

اجهاد القرار وعلاقته بالرعاية الذاتية اليقظة لدى رؤساء الأقسام في الجامعات العراقية.

م.م. زينة نزار وداعة & ا.د. حسين ربيع حمادي

zina.aljanabi@qu.edu.iq

جامعة القادسية | جامعة بابل

تاريخ الاستلام: ٢٠٢١/٥/١٥

تاريخ القبول: ٢٠٢١/٦/٦

الملخص:

أن عملية تطوير الاجهاد والتي تنتج من اتخاذ الكثير من القرارات والتي تتسبب بانخفاض الجودة يومياً، بعد فترة من الوقت يعد اجهاداً للقرار (Kotabe, 2016:43)) بينما عدت الرعاية الذاتية اليقظة ممارسات نشطة للسلوكيات التي تسهل وتحافظ على التناغم والتوازن بين الجوانب الداخلية للذات (المعرفية، والعاطفية، والسيولوجية) والجوانب الخارجية للذات (مثل الاسرة والمجتمع والثقافة (Hotchkiss et al, 2019)) وللتعرف على العلاقة الارتباطية بين اجهاد القرار والرعاية الذاتية اليقظة تم اخذ عينة من رؤساء الاقسام في الجامعات العراقية بصورة عشوائية طبقية بلغ عددها (200) رئيس قسم. وبنى المقياس الاول بالاعتماد على نموذج القوة وتم تبني وترجمة المقياس الثاني بالاعتماد على النموذج التمثيلي المتناغم للذات. وتوصل الباحثان الى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين متغيري البحث وقد اوصى البحث بضرورة اعطاء فرصة كافية لرؤساء الاقسام لاختذ فرصة من الراحة لتلافي حصول اجهاد القرار لديهم، كما واقترح الباحثان اجراء دراسة مماثلة على مسؤولين في وزارة التعليم العالي مثل العمداء ومعاونيهم.

الكلمات المفتاحية: اجهاد القرار - الرعاية الذاتية اليقظة - رؤساء الاقسام

Abstract

The process of developing stress, which results from making a lot of decisions that cause a decrease in quality daily, after a period of time is considered stress for decision (Kotabe, 2016:43), while vigilant self-care is considered active practices of behaviors that facilitate and maintain harmony and balance between the internal aspects of the self (Kotabe, 2016:43). Cognitive, emotional, and physiological) and the external aspects of the self (such as the family, society and culture) (Hotchkiss et al., 2019). To identify the correlation between decision stress and vigilant self-care, a sample of department heads in Iraqi universities was randomly and stratified, amounting to (200) The first scale was built based

on the power model, and the second scale was adopted and translated by relying on the harmonious representative model of the self. The researchers concluded that there is a negative correlation between the two variables of the research, and the research recommended the need to give enough opportunity for the heads of departments to take a chance of rest to avoid their decision stress. The researchers also suggested conducting a similar study on officials in the Ministry of Higher Education, such as the deans and their assistants

Keywords: decision fatigue, mindful self-care, department heads

مشكلة البحث :Research Problem

ان اجهاد القرار هو شرط يتجلى نتيجة للإجهاد العقلي وضعف التنظيم العاطفي والمعالجة المعرفية الخاطئة التي تهىء الافراد لسلوك صنع القرار غير المنتظم، وقد وصف باومستر وزملاؤه العواقب النفسية والسلوكية المرتبطة بالأعمال الارادية للوظيفة التنفيذية، مثل ضبط النفس، اتخاذ الخيارات، والبدء بالعمل، التي تؤثر على كفاءة المعالجة الإدراكية وفعالية سلوكيات اتخاذ القرار (Hickman, et al, 2018:10).

ان رؤساء الاقسام غالباً ما يواجهون العديد من الخيارات في اليوم الواحد لإدارة شؤون الاقسام العلمية، وقد اكدت الدراسات، ان الأفراد الذين يواجهون (اربعة وعشرون) خياراً على عكس (ستة) خيارات، فكلما زاد عدد الخيارات يكون الافراد أقل استعداداً لاتخاذ قرار بأي شيء على الاطلاق، وفي حال قيامهم باتخاذ قرار من بين خيارات عدة يكونوا اقل رضا عنه ويمكن ان يكون القرار مجهوداً ويؤدي في النهاية الى نتائج عكسية على الرغم من أن الفرد لا يجادل بعدم وجود خيار جيد، وهذا ما يؤكد الفرضية القائلة بأن اتخاذ العديد من القرارات يعيق التحكم الذاتي اللاحق. وتشير الدراسات الى ان استنزاف الأنا والذي يكون السبب في اجهاد القرار قد يؤدي الى الاضرار بالوظائف التنفيذية المتعلقة بالتخطيط وتنفيذ القرار (Diamond , 2013:135).

ويسبب الوقت الذي يتخذ فيه القرار تأثيراً واضحاً على نوع القرار. وهذا ما اشارت اليه نتائج العديد من الدراسات ومنها كوجكي وسمث (Kouchaki and Smith) التي اظهرت انخفاض في جودة القرارات (اجهاد قرار) مع تقدم اليوم، بالإضافة الى المخاطر المهنية كالتعب والارهاق واتخاذ المزيد من القرارات الادارية المهمة والذي يمكن بدوره ان يؤثر سلباً على رفايتهم (Kouchaki, & Smith ٩٥، ٢٠١٤). ودراسة أولسن وآخرون (Olsen et al, ٢٠١٧) التي اظهرت إجابات أقل اتساقاً خلال فترة ما بعد الظهر مقارنة بأوقات أخرى من اليوم.

ومن العوامل التي تؤثر بصورة مباشرة على اجهاد القرار، الرعاية الذاتية اليقظة، فالأفراد الذين يفتقرون الى هذه المهارات تتأثر جودة قراراتهم اليومية. كونها ضرورة اخلاقية للمهنيين المعرضين للإرهاق، نتيجة لندرة الموارد ذات الصلة لإدارة التوتر والارهاق، وصعوبة تحقيق التوازن بين المطالب الشخصية والمهنية، ونقص ملحوظ في جهود الرعاية الذاتية اليقظة، والتي تؤثر سلباً على اجهاد القرار. وفي ضوء نتائج الدراسات فإن برامج الرعاية الذاتية اليقظة تعد ضرورة وعامل وقائي (Clarke, ٢٠١٧). وأكدت دراسة يي وآخرون (Ye et al, ٢٠١٩) التي اشارت الى أن أهم المشكلات المعروفة في تقديم الرعاية الطبية هو عبء

العمل المفرط. واستكشفت عواقبه السلوكية من منظور إجهاد القرار - انخفاض جودة القرار (Ye et al., 2019: 2).

وتتبلور مشكلة البحث الحالي بالأجابة على السؤال الاتي هل توجد علاقة ارتباطية بين اجهاد القرار والرعاية الذاتية اليقظة.

● أهمية البحث Research Significance:

يعبر اجهاد القرار عن ضعف القدرة على اتخاذ القرارات ذات الجودة العالية والتحكم في السلوك كنتيجة لصنع القرارات المتكررة. وتشير الدلائل الى ان الافراد الذين يعانون من اجهاد القرار يظهرون ضعف القدرة على اجراء المقايضات ويفضلون دوراً سلبياً في عملية صنع القرار، وغالبا ما يتخذون خيارات تبدو متهورة او غير عقلانية (Tierney، ١١١:٢٠١١).

وأن التطبيق العقلاني للمهام الادارية لا يفسر بشكل كاف قرارات الافراد، اذ أن العوامل النفسية والسياسية والاجتماعية تؤثر على قراراتهم، وهذا ما اكدته دراسة دانزكر واخرون (Danziger, 2011) والتي تناولت قرارات الافراج المشروطة المتتالية التي اتخذها قضاة متمرسون، وأشارت الى ان اصدار احكام او قرارات متكررة يستنزف الوظيفة التنفيذية للأفراد ومواردهم العقلية والتي بدورها يمكن ان تؤثر على قراراتهم اللاحقة. وان اصدار احكام متكررة يمكن ان يزيد من احتمال تبسيط قرارات القضاة، واحتمال صدور حكم مواتٍ اكبر في بداية يوم العمل او بعد انقطاع الغذاء عن مواعده، وعند مراجعة الاحكام يتبين ان القضاة المتعبين والذين يشعرون بالجوع يميلون الى التراجع عن الموقف الافتراضي الاسهل والمتمثل في رفض طلبات الافراج المشروط (Danziger, et al., 2011: 2).

وتشير العديد من الدراسات المعملية اثارا واضحة لصنع القرار (Vohs, et al., 2008) اذ وجد ان المشاركين الذين قاموا باختيارات بين السلع الاستهلاكية، انخفاضاً في ضبط النفس (مثل، انخفاض القدرة على التحمل البدني، انخفاض جودة وكمية العمليات الحسابية) ومع ذلك فان الاخرين الذين فكروا في هذه الخيارات نفسها دون اتخاذ قرار لم يعانون هذا الانخفاض في ضبط النفس (Augenblick, & Nicholson, 2016: 460).

واشاروا كنبلك ونيكلسون (Augenblick & Nicholson) ان الناخبين الذين يواجهون المزيد من القرارات قبل التصويت المحدد هم اكثر عرضة للامتناع أو الاعتماد على اختصار القرار، مثل التصويت للوضع الراهن أو التصويت للمرشحين المدرجين في القوائم الاولى (Hirshleifer, et al., 2019: 85).

وأن من إيجابيات ممارسات الرعاية الذاتية اليقظة، ممارسة وقائية تمنع ظهور الاعراض وتناقص الاعراض المرتبطة بالاضطرابات النفسية وتعمل على منع وخفض الارهاق الوظيفي والمدرسي، وتحسين العمل والانتاجية الاكاديمية. وتعزز الاستقرار ودعم التنظيم العاطفي. (Sharifian, 2019: 25).

واشارت الدراسات ان هناك حاجة ماسة للبروتوكولات الفعالة في زيادة اليقظة والتعاطف مع الذات والتأثير الايجابي، وتقليل المزاج السلبي في البيئات المهنية، وقد ادت التدخلات القائمة على اليقظة ايضاً الى انخفاض الضغط والارهاق، حيث يعد استنزاف الأنا انخفاض جزئي أو كلي في قدرة الذات أو استعدادها للانخراط في

عمل ما مثل، اتخاذ القرار نتيجة لانخفاض الموارد النفسية والمعرفية المستنفدة من خلال الأعمال التطوعية السابقة وتنظيم العواطف التي تستنزف تلك العناصر المحدودة، ولكن قابلة للتجديد، موارد داخل النفس، مما يعوق قدرة الفرد على الانخراط في أنشطة لاحقة ، مثل اتخاذ قرار بشأن الرعاية الصحية (Vohs et al, ٢٠٠٨:٣٤٣)

وتعد وظيفة رئيس القسم الاكاديمي واحدة من اهم الوظائف في الهيكل التنظيمي بالكليات والجامعات، اذ يقع على رئيس القسم الدور الاكبر في تحديد مواصفات مؤسسات التعليم العالي من حيث الاداء. ويأخذ رئيس القسم دوراً لا يستهان فيه في مجال ادارة القسم وتحقيق اهدافه، فهو المسؤول عن ادارة قسمه، وتسيير اموره تجاه ادارة الجامعة، وعليه تقع المسؤولية المباشرة في تحقيق اهداف القسم بكفاءة عالية ، ويمثل رئيس القسم القيادة الاكاديمية والادارية بما يتضمنه من تعدد المهام والادوار المنوطة به وتزداد مسؤولياته فيواجه تحديات كثيرة ومتنوعة، اذ ان عمله ليس قاصراً على تسيير شؤون القسم تيسيراً روتينياً ومباشرة اعماله التنظيمية فقط بل يجب ان يشمل على جانبين متلازمين متكاملين في منظومة واحدة . اولها: الجانب الاكاديمي المتعلق بالعملية التعليمية والبحثية وهو اساس بنيان الجامعة وموضوعه الرئيسي الذي يعمل على تحقيق اهدافه. ثانيها: الجانب الاداري هو المسؤول عن تهيئة المناخ المناسب (الحجيلي واخرون،2010: 62)

أهداف البحث **Research Aims**:

يهدف البحث الحالي تعرف :

- ١- اجهاد القرار لدى رؤساء الاقسام في الجامعات العراقية.
- ٢- الرعاية الذاتية اليقظة لدى رؤساء الاقسام في الجامعات العراقية.
- ٣- العلاقة الارتباطية بين متغيري البحث (اجهاد القرار- الرعاية الذاتية اليقظة) لدى رؤساء الاقسام في الجامعات العراقية.

٤- حدود البحث **Research Limitation**:

يحدد البحث الحالي برؤساء الاقسام في عدد من الجامعات العراقية (بابل ، كربلاء، القادسية، الكوفة) للعام الدراسي (2019-2020) من الذكور والاناث وللدراسات الصباحية .

تحديد المصطلحات: **Terms Determination**:

أولاً. اجهاد القرار **Decision Fatigue**:

عرفه كل من:

- بومستر (Baumeister,2012) بأنه تعبير مظهري عن استنزاف الانا يحدث نتيجة لأخذ سلسلة من القرارات المهمة والتفاوض حولها مما يؤدي الى ضعف قوة الارادة وفشل في التحكم الذاتي، وينتج عنه قرار نو عيوب ونوعية رديئة (740 Baumeister,2012:).

• كوان واخرون(,2015: Kwan et al) هي عملية مراجعة الخيارات الشاقة والتي تستغرق وقتاً طويلاً، مما يجعل الافراد اكثر عرضة لمصدر معين من التحيز
(Kwan et al., 2016):

• بولمان وفوهس (:Polman and Vohs, 2016) هو استنزاف الاحتياطي المحدود من القدرة على التحمل لاتخاذ القرارات، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف ضبط النفس لاحقاً (47 Polman and Vohs, 2012).

التعريف النظري: تبنت الباحثة تعريف (Baumeister, 2012) وذلك لأنه صاحب النموذج المتبنى في المقياس والذي سيعتمد في تفسير النتائج.

• التعريف الاجرائي: هي القرارات المجهدة ذات الجودة المنخفضة بعد اتخاذ سلسلة من القرارات والنتيجة بسبب ضعف الارادة وفشل التحكم الذاتي ويقاس باستجابة رؤساء الاقسام على مقياس اجهاد القرار الذي سيعيد لأغراض البحث الحالي.

ثانياً: الرعاية الذاتية اليقظة (Mindful Self-care)

وقد عرفه كلاً من :

• كونتن-كوك (2018: Cook-Cottone) هي العملية اليومية المتمثلة بالوعي الذهني (اليقظ) في تقييم الاحتياجات الداخلية والمطالب الخارجية والمشاركة المتعمدة في ممارسات الرعاية الذاتية لتلبية الاحتياجات والمطالب بطريقة تخدم رفاه الفرد وفعاليته الشخصية (Cook-Cottone b, 2018:1)

• هوتشكيس (Hotchkiss, 2019): هي الممارسات النشطة للسلوكيات التي تسهل وتحافظ على التناغم والتوازن بين الجوانب الداخلية للذات (المعرفية، والعاطفية، والفسولوجية) والجوانب الخارجية للذات (مثل الاسرة والمجتمع والثقافة) (Hotchkiss et al, 2019).

• التعريف النظري: تبنت الباحثة تعريف كونتن-كوك (Cook-Cottone, 2018) لانه صاحب المقياس والنموذج المعتمدة في المقياس والتي ستعتمد في تفسير النتائج.

• التعريف الاجرائي: هي الانشطة اليومية التي يمارسها الفرد عن قصد وذلك لتلبية احتياجاته الداخلية والخارجية وصولاً للعافية وتمثلت باستجابة رؤساء الاقسام على مقياس الرعاية الذاتية.
خامساً: رؤساء الأقسام:

وقد عرفه كلٌ من :

• ستراك (2004): بأنه الشخص المسؤول عن تنفيذ السياسة العامة للقسم وإدارة شؤونه العلمية والادارية والمالية، وتنفيذ قرارات مجلس القسم ومجلس الكلية ومجلس الجامعة ويُعين بقرار من مدير الجامعة أو رئيسها (ستراك، 2004: 162).

١- اجهاد القرار **Decision Fatigue**:

أولاً. مفهوم اجهاد القرار (**Decision Fatigue Conception**):

صاغ باوميستر (Baumeister)، مصطلح اجهاد القرار (**Decision fatigue**) في اشارة الى تراجع جودة القرارات التي يتخذها الشخص بعد العديد من القرارات المتتالية، ويرى أن فهم اجهاد القرار يساعد في اجراء تغييرات ايجابية في نمط حياة الاشخاص حتى يتمكنوا من توفير الطاقة العقلية وقوة الارادة لاتخاذ القرارات الاكثر أهمية والتي تتصف بجودة عالية. (Pignatiello, 2018: 2)، يُعد إجهاد القرار هو أحدث الاكتشافات التي تنطوي على ظاهرة (نضوب الأنا) وهو مصطلح صاغه عالم النفس الاجتماعي روي ف. بومستر في ضوء نظرية فرويد. تكهن فرويد بأن الذات، أو الانا تعتمد على الانشطة العقلية التي تنطوي على نقل الطاقة (Tierney, 2011: 4)، استمد مفهوم اجهاد القرار من نموذج القوة للتحكم الذاتي الذي طرحه بومستر وزملاؤه (Baumeister, Tic, Muraven, Bratslavsky, 1998) ويتمثل المبدأ الاساسي في هذا النموذج بأن الاشخاص لديهم قدرة محدودة على تنظيم سلوكهم. وبسبب الارهاق بعد الجهد المبذول بأعمال التنظيم الذاتي، مثل معالجة المعلومات لصياغة قراراً، يستنفذ الشخص موارده الداخلية، ويشار الى الحالة المستنفذة للموارد الداخلية، والتي تعبر عن انخفاض جزئي او كلي في قدرة الذات او استعدادها للانخراط في عمل ما باستنزاف الانا، وان اتخاذ القرارات المتتالية يمكن ان يؤدي الى اجهاد القرار (Baumeister, et al., 1998: 2; Pignatiello, al., 2018: 2).

بدأ بومستر في دراسة اجهاد القرار في سلسلة من التجارب التي بدأها في جامعة ولاية فلوريدا، اثبتت هذه التجارب ان لدى الانسان مخزوناً محدوداً من الطاقة لممارسة ضبط النفس (Tierney, 2011: 77)، يشير فوهس وزملاؤه (Vohs, et al., 2018) بأن اجهاد القرار هو عارض أو تعبير مظهري لاستنزاف الانا، لذلك فان الاشخاص في حالات استنزاف الانا معرضون لخطر التعرض للمظاهر المعرفية والنفسية والسلوكية المرتبطة باجهاد القرار. (Vohs, et al., 2008: 883).

ثانياً. اسباب اجهاد القرار (**The Reason of Decision Fatigue**):

(١) اسباب بيئية **Environmental Reason**:

مثل قلة النوم تجعل الشخص منهك ولا يقوى على مقاومة الاجهاد، اتخاذ قرارات متعددة، والقيادة الاخلاقية، والضغط العصبي (Stress nervous) الزائد احد اهم اسباب ضعف الارادة، واستهلاك قدر كبير من قوة الارادة في قرارات بسيطة غير مؤثرة. (Joosten, et al., 2014: 2).

(٢) اسباب فسيولوجية **Physiological Reason**:

ان للكلوكوز دوراً رئيساً كونه شكلاً محدداً من الطاقة اللازمة لاتخاذ القرار، فهو وقود حيوي للجسم والدماغ، وان انخفاض نسبته في الدم يرتبط باستنزاف الانا، ومن الممكن تجديد اداء اتخاذ القرار عن طريق استهلاك الكلوكوز. (Kurzban, 2010: 247).

١- انموذج القوة (الانموذج المتبنى في البحث الحالي)

(For Baumeister, Vohs, and, Tice the Strength Model)

يشير نموذج القوة الى طبيعة الموارد المحدودة (اي أن درجة الكلوكوز المتاحة تساوي قوة الارادة) من المبادئ الرئيسية لهذا النموذج أن الانخراط في أعمال التحكم الذاتي ينبع من خزان محدود من ضبط النفس، وعند استنزافه تقل القدرة على التحكم الذاتي، ففي هذا النموذج ينظر لضبط النفس كما لو انها تشبه العضلات . ومثلما تتطلب العضلة قوة وطاقة للممارسة القوة لمدة من الزمن، فإن الاعمال التي تتطلب ضبط عالي تتطلب ايضاً قوة وطاقة للقيام بها، وبالمثل فعندما تصبح العضلات مرهقة بعد فترة من الجهد المتواصل فإن قدرتها على ممارسة المزيد من القوة تقل، الامر نفسه بالنسبة للتحكم في ضبط النفس عندما يتم طلب موارد ضبط النفس على مدى مدة من الزمن فأنها تبدأ بالتناقص، وصف بومستر وزملاؤه حالة تناقص قوة الذات بأستنزاف الانا (Hagger et al., 2010:496):. للإشارة الى انخفاض مؤقت في قدرة الذات أو انخفاض مؤقت في الرغبة للانخراط في عمل إرادي بما في ذلك السيطرة على الذات وصنع القرارات والشروع في العمل، وهذا الانخفاض ناجم عن ممارسة مسبقة لضبط النفس. لذا اقترحوا أن جزء واحد من الذات وهو مورد محدود يستخدم لجميع الأعمال التي تتمثل بقوة الإرادة والتحكم والتفكير بدل التلقائية في العمل وصنع واتخاذ القرارات الايجابية بدلا عن القرارات المجهد. ولأن الكثير من ضبط النفس ينطوي على مقاومة الأجراء ومقاومة الاستجابات المفعمة بالدوافع يجب أن يكون هذا المورد الذاتي قادر على التأثير على السلوك بنفس الطريقة التي يحدثها ألدافع. وهذه الدوافع التي تؤثر على السلوك قد تكون قوية أو ضعيفة وكلما كان ألدافع قوي كلما كان من الصعب تثبيطه، وبالتالي فإن عملية ضبط النفس تعمل أيضا بطريقة قوية أو ضعيفة وتستند قوة ضبط النفس على الموارد الداخلية المحدودة (الطاقة)، فتؤدي هذه القوة الى استنزاف تلك الموارد الداخلية المحدودة (الطاقة) مؤقتا، وكما يفترض أيضا أن هذه الموارد يمكن أن تسترد بعد فترة من الراحة. (Baumeister et.al,1998: 1254-1255)

وأن اجهاد القرار هو ضعف في اداء مهمة التحكم الذاتي وهو يحدد القدرة الذاتية في تحكم الشخص في قراراته وجودة هذه القرارات، وتناقص هذه القوة يؤدي الى ضعف اداء المهمة (Hagger et al., 2010: 500).

وقد اقترح بومستر أن اجهاد القرار يحدث نتيجة الفشل في التحكم الذاتي وضعف الارادة، اذ ان استنزاف الذات ناتج عن ضعف التحكم الذاتي وضعف الارادة التي تحتاج الى بعض الموارد المحدودة، وهذه الموارد تتمثل بالطاقة او القوة، وبالتالي فان اتخاذ عدد من القرارات سيكون له تأثير على القرارات اللاحقة (Jany, 2008.8) وان اجهاد القرار ناتج من انخفاض مؤقت في قدرة الذات او انخفاض مؤقت في الرغبة لاتخاذ القرارات لذا اقترح بومستر وزملاؤه ان جزءاً واحداً من الذات وهو مورد محدد يستخدم لاتخاذ القرارات التي تتمثل بقوة الإرادة والتحكم الذاتي والتفكير بدل التلقائية في صنع القرارات الايجابية بدلاً من القرارات السلبية

ولان الكثير من ضبط النفس ينطوي على مقاومة الاغراءات والاستجابات المفعمة بالدوافع يجب ان تكون هذه الموارد الذاتية قادرة على التأثير على السلوك قد تكون قوية او ضعيفة وكلما كان الدافع قوي كلما كان من الصعب تثبيطه، بعد فترة من الراحة. (Baumeister, et al., 1998: 1254- 1255).

واظهرت بعض الدراسات ان ضعف الارادة يكون بسبب المعتقدات والسلوكيات، كما استكشف مورافين وبومستر وزملاؤهم تأثير الحالة المزاجية على هذا الموضوع، (Vohs, 2016: 213) & Baumeister.

وقد تبنت الباحثة نموذج القوة وذلك لعدة اسباب:

اولاً. استمد مفهوم اجهاد القرار من انموذج القوة.

ثانياً. توجد مجموعة كبيرة من الدراسات التجريبية الداعمة لتوقعات نموذج القوة (SM).

ثالثاً. يفسر نموذج القوة السبب الذي يجعل بعض الاشخاص يميلون الى التحكم بشكل افضل من الاخرين (اي الاشخاص الاقوى) وكذلك الظروف التي من المحتمل ان يتغير فيها الشخص من التنظيم الذاتي (اي بعد الجهد المبذول في اتخاذ القرارات) يحدث ما يسمى بأجهد القرار.

رابعاً. يدمج نموذج القوة (SM) التنظيم العقلي والبدني من خلال تحديد ركيزة فيسيولوجية محدودة ضرورية لكليهما، وهي فكرة انيقة وجذابة بشكل حدسي.

سادساً. يعتبر هذا الانموذج هي الأعم والأكثر انتشاراً واستخدماً في الدراسات التي تناولت مفهوم اجهاد القرار

الرعاية الذاتية اليقظة Mindful Self-Care :

ان الرعاية الذاتية ليست فكرة جديدة. فمنذ بداية البشرية، اتخذ الناس اجراءات لضمان السلامة الشخصية ووضعوا استراتيجيات لمواجهة المرض والتحديات الصحية الأخرى (padula, 1992, 28)

إذ طورت المجتمعات البدائية طقوساً للشفاء تتضمن أحياناً استهلاك اطعمة خاصة لتعزيز صحة افراد معينين او مجتمعات بأكملها (Hill, & Smith, 1985: 167) ساعدت النساء بعضهن البعض في الولادة وتبادل المعرفة المكتسبة مع الجيل القادم. ويُعد تنفيذ استراتيجيات الرعاية الذاتية لمعالجة المخاوف اليومية بشأن الصحة امراً طبيعياً ومعتاداً (Bohart, & Tallman, 1996: 30)

وقد اضافت كوتن كوك (Cotten-Cook) مفهوم الرعاية الذاتية اليقظة من خلال دراسة الوعي الذهني (اليقظة) في مكونات الرعاية الذاتية (Cotten-Cook, 2015:2) والتي تدار من خلال الوعي اليقظة في عملية تكرارية مع الاهتمام بالشخص وتقييم احتياجاته الخاصة في ممارسات محددة للرعاية الذاتية، اي ان اليقظة تكون حول الوعي الداخلي لأدراك الشخص وعواطفه، والوعي الخارجي لبيئة المرء (Richards, 2011: 255) يمكن ان تؤدي ممارسة الرعاية الذاتية اليقظة الى تحسين الرفاهية الجسدية والنفسية للشخص (Cotten-Cook, 2015:3)، من خلال التنفس الواعي، او الرسم اليقظة. وتشير عدد من الابحاث الى ان الانشطة التي تركز على اليقظة يمكن ان تعمل على تحسين نوعية الحياة وكذلك الصحة العقلية والجسدية (McCusker, et al., 2016: 227)، كذلك وتشمل اليقظة العديد من الجوانب المختلفة في سياق ادارة الاجهاد والرعاية الذاتية مثل الوعي الذاتي او التنظيم الذاتي او التأقلم، خاصة في مجال الرعاية الصحية المكثف عاطفياً. وقد اوضحت كوتن - كوك Cotten-Cook مفهوم الرعاية الذاتية اليقظة بأنه العملية اليومية المتمثلة بالوعي الذهني (اليقظة) في تقييم الاحتياجات الداخلية والمطالب الخارجية والمشاركة المتعمدة في ممارسات الرعاية الذاتية لتلبية الاحتياجات والمطالب بطريقة تخدم رفاه الشخص وفعاليته الشخصية. (Cook-Cottone and Guyker, 2018:1)

الفروق بين الرعاية الذاتية والرعاية الذاتية اليقظة:

تشير الابحاث التي تركز على اليقظة بأنها تعمل على تحسين نوعية الحياة وكذلك الصحة العقلية والجسدية
(1993:134, McCusker, et al., 2015: 268; Linehan).

(١) قُدمت نماذج الرعاية الذاتية التقليدية لمساعدة المهنيين، اي ان الرعاية الذاتية التقليدية قدمت كمهمة، اما
الرعاية الذاتية اليقظة قدمت كأسلوب للحياة. (Hotchkiss, & Cook-Cotten, 2019: 7)

(٢) الرعاية الذاتية اليقظة تدعم التحول التدريجي من الجهد الى التدريب على العيش بدون مجهود (404;
Cook-Cotten (2011: 32, Chiesa, & Malinowsk, 2015).

(٣) تختلف الرعاية الذاتية التقليدية عن اليقظة: عُرفت الرعاية الذاتية التقليدية، كسلوكيات فردية سنت لاداء
مهارات الحياة اليومية الاساسية (مثل الاستحمام وارتداء الملابس او الانخراط في الرعاية الذاتية الطبيعية)
ب- يتم تفعيل الرعاية الذاتية كمجموعة من المهارات التي يُعتقد بأنها تساعد على ادارة الاجهاد والارهاق
والتعزيز النفسي الاجتماعي (Cook-Cotten and Guyker, 2018:171) بينما الرعاية الذاتية اليقظة
تختلف عن الاولى كونها عملية تكرارية تنطوي على الوعي والتقييم الذهني بين احتياجات المرء الداخلية
(مثل العاطفة، التفكير) والمطالب الخارجية (البيئة، الاسرة) (Hotchkiss, & Cook-Cotten, 2019: 6).
النموذج التمثيلي المتناغم للذات (النموذج المتبني):

The Attuned Representational Model of Self (ARMS) for Cook- Cottone

أكد علماء النفس الايجابي امكانية الحصول على الرفاهية والازدهار من خلال طريقتين مهمتين

١- الحصول على وعي صحي وجسدي للجوانب الداخلية والخارجية للذات

٢- الانخراط في رعاية ذاتية يقظة من خلال الوعي والممارسة النشطة.

تماشياً مع الطريق نحو الرفاهية والازدهار، يستخدم الأشخاص ادوات الرعاية الذاتية لحماية الذات من الاجهاد
والمعايير والمطالب الخارجية غير الصحية، وتقييم واختيار الظروف البيئية التي تعزز الرفاهية والمشاركة
القصدية في السلوكيات المعززة للصحة (مثل الاكل الصحي وممارسة الرياضة) (Cook- Cottone, et al., 2015: 675).

يعد هذا الانموذج نظام تفسيري مهم، يمكن من خلاله تفسير الرعاية الذاتية اليقظة (على انها موقف تكاملي
ومتطابق مع التجارب الداخلية والخارجية). وفقاً لنموذج التناغم الصحي (ARMS) الذي يعتبر نموذج تفاعلي
لنظامين (النظام الذاتي) والنظام الثقافي، المكونات التبادلية فيه تتطور بشكل مشترك من خلال تطور الفرد،
(Cook- Cotten, 2006) تكون الذات بناء وتمثيل للاحتياجات والديناميكيات العلاقاتية للجوانب الداخلية
والخارجية للمعيشة (Cook- Cottone, et al., 2006:226) (تشمل الذات الداخلية (النظام الذاتي) المجالات
الفسولوجية (اي الجسم) والعاطفية (اي الشعور) والمعرفة (اي التفكير) اما الجوانب الخارجية للذات (النظام
الثقافي) تشمل النظام المصغر (اي العائلة والاصدقاء المقربين) والنظام البيئي (اي المجتمع) والنظام الثقافي، ان
الطريقة التي يتعامل بها الاشخاص مع اجسادهم (انفسهم) وتجربتها تنطوي على تفاعل مستمر بين جوانب
الذات، يتم ربط الجوانب الداخلية والخارجية ببعضها البعض من خلال عملية تسمى التناغم Cook- Cottone,
et al., 2006:230) (استناداً الى عمل دانيال سيجل (Daniel Siegel) (1999-2007) في مجال علم
الاعصاب بين الاشخاص، يتم تعريف (التناغم) على انها عملية متبادلة للتأثير المتبادل، يمثل نموذج التمثيل
الذاتي المصاحب (ARMS) في المركز، تُختبر الذات التمثيلية باعتبارها تجسيدا للأنماط السلوكية المستمرة التي
تخلق التناغم داخل حياة الشخص (Cook- Cottone et al., 2013:234)، ان الاداء الفعال للذات يتجاوز
الذات كموضوع ثانوي او كائن، يحدث التنظيم الذاتي المنجسد عندما يكون الشخص قادراً على رعاية الوعي
والحفاظ على احتياجات الجوانب الداخلية للذات (اي الفسيولوجية والعاطفية والمعرفية)، اثناء الانخراط بشكل

فعال في سياق الاسرة والمجتمع والثقافة (Cook- Cottone et al, 2015:10)، نظراً لتفاعلات التأثيرات الجينية والبيولوجية والتأثيرات الثقافية المعقدة، يكافح بعض الأشخاص للحفاظ على التنظيم الذاتي الصحي المتجسد.

كما يتجلى في الاتصال بين العقل والجسم عملية من خطوتين : الوعي بالاحتياجات والتحديات والرعاية الذاتية اليقظة. نعلم ان الخطوة الاولى هي ادراك الحاجة الى التناغم الداخلي والخارجي بين جوانب الذات، اي الوعي والتوازن الفعال وادارة التجارب الفسيولوجية والعاطفية والمعرفية للذات في سياق الطلبات والدعم والتحديات التي تقدمها العائلة والاصدقاء والمجتمع والثقافة، وتعمل الخطوة الثانية على تفعيل ما هو ضروري للتوازن والتناغم – اي الممارسة النشطة، او تجسيد الرعاية الذاتية اليقظة ضمن هذا النموذج (Tylka, 2012:660).

يشير الانموذج بأن هناك عوامل وراثية ونفسية تعرض الاشخاص لظهور الذات المضطربة وهي على العكس تماماً من الذات الاصلية، فقد يحدث هنا انعدام للتناغم على سبيل المثال (انعدام للمرونة الادراكية، ضعف الوعي الداخلي، التأثير السلبي) على الرغم من الحاجة الماسة لفهم المسببات المتعددة، ألا اننا نستطيع القول بأن العوامل الخارجية مثل المشكلات العائلية على (سبيل المثال، اتباع نظام عائلي خاص بالاسرة او التحكم بأنماط الاتصال) والمتغيرات الاجتماعية، مثل ضغوط الاقران الذي يكون مخالف للنظام العائلي الخاص، او التعرض للوسائط من المثل العليا (لصفات المرغوبة) يخلق هنا الخطر ويساعد على اضطراب علاقة الشخص مع ذاته وتوتر العلاقة وانعدام التناغم. في هذه الحالة التأثيرات من النظام الداخلي (المعرفي، والعاطفي، والفسيولوجي) والنظام الخارجي (مثل الاسرة والمجتمع والثقافة) فردياً وجماعياً، تساهم بشكل تراكمي في سوء التوافق (Cook- Cottone:226, 2006) احتراماً للضغوط والممارسات الخارجية، قد يقوم الاشخاص المعرضون للخطر بتجسيد او ابطال اعتبار الجوانب الداخلية للذات الاصلية. عندما يحدث هذا الخطأ والتشيع، والابطال يتم التخلي عن الذات الاصلية او الداخلية او تجاهلها. (Reind, 2002:123) يتم هنا بناء الذات التمثيلية المضطربة، من اجل استعادة انسجام الانسان مع شخصه

يساعد نموذج (ARMS) في توضيح التوازن الذي يجب بناؤه من اجل تجسيد الذات السليمة. مع الوعي والعمل، يمكن اتخاذ خطوات داخل الجوانب الداخلية و/الخارجية للذات لخلق التوازن والتناغم والحفاظ عليه – يمكننا هنا اعتبار هذه الخطوات (بمثابة رعاية ذاتية يقظة).

● ابعاد الرعاية الذاتية اليقظة وفقاً لكوتن كوك (Cotton-cook)

- ١- الرعاية البدنية : (**Physical Care**) ان الشكل الغذائي للرعاية الذاتية الجسدية، اما ان يتبع تقييد النظام الغذائي او زيادة الحد من العناصر الغذائية التي تعتبر غير صحية من قبل الشخص بينما المكملات الغذائية غالباً ما توجد في الفواكه والخضروات . (Hopkins et al, 2012:215)
- ٢- العلاقات الاجتماعية الداعمة (**Supportive Relationships**): يتضمن مجال الرعاية الاجتماعية استثمار العواطف داخل وخارج شبكة الاسرة المباشرة (Cook-Cottone, 2015b:140)
- ٣- الوعي الذهني (**Mental Awareness**): من اجل الحفاظ على تجربة صحية و ايجابية للذات يجب على الشخص ان يراعي الوعي وتقييم احتياجات الشخص الداخلية وتنظيم كل جانب من الجوانب الداخلية للذات، (McCusker, et al, 2015:44)
- ٤- الاسترخاء الذهني (**Relaxation**): تعرف ممارسات الاسترخاء الواعية بأنها اساليب للتهديئة الذاتية كما يُعتقد ان التهديئة الذاتية اداة فعالة في التنظيم العاطفي (Davis et. al, 2008:34)

٥- شفقة الذات ((Self-compassion): تعرف بأنها اتجاه ايجابي نحو الذات في المواقف المؤلمة أو الخيبة والفشل، ينطوي على اللطف بالذات، وعلى عدم الانتقاد الشديد لها، (Cook-Cottone., & Guyker, 2018:165).

٦- البنية الداعمة ((Supportive Structure): لاحظ نوركروس وغي Norcross & Guy أن معظم نهج الرعاية الذاتية تركز على تغيير سلوكيات الشخص دون معالجة العوامل البيئية بشكل كاف (Cook: 98 (Cottone, 2015b).

● اسباب تبني الانموذج:

- وقد تبنت الباحثة انموذج كوتن Cook-Cottone كونه الانموذج الاول الذي اشار الى مفهوم الرعاية الذاتية اليقظة بشكل مباشر وصريح.
- اعتمد هذا الانموذج في اعداده على العديد من التجارب والفرضيات الاحصائية .
- جميع الدراسات التي تناولت متغير الرعاية الذاتية اليقظة تبنت هذا الانموذج.
- السبب الرئيس هو ان المقياس المتبنى في البحث الحالي لقياس الرعاية الذاتية اليقظة مبني وفق النموذج التمثيلي المتناغم للذات.

منهجية البحث وإجراءاته: **Research Methodology**

أعتمد في البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي لأنه أكثر ملائمة في تحقيق أهدافه إذ يهتم بوصف الظاهرة المدروسة عن طريق وصفها بصيغة رقمية أو نوعية لمعرفة مقدارها ومدى علاقتها مع المتغيرات الأخرى (عبيدات وآخرون ،1996: 296).

ثانيا: مجتمع البحث: **Population of the Research**

هو جميع جوانب الظاهرة التي تخضع للدراسة ويسعى للبحث لتغطيتها، لذلك فهو مجموع الافراد الذين يمكن أن يحصل الباحث عن البيانات منهم التي يروم دراسة وجمع المعلومات عنها (داود وعبد الرحمن ، 1990 : 66).

يضم مجتمع البحث الحالي رؤساء الاقسام في الكليات العلمية والانسانية في الجامعات العراقية في الفرات الاوسط (القادسية، بابل، كربلاء، الكوفة)، وقد بلغ عدد الذكور في المجتمع الكلي لرؤساء الاقسام (247) بينما بلغ عدد الاناث في المجتمع (67). وبلغ عدد رؤساء الاقسام العلمية (230)، ورؤساء الاقسام الانسانية (84) وبلغ مجتمع البحث الكلي لرؤساء الاقسام (314).

ثالثا: عينة البحث **Research sample** :

تعد عينة البحث المجموعة الجزئية من مجتمع البحث التي تمثل عناصره أفضل تمثيل، بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله وعمل استدلالات حول معالم المجتمع (عباس وآخرون ، 2011 : 217) .
أعتمد في البحث الحالي اختيار عينة التحليل الاحصائي الاساسية بالطريقة الطبقيّة العشوائية المتناسبة، وعلى النحو الاتي :

١. أختيرت ثلاث جامعات عشوائيا بطريقة الكيس المثالي (القادسية، كوفة وبابل).

٢. لغرض تحديد عدد أفراد عينة البحث الاساسية استعملت معادلة تحديد حجم العينة احصائيا * وقد بلغ عددهم (174) فردا (بشمانى، 2014:).

ج. أختير أفراد العينة وعددهم (174) فردا بالطريقة العنقودية منهم (230) رئيس قسم لتمثل الكليات العلمية بنسبة 73,3% من عدد افراد العينة، وذلك في ضوء نسبة عدد رؤساء الاقسام من مجتمع البحث في الكليات العلمية، كما شملت عينة البحث (84) رئيس قسم لتمثل الكليات الانسانية بنسبة 26,7% من عدد افراد العينة موزعين الى (247) ذكر بنسبة (78,7%) و (67) انثى بنسبة (21,3%)، والجدول (1) يوضح ذلك:

$$N * P(1-P)$$

$n = \dots * \dots$ حيث أن n : تمثل عينة البحث) و N تمثل مجتمع البحث

و P (نسبة توفر الخاصية وتساوي 1.96) P نسبة الخطأ (0.05). z

الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96

جدول (1) توزيع أفراد عينة تطبيق البحث حسب للجامعة والتخصص والجنس.

المجموع	الاقسام الانسانية		الاقسام العلمية		الجامعة
	اناث	ذكور	اناث	ذكور	
56	3	12	9	32	القادسية
	15		41		
62	4	13	9	36	بابل
	17		45		
82	5	17	13	47	الكوفة
	22		60		
200	12	42	31	115	المجموع وفقا للجنس
200	54		146		المجموع الكلي

● أدوات البحث **Research Tools**:

لتحقيق اهداف البحث الحالي كان لا بد من توافر عدة ادوات قياسية، وبعد الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة ارتأت الباحثة بناء الاداة الاولى لقياس اجهاد القرار لعدم توفر اداة محلية أو اجنبية بحسب علم الباحثة، وتبني الاداة الثانية لقياس الرعاية الذاتية اليقظة بعد ترجمتها، وقد أتمدت الخطوات المناسبة لكل اداة على النحو الآتي :

أولاً: مقياس اجهاد القرار **Decision Fatigue Scale**:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت اجهاد القرار مثل دراسة توبيس وفاتون (Tobais, & Faton, 2019) التي اعتمدت اسلوب المقابلة في تحديد اجهاد القرار، ومقياس هكمان الذي يحتوي على عشرة فقرات فقط والتي لاتغطي مجالات اجهاد القرار (Hickman, et al., 2018)، لذا لم تجد الباحثة مقياس مناسب من حيث البيئة والفئة العمرية وعدد الفقرات المناسبة لقياس اجهاد القرار وقد تم بناء مقياس للتعرف على اجهاد القرار لدى رؤساء الاقسام وقد مرت عملية بناء المقياس بالخطوات التي اشار اليها ألن ووين (Allen, & Yen, 1979) وكما يأتي اولاً. التخطيط للمقياس الذي يتضمن (تحديد المفهوم ومكوناته وفق النظرية المتبناة). ثانياً. صياغة الفقرات لكل مكون من مكونات المقياس (المقياس بصيغته الاولى). ثالثاً. عرض المقياس بصيغته الاولى على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص. رابعاً. تطبيق المقياس على عينة البناء على ان تكون ممثلة لمجتمع البحث.

خامساً. اجراء التحليل الاحصائي للفقرات (Allen, & Yen, 1979: 118).

● تحديد مفهوم اجهاد القرار:

اعتمد في تعريف اجهاد القرار على ما وضعه باومستر والذي يشير فيه الى أنه (تعبير مظهري عن استنزاف الانا يحدث نتيجة لأخذ سلسلة من القرارات المهمة والتفاوض حولها بسبب ضعف الارادة وفشل في التحكم الذاتي، وينتج عنه قرار ذو عيوب ونوعية رديئة (Baumeister, 2012: 34).

● تحديد مكونات مقياس اجهاد القرار:

اعتماداً على التعريف النظري للمقياس الذي حدده باومستر فإن مكونات مقياس اجهاد القرار تتضمن بعدين هي :

(١) ضعف الارادة **Weakness Will**: ضعف القدرة الذهنية والنفسية والتي تنعكس على عدم قدرة الفرد من فعل ما هو غير محبب للنفس لتحقيق هدف معين، مما يؤدي الى اجهاد القرار، وتتأثر بالزمن والخبرة والتعب (Baumeister, 2012: 35).

(٢) فشل التحكم الذاتي **Fail Self Control**: هو ضعف في تنظيم الانفعالات وقمع الافكار، وصعوبة الاستمرار في مواجهة وتنظيم الدوافع ومقاومة الاغراءات وتجاوز الاستجابة السلبية (Baumeister, 2012: 42).

● إعداد فقرات مقياس اجهاد القرار:

لغرض إعداد فقرات مقياس اجهاد القرار تم الاطلاع على الدراسات السابقة (Tobais,&faton 2018; Hickman, et al., 2019) والاطار النظري. واستناداً الى تعريف باومستر تبعاً لمكوناته الاثنتين وفي ضوء ذلك صيغت الفقرات بحيث تكون سهلة وواضحة وتسمح للمستجيب أن يؤشر درجة انطباقها عليه وتكون ذات صلة مباشرة بالمتغير المراد قياسه، وبالأعتماد على الاطار النظري (نموذج القوة) تم بناء فقرات مقياس اجهاد القرار كما مبين في الجدول (3-3). والذي ضم (44) فقرة موزعة على مكونين، ضعف الارادة (22) فقرة وفشل التحكم الذاتي (22) فقرة، وقد تم مراعاة ان تكون صياغة الفقرات بعضها مع المفهوم وبعضها الأخر عكس المفهوم، وان تكون فقرات المقياس واضحة وقابلة لتفسير واحد (الزوبعي، 1981: 69)

● صلاحية فقرات مقياس اجهاد القرار:

لغرض التأكد من صلاحية فقرات المقياس قدمت الى مجموعة من المحكمين، اذ يشير أيبل الى أن أسلوب التأكد من صلاحية الفقرات يكون عن طريق قيام عدد من المحكمين المختصين للحكم على مدى صلاحيتها في قياس الصفة المراد قياسها (Ebel, 1972: 555) وقد بلغ عدد المحكمين (26) محكماً طلب منهم التأكد من صلاحية كل فقرة أو عدم صلاحيتها وتعديل ما يتطلب التعديل مع ملائمة بدائل الاستجابة، وأُعتمدت قيم (كا2) للتعرف على صلاحية الفقرات كمؤشر للصلاحية. وعند حساب قيم (كا2) وجد انها اكبر من قيمة (كا2) الجدولية البالغة (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1). وفي ضوء ذلك أتفق المحكمون على صلاحية (44) فقرة ، وتعديل (5) فقرات في صياغتها وبذلك أصبح مجموع فقرات المقياس (44) فقرة،

● التحليل الاحصائي لفقرات مقياس اجهاد القرار :

من الخطوات الاساسية لإعداد أدوات البحوث إجراء عملية التحليل الإحصائي للفقرات، إذ أن اعتماد الفقرات التي تتميز بخصائص احصائية جيدة يجعل المقياس أكثر صدقاً وثباتاً (Anastasi, 1976: 192).

لغرض إجراء التحليل الاحصائي لفقرات مقياس اجهاد القرار اختيرت عينة بالطريقة التطبيقية العشوائية ذات التوزيع المنتاسب. من بين رؤساء الاقسام في جامعة القادسية وبابل والكوفة بلغ عدد أفرادها (200) رئيس قسم. وشملت اجراءات التحليل الاحصائي ايجاد تمييز الفقرات وصدقها:

أ. تمييز الفقرات: المجموعتين الطرفيتين: **Contrasted Groups**

استعمل اسلوب المجموعتين الطرفيتين لايجاد تمييز الفقرات وكما يأتي:

لمعرفة الفروق بين متوسطات الدرجات في المجموعتين الطرفيتين لكل فقرة استعمل الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، وُعُدت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة عن طريق موازنتها بالقيمة الجدولية. وتبين عن طريق هذه المقارنات أن القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية (1.98) عند مستوى دلالة (0.05) بدرجة حرية (106) لجميع الفقرات، بحيث تراوحت درجاتها بين (188) حداً أعلى و(134) حداً أدنى ، وتعيين (27%) من الاستثمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا وعددها (54) استمارة تراوحت درجاتها بين (113) درجة حداً أعلى و(82) درجة حداً أدنى.

الاتساق الداخلي

(١) علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

استنادا الى هذه الطريقة فإن قوة العلاقة بين درجة كل فقرة بالمجموع الكلي لدرجات للفرد تعد مؤشراً لصدق الفقرة (عيسوي ، 1974 : 50; فان دالين ، 1977 : 448) .

ويشير (Lindquist) الى أن هذه الطريقة من أكثر الطرق الاحصائية استعمالاً في التحليل، لأنه بموجبها يتم تحديد مدى الاتساق الداخلي لل فقرات بشكل جيد (Lindquist, 1951: 286)

● وقد تم استعمال معامل ارتباط بيرسون لاستخراج معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لأفراد العينة على المقياس وتبين أن معاملات الارتباط جميعها دالة احصائياً عند مستوى (0.05) بدرجة حرية (198) عند موازنتها بالقيمة الجدولية (0.098) المعتمدة في اختبار قيم معاملات الارتباط. الخصائص القياسية (السيكومترية) لمقياس اجهاد القرار:

أولاً. الصدق: **Validity:**

١- الصدق الظاهري :

قدم المقياس الى (26) محكم للتأكد من صدق فقرات المقياس الذي يضم (44) فقرة موزعة على مجالين، بعد حساب قيمة (كا2) اتفق المحكمون على صلاحية (22) فقرات في مجال ضعف الارادة وتعديل (3) فقرات، وبذلك أصبح المجال الاول يضم (22) فقرة . وفي مجال (فشل التحكم الذاتي) اتفق المحكمون على صلاحية (22) فقرة وتعديل (2) فقرة وبقي المجال نفسه يضم (22) فقرة . وفي ضوء آراء المحكمين أصبح مقياس اجهاد القرار يضم (44) فقرة.

(3) الصدق البنائي

تم حسابه عن طريق استخراج علاقة الفقرة بالدرجة الكلية ثانياً. مؤشرات الثبات :

من المفاهيم الاساسية للمقياس امتلاكه لشرط الثبات لأنه مؤشر مهم في تحديد ما يدرسه الباحث، وعن طريقه يمكن إصدار الحكم على دقة أداة القياس واتساقها مع البيانات التي يمكن الحصول عليها عن المتغير قيد الدراسة (الجلي ، 2005 : 113) .
وقد استخرج ثبات مقياس اجهاد القرار بالطريقة الآتية:

١- طريقة الاتساق الداخلي : معامل الفاكرونباخ

يستحسن استعمال طريقة الاتساق الداخلي في حساب معاملات الثبات عند قياس المتغيرات النفسية لأنها لا تتضمن في قياسها إجابات صحيحة وأخرى خاطئة بل تحسب نتائجها على أساس مجموع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب عن طريق استجاباته (الجلي ، 2005 : 142). وقد استعملت معادلة ألفاكرونباخ لحساب قيمة معامل الثبات وبلغت (0.87) ويعد هذا المعامل مرتفعاً يمكن الاطمئنان إليه لأن مربعه يساوي (0.75) كونه يقع ضمن النسب المرتفعة في دليل المعيار المطلق لمعاملات الارتباط (البياتي واثناسيوس ، 1978 : 194) .

● الخطأ المعياري لمقياس أجهاد القرار:

وقد بلغت قيمة الخطأ المعياري لمقياس أجهاد القرار، (2.58).

● المؤشرات الاحصائية لمقياس اجهاد القرار:

تشير ادبيات القياس الى أن هناك مؤشرات احصائية ينبغي أن يتصف بها المقياس النفسي منها ما يتعلق بالوسط الحسابي والانحراف المعياري والالتواء الذي يشير الى مقدار ميل الدرجات عن مركز الدرجات والتفرطح الذي يشير الى مدى ارتفاع او انخفاض الدرجات عن قاعدة توزيع الدرجات ، ويشير ايضاً الى أعلى وادنى درجتين في التوزيع والمدى بينهما (عودة والخليلي ، 2000 : 81) .
والجدول (3-17) يوضح ذلك :

جدول (2) المؤشرات الاحصائية لتوزيع درجات عينة التحليل في مقياس اجهاد القرار

الدرجة	المؤشر
124.06	الوسط الحسابي
123.00	الوسيط
124.11	المنوال
36.61	الانحراف المعياري
0.58	الالتواء
0.68	التفرطح
82	ادنى درجة
188	اعلى درجة
106	المدى

يظهر من جدول (3-17) لتوزيع الدرجات اقترابها من التوزيع الطبيعي حيث يمثل معامل الالتواء ذلك من خلال قيمته المنخفضة ومقدارها (0.58) ، وبذلك يمكن استعمال الاحصاء المعلمي.
الرعاية الذاتية اليقظة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ومراجعة الأدبيات النفسية التي تناولت الرعاية الذاتية اليقظة، منها دراسة (Sumbul, et al.,2018) ودراسة (Hotchkiss, 2018) ودراسة (Rees, et al., 2017) ودراسة (Craigie, et al., 2016) قامت الباحثة بتبني مقياس (Cotten-Cook,2018) (للرعاية الذاتية اليقظة، والذي يتكون من (33) فقرة ، موزعة على ست مجالات، تتمثل بالرعاية البدنية بواقع (8) فقرات، والعلاقات الداعمة بواقع (5) فقرات، الوعي اليقظة (4) فقرات، وشفقة الذات والغرض (6) فقرات، والاسترخاء الذهني (6) فقرات، والبنية الداعمة (4) فقرات. تتم الاجابة عنها

على وفق طريقة ليكرت، عبر خمسة بدائل (تتنطبق عليّ تماماً، تتنطبق عليّ غالباً، تتنطبق عليّ أحياناً، تتنطبق عليّ نادراً، لا تتنطبق عليّ ابداً) يعبر عنها بخمس درجات (1،2،3،4،5)، وقد تم اختيار هذا المقياس لانه من اكثر المقاييس التي استخدمت في الدراسات السابقة لقياس الرعاية الذاتية اليقظة ويتمتع بصدق وثبات عاليين وليس للعامل الثقافي اثر كبير فيه، وقد بني على وفق النموذج التمثيلي المتناغم للذات ((The Attuned Representational Model of Self (ARMS)). الذي يفسر الرعاية الذاتية اليقظة، ومرت خطوات ايجاد الخصائص السايكومترية بالخطوات التالية:-

١- صدق ترجمة المقياس:

من اجل ترجمة مقياس الرعاية الذاتية اليقظة إلى اللغة العربية بطريقة صادقة وتعبير عن معنى فقرات المقياس، فقد اتبعت الباحثة الخطوات الاتية:

- ١- ترجمة المقياس من اللغة الانكليزية الى اللغة العربية، عن طريق عرضه على استاذ متخصص باللغة الانكليزية.
- ٢- وبعد ذلك عرضت النسخة المترجمة على محكمين مختصين في علم النفس ويجيدون اللغة الانكليزية (***) لاعادة ترجمة النسخة العربية المترجمة الى اللغة الانكليزية
- ٣- ثم عرضت النسختين لمطابقة الترجمة مع النص الاصلي باللغة الانكليزية فاتضح ان هناك تطابقا كبيرا بين النسختين بلغ 90% وبهذا تم استخراج صدق ترجمة المقياس الى العربية .
- ٤- عرضت النسخة المترجمة الى اللغة العربية على استاذ متخصص في اللغة العربية للتحقق من السلامة اللغوية وخلو المقياس من الاخطاء اللغوية.

(*) أ.م.د. خديجة حيدر نوري / الجامعة المستنصرية

(*) أ. د نجلاء نزار وداعة / الجامعة المستنصرية

(*) م.د. حيدر محمد كيطان / جامعة القادسية

وبهذا بقيّ المقياس بعد عرضه على المحكمين يتكون من (33) فقرة موجهة نحو قياس الرعاية الذاتية اليقظة

٢- صلاحية فقرات المقياس:

ولغرض تحقيق ذلك فقد عرضت الفقرات بصيغتها التمهيدية وعددها (33) فقرة على عدد من المحكمين المتخصصين بلغ عددهم (26) محكم، في ميدان علم النفس لغرض تقويم المقياس والحكم على مدى صلاحيته، وسلامة صياغة فقراته وملائمتها للغرض الذي وضعت من أجله، وكذلك صلاحية البدائل المستعملة للإجابة ولتحليل آراء المحكمين عن فقرات المقياس فقد تم استعمال اختبار

(كا2) لاستخراج قيمة مربع كاي ومقارنتها بالقيمة الجدولية للتأكد من صلاحية فقرات المقياس وعند موازنة قيم (كا2) المحسوبة مع (كا2) الجدولية تم الابقاء على جميع فقرات المقياس اذ كانت القيم المحسوبة اكبر من الجدولية والبالغة (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1) .

٣- التحليل الاحصائي لمقياس الرعاية الذاتية اليقظة:

١. تمييز الفقرات : المجموعتين الطرفيتين **Contrasted Groups**

لحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس الرعاية الذاتية اليقظة، تم تطبيق المقياس على عينة التحليل الاحصائي والبالغة (200) رئيس قسم ، وبعد تصحيح استجابات المفحوصين وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة ، تم ترتيب الدرجات تنازلياً ابتداءً من أعلى درجة وانتهاءً بأدنى درجة ، وتراوحت درجات مقياس الرعاية الذاتية اليقظة بين (165- 77) درجة ، وتم اختيار نسبة (27%) من الاستثمارات الحاصلة على أعلى الدرجات لمقياس الرعاية الذاتية اليقظة وسميت بالمجموعة العليا وبلغت (54) استمارة وكان حدود الدرجات فيها من (165-134) واختيار نسبة (27%) من الاستثمارات الحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا (54) استمارة وكان حدود الدرجات فيها من (113-77). وهكذا فإن نسبة (27%) العليا والدنيا من الدرجات تمثل أفضل نسبة يمكن أخذها في تحليل الفقرات ، وذلك لأنها تقدم لنا مجموعتين بأقصى ما يمكن من حجم وتمايز، حينما يكون توزيع الدرجات على المقياس على صورة منحنى التوزيع الاعتدالي (الزوبعي وأخران ، 1981: 74) .

وعُدَّت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.98) عند درجة حرية (106) ومستوى دلالة (0.05) . مؤشرات الصدق البنائي

١- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي):

لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الرعاية الذاتية اليقظة والدرجة الكلية لـ (200) استمارة وهي الاستثمارات ذاتها التي خضعت لتحليل الفقرات في ضوء المجموعتين الطرفيتين، واتضح ان قيم معاملات الارتباط لجميع الفقرات عند مقارنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط البالغة (0.098) دالة عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (198)

٢- علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال للمقياس:

تم استخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال، ولتحقيق ذلك حسبت الدرجة الكلية لأفراد العينة على وفق المجالات الستة للمقياس، وبعدها تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على وفق كل فقرة من فقرات كل مجال ودرجاتهم الكلية على ذلك المجال وظهر أن معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (198)

٣- علاقة درجة المجال بدرجة المجالات الاخرى والدرجة الكلية للمقياس:

تم التحقق من ذلك من خلال استعمال معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين درجات الأفراد على كل مجال ودرجة المجالات الاخرى والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لأن ارتباطات المجالات

الفرعية ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس هي قياسات أساسية للتجانس وتساعد على تحديد مجال السلوك المراد قياسه (Anastasi,1976,155). وقد أشارت النتائج إلى أن معاملات ارتباط درجة كل مجال ودرجة المجالات الأخرى وبالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى (0,05) ودرجة حرية (198)

٤- الخصائص القياسية (السيكومترية) لمقياس الرعاية الذاتية اليقظة:

أولاً. الصدق **Validity** :

أستخرج لمقياس الرعاية الذاتية اليقظة مؤشرين للصدق وهما:

١- الصدق الظاهري

وقد تحقق هذا النوع من الصدق عندما تم عرضه على المحكمين.

٢- الصدق المرتبط بإجراءات البناء **Content-Procedures Related Validity**:

يتحقق هذا النوع من الصدق ، حينما يكون لدينا معيار نقرر على أساسه أن المقياس يقيس بناءً نظرياً محدداً . وقد توفر هذا النوع من الصدق في هذا المقياس (الرعاية الذاتية اليقظة) من خلال المؤشرات الآتية :-

١- ايجاد القوة التمييزية لل فقرات بأسلوب المجموعتين الطرفيتين.

٢- ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس. وعلاقة درجة الفقرة بدرجة المجال. وعلاقة

درجة المجال بالمجالات الأخرى. وعلاقة درجة المجال بالدرجة الكلية. وتهتم الطرائق السابقة

بمعرفة أن الفقرة او المجال تقيس المفهوم نفسه الذي يقيسه المقياس ككل، ويوفر هذا أحد

مؤشرات صدق البناء (Lindquist,1951:282).

ثانياً. مؤشرات الثبات:

قامت الباحثة باستخراج ثبات المقياس بطريقتين وكما يأتي :

١- طريقة الاتساق الخارجي (الاختبار-إعادة الاختبار ((**Test- Retest** لتعرف طبيعة العلاقة

بين درجات التطبيق الأول والثاني ، ظهر أن قيمة معامل الثبات للمقياس (0.84) ويعد هذا الثبات جيد

يمكن الركون اليه ، وقد عُدت هذه القيمة مؤشراً على استقرار استجابات الأفراد على الرعاية الذاتية

اليقظة (عيسوي ، 1985 : . 58)

٢- الاتساق الداخلي (معامل الفاكرونباخ):

يشير معامل الثبات المستخرج بهذه الطريقة إلى الارتباط الداخلي بين فقرات المقياس ، إذ يعتمد

هذا الأسلوب على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، ولحساب الثبات بهذه الطريقة تم استعمال

طريقة الفاكرونباخ في هذا المقياس، وظهر ان معامل الثبات (0.82). وقد عُدت هذه القيمة مؤشراً على استقرار استجابات الأفراد على الرعاية الذاتية اليقظة (عيسوي ، 1985):. 58

٥- الخطأ المعياري لمقياس الرعاية الذاتية اليقظة:

وقد بلغت قيمة الخطأ المعياري للرعاية الذاتية اليقظة، (2.12).

٦- المؤشرات الإحصائية لمقياس الرعاية الذاتية اليقظة:

إن حساب المؤشرات الإحصائية الأنفة الذكر للرعاية الذاتية اليقظة والركون إلى نتائج التطبيق فيما بعد، تطلبت من الباحثة استعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Package For Social (Statistical Science) أو ما يسمى اختصاراً (SPSS) في استخراج تلك المؤشرات الإحصائية وجدول (3-34) يوضح ذلك:

جدول (3) المؤشرات الإحصائية لمقياس الرعاية الذاتية اليقظة

المؤشر	الدرجة
الوسط الحسابي	124.62
الوسيط	122
المنوال	125
الانحراف المعياري	30.08
الالتواء	0.51
التفرطح	0.18
ادنى درجة	77
اعلى درجة	165
المدى	88

وعند ملاحظة قيم المؤشرات الإحصائية الأنفة الذكر لمقياس الرعاية الذاتية اليقظة ، نجد أن تلك المؤشرات تتسق مع معظم مؤشرات المقاييس العلمية ، إذ تقترب درجات مقياس الرعاية الذاتية اليقظة وتكراراتها نسبياً من التوزيع الاعتدالي ، ومن ثم مما يسمح بأعتما الاختبارات المعلمية التي تشترط اعتدالية التوزيع .

الوسائل الاحصائية :

لغرض تحليل البيانات وتحقيق أهداف البحث وفرضياته استعملت الوسائل الاحصائية الاتية اعتماداً على الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS):

١- اختبار مربع كاي لعينة واحدة ((Chi- Square test

٧- لأستخراج دلالة اراء المحكمين في صلاحية فقرات وبدائل مقاييس البحث.

٢- الاختبار التائي (t - test) لعينتين مستقلتين

٨- الثبات في متغيرات البحث

٣- الالتواء والفرطح والمتوسط والوسيط والمنوال والمدى والتباين والانحراف المعياري

٩- لاستخراج الخصائص السايكومترية لمقاييس البحث الاربعة.

٤- معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient)

١- في طريقة الاتساق الداخلي في مقاييس البحث الثلاثة لاستخراج كل من:

١- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

٢- علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال الذي تنتمي اليه.

٣- علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس والارتباطات بين مجالات المقياس.

٢- لاستخراج العلاقات الارتباطية بين متغيرات البحث الاربعة.

٥- الاختبار التائي لعينة واحدة (t- test one Sample)

١٠- لحساب دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرض لمغيرات البحث

● عرض النتائج ومناقشتها:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الباحثة على وفق الاهداف ومناقشة تلك النتائج وفقاً للإطار النظري الذي اعتمدته الباحثة والدراسات السابقة التي اطلعت عليها.

● عرض النتائج ومناقشتها:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الباحثة على وفق فرضياتها ومناقشة تلك النتائج وفقاً للإطار النظري الذي اعتمدته الباحثة والدراسات السابقة التي اطلعت عليها.

١- تعرف اجهاد القرار لدى رؤساء الاقسام في الجامعات العراقية.

لقد أظهرت النتائج بعد تطبيق مقياس اجهاد القرار على عينة البحث، أن متوسط درجات مقياس اجهاد القرار لدى رؤساء الاقسام من الذكور والإناث المشمولين بالبحث هو (124.06) وبأنحراف معياري مقداره (36.61) وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (132) درجة . يلاحظ أنه أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس. وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال معادلة الاختبار التائي لعينة واحدة، تبين أن القيمة التائية المحسوبة والبالغة (3.06) أعلى من القيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى (0.05) وبدرجة حرية (199)، الامر الذي يعني أن رؤساء الاقسام لايعانون من اجهاد القرار وكما موضح في الجدول (4).

جدول (4) الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة الفرق بين متوسط درجات اجهاد القرار المحسوبة والمتوسط

الفرضي للمقياس لدى عينة البحث

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
اجهاد	200	124.06	36.61	132	3.06	1.96	غير دالة عند ٠,٠٥

القرار							
--------	--	--	--	--	--	--	--

ويمكن تفسير النتيجة الحالية وفقا للنموذج المتبنى (انموذج القوة) الى ان الكوكوز الموجود في الدماغ كافي ولايضعف مهمة التحكم الذاتي في القرارات ووجود هذه القوة يؤدي الى دعم اداء المهمة (Hagger, et al, 2010:4,5) وتسبب افعال التحكم الذاتي الجيدة في دعم التحكم اللاحق، ذلك لأن التحكم الذاتي وقوة الإرادة وظيفة اساسية للنفس ومفتاح مهم للنجاح في الحياة، والذي لم يتأثر بالجهد المبذول من قبل رؤساء الاقسام، لان اعمال التحكم الذاتي تعتمد على مصدر طاقة مشترك لم يستنزف الجهد التنظيمي الذاتي ولم يؤدي الى تعب مؤقت (استنزاف الانا) والذي بدوره لم يؤدي الى فشل تنظيمي.

وان نموذج قوة التحكم الذاتي يعد اجراء اولي للتحكم الذاتي (اتخاذ قرار اولي) (اي تغيير استجابة سائدة) لم يفشل التحكم الذاتي اللاحق في اتخاذ قرار مناسب (لان المورد المحدود للتحكم الذاتي غير مستنفذ (بومستر 2018)، اي ان عينة البحث (رؤساء الاقسام) لا يعانون من اجهاد القرار، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع سلسلة الدراسات التي تناولت اجهاد القرار من وجود العوامل التحفيزية المادية والمعنوية في العمل يساعد في خفض اجهاد القرار، مما يدل على ان الدافع الداخلي المتزايد لاداء مهمة اتخاذ القرار وتوفير الحوافز النقدية والاثير مهمة لاتخاذ القرار المناسب وخفض اجهاد القرار، وتحسين اداء التنظيم (، 2012 Paumester,)

والنتيجة الحالية اختلفت مع دراسة كل من (Olsen, et al, 2014: 95) Kouchaki, & Smith, . (2017:498)، والتي اظهرت انخفاض في جودة القرارات، وسرعة في اتخاذ القرار الخاصة بالمهام. ٢- تعرف الرعاية الذاتية اليقظة لدى رؤساء الاقسام في الجامعات العراقية.

للتعرف على الرعاية الذاتية اليقظة لدى رؤساء الاقسام تم تحليل إجابات عينة البحث البالغة (200) رئيس قسم، وتبين أن المتوسط الحسابي للعينة (124.62) بانحراف معياري (30.08) والمتوسط الحسابي الفرضي للمقياس (99) ولمعرفة دلالة الفرق بين المتوسط المحسوب والمتوسط النظري، تم استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة (One Sample T-test) وتبين أن القيمة التائية المحسوبة (12.04) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (199)، وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة، اي أن رؤساء الاقسام يتمتعون برعاية ذاتية يقظة، كما موضح في الجدول (4)

جدول (5) نتائج الاختبار التائي للفرق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الحسابي الفرضي الرعاية الذاتية اليقظة لدى رؤساء الاقسام

العدد	المتوسط الحسابي للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
				الجدولية	المحسوبة		
200	124.62	30.08	99	12.04	1.96	0.05	دالة احصائياً

يمكن تفسير النتيجة الحالية وفقا للانموذج المتبنى (التناغم الصحي) (ARMS) ان النظامين (النظام الذاتي) و(النظام الثقافي)، متطور ومتناغم بشكل مشترك وذلك من خلال تطور الفرد، (Cook- Cotten, 2006: 123) وهذا يشير الى ان الاحتياجات والديناميكيات العلاقاتية للجوانب الداخلية والخارجية للمعيشة متفاعلة بشكل جيد اي ان الطريقة التي يتعامل بها الافراد مع اجسادهم (انفسهم) وتجربتها تنطوي على تفاعل مستمر بين جوانب الذات، وهناك تناغم بين الجوانب الداخلية والخارجية ببعضها البعض، وهذا يشير الى ان الاداء الفعال للذات يتجاوز الذات كموضوع ثانوي او كائن، ويحدث التنظيم الذاتي المتجسد عندما يكون الفرد قادراً على رعاية الوعي والحفاظ على احتياجات الجوانب الداخلية للذات (اي الفسيولوجية والعاطفية والمعرفية)، اثناء الانخراط بشكل فعال في سياق الاسرة والمجتمع والثقافة (Seligman-Cook- Cottone et al., 2015:54), (2011: 232)، وهذا ما أكدته الفرضية البحثية والتي اشارت (ممارسة الرعاية الذاتية اليقظة تدعم التجسيد الايجابي للرفاهية الجسدية والعاطفية).

وتتفق النتيجة الحالية مع الدراسات السابقة مثل دراسة (Sumbul, et al 2018). ودراسة هوتشكيس (Hotchkiss, 2018) والتي اشارت الى تمتع الافراد بالرعاية الذاتية اليقظة واهمية هذه الرعاية وتنبؤها بالرفاهية.

٣- العلاقة الارتباطية بين متغيري البحث (اجهاد القرار- الرعاية الذاتية اليقظة) لدى رؤساء الاقسام في الجامعات العراقية.

بلغ معامل الارتباط بين اجهاد القرار والرعاية الذاتية اليقظة لدى افراد عينة البحث (-0.408) ويشير معامل الارتباط الى ان العلاقة الارتباطية بين اجهاد القرار والرعاية الذاتية علاقة عكسية، وللتحقق من الدلالة الاحصائية لمعامل الارتباط تم استعمال معادلة الاختبار التائي (t-test)، وبلغت القيمة التائية المحسوبة لمعامل الارتباط (-8.915)، وعند الموازنة بين هذه القيمة التائية المحسوبة، ونظيرتها الجدولية، عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (198)، البالغة (1.96) تبين أن القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية، وهذا يدل على أن معامل الارتباط ذو دلالة إحصائية، مثلما موضح بالجدول (6).

دلالة الفرق	مستوى الدلالة	القيمة التائية		قيمة معامل الارتباط	العدد
		الجدولية	المحسوبة		
دالة احصائياً	0.05	1.96	-8.915	-0.408	20 0

وتشير هذه النتيجة بالاستناد الى افكار كوتن كوك بأن الافراد الذين يتمتعون برعاية ذاتية يقظة أقل عرضة لأجهاد القرار.

التوصيات:

بناءً على ما توصل اليه البحث من نتائج توصي الباحثة بالآتي:

١. على وزارة التعليم العالي اعطاء فرصة كافية لرؤساء الاقسام لاختذ فرصة من الراحة لتلافي حصول اجهاد القرار لديهم.
 ٢. على وزارة الصحة وضع برامج خاصة لكافة رؤساء الاقسام لتعزيز الرعاية الذاتية اليقظة.
 ٨. على وزارة الصحة اقامة ورش عمل لبيان اهمية الطعام الصحي وفترات الراحة بالنسبة لرؤساء الاقسام للحد من ظاهرة اجهاد القرار لديهم.
- المقترحات:

استكمالاً للبحث الحالي تقترح الباحثة على الباحثين الآخرين إجراء البحوث الآتية:

١. اجراء دراسة تتناول متغيرات اخرى لها علاقة باجهاد القرار.
٢. اجراء دراسة مماثلة على مسؤولين في وزارة التعليم العالي مثل العمداء ومعاونيهم.
- ج. اجراء دراسة تتعرف على ظاهرة ندم القرار والتي لها علاقة باجهاد القرار.

المصادر العربية والانكليزية:

- الحجيلي، نصر محمد، وسنقر، صالحه، وبرىة، قاسم محمد(2010)، آراء رؤساء الأقسام في جامعة دمار نحو مهامهم الإدارية والاكاديمية، مجلة جامعة دمشق، المجلد(26)، 9-92.
- ستراك، رياض. (2004)دراسات في الادارة التربوية، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن

● Augenblick N and Nicholson S (2016): Ballot position, choice fatigue, and voter behavior, *Review of Economic Studies*. 83(2):460- 480.

● Baumeister, R. F., &Vohs, K. D. (2016). Strength Model of Self-Regulation as Limited Resource: Assessment, Controversies, Update. *Advances in Experimental Social Psychology*, 54(67).

● Bohart, A.C. and K. Tallman. (1996). "The Active Client: Therapy as Self-Help", *Journal of Humanistic Psychology*. 36(3): 7–30.

● Bohart, A.C. and K. Tallman. (1996). "The Active Client: Therapy as Self-Help", *Journal of Humanistic Psychology*. 36(3): 7–30.

● CLARKE E.W. (2017): SELF-CARE, COPING SELF-EFFICACY AND STRESS AMONG GRADUATE STUDENTS IN THE HELPING PROFESSIONS, Submitted to the graduate degree program in Psychology and Research in Education and the Graduate Faculty of the University of Kansas in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.

● Cook-Cottone, C. (2006). The attuned representation model for the primary prevention of eating disorders: An overview for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 43, 223–230. doi:10.1002/(ISSN)1520-6807.

Cook-Cottone, C. P., & Guyker, W. M. (2018). The development and validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment. *Mindfulness*, 9(1): 161–175. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0759-1>.

Cook-Cottone, C. P., & Guyker, W. M. (2018). The development and validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment. *Mindfulness*, 9(1): 161–175. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0759-1>.

Danziger S, Levav J and Avnaim-Pesso L (2011): Extraneous factors in judicial decisions *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* (17):108 .6889-6892

Diamond A (2013): Executive functions. *Annual Review of Psychology* (64): 135–168.

Hagger, M. S., Wood, C., Stiff, C., & Chatzisarantis, N. L. (2010). Ego depletion and the strength model of self-control: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 495-525.

Hickman RL, Pignatiello G and Tahir S (2018). Evaluation of the decisional fatigue scale among surrogate decision makers of the critically ill. *Western Journal of Nursing Research*. 40: 191-208.

Hirshleifer, D., Levi, Y., Lourie., B. and Teoh, S.H.,(2019). Decision Fatigue and Heuristic Analyst Forecasts, p.p (83-98).
[+https://doi.org/10.1016/j.ifineco.2019.01.005](https://doi.org/10.1016/j.ifineco.2019.01.005)

Hotchkiss JT., & Cook-Cottone, C. P.(2019). Validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS) and development of the MSCS among hospice and healthcare professionals: a confirmatory Brief- factor analysis approach to validation , Article in *Palliative and Supportive Care* •

Joosten, A., Van Dijke, M., Van Hiel, A., & De Cremer, D. (2014). Being “in control” may make you lose control: The role of self-regulation in unethical leadership behavior. *Journal of Business Ethics*, 121(1), 1-14 .
journals.sagepub.com/home/hpq.

Kurzban, R. (2010). Does the brain consume additional glucose during self-control tasks?. *Evolutionary Psychology*, 8(2), doi:147470491000800208

Kwan J, Stein L, Delshad S, et al. (2016). Does “decision fatigue” impact manuscript acceptance? An analysis of editorial decisions by the American journal of gastroenterology. *The American Journal of Gastroenterology* 111(11): 1511–1512.

Olsen SB, Meyerhoff J, et al. (2017). The influence of time of day on decision fatigue in online food choice experiments. *British Food Journal* 119(3): 497–510.

McCusker, J., Cole, M. G., Yaffe, M., Strumpf, E., Sewitch, M., Sussman, T., Ciampi, A., Lavoie, K., Platt, R., & Belzile, E. (2015). A randomized trial of a depression self-care toolkit with or without lay telephone coaching for primary care patients with chronic physical conditions. *General Hospital Psychiatry*, 37, 257–265.
doi:10.1016/j.genhosppsych.2015.03.007.

Pignatiello G A, Martin R J & Hickman R L, (2018), Decision fatigue: A conceptual analysis, *Journal of Health Psychology* 1-13. DOI: 10.1177/1359105318763510

Polman E., & Vohs D., (2016). Decision Fatigue, Choosing for Others and Self-Construal, *Social Psychological and Personality Science* 2016, Vol. 7(5) 471-478 .

Reindl, S. M. (2002). *Sensing the self: Women’s recovery from bulimia*. Boston, MA: Harvard University. Press. <http://dx.doi.org/10.5860/choice.39-1885> Rohde

Richards, K., Campenni, C., & Muse-Burke, J. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), 247–264.
doi:10.17744/mehc.32.3.0n31v88304423806.

Sharifian, (2019), Examining the Relationship Between Self-Care and Professional Quality of Life in Counseling and , A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Clinical Psychology Department of Psychology and Counseling, ://scholarworks.uttyler.edu/psychology_grad Clinical Psychology Trainees

Tierney J. (2011). Do you suffer from decision fatigue? *New York Times*, p. 111

Tylka, T. L. (2012). Positive psychology perspective on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (Vol. 2) (pp. 657–663).

Vohs KD, Baumeister RF, Schmeichel BJ, et al. (2008) Making choices impairs subsequent self-control: A limited-resource account of decision making, self-regulation, and active initiative *Journal of Personality and Social Psychology* 94(5):

883–898. Available at: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-3514.94.5.883>

Ye H, JUNJIAN H.& ZHONG S.,(2019), Decision Fatigue in Physicians, Department of Economics, National University of Singapore .