلى أي مدى توجد فروق بين الطلاب الأصحاء والطلاب المُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية، والمكونات الستة لطيب الحال النفسي، والدرجة الكلية لطيب الحال النفسي؟ وينبثق من هذا التساؤل العام التساؤل التاليين:

- ❖ إلى أي مدى توجد فروق بين الطلاب الأصحاء والطلاب المُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية؟
- ❖ إلى أي مدى توجد فروق بين الطلاب الأصحاء والطلاب المُستهدفين للاكتئاب في مكونات طيب الحال النفسي؟

أهداف البحث:

- ❖ الكشف عن الفروق بين الطلاب الأصحاء والطلاب المُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية، والمكونات الستة لطيب الحال النفسي، والدرجة الكلية لطيب الحال النفسي.

الأهمية النظرية للبحث:

- ١- تظهر أهمية البحث النظرية في تناوله لمفهوم طيب الحال النفسي، وهو من المفاهيم التي تتدرج تحت علم النفس الإيجابي مع التركيز على الجوانب الإيجابية للأفراد والعمل على استغلالها وهذا هو التوجه الحديث، بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية في حياة الفرد.
- ٢- مُعظم الأفراد المُستهدفين للاكتئاب لديهم استعداد بيولوجي للاصابة بالاكتئاب، ولكن هذا الاستعداد وحده ليس كافياً لظهور الأعراض، ويعتمد تحول هذا

الاستعداد لأعراض اكتئابية، أو بقاؤه كامناً، على مُحصلة التفاعل بينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها، ومصادر المشقة المُختلفة، وبعض المُتغيرات السكانية ومن خلال الوقوف على درجة تأثير مثل هذه المُتغيرات، وشكل التفاعلات القائمة بينهما يُمكن تعليل لماذا يُصاب بعض المُستهدفين بالاكتئاب في مرحلة ما، بينما يُقاوم الآخرون للنهاية.

٣- العمل على إثراء المكتبة العلمية ببعض الاختبارات مثل: اختبار التعرف على الأشخاص المُستهدفين للاكتئاب، واختبار طيب الحال النفسي بمكوناته الستة، لكي يستفيد من هذه الاختبارات جميع الباحثين في المُستقبل.

الأهمية التطبيقية للبحث:

١- محاولة الاستفادة من نتائج البحث في تصميم برامج علاجية للأفراد المُستهدفين للإصابة بالاكتئاب، سواء باستخدام أساليب سلوكية أو معرفية أو الاثنين معاً؛ حيثُ أن العلاج الدوائي لهؤلاء الأفراد يهتم بالأسباب الحيوية، أما العلاج السلوكي والمعرفي فيهتم بالأسباب المعرفية والسلوكية، والهدف الرئيس من هذه العلاجات أننا إذا فُمننا بتغيير المعارف سوف نُغير تلقائياً المزاج ويتحسن السلوك.

٢- العمل على الاستفادة من نتائج البحث أيضاً في عمل برامج وقائية، للحد من وقوع طلاب الجامعة في برائن الاضطرابات الاكتئابية، وذلك لأن طلاب الجامعة يُمثلون شريحة كبيرة جداً في المُجتمع فيجب الاهتمام بها، ومُحاولة تقديم يد المُساعدة بجميع الطرق المُمكنة.

٣- مُحاولة تصميم برامج لتحسين الكفاءة الذاتية، وزيادة مُستوى طيب الحال النفسي لدى طلاب الجامعة على وجه التحديد.

مفاهيم البحث والأطر النظرية المُفسرة لها:

أولاً: الكفاءة الذاتية:

تُعرف الكفاءة الذاتية في نموذج باندورا بأنها أحكام الأفراد على قدرتهم على تنظيم وتنفيذ الخطوات المطلوبة لتحقيق أنواع مُعينة من الأداء (Bandura, 1986)، وذكر باندورا أن الكفاءة المُدركة تشمل كلاً من الأفعال السلوكية، والمهارات اللازمة للأداء

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

في مجال مُعين. فالكفاءة الذاتية المُدرَكة تُشير إلي اعتقاد المرء في قُدرته على تحقيق مُستوي معين من التحصيل¹ (Bandura)، (1997).

يُعرفها عادل العدل: بأنها ثقة الفرد الكامنة في قدراته، خلال المواقف الجديدة أو المواقف ذات المطالب الكثيرة وغير المألوفة (بندر بن مُحمد العتيبي، ٢٠٠٨). وسوف يتم تبني هذا التعريف، وأيضًا استخدام الاختبار الذي قام بإعداده، ومُبرر ذلك موافاة الاختبار لأهداف البحث.

الأطر النظرية المُفسرة للكفاءة الذاتية:

يُشير باندورا (Bandura)، في كتابه أسس التفكير والأداء: النظرية المعرفية الاجتماعية، بأن نظرية كفاءة الذات اشتقت من النظرية المعرفية الاجتماعية التي وضع أسسها، وأكد فيها على أن الأداء الانساني يُمكن أن يُفسر من خلال المُقابلة بين السلوك ومُختلف العوامل المعرفية والشخصية والبيئية، وفيما يلي الافتراضات النظرية، والمُحددات المنهجية التي تقوم عليها هذه النظرية:

أ. يمتلك الأفراد القدرة على عمل الرموز التي تسمح بإنشاء نماذج داخلية للتحقق من فاعلية التجارب قبل القيام بها، وتطوير مجموعة مُبتكرة من الأفعال والاختبار الفرضي لهذه المجموعة من الأفعال من خلال التنبؤ بالنتائج والاتصال بين الأفكار المُعقدة وتجارب الآخرين (سعد بن حامد آل يحيي العبدلي، ٢٠٠٩).

ب. مُعظم أنواع السلوك ذات هدف مُحدد، كما أنها موجهة عن طريق القُدرة على التفكير المُستقبلي، كالتنبؤ والتوقع وهي تعمل بشكل كبير على القُدرة على عمل الرموز.

ج. يمتلك الأفراد القُدرة على التأمل الذاتي وتحليل وتقسيم الأفكار والخبرات الذاتية، وهذه القُدرات تُتيح التحكم الذاتي في كُل من الأفكار والسلوك.

د. يمتلك الأفراد القُدرة على التنظيم الذاتي، عن طريق التأثير على التحكم المُباشر في سلوكهم، واختيار أو تغيير الظروف البيئية، التي بدورها تؤثر على السلوك، كما يضع الأفراد معايير شخصية لسلوكهم، ويقومون بتقييمه بناء على هذه المعايير، وبالتالي يمكنهم بناء حافز ذاتي يدفع ويُرشد السلوك.

هـ. يتعلم الأفراد عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين ونتائجها، والتعلم عن طريق الملاحظة يُقلل بشكل كبير من الاعتماد على التعلم بالمحاولة والخطأ، ويسمح بالاكْتساب السريع للمهارات المُعقدة، التي لا يُمكن اكتسابها عن طريق الممارسة فقط.

¹ - Attainment.

و. كُـل من القُدرات السابقة هي نتيجة تطور الميكانزمات والأبنية النفسية العصبية المُعقدة، حيثُ تتفاعل كُـل من القوى النفسية والتجريبية لتحديد السلوك وتزويده بالمرونة اللازمة.

ز. تتفاعل كُـل من الأحداث البيئية والعوامل الذاتية الداخلية والسلوك بطريقة مُتبادلة، فالأفراد يستجيبون معرفياً وانفعالياً وسلوكياً مع الأحداث البيئية، ومن خلال القدرات المعرفية يمارسون التحكم في سلوكهم الذاتي، والذي بدوره يؤثر ليس فقط على البيئة وإنما أيضاً على الحالات المعرفية والإنفعالية والبيولوجية، ويُعد مبدأ الحتمية المُتبادلة من أهم افتراضات النظرية المعرفية الاجتماعية، وبالرغم من أن هذه المؤثرات ذات تفاعل تبادلي غير أنها ليست بالضرورة تحدث في وقت متزامن أو أنها ذات قوة مُتكافئة (سعد بن حامد آل يحيي العبدلي، ٢٠٠٩).

ثانياً: طيب الحال النفسي:

يُعد طيب الحال النفسي مفهوماً أوسع وأرحب ويتمثل في الأداء الوظيفي الأمثل للفرد، ويُعد كتاب جوهادا (١٩٥٨)، إحدى اللبانات الأولى التي طرحت فيه ست عمليات ترتبط بالصحة النفسية أو ما سُمي بعد ذلك بطيب الحال النفسي. وبعد ذلك تبلور المفهوم على يد رايف (Ryff, 1989)، التي اهتمت بمراجعة الدراسات والنظريات في علم النفس الارتقائي، والصحة النفسية، ونظريات الشخصية مثل: أريكسون، والبورتر، وجوهادا (مُحمد نجيب الصبوة، ٢٠٠٧).

نموذج رايف لطيب الحال النفسي^١:

تم تطوير النموذج بواسطة رايف (Ryff, 1989)، بُناءً على مُتغيرات طيب الحال، وذلك بغرض تقديم نموذج عام للأداء الايجابي، وذكرت رايف أن النماذج السابقة تحتوي على قليل من الأساس النظري، وبالتالي فهذه النماذج أهملت جوانب مُهمه في طيب الحال، كما أشارت إلى ثبات مقياس الرضا عن الحياه في قياس طيب الحال، وأظهرت أيضاً أن مهارات طيب الحال النفسي وتصوراته^٢ تُعد جوانب حاسمه للمُشاركه بنجاح في معنى العلاقات^٣، والتمكن البيئي، وتحقيق أقصى امكانياته.

^١ -سوف يتم تبني هذا النموذج لأنه شامل لستة مكونات يسعى البحث الراهن للتحقق من وجودها.

^٢ -perceptions.

^٣ -meaningful.

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

نموذج رايف يشمل مكونات مثل: قبول الذات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والتمكن البيئي، ووجود هدف في الحياة، والاستقلال الذاتي، والنمو الشخصي، وفيما يلي شرح هذه المكونات:

١. **قبول الذات:** يُشير القبول الذاتي إلى التقييمات الإيجابية والأحداث التي حدثت في الماضي، لقد وصفت رايف قبول الذات بأنه سمة أولية للحالة الصحية العقلية. قبول الذات له آثاره الخاصة في جميع النظريات على مدى الحياة، وذلك لأنه يشمل القبول مع الذات الحالية، وكذلك مع الأحداث الماضية.
٢. **العلاقات الإيجابية مع الآخرين:** طبقاً لرايف تُعد القدرة على تطوير علاقات إيجابية مع الآخرين مؤشراً للنضج، وتُشير أيضاً لوجود علاقات بين شخصية مُفيدة.
٣. **التمكن البيئي:** التفاعل الجيد مع البيئة مؤشر آخر للصحة العقلية، وكذلك القدرة على إدارة البيئة بفعالية، وهذا يشمل قدرته أو قدرتها على اختيار بيئه تشعر فيها بالراحة^١، والتوافق.
٤. **وجود هدف في الحياة:** يتم قياس هذا البعد من خلال معرفة أهداف الفرد ونواياه، وتوجهاته. وهذا الجانب يُسهم في الاعتقاد بأن الحياة هادفة، ومُفيدة، وذات معنى.
٥. **الاستقلال الذاتي:** يُمثل الاستقلال الذاتي بُعداً آخر من أبعاد طيب الحال النفسي مثل: تقرير المصير، والاستقلال، فالأفراد الذين يُظهرون أداءً مُستقلاً يتم تقييمهم أنفسهم من الداخل أي أن مركز الضبط لديهم داخلي، وذلك بدلاً من الاعتماد على موافقة الآخرين^٢.
٦. **النمو الشخصي:** يتم قياس هذا البعد من خلال تطور الفرد، مع التركيز على القدرة على تحقيق الأهداف والتأكيد على السعي لتحقيق مزيد من النمو.

طيب الحال النفسي يُسهم بشكل مهم في مجموعة من النتائج في حياة طلبة الجامعة، بما في ذلك زيادة الدعم الاجتماعي، والرضا عن الحياة، وتحسين الصحة الجسدية (Bowman, 2010).

يؤكد^٣ نموذج رايف على مجموعة واسعة من مفاهيم الذات، وارتبطت أبعاد طيب الحال النفسي الستة بشكل وثيق مع النتائج التطورية المعمول بها في التعليم العالي (Kagan, 1995)، علي سبيل المثال مفهوم التأليف الذاتي^٤ (Baxter-Magolde, 2001)،

¹ -comfortable.

² -Approval of others.

³ -capture.

⁴ -self authorship.

ذكرنا أن المكونات تشمل الجوانب المعرفية بين الأفراد^١، وداخل الأفراد^٢، وذكرنا أيضاً أن الطلاب الذين لديهم القدرة على التأليف الذاتي على وجه التحديد يميلون للتفكير بشكل مُستقل، ولديهم القدرة على فهم أنفسهم بشكل أفضل، ولديهم علاقات شخصية جيدة مع الآخرين، ولديهم القدرة أيضاً على تقييم آراء الآخرين.

تُشير مفاهيم رايف الفريدة إلى أن طيب الحال هو سمة تقييمية، يتم من خلالها معرفه التغيرات التي تحدث استجابة لمراحل التطور في أحداث الحياة، وفي الوقت نفسه الحفاظ على سمات دائمة (Schmutte & Ryff, 1997). ويُعد نموذج طيب الحال النفسي ذا أهمية خاصة في انتقال الفرد بنجاح عبر سياقات الحياة المختلفة (Bowman, 2010).

لخصت (فادية علوان، ٢٠١٦)، نموذج رايف في طيب الحال النفسي^٣، بأنه مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تدل على حالة من الرضا العام لدى الفرد، وسعيه المُستمر لتحقيق أهدافه الشخصية، وذلك في إطار الاحتفاظ بعلاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين، مع التركيز على وجود أهداف نوعية للحياة، وأهمية ما يكتسبه الفرد خلال مراحل نموه المُختلفة.

ثالثاً: الاستهداف للاكتئاب:

يُعرف بأنه الميل للمرور بخبرة مُتكررة نسبياً، وطويلة المدى من الاكتئاب الشديد (Zemore, Fischer, et al, 1990).

ويُعرف أيضاً بأنه حالة مزاجية ومعرفية، وتُهيئ بعض الأفراد للمرور بخبرة الاكتئاب، وتلقي مزيداً من الاهتمام، وهذا المنظور يعتبر الاستهداف للاكتئاب سمة أو سلسلة من الأعراض الاكتئابية (Wesley, 2006).

النظريات المُفسرة للاستهداف للاكتئاب:

١- نظرية ابرامسون ذكرت أن الأفراد الذين لديهم أسلوب اكتئابي يتميزون بالميل الواضح للسلبية العامة والمُستقرة^٤. ولنفترض أن أحداث الحياة السلبية سوف تستمر في الحدوث، واعتقاد الفرد بأنه يُعاني من أحداث الحياة السلبية، يعنى

^١ -interpersonal.

^٢ -intrapersonal.

^٣ -تم استخدام مصطلح طيب الحال السيكولوجي في البحث الأصلي، ولكن في البحث الراهن تم استخدام طيب الحال النفسي، وذلك لأن كلمة سيكولوجي كلمه مُعربه وليست مترجمة.

^٤ -Stable & global.

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

أنها في الأساس عديمة القيمة، وهذا الفرد يكون أكثر عُرضة للشعور باليأس¹ والكآبة، وكذلك أكثر عُرضة للمرور بالخبرة الاكتئابية، عند حدوث أحداث سلبية.

٢- نظرية بيك (١٩٦٧)، ذكرت هذه النظرية وجود اتجاهات مُختلفة^٢ أو مُخططات سلبية، وترتبط الاتجاهات السلبية بالذات، والعالم، والمُستقبل. والفرد الذى يُعانى من هذه الاتجاهات السلبية يكون أكثر احتمالاً لأن تتطور ظهور الأعراض الاكتئابية عليه، وذلك في حالة وجود أحداث سلبية (Abramson, et al, 1998).

البحوث والدراسات السابقة:

سوف يتم عرضها في محورين كالتالي:

١- المحور الأول: البحوث والدراسات التي اهتمت بالكفاءة الذاتية وطيب الحال.

قام شان (Chan, 2007) بإجراء بحث بهدف تقييم مدى صلاحية استخدام أداة التقرير الذاتى في تقييم الكمالية الايجابية والسلبية وعلاقة ذلك بالكفاءة الذاتية العامة وطيب الحال الذاتى. وبلغ حجم العينة (٣١٧) من الطلاب الصينيين الموهوبين في هونج كونج، هؤلاء الطلاب يميلون لتأييد الكمالية الايجابية أكثر من الكمالية السلبية. وتم تطبيق مقياس للكمالية الإيجابية والسلبية، ومقياس الكفاءة الذاتية العامة لسكوارزر، ولاستكشاف العلاقة بين الكمالية الإيجابية والسلبية وطيب الحال الذاتى، تم استخدام مقياس الرضا عن الحياة، وجداول المشاعر الإيجابية والسلبية. وتم التوصل إلى أن الكمالية الإيجابية والسلبية ترتبط بشكل مُختلف بالرضا عن الحياة، وجداول المشاعر الإيجابية والسلبية، وهذه هى العناصر الثلاثة المُكونه لطيب الحال الذاتية، بالإضافة إلى أنه من الممكن أن تؤثر الكمالية الإيجابية والسلبية تأثيراً مُباشراً على طيب الحال الذاتى. وتم اقتراح أن الكفاءة الذاتية العامة تعمل مُتغيراً وسيطاً في العلاقة بين الكمالية وطيب الحال الذاتى.

قام فاشير (Vasher, 2011) ببحث هدف إلى فحص العلاقة بين طيب الحال الذاتى والكفاءة الذاتية للمُعلمين. ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام عينة تكونت من (١٢٠) مُعلم بمتوسط عمرى (٤٦,٣٢) سنة، وانحراف معيارى (١٠,٣٨) سنة، وجميعهم أكملوا مقياس الرضا عن الحياة، ومقياس التوجهات نحو السعادة، وجدول التأثير الإيجابى والسلبى، ومقياس إحساس المُعلم بالكفاءة^٣. ومن الأساليب الإحصائية التى استُخدمت:

¹ -Hopeless.

² -Dysfunctional attitudes.

³ -teacher's sense of efficacy scale.

مُعاملات الارتباط، والانحدار الخطي المُتعدد. أشارت نتائج مُعاملات ارتباط بيرسون إلى عدم وجود ارتباط دال بين الرضا عن الحياة والكفاءة الذاتية للمُعلم، وكذلك عدم وجود ارتباط دال بين التفاعل أو المُشاركة^١ والكفاءة الذاتية للمُعلم، وذلك بعد التحكم في المُتغيرات المُنبئة. وبالنسبة للتأثير الإيجابي تم التوصل إلى وجود ارتباط دال بالكفاءة الذاتية للمُعلم، كما ارتبط أيضاً التأثير السلبي بشكل دال وسلبي بالكفاءة الذاتية للمُعلم. بالإضافة إلى ذلك أشارت نتائج الانحدار الخطي المُتعدد إلى أن المُعلمين الذين حصلوا على درجات أعلى في التأثير الإيجابي، ودرجات أقل في التأثير السلبي، يميلون إلى الحصول على درجات أعلى في الكفاءة الذاتية للمُعلم.

وقد قام مكبرايد (Mcbride, 2012) ببحث كان الهدف منه على وجه التحديد فحص نماذج تأكيد عامل المُنافسة^٢، وتم التعرف على نموذج المُعادلة البنائية الأفضل الذي يعتمد على مُتغيرات مثل: الأمل الدراسي، والكفاءة الذاتية الدراسية، والتفاؤل لدى مجموعة متنوعة من الطلاب. بلغ حجم العينة (٤٦٦)، من طلاب المدارس الثانوية، وطلاب الجامعة. وتم تطبيق استمارة البيانات الأساسية، ومقياس الأمل الدراسي^٣، ومقياس الكفاءة الذاتية الدراسية، ومقياس التوجه نحو الحياة المُعدل^٤ لقياس التفاؤل، ومقياس طيب الحال بصفة عامة. أشارت نتائج البحث إلى أن نظام المُنافسة والتحكم يُمكنه التنبؤ بدرجة كافية بكل من إنجاز الطلاب، وطيب الحال بصفة عامة. كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن النموذج البنائي لنظام المُنافسة والتحكم لا يختلف باختلاف الفئة العمرية، والنوع، والعرق^٥ وذلك في التنبؤ بإنجاز الطلاب، وطيب الحال بصفة عامة.

قام كل من بريساك وألكوك (Priesack & Alcock, 2015) ببحث هدف إلى استكشاف بعض المُتغيرات مثل: طيب الحال والكفاءة الذاتية، واختبار بعض المقاييس التي تُستخدم لقياس هذه المُتغيرات، وتم التطبيق على عينة من من الطلاب المُمرضين في البيئة الجامعية بالولايات المتحدة، وبلغ عدد العينة (١٠٨) من الجنسين، وأغلبهم كانوا من الإناث؛ حيث بلغت نسبتهم (٨٦%)، بالإضافة إلى أن (٧٥%) من عدد العينة تراوحت أعمارهم بين (١٧ : ٣٥) سنة. تم تطبيق استبيان ورقي لتجميع البيانات، بالإضافة إلى مقياس طيب الحال، وآخر للكفاءة الذاتية العامة. تم التوصل إلى أن الطلاب الممرضين حصلوا على درجات مُرتفعة في مقياس طيب الحال، وكذلك مقياس الكفاءة الذاتية العامة. كما تم التوصل إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة أقل، لكن مُهمة بين طيب الحال النفسي، والكفاءة الذاتية، كما أشارت نتائج تحليل العوامل إلى

1 -engagement.

2 -competing confirmatory factor models.

3 -academic hope.

4 -life orientation revised.

5 -Ethnicity.

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

وجود اختلاف بين الطلاب في مقياس طيب الحال، والكفاءة الذاتية، ونتائج المقياس الفرعي. وأخيرًا أوصى البحث بضرورة إجراء مزيد من البحوث حول الكفاءة الذاتية وطيب الحال لدى المُمرضين.

قام كل من ميسا، وماثيوي، وآخرون (Maisa, Matthew, et al, 2017)، ببحث هدف إلى الكشف عن العلاقة بين تنظيم المشاعر^١؛ حيثُ أنها تُعد من المتغيرات المهمة للصحة العقلية، وقدرة الفرد على تحديد المشاعر والتعبير عنها (الأليكسيثيميا^٢)، وكذلك الأساليب المعرفية المُستخدمة لتنظيم الصراع الذي يحدث بين الانفعالات^٣ (الدفاعات^٤)، وأيضًا القدرة على التكامل بين فهم الذات والآخر (قوة الأنا^٥ أو النضج). جميع هذه المتغيرات تم دراستها لمعرفة مدى ارتباط بعضها ببعض، وارتباطها بالصحة العقلية وطيب الحال. بلغ عدد أفراد العينة (٤١٥) من البالغين. تم تقسيم أفراد العينة طبقًا للنوع، والعمر، والعرق. جميع الأفراد أكملوا الإجابة عن المقاييس الثلاثة، وتمثلت فيما يلي: مقياس لتنظيم المشاعر، وآخر لطيب الحال، وثالث للاكتئاب. تم تحديد خط الأساس لكل من قوة الأنا، والدفاعات، وتم التوصل إلى أن هناك ارتباطًا سلبي مع الأليكسيثيميا والدفاعات الأخرى (الانقلاب على الذات^٦)، والانقلاب ضد الموضوعية^٧، والإسقاط^٨)، وحتى بعد التحكم في المشاعر السلبية. وعند المتابعة مستقبلًا تنبأت كل من مقاييس تنظيم المشاعر بالتغيرات المُفترضة في مستوى طيب الحال بعد (٦ سنوات)، وبعد التحكم في مستوى طيب الحال في خط الأساس، وفي مُقابل ذلك تم التوصل إلى أن تنظيم المشاعر لم يتنبأ بالتغيرات في مستوى الاكتئاب. هذه النتائج تُلقى الضوء^٩ على أوجه التشابه والاختلاف بين المكونات التي تؤثر على تنظيم المشاعر، وتكشف أيضًا عن أن تنظيم المشاعر يؤثر بشكل فريد بالتغيرات التي تحدث في مستوى طيب الحال وذلك على المدى البعيد.

قام ناجراج (Nagaraj, 2018)، ببحث هدف إلى فحص كُُل الضغوط، وطيب الحال لدى البالغين^{١٠}، والمُسنين. لمعرفة العلاقة بين الضغوط وطيب الحال النفسي. تكونت عينة البحث من عدد (١٢٠) فرد؛ حيثُ بلغ عدد البالغين (٦٠) فردًا (ذكور وإناث)، تم اختيارهم عشوائيًا من قطاع المكاتب^{١١}، وفي مُقابل ذلك بلغ عدد المُسنين (٦٠) فردًا

1 -Affect Regulation.

2 -Alexithymia.

3 -Emotional conflict.

4 -Defensess.

5 -Ego strength.

6- turning against self.

7 -turning against object.

8- Projection.

9 -illuminate.

10- Adult.

11 -Office sector.

(ذكور واناث)، تم اختيارهم عشوائياً من دور المُسنين. كما تم استخدام مقياس لوفي بوند (Lovibond)، لقياس الضغوط، ومقياس طيب الحال النفسي لسودها وبهوجال (Sudha & Bhogale). تم استخدام اختبار (ت)، لتحليل الفروق بين درجات البالغين والمُسنين، ولفحص العلاقة بين درجات الضغوط وطيب الحال تم استخدام طريقة كارل بيرسون^١. كشفت نتائج البحث عن وجود فروق دالة بين البالغين والمُسنين في الضغوط وطيب الحال. وتُشير النتائج إلى وجود ارتباط سلبي بين الضغوط وطيب الحال؛ حيث أنه كلما ارتفعت الضغوط انخفض مُستوى طيب الحال النفسي، وكلما انخفضت الضغوط ارتفع مُستوى طيب الحال النفسي.

قام كل من أبل، ولاباجوس مانزانارس، وآخرون (Abel & Labajos-Manzanares, et al, 2019)، ببحث هدف إلى تحليل ما إذا كان هناك اختلافات في آثار العلاج المهني الفردي، والجماعي علي كل من طيب الحال النفسي، والكفاءة الذاتية، والاستقلال الشخصي. وتم التطبيق على عينة مكونة من (٧٠ شخصاً)، وبلغت أعمارهم (٨٥ سنة) بانحراف معياري (٤ سنوات)، وذلك لعمل مُقارنه بين نتائج العلاج الفردي والجماعي لمدة (٦ أشهر). تم إجراء التقييم باستخدام مجموعة من الاختبارات تمثلت في: مقياس الاستقلال الشخصي، ومقياس رايف لطيب الحال النفسي، ومقياس الكفاءة الذاتية العامة، ومقياس اكتئاب الشيخوخة (مقياس الحالة العاطفية). أظهرت النتائج وجود انخفاض في كل من: الاستقلالية، والاتقان البيئي، والنمو الشخصي، ووجود هدف في الحياة، وينعكس ذلك في الصورة السلبية لقبول الذات، وطيب الحال السلبي، وانخفاض القدرة على الحفاظ على وجود علاقات مُستقرة، لدى المجموعة التي خضعت للعلاج الفردي. وعلى النقيض من ذلك، فالأفراد الذين خضعوا للعلاج الجماعي، كانت لديهم القدرة على الحفاظ على علاقات أكثر استقراراً، ولديهم قدره أكبر على مُقاومة الضغط الاجتماعي، وتطوير مهاراتهم، وتحديد أهدافهم في الحياة، وكانت هناك فروق داله احصائياً في الكفاءة الذاتية العامة، وطيب الحال الانفعالي، والاستقلال الشخصي، وذلك في اتجاه مجموعة العلاج الجماعي.

المحور الثاني: بحوث ودراسات اهتمت بالاكتئاب والكفاءة الذاتية:

في هذا الاطار قام دافيس بيرمان (Davis-Berman, 1988)، بإجراء بحث استكشافي^٢ لمعرفة العلاقة بين الكفاءة الذاتية، والأعراض الاكتئابية لدى البالغين. تكونت عينة البحث من (٢٠٠ شخص)، وتم تطبيق قائمة الأعراض الاكتئابية، بالإضافة إلى عدد (٣) مقاييس للكفاءة الذاتية، وتم ذلك عبر التليفون. أشارت النتائج إلى وجود علاقة

١- Karl-pearson.

٢ -exploratory.

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

قوية بين الكفاءة الذاتية العامة، والكفاءة البدنية، كما تم التوصل إلى أن الكفاءة الذاتية العامة، والكفاءة البدنية تُعد من أقوى المُتغيرات التنبؤية¹ بالاكتئاب.

قام كل من فيليبس وميساولي (Phillips & McAuley, 2013)، ببحث هدف إلى إجراء اختبار طولي²، لفحص نموذج دور الكفاءة الذاتية والاكتئاب، كمتغيرات من الممكن³ أن تتوسط العلاقة بين النشاط البدني والتعب لدى عينة من المُتعافين⁴ من سرطان الثدي⁵. تم ذلك باستخدام التقرير الذاتي⁶، وبعض المقاييس الموضوعية⁷ للنشاط البدني. وقد أكملت جميع المُشاركات الأداء على هذه الأدوات، وبلغ عددهن (1027) مشاركة. كما تم تحديد خط الأساس لكل من الكفاءة الذاتية والاكتئاب، والقياس مرة أخرى بعد (6) أشهر. تم اختيار العينة بشكل عشوائي، للأداء في كلتا الفترتين الزمنية⁸، وتم افتراض أن النشاط البدني يؤثر بشكل غير مباشر على التعب، عن طريق الكفاءة الذاتية والاكتئاب. تم فحص مكونات النموذج⁹ على مدى فترة (6) أشهر باستخدام نموذج تحليل التغيرات¹⁰. تم التوصل من خلال النموذج المُفترض أن بيانات النموذج جيدة وملائمة، لدى جميع أفراد العينة عند التحكم في المُتغيرات المُشتركة¹¹. كما تم التوصل إلى أنه عند تحديد خط الأساس، كان للنشاط البدني أثر كبير ومباشر على التعب، وذلك عن طريق الكفاءة الذاتية والاكتئاب، وتم دعم هذه العلاقات عبر الوقت، بالإضافة إلى ذلك تم دعم معظم العلاقات المُفترضة في العينة الفرعية في الأداء على المقاييس عبر الفترات الزمنية. كما قدم البحث أدلة تُشير إلى أن العلاقة بين النشاط البدني والتعب لدى المُتعافين من سرطان الثدي يتم عن طريق بعض المُتغيرات الوسيطة¹²، وقد تكون هناك نتائج أقرب وقابلة للتعديل¹³ للمشاركة في النشاط البدني.

قام ألبرت (Albert, 2015)، ببحث لكشف العلاقة بين الكفاءة الذاتية للمريض، ومعرفة الاكتئاب¹⁴، والمُتغيرات السكانية، وشدة الاكتئاب لدى المرضى من أصل إسباني وأمريكي من أصل أفريقي، وهذه الأعراض تظهر في ظروف الرعاية الأوليه

1 -predictors.

2 -Longitudinally test

3 -Potential.

4 -Survivors.

5 -Breast cancer.

6 -Self-report.

7 -Objective measures.

8 -Wear an accelerometer at both time.

9 -Model constructs.

10 -Covariance modeling.

11 -Controlling for covariates.

12 -Mediate variables.

13 -More proximal, modifiable outcomes.

14 -Knowledge of depression.

التي تُعاني من نقص الخدمات. وبلغ عدد العينة (١٥٧) مريض، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٨، ٨٢ سنة) دون أدنى تشخيص سابق للاكتئاب. أظهرت نتائج تحليل نمذجة الانحدار الخطي^١، أن الكفاءة الذاتية لم تتأثر بمعرفة الاكتئاب، كما أن كلاً من العمر والعرق والجنس من العوامل المُنبئة بشدة الاكتئاب. ومع ذلك كشفت نتائج المقارنات باستخدام اختبار (ت) أن نوا الأصول الأسبانية كان لديهم شدة اكتئابية أقل، عندما كان لدى المشاركين مستوى أعلى من الكفاءة الذاتية، ومستوى أقل من المعرفة بالاكتئاب. وأخيراً يُوصي البحث بمزيد من البحوث حول العوامل التي تزيد من الدقة في تشخيص الاكتئاب لدى الأقليات العرقية، في إطار الرعاية الأولية.

كما قام ميليسا (Melissa, 2016)، ببحث هدف إلى دراسة الكفاءة الذاتية لدى الأفراد الذين يُعانون من الاكتئاب، ومعرفة الفجوة بين المنافسة^٢، والأداء في العالم الحقيقي^٣، بالإضافة إلى دراسة بعض الأبعاد مثل (الأداء التكيفي، والأداء من خلال العلاقات بين الشخصية^٤)، كما تم تحديد مستويات الكفاءة والأداء. ولقد استخدم هذا المنحى^٥ لاستكشاف التباين بين الكفاءة والأداء في العالم الحقيقي لدى المُكتئبين، وأيضاً فحص ما إذا كان يُمكن التنبؤ من خلال الكفاءة بضعف الأداء لدى المُكتئبين. تم تضمين عينة من الأصحاء وبلغ عددهم (٢٠) فرداً، بالإضافة إلى عدد (٤٢) فرداً من المُكتئبين. وتم تقييم المنافسة، والكفاءة الذاتية، والأداء في العالم الحقيقي، في كل من المجال التكيفي، والعلاقات بين الشخصية، وبالنسبة للأعراض الاكتئابية كان يتم تقييمها في كل زيارة^٦. أظهرت النتائج أن الأفراد ذوا الاكتئاب حصلوا على كفاءة أقل في الأداء التكيفي، والعلاقات بين الشخصية مقارنة بالأصحاء. كما أن الأداء التكيفي، والأداء في العلاقات بين الشخصية والكفاءة الذاتية كان أقل بشكل دال للسلوكيات التكيفية وبين الشخصية. كما تم التوصل إلى أنه يُمكن التنبؤ بشكل دال بالإعاقة الوظيفية^٧ في كل من مجال الأداء التكيفي، ومجال العلاقات بين الشخصية من خلال الكفاءة الذاتية. كما أن الكفاءة الذاتية بين الشخصية شكلت اختلافاً كبيراً في التباين بين المنافسة بين الشخصية والأداء. وأخيراً ذُكر أن الكفاءة الذاتية قد تلعب دور مهمًا في مدى الاستفادة^٨ من المهارات الوظيفية في الحياة اليومية، وذلك أثر التدخلات العلاجية، والتي تهدف للتأكيد على مشاركة الأفراد المُكتئبين في الأنشطة الوظيفية، كما ذُكر أيضاً، أنه قد

1 -General linear regrssion modeling

2 -competence.

3 -Real-world functioning.

4 -Interpersonal

5 -Approach.

6 -Asingle-visit assessment.

7 -Functional disability.

8 -Deployment.

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

تكون هُنَاكَ عوامل داخلية أو خارجية^١ تؤثر على المُنافسة والأداء في حالة وجود الاكتئاب.

قام كُل من فولز، وآخرون (Volz et al, 2016)، ببحث هدف إلى دراسة تأثير الكفاءة الذاتية العامة على الاكتئاب الذي يحدث بعد مرور ستة أشهر على الإصابة بالسكتة الدماغية^٢. من خلال التحكم في مجموعة من عوامل الخطر المُحددة. تم تقييم عدد (٨٨) من المرضى، تم اختيارهم من مركزين لاعادة التأهيل. وجميعهم يُعانون من السكتة الدماغية الأولى. وتم تقييمهم في الفترة من ثمانية أشهر إلى ستة أشهر بعد الإصابة. تم تحديد خط الأساس لكل من المُتغيرات السُكانية، والكفاءة الذاتية العامة، والإعاقة الجسدية، وشدة السكتة الدماغية، والمرض العقلي قبل الإصابة، والحالة المعرفية^٣ (اختبار الحالة العقلية المُختصر^٤)، واستبيان الدعم الاجتماعي، ومقياس اكتئاب الشيخوخة^٥. تم تحليل البيانات ومعرفة تأثير كُل عامل من عوامل الخطر على السكتة، وذلك من خلال تحليل الانحدار الثنائي^٦. تم التوصل إلى ارتباط انخفاض الكفاءة الذاتية العامة بالسكتة الدماغية. خاصة في المرضى الذين يُعانون من ارتفاع الكفاءة في خط الأساس، وقد يكون هذا التأثير بسبب عدم الرضا^٧ عن حالة الشفاء^٨ بعد التوقعات المُرتفعة. كما تم التوصل أيضًا إلى أنه يتم التنبؤ بانخفاض الدعم الاجتماعي، وانخفاض الأعراض الاكتئابية بعد السكتة من خلال الأعراض الاكتئابية المُبكرة. وأخيرًا قد يُساعد الاكتشاف المُبكر للأعراض الاكتئابية، مع التركيز على الكفاءة الذاتية العامة في منع ظهور الاكتئاب فيما بعد.

قام كُل من سانتوس، وآخرون (Santos et al, 2018)، ببحث هدف إلى استكشاف شبكة العلاقات بين عدة مُتغيرات تمثلت في أعراض الاكتئاب والكفاءة الذاتية، لدي الأمهات منخفضات الدخل^٩، وتم استخدام شبكات الارتباط الجزئي المُنتظم^{١٠}. وتطبيق مقياس للاكتئاب على عينة من الأمهات المُكتئبات^{١١}، بلغ عددهن (٣٠٦) سيدة. تم التطبيق على أربع فترات زمنية؛ حيث تراوح المدي الزمني بين (٤: ٨) أسابيع. وتم تقدير الآتي: ١- البناء الخاص بشبكة العلاقات^{١٢} لعدد (٢٠) عرض من أعراض

¹ -Intrinsic or extrinsic.

² -Post-stroke.

³ -Cognitive status.

⁴ -Mini-mental state test.

⁵ -Geriatric depression scale.

⁶ -Binary hierarchical regression.

⁷ -Dissatisfaction.

⁸ -Recovery.

⁹ -low-income.

¹⁰ -Regularized partial correlation networks.

¹¹ -Maternal depression.

¹² -Networks structure.

الاكتئاب، وقياس الكفاءة الذاتية لكل فترة زمنية. ٢- تحديد الأهمية المركزية^١ أو البنائية لجميع المتغيرات. ٣- اختبار ما إذا كان البناء الخاص بشبكة هذه المتغيرات قد تغير عبر الزمن أم لا. من خلال شبكة العلاقات تم التوصل إلى أنه في الغالب هناك ارتباط بين الكفاءة الذاتية وأعراض الاكتئاب. وتمثلت أقوى العلاقات في الأعراض الاكتئابية التالية (صعوبة النوم، الشعور بالوحدة^٢، وعدم القدرة على البكاء^٣، الشعور بعدم الحب، الحب، وصعوبة التركيز)، هذه من أكثر الأعراض المركزية. كما تم التوصل إلى أن البناء الخاص بشبكة العلاقات كان مستقرًا بدرجة متوسطة^٤ عبر الزمن.

كما قام كل من زينج، وآخرون (Zheng et al, 2018)، ببحث هدف إلى وصف التغيرات في الكفاءة الذاتية للأمهات، والأعراض الاكتئابية بعد الولادة، والدعم الاجتماعي بين نساء الصين، خلال الأشهر الثلاثة الأولى بعد الولادة. وتم استخدام المنهج الطولي، وبلغ عدد العينة (٤٢٠) إمراة صينية. وتوزيع مجموعة من الاستبيانات الأولية لقياس الخصائص الاجتماعية والسكانية، وتم قياس الكفاءة الذاتية لرعاية الرضع، والأعراض الاكتئابية، والدعم الاجتماعي على التوالي بعد الولادة باستخدام مقياس لكل متغير على حدة. وتم إعادة التطبيق من قبل المشاركين عبر البريد. تمت عملية المتابعة بعد (٦) أشهر، وأخرى بعد (١٢) شهرًا، تم التوصل إلى أن النساء الصينيات لديهن مستوى معتدل من الكفاءة الذاتية، وحصلن على مستوى معتدل من الدعم الاجتماعي، وذلك في الفترة من (٦ : ١٢) أسبوعًا بعد الولادة. وفي مقابل ذلك حصلن على درجة أعلى في الأعراض الاكتئابية بعد الولادة مقارنة بدرجة النساء في الدول الغربية، وذلك في الفترة من (٦ : ١٢) أسبوعًا بعد الولادة. وكان متوسط الدرجات الخاصة بالكفاءة الذاتية، والدعم الاجتماعي، ذا دلالة إحصائية.

وفي هذا الإطار قام كلاً من باوير، وآخرون (Baer et al, 2018)، ببحث هدف إلى فحص العلاقة بين الأعراض الاكتئابية، وأعراض ما بعد الأحداث الصادمة^٥، والكفاءة الذاتية المنظمة للانفعال^٦، وعوامل الاستهداف للانتحار^٧. تم إجراء مسح باستخدام المنهج المستعرض^٨، على مجموعة من طلاب الدراسات العليا بكلية الطب بالصين بلغ عددهم (٣٢٥٧) طالب. تم التوصل إلى أن معدل انتشار الأفكار، والخطط،

1 -centrality.

2 -Lonely.

3 -Inability to get going-crying.

4 -Moderately stable.

5 - Post traumatic stress symptoms.

6 -Emotional regulatory self-efficacy.

7 -Suicide risk.

8 -A cross-sectional.

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

والمحاولات الانتحارية^١ (٢٥,٧%، ١,٦%، ١,١%)، على التوالي، مع ظهور أفكار انتحارية لمدة عام عند نسبة بلغت (٦,٣%). كما تم استخدام نموذج المُعادلة البنائية^٢، بغرض فحص مدى إسهام الأعراض الاكتئابية، وأعراض ما بعد الأحداث الصادمة، والكفاءة الذاتية المنظمة للانفعال وتأثير ذلك على عوامل الاستهداف للانتحار. كان هذا النموذج أكثر ملاءمة؛ حيث أنه تم التوصل من خلاله، إلى أن أعراض ما بعد الأحداث الصادمة، والأعراض الاكتئابية لهما تأثير مباشر وغير مباشر على عوامل الاستهداف للانتحار، وتم التنبؤ بذلك من خلال الكفاءة الذاتية المنظمة للانفعال. كما تم التوصل أيضاً إلى أن زيادة أعراض ما بعد الأحداث الصادمة، والأعراض الاكتئابية يؤدي إلى زيادة عوامل الاستهداف للانتحار، ولكن من الممكن أن يقوم مُتغير الكفاءة الذاتية المنظمة للانفعال بدور المتغير الوسيط^٣، ويكون عاملاً مؤقتاً، ومن الممكن أن يُقلل من عوامل الاستهداف للانتحار. بالإضافة إلى ذلك تم التوصل إلى أن هناك تأثيراً تفاعلياً دالاً بين الأعراض الاكتئابية وأعراض ما بعد الأحداث الصادمة، وكُل ذلك يُؤثر على عوامل الاستهداف للانتحار.

كما قام كُلاً من مسكوسكير، وآخرون (McCusker et al, 2020)، ببحث بعنوان "النشاط^٤ والكفاءة الذاتية لدى عينة من المُكتئبين باستخدام تجربة عشوائية^٥ عند التدخل" بهدف التدريب على الرعاية الذاتية^٦. كانت العينة مجموعة من الأفراد يُعانون من بعض الأمراض البدنية المُزمنة^٧، وبعض الأعراض الاكتئابية المُشتركة^٨. لوصف الارتباطات بين الكفاءة الذاتية والنشاط، وبعض المُتغيرات السكانية، في حالة استخدام التصميم المُستعرض^٩، والتصميم الطولي، وأيضاً الحالة البدنية والصحة العقلية، والرعاية الذاتية للسلوكيات الاكتئابية، وكيفية الرعاية الصحية. تم استخدام أدوات للرعاية الذاتية. كما تم عمل تحليل ثانوي^{١٠} لبيانات النشاط والكفاءة الذاتية، وتم جمعها من التجربة العشوائية لمقارنة آثار التدخل بالتدريب على الرعاية الذاتية من خلال الهاتف، مع نتائج المجموعة التي لم تتعرض للتدخل بالتدريب^{١١}. تم قياس النشاط باستخدام مقياس نشاط المريض^{١٢}، لتحديد خط الأساس، وقياسه مرة أخرى بعد (٦)

1 -Suicidal ideation, plans, attempts.

2 -Structural equation modeling.

3 -Mediating factor.

4 -Buffering factor.

5 -Activation.

6 -Randomized trial.

7 -Self-care.

8 -Chronic physical conditions.

9 -Comorbid.

10 -Cross-sectional.

11 -A secondary analysis.

12 -Non coached intervention.

13 -Patient activation measure.

أشهر، وفي مُقابل ذلك تم تقييم الكفاءة الذاتية في رعاية الذات عند المُكتئبين ثلاث مرات، عند تحديد خط الأساس، ومرة ثانية بعد (٣) أشهر، ومرة ثالثة بعد (٦) أشهر. تم تحليل العديد من المُتغيرات باستخدام التصميم المُستعرض، وبلغ عدد العينة (٢١٥) مُكتئب، وأكدت النتائج على وجود ارتباط بين النشاط والكفاءة، وموطن الإقامة^١، والتمتع بالصحة البدنية الجيدة، والتمارين الفردية^٢، والزيارات المُتخصصة للأطباء، وعدم استخدام مُضادات الاكتئاب. أما بالنسبة لنتائج التحليلات الطولية، فقد بلغ عدد العينة (١٥٨) مُكتئب، وتم التوصل إلى وجود ارتباط بين زيادة النشاط، وزيادة الالتزام بالعلاج^٣، بالإضافة إلى وجود ارتباط بين زيادة الكفاءة في استخدام طرق الرعاية الذاتية المعرفية، وزيادة الأنشطة الاجتماعية والفردية^٤. وُجدَ أيضًا تحسُّن دال^٥ في درجة النشاط والكفاءة بين المجموعتين المُدربة وغير المُدربة عند مُقارنة درجات خط الأساس بدرجات الأفراد بعد مرور (٦) أشهر. كما أن التدريب لم يؤثر على النشاط أو الكفاءة بعد (٦) أشهر، ولكنه كان مُرتبطًا بتحسُّن أسرع في الكفاءة. بشكل عام كانت نتائج النشاط والكفاءة مُتشابهة، على الرغم من أن الكفاءة ارتبطت بشكل أكثر اتساقًا^٦ من النشاط مع السلوكيات الاكتئابية، وكانت درجاتها أفضل عند التدخل للتدريب على الرعاية لدي المُكتئبين.

قام كُل من أنديني، وآخرون (Andini et al, 2020)، ببحث هدف إلى فحص^٧ العلاقة بين الكفاءة الذاتية والاكتئاب، ومدى الالتزام بالعلاج المُضاد للفيروسات الرجعية^٨، لدى النساء الإندونيسيات المُصابات بفيروس نقص المناعة. استخدم البحث التصميم المُستعرض، وبلغ عدد المُشاركات (١٢٠) امرأة، وجميعهن مُصابات بفيروس نقص المناعة، وتراوحت أعمارهن من (١٨ - ٦٠ سنة). وجميعهن يخضعن لأنظمة علاج ذاتية^٩. أظهرت نتائج البحث وجود علاقة دالة بين الكفاءة الذاتية ومدى الالتزام بالعلاج، أي أن النساء اللاتي يُعانين من نقص المناعة وحصلن على درجة مُرتفعة في الكفاءة الذاتية يلتزمن بالعلاج ضعف اللاتي يُعانين من نقص المناعة، وحصلن على درجة مُنخفضة في الكفاءة الذاتية. ومقابل ذلك تم التوصل أيضًا إلى وجود علاقة دالة بين الاكتئاب ومدى الالتزام بالعلاج، أي أن النساء المُكتئبات واللاتي يُعانين من نقص

¹ -Birth place.

² -Individual exercise.

³ -Increased medication adherence.

⁴ -Social and solitary activities.

⁵ -Significant improvement.

⁶ -More consistently.

⁷ -Investigating.

⁸ -Adherence to antiretroviral therapy.

⁹ -Self administered.

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

المناعة قد التزم من بتناول الأدوية المضادة للاكتئاب بمعدل أقل من اللاتي لا يُعانين من الاكتئاب.

قام كل من سميدز، وآخرون (Smeds et al, 2020)، ببحث هدف إلى تحديد عوامل الخطر^١ المرتبطة بالإرهاق^٢ والتي تُؤثر على مستوى طيب الحال بين هؤلاء الأفراد المُقيمين بقسم الجراحة^٣. تم ارسال استبيان ومقاييس لعمل مسح إلكتروني^٤، ويتكون هذا المسح من أسئلة للمتغيرات السكانية، ومجموعة مقاييس للإرهاق، والاكتئاب، والضغط المُدركة، والدعم الاجتماعي. تم تجميع الدرجات الخاصة بمتغير الإرهاق باستخدام الرُّبيع الأدنى^٥، كما تم تقييم التنبؤ باستخدام تحليل التباين الأحادي والمتعدد^٦. استكمل (٤٢%) من أفراد العينة جميع المقاييس. وتوصل إلى أن هناك ارتباطاً بين الإرهاق والاكتئاب، وارتفاع الضغوط المُدركة، وقلة الاستفادة من عُطلة الأسبوع^٧، مع وجود درجة أقل من القدرة على برمجة الأحداث الاجتماعية. كما تم التوصل إلى أن أفراد العينة كانوا أقل عرضة لإعادة النظر في العمل في الجراحة، إذا أُتيحت لهم الفرصة. وأن هناك ارتباطاً بين انخفاض الإرهاق، وانخفاض الاكتئاب والضغط المُدركة، بالإضافة إلى أن زيادة الدعم الاجتماعي، والكفاءة الذاتية، والمزيد من الاستفادة من عُطلة نهاية الأسبوع في الشهر، والاستفادة من البرنامج المُقدم، وانخفاض الديون^٨، في هذه الحالة احتمال اختيار أفراد العينة العمل في الجراحة مرة أخرى يكون أعلى، إذا أُتيحت لهم الفرصة. وفي مُقابل ذلك دلت نتائج تحليل التباين المتعدد على وجود ارتباط بين الاكتئاب المُرتفع، والضغط المُدركة، والإرهاق، كما ارتبطت درجات الإرهاق القليلة بانخفاض الضغوط المُدركة، وارتفاع الكفاءة الذاتية. كما تم التوصل أيضاً إلى أن الإرهاق لدى أفراد العينة يرتبط بمستويات أعلى من الاكتئاب والضغط المُدركة. وقد يؤدي إضافة مجموعة من الأحداث الاجتماعية المُبرمجة^٩ والحد من العمل في عُطلة نهاية الأسبوع، وبرامج التوجيه الرسمية^{١٠} إلى تقليل الإرهاق.

قامت مُنيرة مُحسن محمد (٢٠٢٢)، بإجراء بحث هدف إلى الكشف عن الفروق بين الفصامين والمُستهدفين للفصام، والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية. وتكونت عينة

1 - Risk factors.

2 - Burnout.

3 - Surgery residents.

4 - An electronic / anonymous survey.

5 - Quartiles.

6 - Univariate & multivariate analyses.

7 - Fewer weekends off.

8 - Dept.

9 - Programmatic social events.

10 - Formal mentoring programs.

البحث من ١٤١ فرداً، وشملت أربع مجموعات هم: المُستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي وبلغ عددهم (٢٥) فرداً، وتراوحت أعمارهم من (٣٠: ٦٠) سنة. بمتوسط (٤١,٠٤)، وانحراف معياري (٩,٥٠)، والمُستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي وبلغ عددهم (٤٣) فرداً، وتراوحت أعمارهم من (٣٠: ٦٠) سنة. بمتوسط (٤٢,٥١)، وانحراف معياري (٨,٦٢). والفصامين وبلغ عددهم (٣٥) فرداً تراوحت أعمارهم من (٣٠: ٦٠) سنة، بمتوسط (٤٥,٣١)، وانحراف معياري (٩,٣٧)، والعاديين وبلغ عددهم (٣٨) فرداً، وتراوحت أعمارهم من (٣٠: ٦٠) سنة، بمتوسط (٤١,٠٠)، وانحراف معياري (٨,٩٨). واستخدمت الباحثة مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس النمط الفصامي، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الفصامين، والمُستهدفين للفصام، والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية.

تعليق عام على البحوث والدراسات السابقة:

يكشف ما عرضنا له من دراسات وبحوث عن ندرة البحوث والدراسات العربية التي اهتمت بفحص علاقه بين الكفاءة الذاتية وطيب الحال لدى المُستهدفين للاكتئاب والأصحاء من طلاب الجامعة، وذلك في حدود علم الباحثه.

بالنسبه للدراسات والبحوث الأجنبية لم يتم العثور على أبحاث جمعت بين الكفاءة الذاتية وطيب الحال لدى المُستهدفين للاكتئاب والأصحاء، ولكن تم الحصول على أبحاث اهتمت بمثل هذه المتغيرات لكن عند فئات أخرى غير المُستهدفين مثل المعلمين أو المُراهقين ذوي الدرجة المُرتفعه في التوحد الوظيفي.

اتفقت الدراسات والبحوث على أن هُناك علاقة بين الكفاءة الذاتية وبعض جوانب طيب الحال الذاتي كما في بحث فاشير (Vasher, 2011).

مُعظم الدراسات والبحوث اهتمت بدراسة مُكون واحد فقط من مُكونات طيب الحال المُختلفة فالبعض اهتم بطيب الحال الذاتي، والبعض الآخر اهتم بطيب الحال النفسي، وفريق ثالث اهتم بطيب الحال الروحاني... الخ. ولكن تجدر الإشارة إلى أن طيب الحال الذاتي أخذ الحظ الوفير في الدراسة والبحث، والمقاييس التي استُخدمت أكدت على أن طيب الحال الذاتي له جانبان أساسيان هما: الجانب الوجداني ويشمل (المشاعر الإيجابية والانفعالات السلبية)، والجانب المعرفي ويتمثل في (الرضا عن الحياة)، مع اختلاف عينة التطبيق، والمدى العُمري لها، والمنهج المُستخدم، وكذلك الأساليب الإحصائية المُستخدمة.

فرضيات البحث:

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

توجد فروق بين الطلاب الأصحاء والطلاب المُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية، والمكونات الستة لطيب الحال النفسي، والدرجة الكلية لطيب الحال النفسي. وتنبثق من هذه الفرضية العامة فرضيتان فرعيتان على النحو التالي:

❖ توجد فروق بين الطلاب الأصحاء والطلاب المُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية.

❖ توجد فروق بين الطلاب الأصحاء والطلاب المُستهدفين للاكتئاب في مكونات طيب الحال النفسي.

منهج البحث: اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي المُقارن.

عينة البحث:

تم طباعة عدد (٣٣٦) استمارة، وتقسيمهم على عدد من الكليات العملية والنظرية التي تم التطبيق فيها؛ حيث كان عددهم (٥) كليات عملية ونظرية. وتم توزيع عدد (٨٤) استمارة في كُل كُلية بواقع عدد (٤٢) استمارة للذكور، وعدد (٤٢) استمارة للإناث، وبعد تصحيح الاستمارات تم استبعاد عدد (١٣٦) استمارة بسبب عدم استكمالها، ليكون العدد النهائي (٢٠٠) استمارة. وبعد استخدام بعض الأساليب الإحصائية التابعة لبرنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الإجتماعية، تم التوصل إلى أن عدد الأصحاء (٤٩)، وعدد المُستهدفين (٥٣)، وتمت مُراعاة الشروط الآتية عند الاختيار:

- ١- تم اختيار أفراد العينة من طلاب الجامعة من الفرقتين الثالثة والرابعة.
- ٢- تم الاختيار من الجنسين.
- ٣- تم الاختيار ضمن المدى العُمري من (٢٠: ٢٣) سنة.
- ٤- تم الاختيار من الكليات العملية والنظرية، مع مُراعاة التكافؤ في العدد لكل كُلية بقدر المُستطاع.
- ٥- استبعاد طلاب قسم علم نفس لتجنب وجهة الاستجابة، وخبرتهم بالاختبارات المُستخدمة وما يقيسه كُل اختبار.

جدول (١) يوضح عدد العينة والحد الأدنى والأقصى، وكذلك المتوسط والانحراف المعياري للعمر:

المتغير	ن	الحد الأدنى	الحد الأقصى	المتوسط	الانحراف المعياري
العمر	٢٠٠	٢٠	٢٣	٢١,٢	٠,٩٩٢

أدوات البحث:

استمارة البيانات الأساسية من إعداد الباحثة، وكذلك اختبار الاستهداف للاكتئاب، واختبار طيب الحال النفسي من ترجمة الباحثة، اختبار الكفاءة الذاتية لعادل العدل. وفيما يلي نبذة مختصرة عن اختبارات البحث:

اختبار الاستهداف للاكتئاب: هذا الاختبار من إعداد الباحثة وتكون في صورته النهائية من خمسة مكونات هي (المكون الانفعالي وعدد بنوده (١٩)، والمعرفي (١٠)، والاجتماعي (٦)، والجسمي (٩)، والسلوكي (٨))، والعدد الكلي للبنود (٥٢) بنداً منهم ثلاثة بنود عكسية.

اختبار طيب الحال النفسي: تم ترجمة هذا الاختبار، وتكون من ستة مكونات هي (الاستقلال، والتمكّن البيئي، والنمو الشخصي، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والهدف من الحياة، وقبول الذات. كل مكون يحتوي على سبعة بنود، ليكون الإجمالي (٤٢) بنداً. منهم (١٩) بنداً عكسياً.

اختبار الكفاءة الذاتية لعادل العدل: يتكون من (٥٠) بند، منهم (٢٦) بند إيجابي، و(٢٤) بند سلبي.

الكفاءة القياسية لأدوات البحث: تم حساب الصدق باستخدام صدق التعلق بمدك خارجي، وصدق المحكمين، وبالنسبة للثبات تم حسابه باستخدام إعادة الاختبار، والتجزئة النصفية، وألفا كرونباخ.

جدول (٢) يوضح نتائج الصدق والثبات

اسم الاختبار	مُعاملات صدق التعلق بمدك	مُعاملات الثبات بإعادة الاختبار	مُعاملات الثبات بالتجزئة النصفية	مُعاملات الثبات بألفا كرونباخ
اختبار الكفاءة الذاتية.	.٧١	.٧٤	.٧٧	.٨٣
اختبار الاستهداف للاكتئاب.	.٧٨	---	.٩٣	.٩٦
اختبار طيب الحال النفسي.	---	---	.٨٥	.٨٨
المكون الانفعالي للاستهداف.	---	.٨٤	---	---
المكون المعرفي.	---	.٧٤	---	---
المكون الاجتماعي.	---	.٨١	---	---

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

اسم الاختبار	مُعاملات صدق التعلُّق بمحك	مُعاملات الثبات بإعادة الاختبار	مُعاملات الثبات بالتجزئة النصفية	مُعاملات الثبات بألفا كرونباخ
المكون الجسمي.	---	.٦١	---	---
المكون السلوكي.	---	.٦٢	---	---
مكون الاستقلال لطيب الحال النفسي.	---	.٢٦	---	---
مكون التمكن البيئي.	---	.٧٣	---	---
مكون النمو الشخصي.	---	.٧٢	---	---
مكون العلاقات الايجابية مع الآخرين.	---	.٥٩	---	---
مكون الهدف من الحياة.	---	.٥٦	---	---
مكون قبول الذات.	---	.٧١	---	---

يتضح من جدول (٢) أن الاختبارات تتمتع بمُعاملات صدق وثبات مقبولة، فيما عدا مُكون الاستقلال لطيب الحال النفسي فقد كان مُعامل الثبات له ضعيفاً، لكن مُعامل ثبات الاختبار ككل كان مُرتفع.

صدق المُحكِّمين لاختبار الاستهداف للاكتئاب، واختبار طيب الحال النفسي، سوف يتم توضيح نتائج هذا النوع في الفقرات التالية:

تم عرض اختبار الاستهداف للاكتئاب المُصمم من قبل الباحثة، واختبار طيب الحال النفسي المُترجم من قبل الباحثة أيضاً، على مجموعة من أساتذة قسم علم النفس بكُلية الآداب جامعة بني سويف، لحساب صدق المُحكِّمين، وتم حساب صدق المُحكِّمين باستخدام مُعادلة كوبر.

نص مُعادلة كوبر: نسبة الاتفاق = عدد مرات الاتفاق ÷ عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف × ١٠٠ (محمد الديجان، ٢٠٠١).

وتم التوصل إلى أن عدد البنود التي تم الاتفاق عليها بنسبة (١٠٠%)، (٤٢) بنداً، وعدد البنود التي تم الاتفاق عليها بنسبة (٩٠%)، (٩) بنود، وبند واحد فقط تم الاتفاق عليه بنسبة (٨٠%)، وذلك بالنسبة لاختبار الاستهداف، أما بالنسبة لاختبار طيب الحال النفسي فقد تم التوصل إلى أن عدد البنود التي تم الاتفاق عليها بنسبة (١٠٠%)، (٣٦)

بنءاء؁ وءءء البنوء الءى ءم الاءءاق ءلها بنسبة (٩٠%)؁ (٣) بنوء؁ وءءء البنوء الءى ءم الاءءاق ءلها بنسبة (٨٠%)؁ (٣) بنوء.

الءءرفاء الإءراءفة لءءغفراء البءء:

- ١- الكفاءء الءاءفة: ءءة الفرء فف نفسه؁ وُقءرءه ءلى أءاء الأنسءة بنءاء؁ وفظهر ذلك من ءلال أءائه ءلى اءءبار الكفاءء الءاءفة المءءءءم فف البءء الءالف.
- ٢- طفب الءال النفسف: مءى شعور الفرء بالاسءءلالفة؁ والءمكُن البففف؁ والنمو الشءصف؁ والعلاءاء الإفءابفة مع الآفرفن؁ والهءف من الءفاة؁ مع ءرءة من ءبول الءاء؁ وفظهر ذلك من ءلال أءائه ءلى اءءبار طفب الءال النفسف المءءءءم فف البءء الءالف.
- ٣- الاسءءءاف للاءءءاب: شءءه الأعراض الاءءءابفة الءى فءافف منها الفرء؁ وفظهر ذلك من ءلال أءائه ءلى اءءبار الاسءءءاف للاءءءاب المءءءءم فف البءء الءالف.

إءراءاء البءء:

١. بعء ءءهفز بطارفة الاءءباراء الءاءفة بمءءغفراء البءء؁ ءم آءء موافءة رسمفة من رففس ءسم ءلم النفس؁ كُلفة الآءاب؁ ءامعة بنف سوف؁ وكذلك موافءة ءمفء الكُلفة؁ من آءل السماع بءملفة الءطففق ءاءل الءرم الءامعف.
٢. ءمء مراءاة ءفوق الطلاب فف المءشاركة فف البءء؁ من ءلال الءصول ءلى موافءة صرفءة شفهفة بالرءبة فف إءراء الءطففق؁ وذلك بعء شرح موءر لءءف البءء؁ بالاضافءة إلى إعطاءهم الءرفة الكاملة فف الانسءاب فف أف وءء وءءم اسءءمال الاسءمارة.
٣. ءمء مراءاة بعض الاءءباراء الأخلاءفة الآفرى من ءفء السرفة الءامءة والءصوففة؛ ءفء ءم الءوضفء بأن هءه البفبائاء مءاطءة بالسرفة الءامءة؁ وسوف ءسءءم لءرض البءء العلمف فقط.
٤. ءم الءطففق بشكل ءمعف؁ وءراوءء ءلسءة الءطففق من (٢٥ : ٤٥ ءقفقة).
٥. ءم الءطففق ءلى العفنة الءاءفة بالءءربة الاسءءلاءفة؁ وءلا ذلك الءطففق ءلى العفنة الءاءفة بالءصائص القفاسفة؁ وأءفرًا ءم الءطففق ءلى العفنة الرففسة للبءء.
٦. مكان الءطففق: ءم ءهفئة السفاق المءاسب للءطففق؛ ءفء أن مءظم ءلساء الءطففق ءمء ءاءل المءرءاء والقاعات المءءلفة بالكُلفاء؁ وفف بعض الءالاء ءم الءطففق فف ءءفة الكُلفة؁ وءالاء آفرى ءم الءطففق ءلها عن طرفق وسائل الءواصل الاءءماعف.

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

٧. ترتيب تقديم الاختبارات تمثل في التالي: أولاً استمارة البيانات الأساسية، ثانياً اختبار الاستهداف للاكتئاب، ثالثاً اختبار الكفاءة الذاتية، وأخيراً اختبار طيب الحال النفسي.
٨. لم تكن هناك أية ضغوط زمنية أو قولية أو فعلية أثناء التطبيق، فقط تم حث المشاركين على الالتزام بالدقة في الأداء وعدم ترك أي سؤال بدون إجابة، حرصاً من الباحثة على الحصول على أكبر قدر من تعاون الطلاب أثناء عملية التطبيق، وأيضاً للحصول على نتائج أكثر دقة وموضوعية.
٩. استغرقت عملية التطبيق الفترة الزمنية من (٢٣ / ١٢ / ٢٠٢٠م: ١ / ٥ / ٢٠٢١م)، أي أن مدة التطبيق أربعة أشهر وثمانية أيام.
١٠. قدمت الباحثة عبارات الشكر لجميع الطلاب، وذلك لمشاركاتهم الفعالة في البحث العلمي، وكان ذلك يتم عقب انتهاء كل جلسة من جلسات التطبيق.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام اختبار "ت" للفروق بين المجموعات.

نتائج البحث:

جدول (٥-٦)، الفروق بين الطلاب الأصحاء والطلاب المُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية، والمكونات الستة لطيب الحال النفسي، والدرجة الكلية لطيب الحال النفسي.

المتغير	العدد د	الطلاب مُنخفضو الاستهداف للاكتئاب		العدد د	الطلاب المُستهدفون للاكتئاب		قيمة "ت" الدلالة
		المتوسط	الانحراف		المتوسط	الانحراف	
الكفاءة الذاتية	٥٢	١٤٠,١٢٢ ٤	١٤,٥١٩٥ ٧	٥٣	١٢٩,٣٩٦ ٢	١٠,٢٦٤٤ ٦	٤,٣٣٤ دالة عند أقل من .٠٥
مكون الاستقلال لطيب الحال النفسي.	٥٢	١٥,٥٩١٨	٢,٤٠٥٨٨	٥٣	١٤,٦٦٠٤	٢,٠٨٤٢٢	٢,٠٩٤ دالة عند أقل من .٠٥
مكون التمكّن البيئي لطيب الحال النفسي.	٥٢	١٦,٧٥٥١	٢,٤٠٢٥٢	٥٣	١٤,٦٧٩٢	١,٩١٩٢٧	٤,٨٣٩ دالة عند أقل من .٠٥
مكون النمو	٥٢	١٧,٢٠٤١	٢,٧١٥٥٤	٥٣	١٥,٤٧١٧	٢,٤٣٠٦٠	٣,٤٠٠ دالة عند أقل من .٠٠١

الدلالة	قيمة "ت"	الطلاب المُستهدفون للاكتئاب		العدد	الطلاب مُنخفضو الاستهداف للاكتئاب		العدد	المتغير
		المتوسط	الانحراف		المتوسط	الانحراف		
دالة عند أقل من .٠٥								الشخص ي لطيب الحال النفسي.
دالة عند أقل من .٠٥	٤,٤٩٣	٢,٥٠٦٨٨	١٥,١٥٠٩	٥٣	٢,٥٦٥١٤	١٧,٤٠٨٢	٥٢	مُكون العلاقات الإيجابية مع الآخرين لطيب الحال النفسي.
دالة عند أقل من .٠٥	٣,٧٣٩	١,٦٢٨٣٩	١٤,٣٣٩٦	٥٣	٢,١٧٤٩٦	١٥,٧٥٥١	٥٢	مُكون الهدف في الحياة لطيب الحال النفسي.
دالة عند أقل من .٠٥	٤,٢٧٦	١,٩٠٥٢٣	١٥,٢٨٣٠	٥٣	١,٨٥٥٥٤	١٦,٨٧٧٦	٥٢	مُكون قبول الذات لطيب الحال النفسي.
دالة عند أقل من .٠٥	٥,٦٣٧	٧,٥٥٨٥٨	٨٩,٥٨٤٩	٥٣	١٠,٢٥٨٩ ٨	٩٩,٥٩١٨	٥٢	الدرجة الكلية لطيب الحال النفسي

يتضح من جدول (٥-٦)، أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الأصحاء، والطلاب مُرتفعي الاستهداف للاكتئاب في اتجاه الطلاب الأصحاء.

مناقشة النتائج

نصت الفرضية على وجود فروق بين الطلاب الأصحاء والطلاب مُرتفعي الاستهداف للاكتئاب في كُل من الكفاءة الذاتية، والمكونات الستة لطيب الحال النفسي، والدرجة الكلية لطيب الحال النفسي.

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

تم التوصل من خلال نتائج هذا البحث إلى تحقق الفرضية؛ حيث أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الأصحاء والطلاب مُرتفعي الاستهداف للاكتئاب في كل من: الكفاءة الذاتية، ومُكون الاستقلال، والتمكن البيئي، والنمو الشخصي، والعلاقات الايجابية مع الآخرين، والهدف في الحياه، ومكون قبول الذات لطيب الحال النفسي، وكذلك في الدرجة الكلية لطيب الحال النفسي. وذلك في اتجاه الطلاب الأصحاء. وترى الباحثة أنه قد يرجع تحقق هذه الفرضية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية إلى تأثير الأعراض الخاصة باختبار الاستهداف للاكتئاب بجميع مكوناته (الانفعالية، والمعرفية، والاجتماعية، والجسمية، والسلوكية)، بدرجة كبيرة جداً على الطلاب مُرتفعي الاستهداف للاكتئاب؛ حيث جاء على لسان بعض الطلاب أنهم في كثير من الأوقات يشعرون بالضيق، والحزن، والتردد، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، والعزلة، وعدم الرغبة في القيام بأي نشاط، وأن جميع هذه الأعراض تؤثر على درجة استمتاعهم بالحياة وعدم قدرتهم على إنجاز المهام الموكلة إليهم. وقد يكون ذلك سبباً أيضاً في حصول هؤلاء الطلاب على درجات مُنخفضة في كل من الكفاءة الذاتية، والمُكونات الستة لطيب الحال النفسي، والدرجة الكلية لطيب الحال النفسي.

تجدر الإشارة إلى أن نتيجة البحث الراهن اتفقت جزئياً مع نتيجة البحث الذي قام به كل من بريساك، والكوك (priesack & Alcock, 2015)؛ حيث تم التوصل إلى أن الطلاب حصلوا على درجات مُرتفعة في مقياس طيب الحال، ومقياس الكفاءة الذاتية العامه، وأظهرت النتائج أيضاً أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة بين طيب الحال والكفاءة الذاتية. كما أشارت نتائج تحليل العوامل إلى وجود اختلاف بين الطلاب في مقياس طيب الحال، والكفاءة الذاتية، ونتائج المقياس الفرعي. لذا أوصى البحث بضرورة إجراء مزيد من البحوث حول الكفاءة الذاتية، وطيب الحال لدى الطلاب.

كما اتفقت أيضاً نتيجة البحث الراهن مع نتيجة البحث الذي قامت به مُنيرة محسن محمد (٢٠٢٢)؛ حيث تم التوصل من خلال نتائج هذا البحث إلى أن الأصحاء يتمتعون بقدر عالٍ من الكفاءة الذاتية خاصة في المكونات الآتية (المُبادرة، والمجهود، والمُثابرة، وقُدرة الفعالية)، وذلك مُقارنة بالمُستهدفين للفصام، والفصامين.

واتفقت نتيجة البحث أيضاً مع ما توصل إليه دافيس- بيرمان (Davis-Berman, 1988)؛ حيث أشارت نتائجها إلى وجود علاقة قوية بين الكفاءة الذاتية العامه، والكفاءة البدنية، وأن هذين المُغيرين يُعدان من أقوى المُتغيرات المُنبئة بالاكتئاب.

وفي نفس الإطار توصل ألبرت (Albert, 2015)، إلى أن هناك علاقة بين الكفاءة الذاتية والأعراض الاكتئابية؛ حيث أنه توصل إلى أن ذوي الأصول الأسبانية حصلوا على درجة مُرتفعة في الكفاءة الذاتية، كما أنهم يُعانوا من أعراض اكتئابية أقل، وذلك مُقارنة بذوي الأصول الأمريكية.

وفي هذا المقام نود أن نُشير إلى أن هونج (Hong, 1987)، ذكر أن المُستهدفين للاكتئاب يُعانون من الإتجاهات السلبية نحو الذات، ووجود صعوبات في الأداء، وفقدان الشهية. وذلك يُؤثر على الكفاءة الذاتية، فالدرجة المُرتفعة من الكفاءة الذاتية تدفع الأفراد للعمل على مواجهة العقبات بقوة، والسعي لوضع خطط الأداء، والقُدرة على تحسين هذه الخطط بدلاً من البحث عن أعذار، وعدم الاهتمام بالمهمة، وفي مُقابل ذلك فالدرجة المُنخفضة من الكفاءة الذاتية تُؤدي إلى الشعور بالعجز، واليأس، والاكتئاب، والإحباط بشأن عدم قُدرة المرء على التعامل بأكثر فعالية مع التحديات والمطالب التي تُقابل الفرد، إذاً الكفاءة الذاتية المُنخفضة تمنع الفرد من الأداء الفعال (Heslin & Klehe, 2006).

توصيات البحث الحالي:

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج في البحث الراهن، يُمكن الإشارة إلى عدد من التوصيات التي تُسهم في تفعيل هذه النتائج على المُستوي التطبيقي لكي لا يقف دور هذه النتائج على المُستوى البحثي فقط، وتتمثل التوصيات فيما يلي:

العمل على الاستفادة من النتائج في تقييم الطُلاب باستخدام اختبار الاستهداف للاكتئاب بمكوناته الخمسة، وانتقاء الأفراد المُستهدفين وتضمينهم ضمن برامج الوقاية، وخاصة البرامج من الدرجة الأولى قبل وقوع هؤلاء الطُلاب في براثن الاكتئاب.

تطبيق اختبار طيب الحال النفسي بمكوناته الستة على طُلاب الجامعة، وكذلك اختبار الكفاءة الذاتية، والعمل على وضع برامج لتحسين مُستوى طيب الحال النفسي، والكفاءة الذاتية لدى الطُلاب الذين ينخفض لديهم مُستوى طيب الحال النفسي، وأيضاً الطُلاب مُنخفضي الكفاءة الذاتية.

توعية طُلاب الجامعة من خلال الندوات واللقاءات المُختلفة، بأهمية الاكتشاف المُبكر للأعراض الاكتئابية، ومدى تأثير هذه الأعراض على الجوانب الحياتية الأخرى مثل: (الدراسية، والاجتماعية، والمهنية)، وكيفية التعامل مع مثل هذه الأعراض، تجنّباً للوقوع في المرض.

بحوث مُستقبلية مُقترحة:

تُسلمنا نتائج البحث الراهن، ومناقشتها إلى عدد من البحوث التي قد يتم القيام بتنفيذها في المُستقبل، من هذه البحوث ما يلي:

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

البحوث التي تتناول تحليل دور النوع، وموطن الإقامة، والمُستوى الاجتماعي الاقتصادي، والتخصص الدراسي لدى الطلاب المُستهدفين للاكتئاب.

تحليل دور النوع، وموطن الإقامة، والمُستوى الاجتماعي الاقتصادي، والتخصص الدراسي كمتغيرات مُعدلة أو وسيطة في تحسين شكل العلاقة بين الكفاءة الذاتية، ومُستوى طيب الحال النفسي لدى طلاب الجامعة، وفئات أخرى كالأطفال والمُسنين.

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

بندر بن مُحمد العتيبي. (٢٠٠٨). اتخاذ القرار وعلاقته بكل من الكفاءة الذاتية والمُساندة الاجتماعية لدى عينة من المُرشدين الطلابيين. رسالة ماجستير. محافظة الطائف.

سعد بن حامد آل يحيى العبدلي. (٢٠٠٩). الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتوافق الزوجي لدى عينة من المُعلمين المُتزوجين بمكة المُكرمة. رسالة ماجستير. كُلية التربية، جامعة أم القرى بمكة المُكرمة.

فاديه علوان. (٢٠١٦). تطور مفهوم السعادة من الخير إلى الازدهار. دراسات نفسية، ٢٦ (١)، ٢٦-١.

محمد الديجان. (٢٠٠١). دراسة تحليلية للأسئلة الواردة في الخطط الدراسية التي يعدها معلمو الصف الأول المُتوسط. مجلة رسالة للتربية وعلم النفس، (١٤)، ٣٤-١.

مُحمد نجيب الصبوة. (٢٠٠٧). علم النفس الإيجابي تعريفه وتاريخه وموضوعاته والنموذج المُقترح له. مجلة علم النفس، ١٦-٢٧.

مُنيرة مُحسن مُحمد. (٢٠٢٢). الفروق بين الفصاميين والمُستهدفين للفصام والعادين في أبعاد الكفاءة الذاتية. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كُلية الآداب، جامعة بني سويف.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:

- Abel, T. & Labajos-manzanares. (2019). Well-being, self-efficacy and independence in older adults: A randomized trial of occupational. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 83, 277-284.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Cornette, M., Akhavan, S., & Chiara, A. (1998). Suicidality and cognitive vulnerability to depression among college students: A prospective study. *Journal of adolescence*, 21, 473-487.
- Albert, H. (2015). The relationship between self-efficacy and knowledge of depression to severity of depression in underserved primary care settings. University institution fuller theological seminary, school of psychology, Department clinical psychology.
- Andini, A., Yona, S & Waluyo, A. (2020). Self-efficacy, depression, and adherence to antiretroviral therapy (ART) among Indonesian women with HIV. *Enferm Clin*, 29 (2), 687-690.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Baoer, Z., Jiubo, Z., Laiquan, Z., Xueling, Y., Xiaoyuan. Z., Wanjun, W., & et al. (2018). Depressive symptoms, post-traumatic stress symptoms and suicide risk among graduate students: the mediating influence of emotional regulatory self-efficacy. *Psychiatry research*, 264, 224-230.
- Baxter-Magolda, M. B. (2001). *Making their own way: Narratives for transforming higher education to promote self-development*. Sterling, VA: Stylus.
- Bowman, N. A. (2010). The development of psychological well-being among first-year college students. *Journal of College Student Development*, 51 (2), 180–200.
- Chan, D. W. (2007). Positive and negative perfectionism Among chigiffed students in Hong Kong: their relationships to general self-efficacy

الفروق بين طلاب الجامعة الأصحاء والمُستهدفين للاكتئاب في الكفاءة الذاتية وطيب الحال النفسي

- and subjective well-being. *Journal for the Education of the gifted*, 31 (1) 77-102.
- d), *Encyclopedia of Industrial/Organizational Psychology* (2, 705-
- Davis-Berman, J. (1988). Self-efficacy and depressive symptomatology in order adults: an exploratory study. *The international journal of aging and human development*, 27 (1), 35-43.
- Heslin, P. A., & Klehe, U.C. (2006). Self-efficacy. In S. G. Rogelberg (E.
- Hong, S. (1987). Factor structure of the depression proneness rating scale. *Psychological reports*, 61, 863-866.
- Kegan, R. (1995). *In over our heads: The mental demands of modern life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Maisa, S.Z., Matthew, J.J., Gisela labouvie-vief & Mark, A.L. (2017). Alexithymia, Defenses, and Ego strength: cross-sectional and longitudinal relationships with psychological well-being and depression. *Journal of happiness studies*, 18 (1799-1813).
- Mcbride, M. L. (2012). Examining hope, self-efficacy, and optimism as a motivational cognitive set predicting academic achievement and general well-being in a diverse educational setting. Doctoral dissertation. The university of Alabama.
- McCusker, J., Lambert, S.D., Cole, M.G., Ciampi, A., Strumpf, E., Freeman, E.E & Belzile, E. (2020). Activation and self-efficacy in a Randomized trial of a depression self-care intervention. *Health Educ Behav*, 43 (6), 716-725.
- Melissa, M. (2016). Self-efficacy in depression: Bridging the gap between competence and real-world functioning. Dissertation, Queen's university.
- Nagaraj, M. (2018). Influence of stress on psychological well-being among old age. *Indian journal of gerontology*, 32 (1), 51-61.
- Phillips, S.M & McAuley. (2013). Physical activity and fatigue in breast cancer survivors: a panel model examining the role of self-efficacy and depression. *Cancer epidemiol*, 22 (5), 773-781.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57 (6), 1069–1081.
- Santos, H.P., Kossakowski, J.J., Schwartz, T.A., Beeber, L& Fried, E.I. (2018). Longitudinal network structure of depression symptoms and self-efficacy in low-income mothers. *PLoS ONE*, 13 (1), 0191675.
- Schmutte, P. S., & Ryff. C. D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality & Social Psychology*, 73 (3), 549–559.
- Smeds, M.R., Janko, M.R., Allen, S., Amankwah, K., Arnell, T., & Ansari, P. (2020). Burnout and its relationship with perceived stress, self-efficacy, depression, social support, and programmatic factors in general surgery residents. *Am. J. Surg*, 219 (6), 907: 912.
- Vasher, B. L. (2011). Evaluating the relationship between subjective well-being and self-efficacy among k-12 teachers. Doctoral dissertation. Northcentral university.
- Volz, M., Mobus, J., Letsch, C& Werheid, K. (2016). The influence of early depressive symptoms, social support and decreasing self-efficacy on depression 6 months post-stroke. *Journal of Affective Disorders*. 206, 252-255.
- Wesley, C.J. (2006). Depression- proneness, perfectionism, and career path among upper-division undergraduate psychology students. Dissertation, The University of south Dakota, Department of psychology.
- Zemore, R., Fischer, D. G., Garratt, L. S., & Miller, C. (1990). The depression proneness rating scale: Reliability, Validity, and factor structure. *Current psychology: research and reviews*, 9, 255-263.
- Zheng, X., Morre, J& Watts, K. (2018). Changes in maternal self-efficacy, postnatal depression symptoms and social support among Chinese primiparous women during the initial postpartum period: A longitudinal study. *Science direct. Elsvier*. 62, 151-160.

Differences Between Healthy and Depression-Vulnerable University Students in Self-Efficacy and Psychological Well-Being

**Ebtsam Abdelazeem Mohamed
Abdelaziz**

Assistant Lecturer, Faculty Of Arts,
Beni-Suef University

Nermin Abdelwahab Ahmed Saleh

Professor of Clinical Psychology,
Faculty Of Arts, Beni-Suef
University

Ahmed Abdelaziz Ezzat

Assistant Professor of Psychiatry, Faculty Of Medicine, Beni-Suef University

Abstract:

This current research aimed to find the differences between healthy and depression-vulnerable university students in self-efficacy and psychological well-being. The sample consisted of 102 university students (49 healthy students, 53 depression-vulnerable; Mean age= 21,2 years, SD= 992). Data was collected using basic data questionnaire, test of depression vulnerability, test for self-efficacy, and test of psychological well-being. The tests' reliability was verified. The research results confirmed the main hypothesis-namely, there are statistically significant differences between healthy students and depression-vulnerable students in self-efficacy and psychological well-being in the direction of healthy students. Sub-hypotheses were also supported. the results reported statistically significant differences between healthy and depression- vulnerable students in self-efficacy, the six components of psychological well-being (autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations with others, purpose in life, and self- acceptance), and hence, the total score of the psychological well-being - all in the direction of healthy students.