جـــــام ــعة قاصـــــدي مربـــاح – ورقلـــــة –

كلية العـلوم الإنسانية والاجتمـاعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لمتطلبات استكمال شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اجتماعية

شعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

اعداد الطالبة: الصديـــقي صبـاح

مذكرة بعنوان:

فاعلية الذات لـــدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً

(دراسة استكشافية بالمركز الطبي التربوي للأطفال المتخلفين عقليا بمدينة تقرت)

تاريخ المناقشة:2016/05/25

لجنة المناقشة:

د. محمدي فوزية	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيساً
د. آيت مولود يسمينه	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشاً
د. بوعافية خالد	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفاً ومقرر

الموسم الجامعي 2016/2015

جـــــام ـعة قاصـــــدي مربـــاح – ورقلـــة –

كلية العـلوم الإنسانية والاجتمـاعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لمتطلبات استكمال شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اجتماعية

شعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

اعداد الطالبة: الصديـــقي صبـاح

مذكرة بعنوان:

فاعلية الذات لـــدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً–

(دراسة استكشافية بالمركز الطبي التربوي للأطفال المتخلفين عقليا بمدينة تقرت)

تاريخ المناقشة:2016/05/25

لجنة المناقشة:

د. محمدي فوزية	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيساً
د. آيت مولود يسمينه	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشاً
د. بوعافية خالد	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفاً ومقررا

الموسم الجامعي2016/2015

بسم الله الرحمان الرحيـــــــم

﴿أهم يقسمون رحمت ربك نحن قسمنا بينهم معيشتهم في الحياة الدنيا ورفعنا بعضهم فوق بعض درجات ليتخذ بعضهم بعضاً سخرياً ورحمت ربك خير مما يجمعون(30)﴾

صدق الله العظيم «سورة الزخرف"

إني رأيت أنه لا يكتب أحد كتاباً في يومه إلا قال في غده:

لو غير هذا لكان أحسن، ولو زيد هذا لكان يستحسن، ولو قدم هذا لكان أفضل، ولو ترك هذا لكان أجمل، وهذا من أعظم العبر، وهو دليل على استلاء النقص على جملة البشر".

العماد الأصفهاني"

شكر وعرفان

مصدقا لقوله صلى الله عليه وسلم" من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

نشكر الله المعطي المنان الذي علمنا البيان، وأضاء لنا الطريق فسرنا معه بلا رفيق، فخرجنا بهذا الجهد إلى النور وقدمناه متواضعاً ميسور. واشكر من احاطاني بحنانهما وعطفهما والدي أطال الله في عمرهما.

كما نشكر جزيل الشكر وبخالص الاحترام والتقدير إلى الأستاذ المشرف " بوعافية خالد" على ما أمده من عون وكل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد وكل أساتذتي الكرام

كما لا أنسى الشكر الجزيل إلى عمال المركز الطبي التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا بمدينة تقرت" عمال المكتبة بالمركز الجامعي – ورقلة–وكل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

**فألف تحية وشكر وتقـــــــــــــدير إلى كل هؤلاء، فإن لم تسعهم ورقتنا فهم في قلوبنا خير.

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا الحالية إلى الكشف والتقصي حول "مستوى فاعلية الذات لدي عينة من أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً بمدينة تقرت، ومن خلال هذا قمنا بطرح التساؤلات التالية:

01-هل توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير السن؟

02-هل توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

03-هل توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير شدة إعاقة الطفل؟ ومن خلال هذه التساؤلات حاولنا التحقق من الفرضيات

-يزيد مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

- توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير السن.

-توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

-توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً لا تعزى لمتغير شدة الإعاقة.

ولاختبار صحة فرضيات الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها(100) فرداً من أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً وذلك بمدينة تقرت بالمركز الطبي التربوي للأطفال المتخلفين عقلياً. أما فيما يخص أدوات الدراسة فقد اعتمد على مقياس فاعلية الذات (لصاحبيه Jérusalem& Schwarzer) والمترجم من قبل سامر رضوان جميل عام 1997.

وبعد جمع البيانات وتفريغها للتحليل والتفسير تمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية (Spss.20).

وقد أسفرت نتائج دراستنا كالتالي:

1/ يوجد مستوى مرتفع في فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

2/ لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير السن لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

3/ لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات تعزى لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

4/ لا توجد فروق في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير شدة الإعاقة لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

وفي الأخير تمت مناقشة نتائجنا وذلك وفق مكتسباتنا القبلية، ايضاً وفق المنظور النظري للموضوع والدراسات السابقة، ودائما تبقى هاته النتائج محدودة من خلال منهجها وعينتها والأدوات الخاصة بها.

Summary of study :

Aimed at our current to the detection and investigation on the level and effectiveness of self-reliance among a sample of mothers of mentally retarded children in the city of, Through this we ask the following questions touggret

1)Are there differences statistically function in the level and effectiveness of self-reliance in the mothers of mentally retarded children attributed variable older persons?

2)Are there differences statistically function in the level and effectiveness of self-reliance in the mothers of mentally retarded children attributed variable educational level?

3)Are there differences statistically function in the level and effectiveness of self-reliance in the mothers of mentally retarded children attributed variable intensity of child disability?

Through thèse questions we tried the vérification of the hypothèses

* - more thane the level and effectiveness of self-reliance in the mothers of mentally retarded children.

* - Differences exist statistically function in the level and effectiveness of self-reliance in the mothers of mentally retarded children attributed variable age.There are

differences statistically function in the level and effectiveness of self-reliance in the mothers of mentally retarded children attributed variable educational level.

*- Differences exist statistically function in the level and effectiveness of self-reliance in the mothers of mentally retarded children not attributable to a variable severity of disability.

To test the validity of the hypothèses study researcher adopted the descriptive approach, and the study was conducted on a sample of 100 individuals from the mothers of mentally retarded children in Touggourt city in the medical center of education for mentally retarded children. With regard to the study tools, depended on the measurement of the effectiveness of self-reliance (لصاحبيهJerusalem& Schwarzer) translator By Samer Ridhwan Jamil 1997.

After the data collection and analysis and interpretationgueststatisticaltreatmentusing the statistical program of Social Sciences (Spss.20). Results of the study as follows :

1/ There is high level in the effectiveness of self-reliance in the mothers of mentally retarded children.

2/ No distinctions statistically function in the level and effectiveness of self-reliance isattributable to a variable older persons in the mothers of mentally retarded children

3 /No distinctions statistically function in the level and effectiveness of self-reliance and attributable to the mothers of mentally retarded children.

4/ There are differences in the level and effectiveness of self-reliance is attributable to a variable severity of disability in the mothers of mentally retarded children.

In the final guest discussion of our findingsaccording to tribal, also according to the theoretical perspective of the topic the previous studies, alwayskeeptheselimitedresultsthroughitsnominatedspecial tools.

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
البسملة(الآية).	
شكر وعرفان.	**أ**
ملخص الدراسة بالعربية.	**ب**
ملخص الدراسة بالإنجليزية.	**ت**
فهرس المحتويات.	**ج**
مقدمة.	**01**
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
مشكلة الدراسة.	07
تساؤلات الدراسة.	
فرضيات الدراسة.	**05**
أهداف الدراسة.	**05**
أهمية الدراسة.	**06**
التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة.	**06**
الفصل الثاني: فاعلية الذات	
تمهيد	**09**
1-مفهوم فاعلية الذات.	**10**
2-. علاقة فاعلية الذات ببعض المتغيرات الأخرى.	**13**
3-أبعاد فاعلية الذات.	**11**
4-مصادر فاعلية الذات.	**12**
5-آثار فاعلية الذات	**15**
6-التحليل التطوري لفاعلية الذات.	**16**
7- أنواع فاعلية الذات.	**18**
8-خصائص فاعلية الذات.	**19**
9-نظرية فاعلية الذات لباندورا.	**20**

10-العوامل المؤثرة في فاعلية الذات.	**21**
11-الدراسات السابقة.	**22**
خلاصة الفصل	**23**
الفصل الثالث: التخلف العقـــــلي	
تمهيد	**28**
1-النظرة التاريخية للتخلف العقلي.	**28**
2-تعريف التخلف العقلي.	**30**
3-أسباب التخلف العقلي.	**31**
4-تصنيف التخلف العقلي.	**34**
5-خصائص المتخلفين عقلياً.	**35**
6-التكفل المتخلفين عقلياً.	**37**
7-اتشخيص بالمتخلفين عقلياً (التصنيف التربوي للإعاقة الذهنية).	**39**
خلاصة الفصل	**34**
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	**38**
منهج الدراسة	**38**
الدراسة الاستطلاعية	**39**
وصف عينة الدراسة الاستطلاعية	**40**
أدوات جمع البيانات	**40**
الخصائص السيكوميترية لأدوات جمع البيانات.	**43**
الدراسة الأساسية	**47**
العينة ومواصفاتها	**47**
أدوات جمع البيانات المستخدمة	**47**
حدود الدراسة	**47**
إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية	**47**
الأساليب الإحصائية المستخدمة	**48**

خلاصة الفصل	**49**
الفصل الخامس:عرض النتائج وتحليلها	
تمهيد	**52**
عرض وتحليل نتيجة الفرضية العامة.	**52**
عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى.	**53**
عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية.	**54**
عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة.	**55**
خلاصة الفصل.	**56**
الفصل السادس: تفسير ومناقشة النتائج	
تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية العامة.	**59**
تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى.	**60**
تفسير ومناقشة الفرضية الثانية.	**62**
تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة.	**64**
خلاصة الدراسة	**65**
اقتراحات وتوصيات	**67**
قائمة المراجع	**68**
الملاحق	**69**
الملحق رقم(1) يوضح مقياس فاعلية الذات للمترجم رضوان سامر جميل1997	-
الملحق رقم(2) يوضح نتائج الصدق والثبات لمقياس فاعلية الذات.	-
الملحق رقم (3) يوضح نتائج حساب الفرضية العامة.	-
الملحق رقم(4) يوضح نتائج حساب الفرضية الأولى.	-
الملحق رقم (5) يوضح نتائج حساب الفرضية الثانية.	-
الملحق رقم(6) يوضح نتائج حساب الفرضية الثالثة.	-

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح تقسيم العينة حسب الفئة العمرية.	48
02	يوضح تقسيم أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	49
03	يوضح تقسيم أفراد العينة حسب شدة الإعاقة.	50
04	يوضح نتائج المقارنة الطرفية لمقياس فاعلية الذات.	52
05	يوضح معامل الارتباط بين الجزئي المقياس.	53
06	يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ.	54
07	يوضح اختلاف أفراد العينة حسب السن.	54
08	يوضح نتائج الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي.	58
09	يوضح التكرارات لنسب المئوية حسب مستويات الفاعلية.	58
10	يوضح نتائج اختبار تحليل التباين للفرضية الجزئية الأولى.	59
11	يوضح نتائج اختبار التحليل التباين للفرضية الجزئية الثانية.	60
12	يوضح نتائج اختبار التحليل التباين للفرضية الجزئية الثالثة.	61

مقدمة:

خُلق الإنسان بنعم كثيرة سخرها المولى عز وجل ليستوي الإنسان ويمارس حياته بشكل طبيعي، وهذه الوظائف تشكل اللبنة الحقيقة في كينونة حياته، وأي خلل يصيب هذه الوظائف ترافقه حتمية وجود مشاكل وإعاقات وضغوطات تكون بدرجات مختلفة، وهذه المشاكل والإعاقات تختلف بدرجة الخلل المصاحب للوظيفة؛ مما يجعل المصاب يصنف من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويعد اكتشاف الإعاقة العقلية بداية سلسلة من الضغوط النفسية لدى الوالدين عامة والأمهات خاصة، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والخجل وكذا الحزن والأسى ولوم الذات أو إلقاء اللوم على الاخرين، والخوف على مستقبل طفلهم فضلاً عن استبعاد الوالدين إمكانية بعض النجاحات التي كانا يحلمان ويتمنيان رؤيتها في هذا الطفل ، وهكذا تتبخر كثيراً من الأماني والأمال التي كانا يتوقعانهابخصوص طفلهما عند اكتشافهما اعاقته، وعليه أوضحت بعض نتائج دراسات عديدة حول أمهات واباء الأطفال المعاقين سمعياً يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط النفسية.

حيث يعتبر مصطلح التخلف العقلي من المصطلحات التي عرفها الانسان منذ أقدم العصور فقد رأى الانسان عبر العصور هذه الإعاقة كمشكلة اجتماعية ونفسية يجب التعامل معها، فقد عمل علماء النفس والمختصين على تعريف المصطلح، ومعرفة أسبابه وذلك لمساعدة الطفل وأهله بالتعامل معه، وعليه فالتخلف العقلي أو بوجه عام مشكلة من المشكلات التي تهم الك ثير من العلماء (علماء النفس، التربية، الاجتماع وكذا الطب) حيث لا يمكن للمريض من الاستمرار والقيام بالنشاطات اليومية ويواجه مشقات عديدة في حياته كغيره من الأطفال الأخرين، فالتخلف العقلي هو حالة تظهر في المراحل المبكرة في الطفولة حيث يضعف فيها نموه العقلي ويسوء فيها تنظيمه الذهني في التصدي للواقع، كما يمكن أن تكون مؤثرة في تقدمه وقدرته على التعليم والتوافق النفسي الاجتماعي والاستقلال الشخصي، كما يعجز فيها عن ادراكه للمفاهيم البسيطة وممارستهللمهن والعناية بالذات ، حيث يقوم المصاب بحركات غير هادفة وغير متحكم في بعضها، كما أنه يتصف بحركات غير مألوفة، عدم القدرة على التعبير العاطفي والاهتمام بالأشياء دون الناس، أيضاً يتصف بالخمول وقليل النشاط وصعوبات في التفكير والفهم للنظم الاجتماعية والعلاقات وغيرها كما أنه قد يتميز بحالة صحية تكون قابلة للإصابة بعدة أمراض، فقد كانت الحضارة القديمة تعامل المتخلفين عقلياً بوحشية وقساوة وقد عملت على التخلص منهم وذلك بطردهم من المجتمع وعزلهم عن أفرادهم، لكن في مجتمعنا الجزائري كان التعامل مع تلك الفئة (المتخلفين عقلياً) ففي زمن قريب كانت العائلات الجزائرية

تخفي الطفل المصاب بهذا المرض وأحياناً فهو يعتبر مسكين يستحق الرحمة والعناية، وأحياناً أخرى فيطلق عليه من طرفهم لفظ مجنون وما شابه ذلك من الالفاظ التي ما كان يستحقها. ومما لا شك أن ا نتماءطفلٍ متخلفٍ عقلياً لأسرة سليمة لأمر يخل بالوضع الأسري وخاصة أثناء تفاعلهم مع الطفل.

فالأم تريد دائما وترغب في معرفة طفلها أثناء ولادته مباشرة وذلك لما تحمله من شوق لرؤيته واحتضانه ولتأكد من سلامته الجسمية والعقلية، فالثنائية (أم–طفل) تشكل وحدة نفسية هامة والعناية الأمومية معبرة عن وحدة متكاملة، لكن تصورات المعارف في الحالي حول علاقة أم طفل أظهرت أنه لا يوجد شريك واحد ينظم هذه العلاقة، وأن كل واحد منهما له دور، فالطفل هنا يلعب دور نشيط في هذا التفاعل وذلك

بفضل خصائصه الفردية، كمية البكاء، وضوح إشارته...الخ.

فهذا يبدي ميولات فطرية تسمح له بالاقتراب من أمه، هذا ما يدفع بالأم إلى الاهتمام به واعطائه الحنان والحماية وتقوم هي بدورها بتلبية حاجاته، لكن في حالة وجود عوائق أو تشوهات مرضية أو مثلاً إصابة كالتخلف العقلي فالأمر في هذه الحالة مختلف جداً فهذه الإصابة التي تمس الطفل في أهم ما يملك الذكاء ووظائفه التكيفية، ما يمثل حاجز في تفاعل الأم مع طفلها ويعرقل استثمارها له، فالطفل بخصائصه، وحواسه وكذا جسمه الذي يتصل بهمع أمه ويثيرها به، والتي هي بدورها تعطيها معنى، وهذا كله يعمل على افتراض أن للإعاقة أثر صدمي، لأنها تعمل بذلك على تجاوز قدرة الأنا في إدماجها في النسيج النفسي، فهذه الإعاقة تضع الطفل في مسار الغرابة (وهي حالة يصفون هذه المرحلة بالضباب وذلك لعد أشهر

وفي هذه الحالة يمثل متغير فاعلية الذات من أكثر الخصائص الشخصية ارتباطاً بمقاومة الضغوط، كما أنها تعتبر منالمتغيرات النفسية الهامة التي تُوَجه سلوك الافراد، وتساهم في تحقيقه لأهدفه الشخصية فكل من المعتقدات والمبادئ التي يمتلكها الأفراد حول قدرتهم وإمكاناتهم، لها دور كبير وهام في تحكمه في المحيط مما قد يسهم في زيادة القدرة على الإنجاز والأداء، وبذلك نجاح كل منهما، كما أن فاعلية الذات تؤثر في أنماط التفكير بحيث قد تصبح معينات أو معيقات ذاتية، ويؤثر إدراك الأفراد لفاعلية الذات من نظرية المعرفة الاجتماعية التي أسسها وقام بوضعها ألبرت باندورا وذلك عام 1986 حيث يفترض باندورا مبدأ الحتمية المتبادلة، وقد فسر أساس ذلك المبدأ على أن سلوك الفرد والبيئة والعوامل الاجتماعية تتداخل بعضها ببعض بدرجة كبيرة ، ومن هذا المنطلق تحاول هذه الدراسة الراهنة هدفها التأكد من صحة الفرضيات التي وضعت للبحث.وقد قسمنا دراستنا إلى جانب نظري وجانب تطبيقي.

يشمل الجانب النظري على (03) فصول حيث خصصت الباحثة في **فصلها الأول** حول تقديممموضوع الدراسة وما شملها من مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، فرضياتها وأهدافها والأهمية التي تكمن من خلالها كذلك التحديد الاجرائي لمفاهيمها وبعض الدراسات السابقة حولها.

أما الفصل الثاني والذي اشتمل حول فاعلية الذات ومن خلاله تطرقت الباحثة إلى تمهيد حولها، ثم حاولت التعرف على مفهوم فاعلية الذات، أبعادها، مصادر الفاعلية الذاتية، وتوقعاتها، أثارها، ثم التحليل التطوري لها ايضاً علاقتها ببعض المفاهيم الأخرى، أنواعها، وبعض الخصائص لها والعوامل المؤثرة فيها وأخيرا ما قد نستخلصه من هذا الفصل، **ثم يلها الفصل الثالث** والذي عنون حول التخلف العقلي: وفيه حاولنا التعرف النظرة التاريخية حول هذه الفئة، ثم التعرف على مصطلح التخلف العقلي، تعريفه، أسبابه وتصنيفه، تشخيصه، وبعض خصائص التي يتميز بها المتخلف عقلياً، وأخيراً وليس أخراً سبل التكفل بهم وخلاصة حوله.

ثم بعد ذلك تطرقت الباحثة إلى الجانب الميداني والذي خصصته في **الفصل الرابع** حول الإجراءات التي اعتمدتها في دراستها حول هذا الموضوع، أما **الفصل الخامس** والذي اشتمل حول عرض لنتائج المعالجة الإحصائية والتحقق من فرضيات الدراسة، **ثم يليها الفصل السادس والأخير** والذي خصص لتفسير ومناقشة النتائج المتوصل إليها في ضوء ما ورد في الدراسات السابقة والجانب النظري للدرا سة،وفي الأخير تم وضع خلاصة الدراسة والتي ضمت النتائج المتوصل إليها ختمت بجملة من الاقتراحات والتوصيات.

الجانب النظري

اشكالية

تمثل الإعاقة ظاهرة من الظواهر الشائعة كما أنها مشكلة من المشكلات الخطيرة التي يواجهها أي مجتمع من المجتمعات بوجه عام فهي قد تعمل على تأخر في مسيرةالتنمية ومن هذا المنطلق تمثل احدى مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها وتطورها، وذلك في مدى عنايتها بتربية أجيالها بمختلف فئاتهم، وهو ما قد يتجلى بوضوح في العناية التي يتلقاها أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير فرص النمو الكامل لهم مما يعدهم للاندماج في المجتمع والانخراط فيه مهنيا واجتماعياً، وإلى جانب ذلك فرعاية المعاق تعتبر بمثابة مبدأ انساني نبيل يؤكد على حق المعاق ويعمل على اتاحة الفرص المناسبة لهم مع الاخرين، حيث تعد فئة المتخلفين عقلياً section des attardés mentaux في مقدمة الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة.

فالتخلف العقلي**Mental retardation**:" هو حالة ومشكلة اجتماعية تظهر في المراحل المبكرة في الطفولة حيث يضعف فيها نموه العقلي (المتخلف ذهنياً)، ويسوء فيها تنظيمه الذهني في التصدي للواقع، كما يمكن أن تكون مؤثرة في تقدمه وقدرته على التعليم والتوافق النفسي الاجتماعي والاستقلال الشخصي، يعجز فيها عن ادراكه للمفاهيم البسيطة وممارسة المهن والعناية بالذات.**(ينظر، هلايلي ياسمينة، 2007، ص 21)**

فبعدما كان الطفل حلم أي والدين، وخاصة الأم التي ما كان بالها إلا أن تنتظر مولودا كما حلمت به وفجأةً يتحول هذا الحلم إلى كابوس، وأمام هذا الحدث الصدمي الذي تعيشه الأم وطفلها وكيفية التصرف مع هذا الوضع، والذي يعتبر لها في هذه الحالة كتهديد لوجودها وجهلها لصعوبة الموقف باعتباره حمل ثقيل ومربك كما يقول رينغ (Ringler):" خطأ كيف يمكن تصحيحه.**(Ringler.M.1998.p75)**

وإذا كانت إصابة الطفل بهذه الاعاقة حقيقة واقعية، فإن الكثير من العلماء في مختلف التخصصات أبدوا جهوداً كثيرة في الحد من هذه الظاهرة، وأملهم في ذلك التقليل من خطورة هذا الوضع، وذلك من خلال رفع من مسؤولية الأم تجاه طفلها المعاق للظروف المحيطة بهما، وكيفية التعامل معه بحسب قدراتها على انجاز متطلباته بكل ما أوتية من أدائيات تواصل واندماج واهتمام في صنع القرارات لطفلها من خلال تحقيق احتياجاته وبذلك تكون الأم في هذه الحالة أكثر مستوى في فاعليتها معه خاصةً. **(ينظر: ابن الطيب فتيحة،دون سنة، ص02)**

وانطلاقاً من هذا كله ولقة الدراسات التي تناولت صعوبة تقبل الأمهات لأطفالهن المعاقين وتأثيرهن عليهم وهذا في حدود علم الباحثة، تتضح أهمية الدراسة كون الباحثة تريد إلقاء الضوء والاهتمام أكثر بفئة الأطفال المتخلفين عقلياً وخاصة أمهات هؤلاء الفئة، حيث أن الدراسة تتناول بعض الجوانب النفسية لأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، وذلك من خلال الجوانب النفسية للمصابين بالأمراض العضوية والمتفاعلين معهم توفر بعض المعلومات السيكولوجية الهامة للمتخصصين أكثر،وعلى ضوء ذلك قدمنا هذا الموضوع الذي يتم فيه دراسة مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً وفي هذا الصدد انطلقت إشكاليتنا العامة للدراسة من تساؤل رئيسي كان مضمونه كالأتي:

ما مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الاكفال المتخلفين عقلياً؟

والاجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بطرح التساؤلات التالية:

التساؤلات:

- هل توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير سن؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير شدة الإعاقة الذهنية؟

ولمعالجة موضوع هذه الدراسة انطلقت من الفرضيات الموالية:

الفرضيات:

- يوجد مستوى مرتفع من فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.
- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير سن.
- توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير شدة الإعاقة الذهنية.

وفي ضوء مشكلة الدراسة والتساؤلات التي تطرحها والمحددات النظرية والمنهجية لها، تكسي الدراسة الحالية أهميتها وذلك على المستويين النظري والتطبيقي مما يلي:

فمن الناحية النظرية:

1/ تدعيم التراث الأدبي إذا أن هذا البحث يصبح موضوعاً ذا أهمية لما يلقيه من أضواء أكثر تفصيلاً على هذه الدراسة، الأمر الذي ربما يؤدي لإثارة آفاق جديدة وإبراز أسئلة ومشكلات عديدة قد تتيح فرصاً لحها ومناقشتها من قبل المختصين المهتمين بهذا الموضوع.

2/ أن هذه الدراسة تعد تدعيماً للاتجاه المعاصر لعلم النفس المعرفي الاجتماعي الذي يقوده باندورا و موضوعه: فاعلية الذات نحو نظرية موحدة لتعديل أسلوب الحياة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن الناحية التطبيقية:

1/ أن نتائج هذه الدراسة تدعم فرص مفاده أن الكفاءة الذاتية للأفراد هي المحدد الأساسي للنجاح والتفوق، وتعديل أسلوب الحياة وأنه يمكن تحسين أو الحفاظ على موارد صحتنا، وذلك بتنمية مستوى هذه الكفاءة باستخدام استراتيجيات وبرامج تدريبية مختلفة.

أهداف الدراسة:

تسعى الباحثة من وراء إجراء دراستها الوصول إلى جملة من الأهداف تمثل إحدى العوامل الأساسية التي تؤثر في اختيارها للبحث، كما يعد تحديدها من أحد الخطوات الهامة في الدراسة، ولعل أسمى هدف تسعى الباحثة إلى تحقيقه هو معالجتها للمشكلة المراد طرحها ولذلك فمن بين الأهداف التي ترمي إليها مايلي:

01) التأكد من صحة الفرضيات أو خطأها والتي قد حددت لهذه الدراسة.

02) محاولة الكشف عن مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

03) التعرف على الفروق في مستوى فاعلية الذات بين الأمهات.

04) تقديم تصور لمفهوم التخلف العقلي حيث ينظر على أنه ليس عاجزاً من الناحية العقلية فقط، ولكنه يعاني من سوء التوافق السلوكي.

5) تقدم إطار نظرياً من المعلومات الحديثة في مجال علم النفس العيادي من خلال تأثير مستوى فاعلية الذات لأمهات فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

6)مساعدة الطفل المتخلف عقلياً على ممارسة الاستقلالية والتكيف مع المحيط الاسري والبيئة ككل ومساعدته على التعامل مع اقرانه حتى بكل ما أوتي من إنجازات، وذلك من خلال تعليمه الحفاظ على ضبط حاجاته، فرض نفسه إلى غير ذلك من المسؤوليات التي من خلالها يتوقع نفسه فعلاً يمارس حريته.

مصطلحات الدراسة:

فاعلية الذات:

تعريف وقد تحدث باندورا(BANDURA) عن مفهوم الفاعلية الذاتية، وقد عنى بها: احكام الفرد أو توقعاته عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء والجهد المبذول ، ومواجهة المصاعب وإنجاز السلوك، وبمعنى أخر فإن الفاعلية الذاتية تشير إلى الاعتقادات المفترضة التي يمتلكها الفرد حول قدرته.**(جبالي نور الدين،2012، ص156)**.

أما تعريف الاجرائي: وهي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس فاعلية الذات المعد من طرف رضوان سامر جميل.

التخلف العقلي: حسب الجمعية الامريكية:" هونقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازماً مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية، التواصل، والعناية الشخصية، والحياة المنزلية، والاستفادة من مصادر المجتمع، يظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر. **(روحي مروح عبيدات، ص8)**

اما التعريف الاجرائي: وهو الدرجة التي يحصل عليها المستجيب اقل من المتوسط بمقدار انحرافين معياريين على مقياس الذكاء مقنن نتوقع ان نكون أمام حالة إعاقة عقلية.

حدود الدراسة:

*اقتصرت عينة الدراسة على أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

الحدود المكانية : تمت الدراسة بالمركز الطبي التربوي للأطفال المعاقين ذهنياً، والكائن بمدينة تقرت والذي تم الشروع في افتتاحه خلال الموسم.

الحدود الزمانية: دامت الدراسة الميدانية من 04/15/ 2016إلى 2016/05/03.

الفصل الثانـــي: فاعلية الذات

تمهيد:

1/ تعريف فاعلية الذات.

2/علاقة فاعلية الذات ببعض المتغيرات الأخرى.

3//أبعاد فاعلية الذات.

4/ مصادر فاعلية الذات.

5/آثار فاعلية الذات.

6/التحليل التطوري لفاعلية الذات

7/أنواع فاعلية الذات.

8/خصائص فاعلية الذات.

9/نظرية فاعلية الذات لباندورا وتوقعاتها.

10/العوامل المؤثرة في فاعلية الذات.

11/الدراسات السابقة

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد مفهوم فاعلية الذات من أهم مفاهيم علم النفس الحديث الذي وضعه باندورا الذي يرى أن معتقدات الفرد عن فاعليته تظهر من خلال الادراك المعرفي للقدرات الشخصية والخبرات المتعدد، سواء المباشرة او غير المباشرة، ولذا فإن الفاعلية الذاتية يمكن أن تحدد المسار الذي تتبعه كإجراءات سلوكية، إما في صورة ابتكارية أو نمطية، كما أن هذا المسار يمكن أن يشير إلى مدى إقناع الفرد بفاعليته الشخصية وثقته بإمكاناته التي يقتضيها الموقف.

أولاً/-تعاريف فاعلية الذات:

عرف كريتش فاعلية الذات بأنها : ثقة الشخص في قدرته على انجاز السلوك بعيداً عن شروط التعزيز. **(نيفين عبد الرحمن المصري، 2011،ص45)**

عرفها باندورا 1998على أنها : أحكام الفرد على قدراتهم، لتنظيم وإنجاز الاعمال التي تتطلب تحقيق أنواع واضحة من الأداء. كما **أيضاً:** هي توقعات الفرد عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض، وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء، وكمية الجهود المبذولة مواجهة الصعاب وإنجاز السلوك.**(نفس المرجع)**

ويعرف فسيل الفاعلية الذات على أساس" إدراك الفرد لقدراته على أداء سلوك ا بنجاح والذي يستمد ويصاغ من خلال الخبرات الاجتماعية. **(بدر، 2006، ص406)**

ويرى ايغان (1982) أن فاعلية الذات لها علاقة جد كبيرة برغبة الفرد واستعداداته لبذل وتقديم الجهد والتفاعل مع كل الصعوبات ومواجهتها، ومقدار كل من الجهد والذي سيبذلونه. **(ينظر: حدان ابتسام،2015، ص28)**

وينظر **العدلعادل(2001)** إلى الفاعلية الذاتية **على أنها :** ثقة الفرد الكامنة في قدراته، خلال المواقف الجديدة، أو المواقف ذات المطالب الكثيرة وغير المألوفة أو هي اعتقادات الفرد في قواه الشخصية، مع التركيز على الكفاءة في ان يفسر السلوك دون اللجوء إلى المصادر والأسباب الأخرى للتفاؤل. **(العدل عادل،2001، ص131)**

ويرى (Berry)(1986): أن الفرد إذا شعر بالفاعلية والثقة أي بالمعنى الفاعلية الذاتية العالية فإنه من المحتمل أن يبدل الكثير من الجهد والمثابرة الازمة لإتقان عمله على أكمل وجه. **(ينظر: الدردير،2004، ص209)**

ويؤكد **أبو هاشم(1994)**: أن الفاعلية الذاتية هي توقع الفرد في قدرته على أداء مهمة محددة، وهي بتلك تعني استبصار الفرد بإمكاناته وحسن استخدامها، بينما توقعات الفرد للفاعلية السالبة تعني انخفاض ثقته في القدرة على أداء السلوك.**(أبو هاشم،1994، ص 57-58)**

ومن خلال التعريفات السابقة الذكر حول مفهوم الفاعلية الذاتية فإن باندورا(Bandura) والذي قدمه في نظريته للفاعلية الذاتية كان له دوراً فعالاً في الأداء والانجاز كذلك المواظبة والرفع من فاعلية الذات وقدرته على حل العديد من المشكلات والصعاب الموجهة إليه؛ والتي تقف حاجزاً بين الانسان بحد ذاته وثقته بنفسه.

وعلى ما سلف ذكره حول فاعلية الذات نستخلص بأن فاعلية الذات هي سمة شخصية يمتلكها الفرد بخاصية الثقة بقدراته ومهارته ومعتقداته لتطبيق مهارات معرفية واجتماعية، وكذا سلوكية التي تكون لديه من أجل مقاومة الأحداث الضاغطة والمشكلات التي تؤثر عليه وعلى حياته وذلك من خلال التعامل معها ومواجهتها. فيعد مفهوم الفاعلية الذاتية أحد المفاهيم والمصطلحات النفسية وأكثرها شيوعاً أطلقه عالم النفس باندورا عام 1944، فالفاعلية الذاتية هي ثقة المرء في قدرته على النجاح وتحقيقه لأهدافه، وهذا الاعتقاد يشكل إدراكنا للواقع وكيفية التعامل معه وشعورنا نحوه.

ثانياً/علاقة الفاعلية الذاتية ببعض المتغيرات الأخرى:

2-1-علاقة الفاعلية الذاتية بتقدير الذات:

يشير صابر عبد القادر(2003) إلى أن تقدير الذات يدور حول حكم الفرد على قيمته، بينما مفهوم الكفاءة الذاتية أو فاعلية الذات يدور حول اعتقاد الفرد في قدرته على انجاز الفعل في المستقبل، وأن تقدير الذات يعني بالجوانب الوجدانية والمعرفية معاً، أما مفهوم الكفاءة الذاتية أو فاعلية الذات فهي غالباً معرفية، إن مفهوم تقدير الذات وفاعلية الذات بعدان هامان لمفهوم الذات لأنهما يساهمان في صياغة مفهوم الفرد عن نفسه، وأيضاً يؤثر كلاً منهما على الأخر، فالأفراد الذين يدركون على أنهم ذو قيمة ومؤثرين وناجحين(تقدير ذات مرتفع) بشكل عام سوف يتنبأن لهم باحتمالات النجاح في المهام، حيث أن هذه الاحتمالات تكون مرتفعة (كفاءة أو فاعلية مرتفعة عن أولئك الذين يرون أنفسهم أقل كفاءة وتأثيراً ونجاحاً وقيمتا (تقدير ذات إجمالي منخفض). أي أن ارتباط الكفاءة بتقدير الذات يمنح الطلبة المزيد من المعرفة والمعلومات الازمة لتحصيل.

2-2-علاقة الفاعلية الذاتية بمفهوم الذات:

يرى ميشيل (1997) أن مفهوم الذات أو التصور حول الذات لا يشتمل على " جزء إضافي داخل الشخص يسبب بصورة ما سلوكاً معيناً ويوجد بصورة مستقلة عن العضوية التي يستقل بها، فالذات تقوم هنا على سيرورات هي بالأصل جزء من الوظائف النفسية ومن ثم فإن الشخص لا يمتلك بنية يمكن تسميتها الذات، وإنما هناك معرفيات تقوم على الذات. **(مباركة ميدون،2014،ص14-15)**

2-3-علاقة فاعلية الذات بالتحقيق:

ترى فاطمة العامري (1993) ان تحقيق الذات عملية نشطة تسعى بالفرد ليكون ويصبح موجباً من داخله، ومتكاملاً على مستويات التفكير والشعور والاستجابة الجسدية.

في ذلك ايضاً يذكر علاء الشعراوي(2000) أن تحقيق الذات حاجة تدفع الفرد إلى توظيف إمكاناته، وترجمتها إلى حقيقة واقعية ويرتبط بذلك التحصيل والانجاز، والتعبير عن الذات ولذلك فإن تحقيق الفرد لذاته يشعره بالأمن والفاعلية وأن عجز الفرد عن تحقيق ذاته باستخدام قدراته، وامكاناته يشعره بالنقص والدونية، وخيبة الأمل، مما يعرضه للقلق والتشاؤم. **(نيفين عبد الرحمن المصري،2011، ص63)**

ثالثا/أبعاد فاعلية الذات:

حدد باندورا 03ابعاد لفاعلية الذات وذلك تبعاً لها.

2-1-قدر الفاعليةMagnitude :

وهو يختلف تبعا لطبيعة أو صعوبة الموقف، ويتضح قدر الفاعلية بصورة أكبر عندما تكون المهام مرتبة، وفقاً لمستوى الصعوبة والاختلافات بين الأفراد في توقعات الفاعلية ويمكن تحديده بالمهام البسيط المتشابهة، ومتوسطة الصعوبة ولكنها تتطلب مستوى أداء شاق في معظمها.

ويذكر باندورا في هذا الصدد أن طبيعة التحديات التي تواجه الفاعلية الشخصية يمكن الحكم عليها بمختلف الوسائل مثل: مستوى الاتقان، بذل الجهد والدقة والإنتاجية والتنظيم الذاتي المطلوب، فمن خلال التنظيم الذاتي فإن القضية لم تعد أن فرداً ما يمكن أن ينجز عملاً معيناً عن

طريق الصدفة، ولكن هي أن فرداً ما لديه الفاعلية لينجز بنفسه وبطريقة منظمة، من خلال مواجهة مختلف حالات العدول عن الأداء.

2-2-العمومية Generality

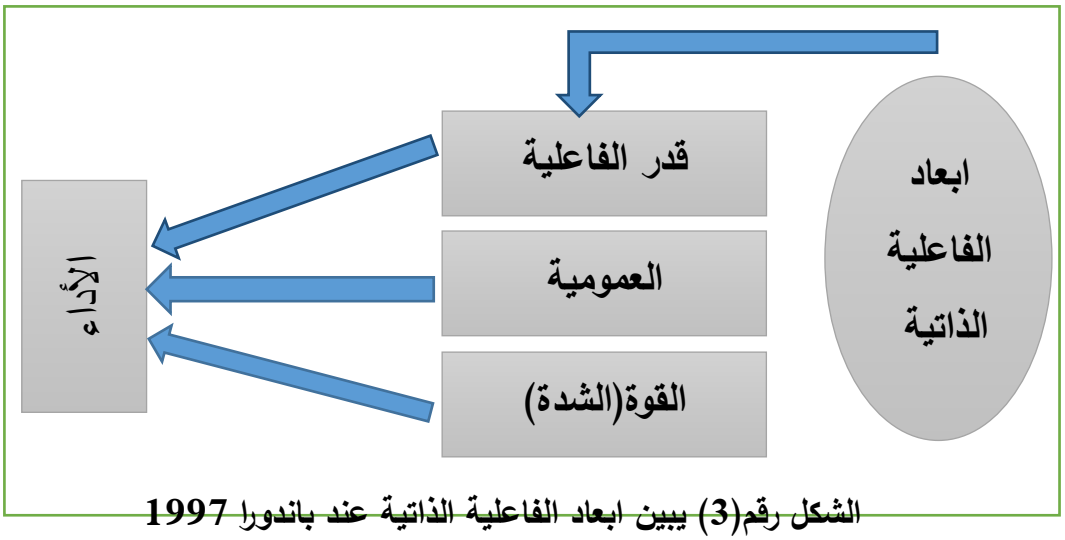
وتعني انتقال توقعات الفاعلية إلى مواقف مشابهة، فالأفراد غالباً ما يعممون احساسهم بالفاعلية في المواقف المشابهة للمواقف التي يتعرضون لها.

وكذلك في هذا الصدد يذكر باندورا أن العمومية تحدد من خلال مجالات الأنشطة المتسعة في مقابل المجالات المحددة، وأنها تختلف باختلاف عدد من الابعاد مثل: درجة تشابه الأنشطة، والطرق التي تعبر بها عن الإمكانات أو القدرات السلوكية، والمعرفية والوجدانية، ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف وخصائص الشخص المتعلقة بالسلوك الموجه.

2-3-القوة(الشدة) strength

ويذكر باندورا أنها تتحدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملاءمتها للمواقف وان الفرد الذي يمتلك توقعات مرتفعة يمكنه المثابرة في العمل، وبذل جهد أكثر في مواجهة الخبرات الشاقة، ويؤكد على أن قوة توقعات فاعلية الذات تتحدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملاءتها للموقف.

ويؤكد باندورا في هذا الصدد أن قوة الشعور بالفاعلية الشخصية تعبر عن المثابرة العالية والقدرة المرتفعة التي تمكن من اختيار الأنشطة، التي سوف تؤدي بنجاح كما يذكر أيضاً أنه في حالة التنظيم الذاتي للفاعلية، فإن الناس سوف يحكمون على ثقتهم في أنهم يمكنهم أداء النشاط بشكل كنظم في خلال فترات زمنية محددة. **(حدان ابتسام، 2015، ص34)**



الشكل رقم(3) يبين ابعاد الفاعلية الذاتية عند باندورا 1997

نلاحظ من خلال الشكل المقابلقوة الفاعلية تتأثر بالمثابرة العالية والقدرة المرتفعة؛ التي تمكن الفرد من اختيار الأنشطة وصولاً بذلك إلى الأداء والانجاز.

رابعاً/ مصادر فاعلية الذات:

ان إحساس الفرد بالفاعلية وادراكها أو معرفتها لا يأتي من فراغ بل يعتمدعلى تفاعل الفرد السليم مع البيئة المحيطة به والخبرات الاجتماعية التي يكتسبها في هذا المجال، وقداقترح باندورا وذلك سنة 1998 اربعة مصادر لفاعلية الذات وهذه المصادر لها علاقة بأحكام فاعلية الذات والسلوك والأداء. وهذه المصادر هي كالآتي:

4-1-الإنجازات الأدائية (PerformanceAccomplishment)

ففيما يتعلق بمصدر بالإنجازات الأدائية يمكن الإحساس به من خلال الأنشطة العادية للإنسان وممارسته اليومية أهم مصدراً للمعلومات حول فاعلية الذات، حيث تشكل محاولات الانسان للأداء الجيد والانجاز والتفوق الأساسي الذي سيبني وينمي فاعليته الذاتية، وعليه فإن تكرار الأداء الناجح في نشاط معين ينمي إحساس الفرد بالفاعلية الذاتية ويزيد من قدرته وثقته على ممارسة وأداء السلوك الملائم والمناسب، بينما إحباطه أو إخفاقه في ممارسة السلوك يصاحبه الشعور باليأس والتشاؤم واحساس بالعجز وانعدام الثقة في الذات.**(مفتاح محمد عبد العزيز،2010، ص162)**

وهذا المصدر يعتبر الأكثر تأثيراً في فاعلية الذات ما يحققه أداء الفرد من إنجازات، حيث يرفع الأداء الناجح من فاعلية الذات بينما يؤدي الإخفاق إلى خفضها ومما تفتضيه العبارة السابقة:

*أن النجاح في الأداء يرفع من توقعات الفاعلية بما يتناسب مع صعوبة العمل.

*الإخفاق يؤدي في الاغلب إلى خفض الفاعلية حين ندرك أننا بذلنا أقصى ما نستطيع من جهد، أما حين تخفق ونحن لم نبذل قصارى جهدنا فالأثر الضار بالفاعلية يكون أقل.

كما أن الإخفاق تحت ظروف استثارة انفعالية مرتفعة لا يضر بفاعلية الذات كالإخفاق في ظروف جيدة، كما أن الإخفاق بين حين وأخر لا يضر بفاعلية الذات عند من توقعاتهم مرتفعة بصفة عامة، والذين لديهم فاعلية منخفضة ينذر أن يعزوا نجاحهم إلى أنفسهم. **(مفتاح محمد عبد العزيز2010، ص46)**

ويضيف **فتحي الزيات (2001)**: بأن المدى المحدد لاستقرار وعي الفرد بفاعليته الذاتية من خلال ممارسته للخبرات أو تحقيقه للإنجازات يتوقف على المحددات التالية: فكرته المسبقة عن إمكاناته وقدراته ومعلوماته، وإدراك الفرد لمدى صعوبة المهمة أو المشكلة أو الموقف، والجهد الذاتي النشط، وحتى حجم المساعدات الخارجية التي يتلقاها، والظروف التي خلالها يتم الأداء والخبرات السابقة للنجاح أو الفشل، وأسلوب بناء الخبرة أو الوعي بها وإعادة تشكيلها في الذاكرة والابنية القائمة للمعرفة والمهارة الذاتيتين والخصائص التي تميزها.(**فتحي الزيات، 2001- ص538ص491)**

4-2-الخبرات البديلة(Vicarious Experience)(الانابة)

وهي التي يستسقيها الفرد من النماذج الاجتماعية المحيطة؛ إذا يزداد شعور الفرد بكفاءته الذاتية عندما يلاحظ أن من يماثلونه في القدرة قادرون على القيام بمهمة ما. **(أحمد علوان، 2011، ص400)**

4-3-الاقناع اللفظي (Verbal Persuasion)

ويعني الحديث الذي يتعلق بخبرات معينة للأخرين والاقناع بها من قبل الرد أو معلومات تأتي للفرد لفضياً عن طريق الأخرين؛ فيما قد يكسبه نوعاً من الترغيب في الأداء أو الفعل، ويؤثر على سلوك الشخص أثناء محاولته لأداء المهمة.

تأثر هذا مصدر محدود، لكن الاقناع في ظل ظروف سليمة يؤدي إلى رفع فاعلية الذات وخفضها، ولكي يتحقق ذلك ينبغي أن يؤمن الشخص بالقائم بالإقناع، فالنصائح التي تصدر عن شخص موثوق به لها تأثير أكبر في فاعلية الذات، يكون النشاط الذي ينصح الفرد بأدائه في حصيلة الناصح على نحو واقعي، ويفترض باندورا أن قوة الاقناع ترتبط على نحو مباشر بمكانة المقنع وسلطته، والمكانة والسلطة ليستا متماثلتين ويكون الاقناع اللفظي أكثر نجاحاً حين يرتبط بالأداء الناجح، فالمكافأت اللفظية إذا صدرت عن المقنع بعد أن ينجز العمل تزيد من المستقبل.**(هشام إبراهيم عبد الله، ص13)**

4-4-الاستثارة الانفعالية(Emotional Arousal)

وتشير إلى حالات القلق والضغوط النفسية والاستثارة والاجهاد زما تتركه من أثر في معتقدات فعالة الذات، وان الإنسان ذا الكفاية الأعلى أكثر قدرة على التحكم بها، وتظهر الاستثارة

الانفعالية بصفة عامة في المواقف الصعبة والتي تتطلب مجهوداً عالياً، وتعتمد على معلومات الفرد فيما يتعلق بالكفاءة الشخصية، وتقويم معلوماته فيما يتعلق بالقدرة على انجاز المواقف. وقد اعتاد بعض من الافراد على تنفيد عمل معين في الاستثارة الانفعالية، فنجد الفرد الذي يعاني من قلق مرتفع؛ يغلب أن تكون توقعاته حول فاعلية الذات لديه منخفضة، في حين أن القلق الطبيعي والواقعي يزيد من توقعات فاعلية الذات ويساهم في رفع مستواها لدى الفرد.

يذكر باندورا أن الاستثارة الانفعالية تظهر فيا المواقف الصعبة بصفة عامة والتي تتطلب مجهوداً كبيراً، وتعتمد على الموقف وتقييم معلومات القدرة فيما يتعلق بالكفاءة الشخصية، وهي مصدر أساسي لمعلومات فاعلية الذات وتؤثر عليها، والأشخاص يعتمدون جزئياً على الاستثارة الفسيولوجية في الحكم على فاعليتهم، فالقلق مثلاً والاجتهاد يؤثران على فاعلية الذات والاستثارة الانفعالية المرتفعة عادة ما تضعف الأداء، كما يمكن خفض الاستثارة الانفعالية بواسطة النمذجة، وبالإضافة إلى ذلك فهناك متغير مهم يعتبر أكثر تأثيراً في رفع فاعلية الذات وهو ظروف الموقف نفسه، وأن معلومات الاستثارة ترتبط بعدة متغيرات هي:

1-**مستوى الاستثارة:** فالاستثارة الانفعالية ترتبط في بعض المواقف بتزايد الأداء.

2-الدافعية المدركة للاستثارة الانفعالية: فإذا عرف الفرد أن الخوف مثلاً أمر واقعي فإن هذا الخوف قد يرفع فاعلية الشخص، ولكن عندما يكون هذا الخوف مرضياً فإن الاستثارة الانفعالية عندئذ تميل إلى خفض الفاعلية.

3-طبيعة العمل : أن الاستثارة الانفعالية قد تيسر النجاح للأعمال البسيطة، ويغلب أن تعطل الأنشطة المعقدة. **(برهان محمود حمادنة:2013، ص187)**

خامساً/ آثار فاعلية الذات:

لقد أثار باندورا إلى أن فاعلية الذات يظهر تأثيرها جلياً من خلال أربعة عمليات أساسية وهي: العملية المعرفية، الدافعية، والوجدانية، وعملية اختيار السلوك وفيما يلي عرض لأثر فاعلية الذات في تلك العمليات الأربعة:

5-1-العملية المعرفية:

وجد باندورا أن أثار فاعلية الذات على العملية المعرفية تأخذ أشكالاً مختلفة فهي تؤثر على كل من مراتب الهدف للفرد وكذلك في السيناريوهات التوقعية التي يبنيها، فالأفراد مرتفعوا الفاعلية

يتصورون سيناريوهات النجاح التي تزيد من أدائهم وتدعمه، بينما يتصور الافراد منخفضوا الفاعلية دائما سيناريوهات الفشل ويفكرون فيها.

ويضيفوا باندورا أن معتقدات فاعلية الذات تؤثر على العملية المعرفية من خلال مفهوم، ومن خلال مفهوم القدرة، ومن خلال مدى اعتقاد الافراد بقدرتهم على السيطرة على البيئة، ففيما يتعلق .بمفهوم القدرة يتمثل دور معتقدات فاعلية الذات على أساس أنها موروثة، ومن أخطأ الارتقاء بالقدرات الذاتية، وبالتالي فإن الأداء الفاشل يحمل تهديداً لهم ولذكائهم على حساب خوضهم تجارب قد توسع من معارفهم ومؤهلاتهم.

ويرى ماركوس أن معتقدات فاعلية الذات تؤثر على العملية المعرفية من خلال التأثير على:

1)الأهداف التي يضعها الافراد لأنفسهم، فالذين يمتلكون قدرات مرتفعة يضعون أهدافاً طموحة، ويهدفون لتحقيق العديد من الإنجازات بعكس الذين لديهم ضعف في معتقداتهم فيما يتعلق بقدراتهم.

2) الخطط والاستراتيجيات التي يضعها الافراد، من اجل تحقيق الأهداف.

3) التنبؤ بالسلوك المناسب، والتأثير على الاحداث.

5-2-العملية الدافعية:

أشار باندورا على أن معتقدات الافراد لفاعلية الذات تساهم في تحديد مستوياتهم الدافعية، وهناك 03أنواع من النظريات المفسرة للدوافع العقلية وهي: نظرية العزو السببي، ونظرية توقع النتائج، ونظرية الأهداف المدركة، و تقوم فاعلية الذات بدور في التأثير على الدوافع العقلية في كل منها، فنظرية العزو السببي تقوم على مبدأ أن الافراد مرتفعي الفاعلية يعزون فشلهم إلى الجهد غير الكافي أو إلى الظروف الموقفية غير الملائمة، بينما الافراد منخفضوا الفاعلية يعزون سبب فشلهم إلى انخفاض في قدراتهم، فالعزو السببي يؤثر على كل من الدافعية، والأداء وردود الأفعال الفاعلية، عن طريق الاعتماد في الفاعلية الذاتية، وفي نظرية توقع النتائج تنظم الدوافع عن طريق توقع أن سلوكاً محدداً سوف يعطي نتيجة معينة بخصائص معينة كما هو معروف فهنالك الكثير من الخيارات التي توصل إلى هذه النتيجة المرغوبة ،ولكن الأشخاص منخفضي الفاعلية لا يستطيعون التوصل إليها ،ولا يناضلون من اجل تحقيقه لانهم يحكمون على انفسهم بعدم الكفاءة وفيما يتعلق بنظرية الأهداف المدركة تشير الدلالة الى ان الأهداف الواضحة والمتضمنة تحديات تعزز العملية الدافعية، وتتأثر الأهداف بالتأثير الشخصي اكثر من تأثيرها بتنظيم الدوافع والأفعال.

5-3-العملية الوجدانية:

تؤثر اعتقادات فاعلية الذات في كم الضغوط والاحباطات التي يتعرض لها الافراد في مواقف التهديد، كما يؤثر على مستوى الدافعية، حيث إن الافراد ذوى الإحساس المنخفضة بفاعلية الذات أكثر عرضة للقلق، حيث يعتقدون أن المهام تفوق قدراتهم على انجاز تلك المهمة، كما إنهم أكثر عرضة للاكتئاب، بسبب طموحاتهم غير المنجزة، وإحساسهم المنخفض بفاعليتهم الاجتماعية، وعدم قدرتهم على انجاز الأمور التي تحقق الرضا الشخصي، في حين يتيح إدراك فاعلية الذات المرتفعة تنظيم الشعور بالقلق والسلوك الانسحابي من المهام الصعبة، عن طريق التنبؤ بالسلوك المناسب في موقف ما.

5-4-عملية اختيار السلوك:

تؤثر فاعلية الذات على عملية انتقاء السلوك، زمن هنا فإن اختيار الأفراد للأنشطة والاعمال التي يقبلون عليها مرهون بما يتوفر لديهم من اعتقادات ذاتية في قدرتهم على تحقيق النجاح في عمل محدد دون غيره، ويمكن إجمال نتائج الدراسات فيما يختص بالعلاقات بين فاعلية الذات واختيار السلوك على النحو التالي:

الأفراد الذين لديهم إحساس بانخفاض مستوى الفاعلية الذاتية، ينسحبون من المهام الصعبة الي يشعرون أنها تشكل تهديداً شخصياً لهم، حيث يتراخون في بذل الجهد ويستلمون سريعاً عند مواجهة المصاعب، وفي المقابل فإن الإحساس المرتفع بفاعليته يعزز الإنجاز الشخصي بطرق مختلفة، فالأفراد ذو الثقة العالية في قدراتهم يرون الصعوبات كتحدي يجب التغلب عليه، وليس كتهديد يجب تجنبه، كما أنهم يرفعون ويعززون من جهدهم في مواجهة المصاعب، بالإضافة إلى أنهم يتخلصون سريعاً من أثار الفشل. **(مصطفى عطية إبراهيم مصبح،2011، ص 44-47)**

سادساً/ التحليل التطوري لفاعلية الذات

يرى باندورا أن الفترات المختلفة للحياة تقدم أنماطاً للكفاءة المطلوبة من أجل الأداء الناجح، ويختلف الأفراد بشكل جوهري في الطريقة الفعالة التي يديرون بها حياتهم، وتشكل المعتقدات حول فاعلية الذات مصدراً مؤثراً خلال الدورة الحياتية للفرد.

وهنا سنقوم بتوضيح وإلقاء الضوء على تطور فاعلية الذات من الميلاد إلى مرحلة متقدمة من العمر.

سابعاً/ أنواع فاعلية الذات:

وقد صنف العلماء فاعلية الذات إلى عدة أنواع نذكر من بينها:

7-1-الفاعلية القومية Population-Efficacy: يذكر جابر 1990أن الفاعلية القومية قد ترتبط بأحداث لا يستطيع المواطنون السيطرة عليها، مثل (انتشار تأثير التكنولوجيا الحديثة، التغير الاجتماعي السريع في أحد المجتمعات، الاحداث التي تجري في أجزاء أخرى من العالم)، والتي يكون لها تأثير على من يعيشون في الداخل، كما تعمل على اكسابهم أفكار ومعتقدات عن أنفسهم باعتبارهم أصحاب قومية واحدة أو بلد واحد.

7-2-**الفاعلية الجماعية Collective-Efficacy:** وهي مجموعة تؤمن بقدراتها وتعمل في نظام جماعي لتحقيق المستوى المطلوب منها، ويشير باندورا(Bandura) إلى أن الأفراد يعيشون غير منعزلين اجتماعيا، وأن الكثير من المشكلات والصعوبات التي يواجهونها تتطلب الجهود الجماعية والمساندة لأحداث أي تغيير فعال، وإدراك الأشخاص لفاعليتهم الجماعية يؤثر فيما يقبلون على عمله كجماعات، ومقدار الجهد الذي يبذلونه، وقوتهم التي تبقى لديهم إذا أخفقوا في الوصول إلى النتائج، وأن جذور فاعلية الجماعة تكمن في فاعلية اشخاص هذه الجماعة. ومثال ذلك: فريق المناقشة الفكرية أذا كان يؤمن في قدراتهومقدرته على التغلب على الفريق المنافس، فتتحوصل لديه فاعلية جماعية مرتفعة والعكس صحيح.

7-3-فاعلية الذات العامة Generalized Self-Efficacy: ويعرفها باندورا (Bandura) (1986) بأنها قدرة الشخص على القيام بالسلوك الذي يحقق نتائج إيجابية ومقبولة في موقف محدد، والسيطرة على الضغوط الحياتية التي تؤثر على السلوك الأشخاص، وإصدار لتوقعات الذاتية عن كيفية قيامه بالمهام والأنشطة التي أُسْندت إليه، والتنبؤ بالجهد والنشاط والمواظبة اللازمة لتحقيق العمل الموكول إليه.

7-4-فاعلية الذات الخاصة Specific Self-Efficacy: ويقصد بها أحكام الأشخاص الخاصة المنوطة بمقدرتهم على القيام بمهمة محددة في نشاط معين مثل: الرياضيات كالأشكال الهندسية)، أو في اللغة العربية (الاعراب-التعبير).

7-5-فاعلية الذات الأكاديمية Academic Self-Efficacy: وتعرف على أنها إدراك الشخص لقدراته على القيام بالمهام التعليمية بمستويات مرغوب فيها، أينها تعني القدرة الفعلية في

موضوعات الدراسة المتنوعة داخل القسم، وهي تتأثر بعدد من المتغيرات منها حجم أفراد القسم، عمر الدارسين ومستوى الاستعداد الأكاديمي للتحصيل الدراسي.(**قريشي فيصل، 2011، ص110)**

ثامناً/ خصائص فاعلية الذات:

تتمثل خصائص فاعلية الذات في مجموعة من الخصائص العامة نذكر من بينها:

-ثقة الفرد في النجاح وأداء عمل ما.

- وجود قدرة من الاستطاعة سواء اكانت عقلية أم فيسيولوجية أم نفسية، بالإضافة إلى توافر الدافعية في المواقف التي يثيرها.

- توقعات الفرد للأداء في المستقبل.

-مجموعة من المعتقدات والمعلومات من مستويات الفرد وامكاناته ومشاعره.

-فاعلية الذات ليست سمة ثابتة ومستقرة في السلوك الشخصي فهي مجموعة من الاحكام.

- ان فاعلية الذات ترتبط بالتوقع والتنبؤ، ولكن ليس بالضرورة أن تعكس هذه التوقعات قدرة الفرد وامكاناته الحقيقية، فمن الممكن ان يكون الفرد لديه توقع بفاعلية الذات مرتفعة وتكون إمكاناته قليلة.

- ان فاعلية الذات ليست مجرد إدراك وتوقع فقط، لكنها يجب ان تترجم إلى بذل جهد وتحقيق نتائج مرغوب فيها.

- انها تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الاخرين كما تنم بالتدريب واكتساب الخبرات المختلفة.

كل هذه الخصائص يمكن من خلالها اخضاع فاعلية الذات للتنمية والتطوير. **(حدان ابتسام،2015، ص 45)**

تاسعاً/نظرية باندورا لفاعلية الذات(Bandura)(1997):

تعد نظرية باندورا (Bandura)(1997): للتعلم الاجتماعي من أكثر النظريات استعمالا في الدراسة والبحث عن المحددات النفسية الاجتماعية للسلوك الاجتماعي، وقد انطلق باندورا في تنظيره للفاعلية الذاتية من اعتقاده بأن التأثير المرتبط بالمثيرات يأتي من الدلالة التي تعطيها

الفاعلية التنبؤية (Predictive Efficacy) للفرد، وليس من كون هذه المثيرات مرتبطة على نحو آلي بالاستجابات، وقد نظر باندورا للفاعلية الذاتية على أنها احكام الفرد أو توقعاته على أداء السلوك في مواقف معينة تتسم بالغموض أو ذات ملامح ضاغطة، وتنعكس هذه التوقعات في اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء والمجهود المبذول والمثابرة والسيطرة على مصاعب انجاز السلوك

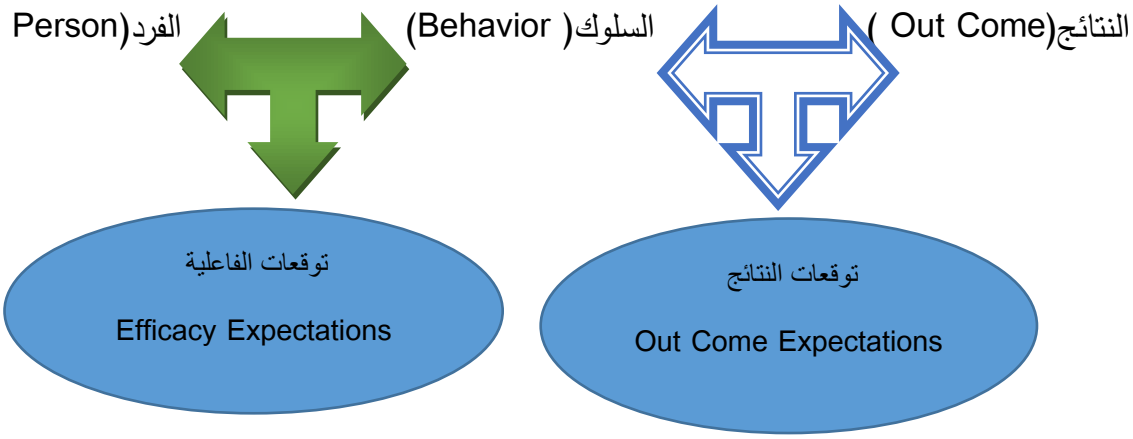
وتقوم هذه النظرية على الأحكام التي يصدرها الفرد، ومدى قدرته على تحقيق الأعمال المختلفة المطلوبة منه عند التعامل مع المواقف المستقبلية، ومعرفة العلاقة القائمة بين هذه التعليمات والاحكام الفردية والسلوك التابع لها والناتج عنها، وهذه الاحكام تعتبر محددات لدى الفرد في المواقف المستقبلية.

ويرى باندورا (Bandura)(1997): أن السلوك الذي يحدثه الفرد وفقاً لتوقعاته الخاصة بكل من:

1/ توقعات النتائج (Out Come Expectations).

2/ توقعات الفعالية (Efficacy Expectations).

والشكل الموالي رقم (1) يبين ذلك:



الشكل رقم(1) يبين علاقة توقعات النتائج بتوقعات الفاعلية

من خلال الشكل(1) نلاحظ أن العلاقة القائمة بين هذه التعليمات والاحكام الفردية والسلوك التابع لها والناتج عنها،تعتبر محددات لدى الفرد في المواقف المستقبلية (**قريشي فيصل،2011، ص97-98**)

01) **التوقعات الخاصة بفاعلية الذات:** فهي تتعلق بإدراك الفرد بقدرته على القيام بأداء سلوك محدد، وهذه التوقعات يمكنها أن تساعد على تمكن الفرد من تحديد ما إذا كان قادراً على القيام بسلوك معين أم لا في مهمة معينة، وتحدد مقدار الجهد المطلوب منه للقيام بهذا السلوك، وأن يحدد إلى أي حد يمكن لسلوكه أن يتغلبعلى العوائق الموجودة في هذه المهمة.

02) **أما النوع الثاني وهو التوقعات الخاصة بالنتائج** فيعني الاعتقاد بأن النتائج يمكن أن تنتج من الانخراط في سلوك محدد، وتظهر العلاقة بوضوح بين التوقعات النتائج وتحديد السلوك المناسب للقيام بمهمة معينة، في حين أن التوقعات الخاصة بفاعلية الذات مرتبطة بشكل واضح بالتنبؤ بأفعال الفرد المستقبلية.

وتأخذ توقعات النتائج ثلاثة أشكال: حيث تعمل التوقعات الإيجابية كبواعث في حين تعمل التوقعات السلبية كعوائق كالتالي:

*الاثار البدنية والسلبية التي ترافق السلوك، وتتضمن الخبرات الحسية السارة والألم، عدم الراحة الجسدية.

*الاثار الاجتماعية السلبية والايجابية، فالأثار الإيجابية تشمل التفاعل الاجتماعي مع الاخرين، كتعبيرات الانتباه، الموافقة، التقدير الاجتماعي، أما الأثار السلبية فهي تشمل عدم الاهتمام وعدم الموافقة، الرفض الاجتماعي، النقد، وكدى الحرمان من المزايا وايقاع العقوبات.**(بندر بن محمد حسن الزيادي العتيبي، 2007، ص 26-27)**

ويشير جابر(1990) إلى أن باندورا قد توصل في نظريته عن فاعلية الذات (1977) بتحقيق توازن بين مكونين أساسيين لبناء النظرية وهما: وهما التأمل الإبداعي، والملاحظة الدقيقة، وبذلك فهو يختلف عن كل من "فرويد ويونج وأدلر"، حيث نجدهم قد وضعوا نظرياتهم بناء على ملاحظتهم وخبراتهم الإكلينيكية، كما أنه يختلف عن كل من" دولارد وميلروسكينر"؛ لأن نظرياتهم أقيمت على دراسات وتجارب أجريت على الحيوان بينما نظرية فاعلية الذات تقوم على بيانات مستمدة بعناية كبيرة من دراسة الانسان.

(ينظر:جابر، عبد الحميد،1990، ص 441)

كما يشير باندورا(1986) في كتابه أسس التفكير والأداء أن نظرية فاعلية الذات اشتقت من النظرية المعرفية الاجتماعية (Social Cognitive Theory) التي وضع أسسها، والتي أكد فيها بأن الأداء الإنساني يمكن أن يفسر من خلال المقابلة بين السلوك،

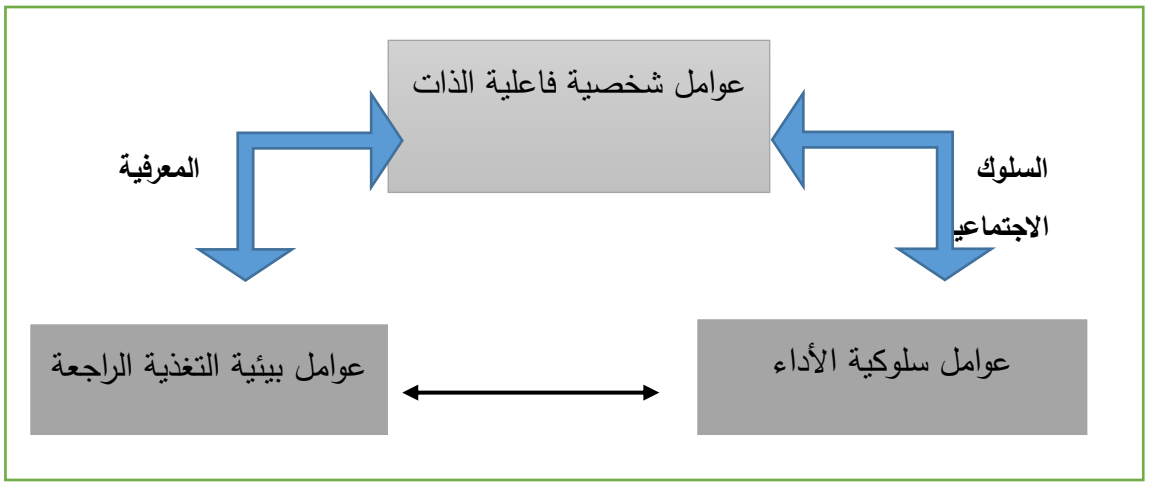
ومختلف العوامل المعرفية والشخصية والبيئية. وفيما يلي سوف نتقصى بعض الافتراضات النظرية والمحددات المعرفية التي تقوم عليها النظرية المعرفية الاجتماعية.

1-يمتلك الفرد على عمل رموز والتي تسمح بإنشاء نماذج داخلية للتحقق من فاعلية التجاوب قبل القيام بها، وتطوير مجموعة مبتكرة من الأفعال والاختبار الفرضي لهذه المجموعة من الأفعال من خال التنبؤ بالنتائج، والجمع بين الأفكار المعقدة وتجاوب الآخرين.

2-يمتلك الفرد القدرة على التنظيم الذاتي، عن طريق التأثير على التحكم المباشر في سلوكهم، وعن طريق اختيار أو تغيير الظروف البيئية، والتي بدورها تؤثر على السلوك، كما يضع الأفراد معايير شخصية لسلوكهم، ويقمون بتقييم سلوكهم بناءً على هذه المعايير، وبالتالي يمكنهم بناء حافز ذاتي يدفع ويرشد السلوك.

3-كما يمتلك الأفراد القدرة على التأمل الذاتي، والقدرة على التحليل وتقييم الأفكار والخبرات الاتية، وهذه القدرات تتيح التحكم الذاتي في كل من الأفكار والسلوك.

4-تتفاعل كل من الأحداث البيئية والعوامل الذاتية الداخلية (معرفية، انفعالية، بيولوجية) والسلوك بطريقة متبادلة، فالأفراد يستجيبون معرفياً وانفعالياً وسلوكياً إلى الأحداث البيئية، ومن خلال القدرات المعرفية يمارسون التحكم على سلوكهم الذاتي، والذي بدوره يؤثر أيضاً على الحالات المعرفية والانفعالية والبيولوجية، ويعتبر مبدأ الحتمية المتبادلة من أهم افتراضات النظرية المعرفية الاجتماعية. والشكل الموالي رقم(2) الموالي يوضح ذلك



شكل رقم(2) يوضح نموذج الحتمية المتبادلة في نظرية فاعلية الذات

(Bandura1986)

وبالرغم من هذه المؤثرات ذات تفاعل تبادلي إلا أنها ليست بالضرورة حدوثها في وقت متزامن، أو أنها ذات قوة متكافئة وتهتم نظرية الفاعلية الذاتية بشكل رئيسي بدور العوامل المعرفية والذاتية في نموذج الحتمية المتبادلة، التابعة للنظرية المعرفية الاجتماعية، ذلك فيما يتعلق بتأثير المعرفة على الانفعال والسلوك وتأثير كل منهما والأحداث البيئية على المعرفة، وتؤكد نظرية الفاعلية الذاتية إلى معتقدات الفرد في قدرته على ممارسة التحكم في الأحداث التي تؤثر على حياته، ففاعلية الذات لا تهتم فقط بالمهارات التي يمتلكها الفرد؛ بل تتعد بما في ذلك عمله بتلك المهارات الممتلكة.

ويرى باندورا أن الأفراد يقومون بمعالجة وتقدير ودمج مصادر المعلومات المتنوعة المتعلقة بقدراتهم، وتنظيم سلوكهم الاختياري، وتحديد الجهد المبذول اللازم لهذه القدرات، وبالتالي تمتلك التوقعات المتعلقة بالفاعلية الذاتية القدرات الخلاقة، والاختيار المحدد للأهداف، والأحداث ذات الأهداف الموجهة، والجهد المبذول لتحقيق الأهداف، وذلك بالإصرار على مواجهة الصعوبات والخبرات الانفعالية. **(الجاسر،2007، ص29-30)**

وقد تبين من الشكل السابق ذكره أن نظرية فاعلية الذات تهتم بدور العوامل المعرفية والذاتية في نموذج الحتمية المتبادلة التابع للنظرية المعرفية الاجتماعية، وذلك فيما يتعلق بتأثير المعرفة على الانفعال والسلوك، وتأثير كل منهما والاحداث البيئية على المعرفة.

عاشراً/ العوامل المؤثرة في فاعلية الذات:

لقد تم تصنيف العوامل المؤثرة في فعالية الذات إلى 03مجموعات وهي:

المجموعة الأولى **1/ التأثيرات الشخصية:** لقد أشار زيمرمان إلى أن إدراك فعالية الذات لدى الطلاب في هذه المجموعة يعتمد على أربع مؤثرات شخصية.	**التأثيرات الشخصية** أ-**المعرفة المكتسبة:** وذلك وفقاً للمجال النفسي لكل منهم. **ب-عمليات ما وراء المعرفة** :وهي التي تحدد التنظيم الذاتي لدى المعلمين.**ج-الأهداف:** اذ أن الطلاب الذين يركنون إلى أهداف بعيدة المدى أو يستخدمون عمليات الضغط لمرحلة ما وراء المعرفة قبل عنهم أنهم يعتمدون على إدراك فعالية الذات لديهم وعلى المؤثرات وعلى المعرفة المنظمة ذاتياً. **د-المؤثرات الذاتية:**
2/ المجموعة الثانية: وتشمل 03مراحل:	وتشمل قلق الفرد ودافعية مستوى طموحه وأهدافه الشخصية. -**ملاحظة الذات:** وتعني استجابة الفرد لذاته قد تمده بمعلومات عن مدى

	تقدمه نحو انجاز أحد الأهداف. -**الحكم على الذات** : وتعنى استجابة الطلاب التي تحتوي على مقارنة منظمة لأدائهم مع الأهداف المطلوب تحقيقها وهذا يعتمد على فعالية الذات وتركيب الهدف. **رد فعل الذات والذي يحتوي على ثلاثة ردود وهي:** -ردود الأفعال السلوكية وفيها يتم البحث عن الاستجابة التعلمية النوعية. - ردود الأفعال الذاتية الشخصية وفيها يتم البحث عما يرفع من استراتيجياتهم أثناء عملية التعلم. - ردود الأفعال الذاتية البيئية وفيها يبحث الطلاب عن أنسب الظروف الملائمة لعملية التعلم.
المجموعة الثالثة: التأثيرات البيئية: لقد أكد باندورا على موضوع النمذجة في تغيير إدراك المتعلم لفاعلية ذاته مؤكداً على الوسائل المرئية.	*وبناء على ذلك فإن مفهوم الفاعلية الذاتية يضم ثلاثة عوامل متفاعلة فيما بينها وهي: العوامل الداخلية المولدة ذاتياً بما فيها المعرفية والوجدانية والبيولوجية، والعوامل البيئية ويقصد بها الظروف الملائمة وأخيراً السلوك والذي يمثل نوع الأداء والاستراتيجيات المنتقاة.

(zimmerman,1989,25-27)

الدراسات السابقة:

1-دراسة لـ(سامر رضوان جميل، 1997) المنصوصة بـ" توقعات الكفاءة الذاتية" وقد تكونت عينة الدراسة من(530) مفحوصاً منهم(22) ذكوراً و (308) أناثاً وهم طلاب جامعيين من كليات مختلفة من جامعة دمشق حيث خلصت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً بين الذكور والاناث في توقعات الكفاءة الذاتية العامة.

2-اما في دراسة لـ(جبريل 1995) حول" الفاعلية الذاتية لدى المراهقين المعاقين حركياً" حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في فاعلية الذات بين المراهقين المعاقين حركياً استناداً إلى متغير الجنس ونوع الإعاقة وزمن حدوثها وتألفت عينة الدراسة من (256) مراهقاً نصفهم من الإعاقة الحركية والنصف الأخر من غير إعاقة، استخدم مقياس فاعلية الذات، وأشارت النتائج إلى وجود فروق في الفاعلية الذاتية لدى المراهقين المعاقين حركياً تعزى لمتغيرات الجنس ونوع الإعاقة وزمن حدوثها.

3/اما فيما يخص مستوى الفاعلية الذاتية، فقد ذهب باباك وأخرون(2008Babak et al)بدراسة كان الهدف منها فحص الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط المدركة وفاعلية الذات المدركة لدى المراهقين الذكور من الطلاب بإيران، وقد تكونت عينة الدراسة من طلاب المدرسة العليا (866) طالباً، وأظهرت نتائج الدراسة أن فاعلية الذات تؤثر على الصحة النفسية والاستجابة للضغوط لدى المراهقين، كما أظهرت النتائج أن من لديهم فاعلية الذات مرتفعة؛ يستطيعون مواجهة الضغوط وصحتهم النفسية جيدة، بينما ممن لديهم فاعلية الذات منخفضة؛ يصعب عليهم التعامل مع الضغوط أو مواجهتها.

ملخص الفصل:

يتضح مما سبق أن هناك دوراً فعالاً لعملية الذات يمكن استخدامها لتحقيق فوائد صحية – سلوكية في مجال علم النفس الصحة، وأن الفاعلية الذاتية هي معتقدات الفرد حول قدراتهم على الإنجاز وهي تعتبر نتيجة لعملية معقدة من الاقناع الذاتي له ؛ وذلك عن طريق معالجته المعرفية للمعلومات المستمدة والمتعلقة بالفاعلية مهما كان مصدرها، ولكن بمجرد أن تتبلور هذه المعتقدات فإنها تؤثر على نمط ومستوى الأداء النفسي، لذلك من المهم أن يكون ادراكه منطقياً وواقعياً بما يناسب الإمكانات الحقيقية من شأنها ضمان نجاح الأداء في المهمات، ومواجهة المواقف وبالتالي ترتفع ثقة الفرد بقدراته وبنفسه.

الفصل الثالث: التخلف العقـــــــلي

تمهيد.

1/ النظرة التاريخية للتخلف العقلي.

2/ تعريف التخلف العقلي.

3/ أسباب التخلف العقلي.

4/ تصنيف التخلف العقلي.

5/ خصائص التخلف العقلي.

6/ تشخيص التخلف العقلي(التصنيف التربوي للإعاقة الذهنية).

7/ التكفل بالمتخلفين عقلياً.

ملخص الفصل.

تمهيـــد:

منذ بداية القرن الثلاث الماضي شهدت الإنسانية تظاهرات وسلوكيات أثارت تساؤلات بشرية عن معناها ومصيرها قصد تحقيق توازن الفرد مع نفسه، فالإعاقة بصفة عامة صدر للضغوط والمشكلات التي تسبب الكثير من الفوضى الأسرية، فالتخلف العقلي بدوره من المظاهر المثيرة التي حاول المختصين أن يفسروه ويبحثون عن أسبابه من أجل تقديم العلاج، وفي هذه الدراسة حاولت إلقاء الضوء على المرض في فصله الثاني متطرقة إلى ذلك من مفهومه، أسبابه، أهم الخصائص التي تميز المتخلف عقلياً أيضاً، تصنيفاته وأنواعه ملخصة بذلك إلى تشخيصه، وكيفية التكفل بالمتخلف عقلياً وكيفية مع خلاصة الفصل.

أولاً/النظرة التاريخية للتخلف العقلي:

يعتبر التخلف العقلي ظاهرة قديمة قدم البشر أنفسهم، فالملاحظ أن الناس يتوزعون في صفاتهم وقدراتهم توزيعاً طبيعياً بين طرف تزداد لديه الصفة أو القدرة زيادة كبيرة، وطرف أخر تنقص لديه الصفة أو القدرة نقصاناً كبيراً، وفيما بين الطرفين يتوزعون توزيعاً اعتدالياً فلو عدنا الى تاريخ المتخلفين عقلياً عبر العصور والحضارات المتنوعة لوجدناه واحداً من أكثر فصول تاريخ الحضارة الإنسانية قتامة وقسوة، حيث ضلت معاملة المتخلفين عقلياً واحدة من أكثر فصول تاريخ البشرية إثارة للاشمئزاز.

ففي القبائل الهمجية في العصور القديمة من التاريخ كان المتخلفون عقلياً يساقون إلى الموت باعتبارهم أفراد غير نافعين للجنس البشري، وفي اسبرطة ظل الأشخاص المتخلفون عقلياً يبادون بلا أدنى رحمة أو شفقة حتى لا تنحدر دولتهم التي كانت تقوم على احترام القوة.
(م،م،الشناوي،1997، ص17)

ثم عاد الاهتمام بهذه الفئة مع بداية النصف الأول من القرن التاسع عشر على أساس أنهم مرضى يمكن علاجهم، وأول دراسة وصفت التخلف العقلي وقدمت بيداغوجية والعلاج؛ هي الدراسة التي قام بها **إتارد** الذي قام بتربية فيكتور "**متوحش الافيرون**" حيث قدم مذكرة " **تربية رجل متوحش**".

وقام **اسكيرول 1918** بعزل التخلف العقلي على أساس اللغة المستوى الأول: وجودةاللغة وبساطتها، المستوى الثاني: اللغة ضعيفة كلمات وجمل بسيطة، المستوى الثالث: بعض الأصوات، ثم انتقد **سيقان** هذا التصنيف، وقدم تصنيف أخر لهذا النوع: المعتوه، الابله، المأفون.

بينما أدخل **دبير** مفهوم التأخر العقلي أو التخلف العقلي وفرق بين الإعاقة العقلية والاعاقة الحركية، بقي هذا مفهوم غير مضبوط بوسائل علمية واضحة ومقننة رغم محاولات **كريبلين، سومر، وشولتر.**

وفي العام 1905قدم **بينه وسيمون** اختبار الذكاء وقننه بطرق إحصائية علمية ما أثار بحوث لا تحصى، تكمن أهميته في تحديده حسب العمر مستويات الذكاء، حيث حدد **اسكيرول** التخلف العقلي من الحاد، المتوسط، البسيط.

ثانياً/ تعريف التخلف العقلي:

فضل الباحثون استعمال " **التخلف العقلي**" على عبارة (القصور العقلي) التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية 1954لتركيزه على ارجاع سبب العجز العقلي إلى توقف النمو الذي يتعرض له الفرد بصورة أو بأخرى.

وفي 1955استعمل مصطلح " العقل غير السوي" من قبل العلماء البريطانيين مثل **بيرت وكلارك** ومن قبل منظمة الصحة العالمية، في الطبعات الحديثة lcd9 فضلت الصحة العالمية " مصطلح التخلف العقلي" بينما يستعمل المختصون الأوروبيون العاملين في هذا الميدان مصطلحات مثل " الأفراد الاستثنائيين" ومصطلح العجز العقلي الذي كان معروف عند العامة إلا انه لم يعد مستعملاً، وقد أصبح علماء النفس المعاصرون والأطباء النفسانيون يستخدمون مصطلح المتخلف عقلياً أو الضعيف عقلياً. **(ابن الطيب فتيحة، 2008، ص12)**

2-1-الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي : فكثيراً منا من يخلط بين التخلف العقلي والمرض فكل واحد منهما يختلف عن الاخر وكل على حدا.

تعريف المرض العقلي:" وهو اضطراب شديد يصيب تكامل الشخصية ويؤثر في علاقات الشخص الاجتماعية". **ويعرف أيضاً:**" بأنه حالة من عدم تكامل نمو خلايا الدماغ أو توقف نمو انسجته منذ الولادة بسبب ما".

أما الضعف العقلي: (التخلف العقلي)"هو عدم مقدرة المصاب به على الأداء، وعدم مقدرته على التعلم والتكيف الاجتماعي ويستطيع الآباء والمربين ملاحظة الطفل المتخلف عقلياً من أنه يعاني من نقص في قدرته على الأداء وبالذات مقدرته اللغوية". **(عبد المجيد الخليدي، 1997، ص120)**

تعريف كمال مرسي 1996:" يعرفه على أنه حالة بطء ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن 18عشر يتوقف فيها العقل عن الاكتمال في النمو ويحدث لأسباب وراثية أو بيئية، أو وراثية بيئية معاً وقد استدل عليهما انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط، ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبهما أو ينتج عنهما". **(نفس المرجع السابق ذكره، ص13)**

تعريف سارسون1955:"يرى سارسون ان التخلف العقلي يراد به الافراد اللذين لديهم أسباب مؤقتة أو مستديمة، يكون أدائهم الذهني تحت المتوسط الذي يحققه زملائهم العاديين، لكن ملائمتهم الاجتماعية ليست موضع تساؤل". **(الشناوي،1997 ص35)**

تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي: وضعت الجمعية الامريكية للطب النفسي تعريفًا للتخلف العقلي وذلك عام 1992حيث عرفته على أنه: حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد بحيث ينخفض الأداء العقلي (الذكاء)عن المتوسط بمقدار انحرافين لمعياريين، يترافق مع خلل واضح في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التوافقي التالي: العناية بالذات، التواصل، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، وكذا مهارات العمل وغيرها، وتظهر هذه الإعاقة قبل السن الثامنة عشر للفرد.

فمن خلال التعاريف السابقة نرى أن كل عالم وما اهتم من جوانب للمتخلف عقلياً إلا وأعطى تعريفاً على حسابها، فنجدها ناقصة ولا تعطي تعريفاً كاملاً للشخص المعاق.

فالتخلف العقلي إذن "هو حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد ومن بين أمثلة القصور «كالقصور بالتواصل، العناية بالذات، والحياة المنزلية..."

ثالثاُ/ أسباب التخلف العقلي:

لقد بُذلت جهود كثيرة في الماضي لتحديد أسباب الإعاقة العقلية، ومع ذلك لا تزال الأسباب غير معروفة في معظم الحالات، فقد أشار كارترايت ورفاقه 1989إلى أنه لا يمكن حصرها وتحديدها بشكل قاطع في حوالي 85 % من الحالات، أما هالاهان وكوفمان 1985

فيعتقدان أن نسبة حالات التخلف العقلي لا يعرف لها سبب عضوي واضح تتراوح ما بين 80%-94% وعندما يكون الامر كذلك ؛ أي عندما يكون لدى الطفل المتخلف عقلياً اضطراب عضوي محدد يطلق على أسباب التخلف العقلي اسم الأسباب الثقافية-الاسرية، وسمي التخلف العقلي عندئذ التخلف العقلي الثقافي الأسري، وهذه التسمية توحي لنا بأن البيئة الاجتماعية الثقافية الفقيرة المحرومة أو المضطربة في مراحل الطفولة المبكرة تقود إلى التخلف العقلي، إلا أنه لا تتوفر أية دلائل علمية تكون كافية على صحة هذا الافتراض، مما يدفع الجمعية الامريكية للتخلف العقلي إلى استخدام الأسباب النفسية الاجتماعية بدلاً من الأسباب الثقافية الأسرية. **(ينظر: هلايلي يسمينه، 2007، ص31)**

وعليه اهتمت الدراسات والبحوث العلمية بتحديد العوامل المسببة للتخلف العقلي كأساس للوصول إلى أساليب ذات فعالية في الوقاية تسهم في الحد من خطورة المشكلة. ويمكن أن نلخص هذه الأسباب فيما يلي:

3-1-الأسباب الوراثية: تلعب الوراثة التي تحددها أساساً الجينات دوراً هاماً في حدوث التخلف العقلي، وبينما يكون أثر الوراثة منذ اللحظة الأولى لتكون الجنين أي منذ إخصابالبويضة بواسطة الحيوان المنوي، كما يحدث في حالات زملة داون (المنغولية) فإن تأثيرها يتوقف في حالات أخرى على عوامل بيئية. **(نفس المرجع السابق، ص79)**

العوامل الوراثية
01/ شذوذ الكروموسومات. 02/-الاضطرابات البيولوجية وتنقسم بدورها إلى:3-أ) عامل الريزيس. 3-ب) اضطرابات الغدد الصماء متمثلة في ضمور الغدة التيموسية وتضخم الغدة الدرقية. 04/ عوامل التحول الكيمائي والغذائي مثل اختلالات الدهون والمواد الكربوهيدراتية والبروتينات.

(سمية طه جميل، 1998، ص30ص31)

3-2-الأسباب الثانوية:وتنتج عن قروح دماغية (التهابات دماغية، نزيف) والتي تؤدي إلى توقف نمو الجهاز العصبي وتصحب في كثير من الحالات بأعراض عضوية ونفس حركية.

أ/العوامل قبل الولادة:

إن الحمل في حد ذاته يعتبر من المراحل الصعبة والخطيرة على حياة الأم وكذلك الطفل فنجد عدة أمراض من شأنها أن تصاب بها الحامل مثلا كمرض السكر غير المنتظم، التسمم، ففي هذه الحالة سوف يؤثر بالطبع على الطفل ومن المؤكد أن تضع الأم في حسبانها أن البعض من الأدوية التي تتناولها تمثل خطراً على جنينها، ولذلك يجب على الأم أن تتبع استشارة الطبيب لتقليل جرعات الدواء المستعمل، فإن أي جرعات غير المنضبطة يمكن أن تسبب في تلف الجهاز العصبي إلى غير ذلك من المؤثرات.

وتعتبر الأسباب التي تحدث قبل الولادة سواءً كانت وراثية **Heredital** أو بيئية (خلقية **Congénital**) أهم الأسباب المؤدية للتخلف العقلي، ومع أن هذه الأسباب تقع في مرحلة الحمل فإن حالة التخلف العقلي قد لا تظهر عند ميلاد الطفل وقد يتأخر ظهورها إلى سن الثانية أو الثالثة كما يحدث في مرض التصلب الدرني(**Tuberous Sclerosis**).

1 –تعرض الجنين للإشعاعات.

2–الاستعمال السيئ للأدوية، وقد قامت الباحثة بذكرها سابقاً.

3–سوء تغذية الأم، كما أن سن الأم يلعب دوراً كبيراً في ذلك.

4–التدخين والإدمان.

ب/ **الأسباب البيئية التي تقع أثناء الولادة:** على الرغم من أن فترة المخاض والوضع قصيرة نسبياً في مدتها إلا أنها تعتبر ذات أهمية كبيرة في آثارها على الطفل، ومن بين الأسباب نذكر منها:

*ضعف الاكسجين أو خلل في الدورة الدموية في الرحم يمكنها التأثير على الجنين ونموه.

* صدمة كبيرة في بطن الأم.

* محاولة الإجهاض.

*إصابة الأم بمرض معدي مثل: الزهري (السيفليس)، الريبيول كلها تؤدي إلى اعراض متفاوتة الخطورة مع تشوهات الجنين وغيرها.

* عامل الريزيس عندما يكون سلبي عند الأم وايجابي للطفل.

* الأدوية التي تستهلكها الأم يمكن أن تؤثر على جنينها، كذلك العوامل والصور الاشعاعية التي قد تتعرض لها الأم أثناء فترة الحمل.

* اضطرابات الغدد مثلا كنقص إفرازات الغدة الدرقية التي تؤدي إلى نقص القدرات العقلية وبعض الاضطرابات العضوية.**(سمية طه جميل، 1998، ص30)**

وعليه نرى أن سبب ولادة طفل متخلف عقلياً في هذه المرحلة هو تعرض الجنين إلى نزيف في المخ، نقص الأكسجين أثناء الولادة، كذلك التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين، هذ في حدود علم الباحثة.

د/ أسباب بعد الولادة: عند إكمال الطفل رحلة الحمل في رحم أمه، وغادر رحمها وذلك وسط ظروف كثيرة بعضها يساعده والبعض الأخر يلقي عليه حملا ثقيلاً قد يقوم بمقاومته أو يكون له تأثر كبير عليه نفسياً وبدنياً واجتماعياً متنوعة، ومن بينها:

-سوء التغذية : النقصان الموجود في غذاء الطفل يكون له علاقة بظهور التخلف العقلي لدى الطفل.

-نقص الفيتامين والذي قد يؤدي محدودية نمو المخ، أو النمو العادي عموماً.

-نقص فيتامين (أ) والذي يؤدي إلى زيادة الضغط داخل الجمجمة.

-نقص فيتامين (ب 6-B6) قد يؤدي ذلك إلى النوبات التشنجية.

-نقص فيتامين (ب 12-B12) يؤدي ذلك إلى تلف عقلي، وتقلصات وضعف.

كما أن هناك حالات أخرى تنشأ عن آثار خاصة منها:

*الامراض المعدية التي تؤدي إلى التهابات بالدماغ وتشنجات كالتهاب السحايا.

* الامراض المختلفة التي تصيب الدماغ كالحوادث والاصابات الأخرى.

*المواد الكيميائية. **(الشناوي،1997، ص123-125)**

3-3- العوامل الاجتماعية:

أثبتت عدة دراسات أن حاصل الذكاء يرتفع مع ارتفاع المستوى المعيشي والثقافي، وهذا يخص أكثر التخلف العقلي الخفيف والمتوسط بنسب متباينة، لكن لا نجد نفس السبب في التخلف العميق (العضوي) الذي ليس له سببية واضحة.

رابعاً/ تصنيف التخلف العقلي:

إن تصنيف التخلف العقلي أمر صعب لا يمكن إرجاعه إلى الأسباب المشار إليها فقط، وذلك لأن الموضوع شائك ومعقد تتداخل فيه عدة جوانب، فالبحوث العلمية المعتمدة عالمياً والدراسات التي أجريت لمعرفة تصنيفه لم تصل إلى نتيجة حاسمة ونهائية وأنه لا يمكن رسم الحدود الفاصلة بينها بدقة. وتصنف الإعاقة الذهنية إلى فئات وذلك حسب معايير مختلفة؛ فقد تصنف الإعاقة الذهنية بحسب درجة الذكاء، أو حسب الشكل الخارجي أو حسب القدرة على التعلم كالتصنيف التربوي الذي يصنفها بحسب القابلية للتعلم أو القابلية للتدريب.

وهناك العديد من المبررات التي تؤكد على أهمية تصنيف الإعاقة الذهنية؛ والتي من بينها: أن هناك العديد من الفروق بين التلاميذ المعاقين ذهنياً كالاختلاف في مستوى قدراتهم الذهنية والسلوكية وكذا الجسمية، وفي قدراتهم على التفاعل مع الآخرين، كما يختلفون أيضاً في جملة الأسباب التي أدت إلى إعاقتهم الذهنية، إضافة إلى ذلك فإنهم ليسوا على درجة واحدة من القدرة على التعلم والتدريب والتكيف الاجتماعي والتحكم في انفعالاتهم وعواطفهم.

ويعتبر التصنيف السلوكي من أهم تصنيفات الإعاقة الذهنية لأنه يركز على السلوك الظاهر، ويمكن رصد ذلك من خلال نسب الذكاء والسلوكيات التوافقية في مختلف المهام.

وقد صنفت الجمعة الامريكية الإعاقة الذهنية AAMR والذي صنفت إلى الآتي:

جدول(1)يبين تصنيف الإعاقة الذهنية حسب معامل الذكاء

درجة الإعاقة الذهنية	معامل الذكاء
لإعاقة الذهنية البسيطة	من 50-55إلى حدود 70
الإعاقة الذهنية المتوسطة	من35-40إلى حدود50-55
الإعاقة الذهنية الشديدة	من20-25إلأى 35-40
الإعاقة الذهنية الشديدة جداً	دون 20

نلاحظ من خلال الجدول درجات الإعاقة الذهنية التي من خلالها نستطيع تصنيف الأشخاص المتخلفين عقلياً حسب معامل الذكاء المحدد لكل درجة. (**فيصل محمد نهار مناحي العجمي: 2007، ص22)**

خامساً/ خصائص واحتياجات المتخلفين عقلياً:

ان التعرف على خصائص النمو لذوي التخلف العقلي البسيط يعتبراً أمراً في غاية الأهمية، حيث إنه يساعد الأخصائيين والمربين في التعرف على احتياجاتهم وبالت إلى تصميم المناهج والبرامج المناسبة التي تفي بتلك الاحتياجات

وتختلف خصائص واحتياجات ذوي التخلف العقلي باختلاف درجة الإعاقة، إذا أنهم يمثلون مجموعة غير متجانسة ومتباينة في الخصائص والاحتياجات ومع ان خصائصهم المعرفية والتربوية واللغوية بالإضافة لاحتياجاتهم الفردية.

5-1-خصائص النمو اللغوي:

يعاني المعاقون عقلياً من بطء في النمو اللغوي بشكل عام، ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة، ومن الصعوبات الأكثر شيوعاً التأتأة والأخطاء في اللفظ وعدم ملائمة نغمة الصوت. ومن اهم الصعوبات التي تواجه المعاقين عقلياً ما يتعلق بفصاحة اللغة وجودة المفردات، ويلاحظ أن مفردات التي يستخدمونها مفردات بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني، لذلك يستخدم المختصون مصطلح **اللغة الطفولية** للإشارة إلى جمود النمو اللغوي عند الطفل المعاق عقلياً، فالمعاق بدرجة شديدة: يكون عاجزاً عن النطق حيث نموهم لا يتعدى مرحلة إصدار أصوات لا تكون مفهومه في الغالب، والمعاق بدرجة متوسطة: يواجهون صعوبات مختلفة في الكلام وتتصف لغتهم بالنمطية، أما المعاق بدرجة بسيطة: يتأخرون في النطق ولكنهم يطورون قدرة على الكلام.

5-2-خصائص النمو المعرفي:

من أكثر الخصائص وضوحاً الخاصة بالطفل المتخلف عقلياً هي تلك المتصلة بالنمو المعرفي، فالمتخلف عقلياً يجد صعوبة كبيرة في الانتباه والتركيز كما انه يعاني من مشكلات في الذاكرة. لهذا قدرته على التعلم محدودة وسرعته بطيئة ويكاد يقتصر على اكتساب المهارات الملموسة؛ إضافة إلى ذلك فإن قدرته على التعميم السلوك ونقل أثر التعلم محدودة، فهو يحتاج إلى التكرار والاعادة ليتعلم المهارات المختلفة، ولما كان النمو اللغوي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالنمو

المعرفي فغالباً ما تكون الذخيرة اللغوية لدى الطفل المتخلف عقلياً ضئيلة، لذلك فهو يعاني من اضطرابات كلامية ولغوية عديدة.

5-3-خصائص النمو الحركي:

تعتبر مظاهر النمو الحركي الأقل تأثيراً بمظاهر النمو بالتخلف العقل، وعلى الرغم من ذلك فإن الأطفال المتخلفين عقلياً قد يعانون من مشكلات حركية مختلفة مقارنة بالأطفال العاديين، وتشير بعض الدراسات ان فئة الأطفال المتخلفين عقلياً قد لا تمتلك المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة التي يمتلكها الأطفال غير المتخلفين، وان الأطفال المتخلفين هم الأكثر عرضة للمشكلات الجسمية والصحية، وان نسبة تعرضهم لهذه المشكلات تزداد ازدياداً شدة التخلف العقلي لديه، ومن بينها ما يلي:-يتأخرون في اتقان مهارة المشي. كذلك يواجهون صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي؛ خاصة في المهارات الحركية الدقيقة ونعني بها المهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة كعضلات اليد والأصابع. **(هلايلي يسمينه:2007، ص40ص41)**

5-4-خصائص النمو الاجتماعي:

1/يعاني غالباً من ضعف في التكيف الاجتماعي. **2/** نقص في الميول والاهتمامات عدم تحمل المسئولية الانعزالية **3/** العدوانية مع تدني مفهوم الذات **4/**الميل إلى اللعب والمشاركة في المجموعات العمرية التي تصغرهم سناً **5/** نظراً لشعورهم بعدم قدرتهم على التنافس مع اقرانهم العاديين.

5-5-خصائص النمو العاطفي والانفعالي:

وهي عدم الاتزان الانفعالي، عدم الاستقرار وكثرة الحركة وسرعة التأثر أحياناً وبطء التأثر أحياناً أخرى مع ردود الفعل أقرب ما تكون إلى مستوى البدائي. **(خالد وآخرون، د ت، ص25-26)**

سادساً/ التكفل بالمتخلفين عقلياً:

تقبل الفرد المتخلف عقليا كانسان له كرامته وحقوقه الكاملة، والحق في ان يعمل بأقصى ما تسمح به طاقته وإمكاناته، وان تتاح له الرعاية المناسبة مثله مثل الطفل العادي، فالإعاقة لا تعتبر العجز الكامل وفقدان كلي لكل مقومات الشخصية للفرد، هذه الإمكانات التي يجب ان ننميها ونطورها وذلك من اجل القدرة على التكيف والاندماج في المجتمع، وتحقيق الاستقلالية حسب

الحالة التي هو عليها ذلك إذا أعطى الشعور بالأمن والقيمة والمعاملة المتوازنة التي تبعد كل البعد عن الحماية المفرطة أو الرفض والنكران.

ولهذا التكفل عدة أنواع: نذكر من بينها ما يلي:

6-1-التكفل الطبي:

تقديم المعالجة الطبية وذلك حسب الحالة، والرعايةالصحية العامة، وخاصة عندما يكون التخلف العقلي مصحوباً بمختلف أنواع الامراض اما جسمية إلى غير ذلك وعلاج أي خلل في أعضاء الحس، علاج حالات خلل افراز الغدد الصماء مثلاً: إعطاء هرمون الثيروكسين في حالات القزامة، علاج الأم والطفل في حالات استسقاء الدماغ، اتباع نظام غذائي خاص، استخدام الادوية المهدئة للتحكم في السلوك المضطرب والنشاط الزائد إلى غير ذلك

6-2- التكفل البيداغوجي: إن وضع إي طفل في مدارس متخصصة مكيفة حسب امكانياته مع أطفال من نفس مستواهم كي لا ينمو لديه شعور بالدونية والفشل.

فالفرد يبحث ويكتشف مع التجريب ذلك لتطوير حركته مهاراته اليدوية هذا كله لكي يستدعي نشاطه الحسي الحركي بالدروس المرتكزة في الاعمال الواقعية.

-مساعدة هذا الطفل على السلوك الاجتماعي السوي والمقبول وتصحيح سوكه الخاطئ ذلك للحفاظ على حياته وحمايته من استغلال الاخرين إليه.

- مساعدته على الاستقلالية على الأقل في حاجاته الأولية.

- إعطائه مكانة للاندماج المهني وبذل مجهود لتحضير لحياة الراشد، وتطوير تنشئته الاجتماعية واشعاره بروح المسؤولية لتحقيق التوافق الاجتماعي وذلك من خلال النشاطات الجماعية ودمجه في جماعات من سنه ومستواه.

6-3-التكفل النفسي:

يتم هذا العلاج من اجل التوافق النفسي واكتساب الطفل المتخلف استقلالية، فحسب الظروف التي يعيش فيها المتخلف يضطرب انفعاليا وتظهر لديه الاعراض العصابية التي تزيد في وعدم توازنه. فعلى الجهات الخاصة والمجتمع ككل ان يتكفل بهؤلاء الأطفال عن طريق علاج

نفسي على شكل (علاج بالمساندة)، ويتمثل في إقامة أفواج لتعبير عن طريق اللعب، الرسم، لعب الأدوار إلى غير ذلك.

فالعلاجات النفسية توجه الطفل نحو محيطه العائلي والمتمثل في المساندة والإرشاد والتوجيه لكي يستطيع ان يغير من مواقفه العلائقية وكذا التربوية، والتي تنعكس بدورها عليه مما قد يساعده على التخفيض من حدة القلق لديه والتوتر، وتنمية احساسه نحو الذات والذي يكون إيجابيا أيضاً مساعدته على تقبل ذاته.**(ميموني بدرة معتصم،2005، ص217)**

سابعاً/ تشخيص التخلف العقلي:

تعتبر عملية قياس وتشخيص الأطفال ذوي للإعاقة العقلية متطلباً هاماًورئيسياً وسابقا لتقديم الخدمات المناسبة لهم، وتشخيص هؤلاء الأطفال ضمن فئة الإعاقة العقلية مهمة في غاية الصعوبة بالنسبة للمعاقين عقلياً بالدرجة البسيطة، حيث يصعب تميزهملأن الإعاقة العقلية ظاهرة متعددة الأبعاد من حيث الأسباب والعوامل المؤدية لها واختلافها من حالة إلى أخرى، مما يتطلب جهوداً وطاقات لملاحظة الأعراض الداخلية والخارجية ودراسة نشأتها وتطورها، وعلى الرغم من ذلك، فإن عملية القياس والتشخيص في مجال الإعاقة العقلية، عملية منظمة تسعى إلى التعرف على جوانب القوة والضعف في أداء الطفل.

أ-**تعريف القياس:** (**assessment**) هو وصف البيانات المتعلقة بخصائص الأشياء باستخدام الأعداد أو الجوانب الكمية في وصف سمات أو خصائص الأفراد.

ب-تعريف التشخيص:(Diagnosis)

يعرفه هاول(Howell) على أنه شكل من أشكال التقييم، وهو مصطلح مستعار من العلوم الطبية، ويستخدم بشكل خاص في ميدان التربية الخاصة لأغراض الحكم على السلوك، ويعتبر تشخيص المعاقين عقلياً من أهم الموضوعات في هذا المجال لما يترتب عليها من نتائج.

فالتشخيص في مجال الإعاقة، سواء كان تربويا أو طبيا، هو الخطوة الأولى في العلاج والتأهيل وهو الخطوة الأولى في التعامل بشكل صحيح مع الإعاقة أو الصعوبة أو الاضطراب الذي يعاني منه الطفل وينظر إليه على أنه عملية ثلاثية الأطراف تتضمنه هو والفاحص ووسائل الفحص.

فالتشخيص الطبي والتشخيص التربوي والاختلاف بينهما على أن الأول في مجال الإعاقة من أهمها: أن من يقوم بالتشخيص الطبي هو الطبيب أو مجموعة من الأطباء من تخصصات طبية متنوعة، بينما التشخيص التربوي يقوم به عدة مختصين من حقول علمية مختلفة (المختص بالتربية، بالعلاج الوظيفي واخصائي اضطرابات اللغة والمختص بالسمعيات) إلى غير ذلك. يتم التشخيص الطبي للإعاقة بناء على تقييم وملاحظة العلامات، وبناء على اختبارات تشخيصية طبية خاصة ومقاييس طبية معينة، ومن الممكن أن يعتمد الطبيب على دليل تشخيصي معين في تشخيص الإعاقة أو الاضطراب الذي يعاني منه الطفل، فعلى سبيل المثال يعد الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية والذي تصدره الجمعية الامريكية للطب النفسي من أكثر الأدوات التشخيصية التي تستخدم في تشخيص اضطراب التوحد وغير ه من الاضطرابات.

تعتبر عملية التشخيص الإعاقة الذهنية عملية معقدة تنطوي على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية واخدها بعين الاعتبار، فمع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة الذهنية من وجهة نظر طبية، ولكن عام 1905 ومع ظهور مقاييس الذكاء على يد بينيه ، مقياس وكسلر للذكاء اصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها، وقد تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء(IQ) كدلالة على استخدام المقاييس السيكوميترية في تشخيص حالات الإعاقة، وبقي الحال على ذلك حتى أواخر الخمسينات من هذا القرن حينها بدأ متخصصون في الإعاقة الذهنية والتربية الخاصة بتوجيه انتقادات إلى مقاييس الذكاء على اعتبار أنها كافية لتشخيص حالات الإعاقة الذهنية، إذا ان حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعني بالضرورة أنه معاق ذهنياً. **(فاروق الروسان،1999، ص12)**

7-1-عملية تشخيص الطفل المعاق عقلياً:

لقد ركزنا من خلال محاولتنا لتعريف حالة التخلف العقلي عند الطفل علىعاملين وهما عنصر الذكاء وعامل البيئة والتكيف معأن عملية تشخيص الطفل المعاق تحتاج لأكثر من مختص ليقوم في عملية التشخيص وذلك من خلال بحث وجمع معلومات عن الطفل من الناحية الجسدية النفسية، الثقافية والاجتماعية وذلك من خلال تكوين فريق مؤلف من: طبيب، اخصائي اجتماعي، اخصائي نفسي.حيث يقوم كل منهما بفحص الجهة المختص بها فيقوم الطبيب بفحص حالة الطفل الصحية. **(بلال أحمد عودة: دون سنة، ص01)**

ويقوم الاخصائي الاجتماعي بفحص البيئة التي يعيش به الطفل والخبرات الثقافية وما مر به من امراض قد اصيب بها هو او امه قبل واثناء الحمل.

أما المختص النفسي فيقوم بتحضير تقرير يشمل مستوى قدرا ت الطفل ومهاراته وحالته الانفعالية.

8/التصنيف التربوي للإعاقة الذهنية: لقد صنف العاملين بالمجال التربوي للإعاقة العقلية، وقد وضعوا أما أعينهم نسبة الذكاء العقلي كأساس لتقسيم الحالات وهي على النحو التالي:

1.**فئة بطيء التعلم:** وتتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين 90-75 وهو الطفل الذي يتميز بعدم قدرته على استيعاب المادة التعليمية التي تدرس في المدارس مما يؤدي الى التراجع في التحصيل الأكاديمي بالمقارنة مع الأطفال من نفس عمره.

2. فئة القابلين للتعلم: وتتراوح نسبة الذكاء ما بين 50-75 وهو الطفل الذي لديه القدرة على التعلم بمساعدة مختصين بالتربية الخاصة، وذلك عن طريق تبسيط المادة العلمية وملائمتها لمستوى وحاجة الطفل، وكذلك يحتاجون إلى نوع من التوجيه المهني.

3.فئة القابلين للتدريب المهني والذاتي: وتتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين30-50 تحتاج هذه الفئة من الأطفال للمساعدة بإكسابهم بعضاً من أساليب الرعاية الذاتية، وكذلك تحتاج إلى المساعدة والإرشاد والإشراف طوال حياتهم، وذلك من خلال تدريبهم على القيام بالأعمال البسيطة كتناول الطعام، النظافة الذاتية.

4. فئة غير القابلين للتدريب(الاعتماديون): وتتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين 30 فما دون تحتاج هذه الفئة إلى المساعدة والرعاية التامة، والاشراف الكامل من قبل الأخرين ومما يميز هذه الفئة؛ هو القصور في التناسق الجسمي والحسي والحركي، وكذلك التأخر والقصور من جوانب النمو اللغوي.

2/ التصنيف الإكلينيكي: التعرف على التخلف العقلي من خلال المظهر الخارجي للطفل بالإضافة إلى عامل الذكاء، ومن هذه الظواهر:

2-**1-ظاهرة متلازمة داون(المنغولية):** لقد أطلق اسم المنغولية على فئة الأطفال التي تشبه في المظهر الجسمي فقط الانسان المغولي؛ فمن أوصاف الأطفال:

الحالات	الأوصاف
1-ظاهرة متلازمة داون(المنغوليين)	-كبر وتشقق اللسان، الرأس صغير، العينين لوزيتين متجهان إلى الأعلى، الجفون سميكة، الحواجب كثيفة والانف صغير وافطس، اليدين عريضة الأصابع مفتوحة، ولا توجد بها عقد مما يصعب على الطفل ضم أصابعه.

ويعود السبب في ذلك ولادة أطفال منغوليين إلى التشويش في عدد الكروموزومات التي يأخذها الجنين من أمه أثناء تكوينه، وعليه يتكون الجنين من عدد كروموزومات متساوي من الأب والأم فيأخذ الجنين 23 كروموزوم من الأب، وكذلك هو الحال من الأم الذي يحصل عند ولادة طفل منغول الكروموزوم رقم 21 من الأم يتفسخ فينتج عندنا 21+1 فيكون تكون الجنين في هذه الحالة 46+1 وهو ما يسمى بظاهرة داون (المنغوليون).

	الأوصاف
2-حالة القصاع (القصر بالطول)	-يتصف الأطفال بالقصر المفرط فقد لا يتجاوز طول الطفل 60-70 سم في مرحلة المراهقة، وقد يعود ذلك لعدو وجود الغدة الدرقية أو اضطراب في الغدة أو نقص بمادة التيروكسين؛ وعليه يصعب تشخيص هؤلاء الأطفال منذ الولادة وذلك لأنهم يشبهون الأطفال العاديين ولكن؛ تظهر علامات الإعاقة بعد مرور ستة أشهر من الولادة. ومن مميزات أطفال القصاع الكسل والخمول، التأخر في الحركة والجلوس، لا يميلون إلى للتفاعل الاجتماعي، حيث لا يظهر أي ميول أو رغبة إلى التفاعل مع من يحاول مداعبته، كذلك ظهور التجاعيد المبكرة على الجسم، ميول لون الجلد إلى اللون الاصفر والتأخر في الكلام.
الاستسقاء الدماغي	*يتميز الطفل الذي يعاني من الاستسقاء الدماغي بكبر حجم الجمجمة، ويمكن أن تشخص هذه الحالة خلال الأسابيع الأولى من بعد ولادته، وسبب ذلك وجود السائل المخي الشوكي في الجمجمة إذ يؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية.
حالات صغر وكبر الدماغ	*حالة تتميز بصغر حجم الرأس عن الحجم العادي عند الأطفال، ويكون شكل الرأس مشابه بالخرطوم، يتميز هؤلاء الأطفال بعدم قدرتهم على اكتساب اللغة ونشاطهم الحركي الزائد. أما عن حالة كبر الدماغ: فيتصف الطفل بكبر حجم الرأس عن الحجم العادي، وكذلك يعانون من اضطراب شديد في النظر.

دراسات سابقة:

قامت دراسة (Cubbin.& Patterson.1983) والتي تهدف من خلال الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة في تكيف الأمهات اللواتي لديهن طفل متخلف عقلياً، فخلصت نتائج هذه الدراسة أن نسبة الأعراض الإكتئابية بلغت(47%).

كما يرى الدكتور بن مشري أن ولادة طفل معاق ليست سهلة التحمل على الوالدين الذين يشعرون بجرح نرجسي، وبالقصور وأن هذا الطفل المعاق تعيشه الأم كنقص يقلل من قيمتها ويشعرها بالذنب، وتعتبر كعقاب وعلة.

وفي دراسة أخرى مماثلة لمعرفة المشاكل التي يسببها التخلف العقلي للأمهات لوحظ أن (53.3%) من الأمهات على الأقل تعانين في حياتهن من اضطراب، والاضطراب الأكثر تواتراً هو الاكتئاب الحاد متبوع باضطراب المزاج ثم اضطراب الرعب، كظهور لأول مرة خلال حياة هؤلاء الأمهات.

وانتهى (Little& al.2002) في دراستها العوامل المؤثرة على تكيف أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً أن الأعراض الإكتئابية كانت مرتفعة وهذا لنقص الدخل، سلوك الطفل المعاق وعدم وجود دعم وحماية.

كما أظهرت بعض الدراسات حول المشكلات (Friedirich.1983) التي يسببها وجود طفل متخلف عقلياً بالأسرة وجد ان التخلف العقلي يؤدي إلى مشكلات مرتبطة بنشاط الأسرة، مشكلات اجتماعية، عاطفية ومتابع انفعالية للوالدين، بالإضافة إلى اليأس والاحراج المرتبط بمرافقة هذا الطفل.

أسفرت نتائج دراسة منى الحديدي وآخرون(1994) إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بالمقارنة مع اسر الأطفال غير المعاقين. وأن أكثر الأسر تعرضاً للضغوط النفسية هي الأسر الأطفال المتخفين عقليا يليها المعاقين سمعياً.

ملخص الفصل:

من خلال هذا الفصل يتضح أن الإعاقة العقلية بشكل عام والتخلف العقلي بشكل خاص ليس بتلك المشكلة التي يراها الأخرين؛ على أنها ظاهرة من الظواهر التي لا علاج له، والتي يعجز الفرد عن تقديم المساعدة إلى هذه الفئة، فعلينا إعطائه نوع من الدعم والحرية والاهتمام به على أنه فرد منا ولا يختلف عنا كونه معاق عقلياً، لأن الإعاقة بشكل صحيح تكون لعدة أسباب في وجود طفل في الأسرة؛ لكن لا ننسى بأنها ما هي إلا هبة منحها الله إياهما ولا يجوز الاعتراض عنها، وأن نتقبل هذا الوضع كما هو، وعلينا التعامل مع هذه الإعاقة بشكل جد طبيعي لأن الفرق بين المتخلف عقلياً والعادي هو فرق في درجة الاعاقة وليس في النوع فكلاهما انسان.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

***تمهيد.**

1-المنهج المتبع.

2-الدراسة الاستطلاعية.

2-1-وصف عينة الدراسة الاستطلاعية.

2-2-أدوات جمع البيانات.

2-3-الخصائص السيكوميترية لأدوات جمع البيانات للدراسة.

3-الدراسة الأساسية.

3-1-وصف عينة الدراسة الأساسية.

3-2-الأدوات المستخدمة في الدراسة.

3-3-حدود الدراسة.

3-4-الإجراءات المطبقة في الدراسة الأساسية.

3-5-الأساليب الإحصائية المستخدمة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى مفهوم فاعلية الذات والتخلف العقلي في جانبه النظري، فقد خصصنا جزءاً من هذه الدراسة إلى الجانب الميداني الذي من خلاله سوف نعرض الدراسة الاستطلاعية والتي تعد بمثابة حلقة وصل بين الجانب النظري والتطبيقي، حيث تطرقت فيه الباحثة لحيثياتها، وذلك وصفا للطرق المتبعة والإجراءات في تنفيذ الدراسة، من خلال المنهج المتبع والمجال الزماني والمكاني مع تحديد عينة الدراسة والأدوات المستخدمة فيها، وهذا عن طريق التأكد من صدقها وثباتها بالأساليب الإحصائية المستعملة وذلك لمعالجة نتاجها، وأخيرا وليس أخراً استخلاص بعض الصعوبات التي قد تعلقت بتطبيق هذا النوع من هذه الدراسات ووصفاً لهذه الإجراءات.

01-منهج الدراسة:

يعتبر المنهج المتبع في أي دراسة علمية من الأساسيات التي يعتمد عليها الباحث في تقصيه عن الحقيقة المرجوة، فإن انتقاء المنهج المناسب للدراسة مرتبط بطبيعة الموضوع المتناول من قبل الباحث. **(ينظر: بعوض زبيدة،2015، ص47)**

وبما أن موضوعنا دراستنا الحالية هو" فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً" ارتأينا أنه من المناسب اختيار المنهج الوصفي، وذلك تماشياً مع هدف الدراسة، فالدراسة الوصفية تهدف إلى تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف معين بالاعتماد على جمع الحقائق وتفسيرها وتحليلها، ومن ثم استخلاص نتائجها فهي كما يعرفها:" **الدكتور تركي رابح** "**على أن المنهج الوصفي:** هو كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية والنفسية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها، أو بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية أخرى.**(ينظر: تركي رابح، مذكرات في مناهج البحث ص23)**

2/المجالين الزماني والمكاني للدراسة:

أولاً: مكان الدراسة:

تم تطبيق الدراسة الحالية بالمركز الطبي التربوي للأطفال المتخلفين عقلياً بمدينة تقرت في كل من الدراستين الاستطلاعية والاساسية.

ثانياً: زمن الدراسة:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية بتاريخ 2016/03/15 إلى 2016/04/01، وفيما يخص الدراسة الأساسية فقد أجريت ابتداءً من شهر أفريل إلى غاية 2016/05/03.

ثالثاً: مجتمع الدراسة:

ويشمل جميع أفراد مشكلة الظاهرة، وقد تمثلت في(30) فرداً من أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً بمدينة تقرت من مجتمع دراستنا.

03-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية جزء مهم من الدراسة في جانبها الميداني وفي البحث ككل، فهي تسمح بالتقرب أكثر من فهم الموضوع والإلمام به وتوظيف المعلومات النظرية التي تم الحصول عليها وذلك لإزالة الغموض والابهامات المحيطة بالموضوع.

فهي تساعد الباحث على الربط بين الجانب النظري والتطبيقي ومن خلالها يتفحص الباحث في هذه الدراسة أدوات القياس التي سوف يستعملها في دراسته الأساسية.

ولتسهيل مهمتنا في هذه الخطوة كان لابد لنا من أخذ موافقة الجهات المعنية بهذا الموضوع، حيث قمنا بالتشرف والاقتراب من مديرية النشاط الاجتماعي بمدينة ورقلة والتي بدورها وجهتنا إلى المركز الطبي التربوي الأطفال المعاقين ذهنياً بتقرت خلال شهر فيفري، ومن ثم كان لنا إتمام مجريات هذه الدراسة، وفيها رحب رئيس مصلحة هذا المركز وكل أعضائه بهذه المبادرة وذلك كالتفافة إنسانية لهذه الفئة من المجتمع وقامبمساعدتنا بكل ما يفيدنا من معلومات مادية كانت أو بشرية التي يتوفر عليها المركز.

وبما أن موضوعنا يخص أمهات هؤلاء الأطفال تم الاتصال بالأخصائية النفسانية، حيث قمنا بعرض الموضوع لها وأهدافها والتساؤلات التي كانت لدينا، وفي محاولة منها توجيهنا في ضوء تجربتها الميدانية والتعامل مع هذه الأمهات خلال عملها لسنوات في هذا المركز. وعليه وبكل صدر رحب كانت موافقتها للموضوع جميل وحاولت مساعدتنا بكل ما أتيحت لها الفرصة.

كان اللقاء مع هذه الأمهات بمقابلة كانت جماعية ولكن وللأسف لي يكن مجموع الأمهات كاملاً حيث قمنا بالتوجه إلى مربيات الأطفال وذلك للاتصال بهم من خلالهم، وقد تمتدراستنا هذه خلال الفترة ما بين 2016/4/15 إلى غاية 2016/5/03.

3-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية

تتضح أهداف الدراسة الاستطلاعية للبحث الحالي فيما يلي:

-التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث في الدراسة الأساسية وبالتالي إيجاد الحلول اللازمة لها.

-التدريب الأولي للدراسة الميدانية والتمكن من إزالة التوتر القائم عليها.

-التعرف على مدى صلاحية أدوات جمع البيانات المستخدمة، وذلك من خلال قياس خصائصها السيكوميترية

3-2-وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية من مجموعة أمهات أطفال التخلف عقلياً المتواجدون بمركز الطبي التربوي للأطفال المتخلفين عقلياً وذلك بمدينة تقرت. اختيرت العينة بطريقة قصدية والتي **يعرفها محمد عبيدات وآخرون على أنها:** " عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختبارها بطريقة معينة واجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها.**(محمد عبيدات وآخرون،1999، ص84)**

حيث تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من(30) فرداً تم اختيارها من الجنس الأنثوي وذلك بمدى عمري يتراوح بين(20-69)، وتهدف هذه الخطوة في دراستنا إلى ضبط محاور الدراسة.

3-3-خصائص العينة:

تم تحديد خصائص العينة الاستطلاعية فيما يلي:

-أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

-يتراوح سنهم بين 20-69 سنة.

– المستوى التعليمي (ابتدائي–متوسط–ثانوي–جامعي).

– شدة الإعاقة (منخفضة جداً، منخفضة، مرتفعة، مرتفعة جداً).

–أفراد العينة من مدينة تقرت.

أ–توزيع أفراد العينة حسب السن:

يتراوح سن عينة الدراسة بين (20–69) سنة وقد تم تقسيم العينة من حيث السن إلى 05 فئات:

–الفئة الأولى سنها يتراوح بين(20–29).

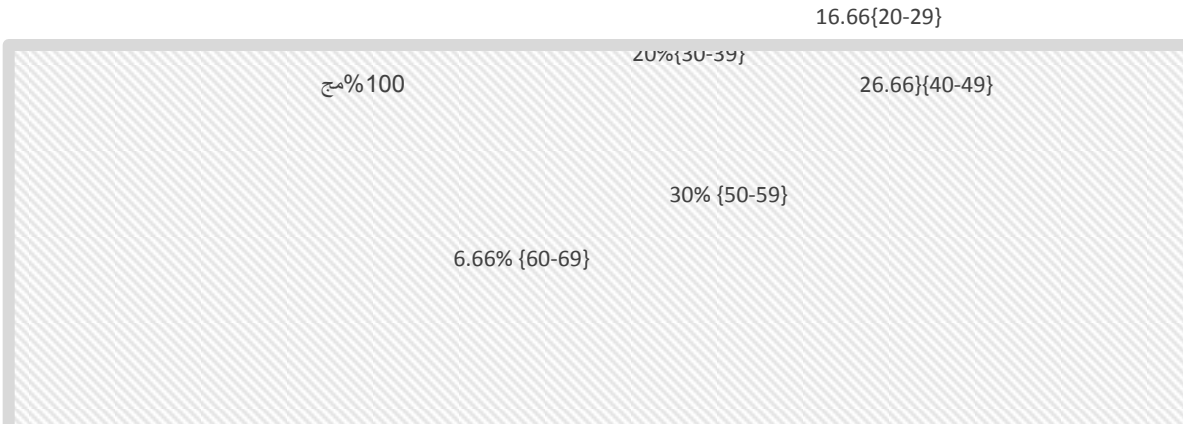
–الفئة الثانية يتراوح سنها بين(30–39). –الفئة الثالثة يتراوح سنها بين(40–49).

–الفئة الرابعة يتراوح سنها بين(50–59). – الفئة الخامسة يتراوح سنها بين (60–69)

والجدول رقم (1)الموالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية.

	29–20	39–30	49–40	59–50	69–60	العدد الكلي
عدد الافراد	5	6	8	9	2	30
النسبة المئوية	%16.66	%20	%26.66	%30	%6.66	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن العينة الكلية للدراسة المكونة من () فردا تتوزع حسب السن إلى أربعة فئات فالفئة الأولى من(20–29) سنة بلغ عددها (5) أفراد أي بنسبة (16.66%، أما الفئة الثانية من(30–39) سنة والتي تبلغ (6) فرداً بنسبة (20%)والفئة الثالثة من (40–49) كان عددها (8) فرداً أي بنسبة (26.66%)، والفئة الرابعة من(50–59) سنة والتي يبلغ عددها (9) أفراد أي بنسبة (30%)، أما الفئة الأخيرة فقد بلغ عددها(2) أفراد أي بنسبة (6.66%).



الشكل رقم(1) يوضح تقسيم أفراد العينة حسب الفئة العمرية

ب-توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

تم توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي كالتالي:

- فئة الأمهات الذين لديهم مستوى تعليمي ابتدائي ومتوسط.

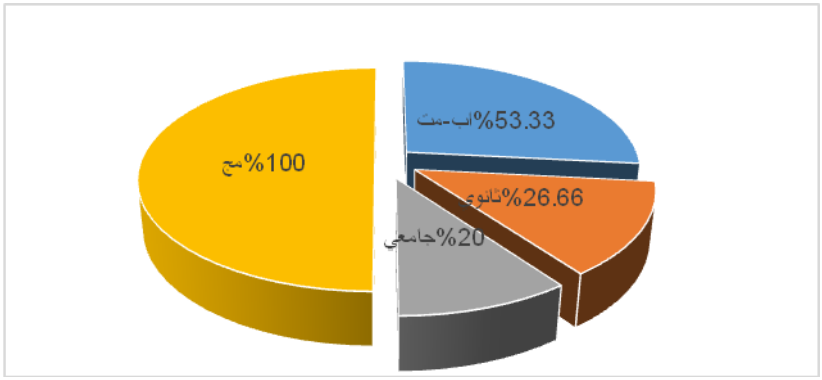
-فئة الأمهات الذي لديهم مستوى تعليمي ثانوي.

- فئة الأمهات الذين لديهم مستوى تعليمي جامعي.

***الجدول رقم(2) يوضح تقسيم أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:**

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
ابتدائي-متوسط	16	%53.33
ثانوي	08	%26.66
جامعي	06	%20
المجموع	30	%100

يتضح من خلال هذا الجدول أن العينة الكلية للدراسة والتي تكونت من (99) فردا متوزعين حسب المستوى التعليمي إلى ثلاثة فئات الفئة الأولى (ابتدائي-متوسط) وقد بلغ عدد أفرادها(16) فرداً أي بنسبة (53.33%)، أما الفئة الثالثة (ثانوي) ويبلغ عددها (08) فرداً حيث قدرت نسبتها (26.66%)، أما أخر فئة وهي الفئة الثالثة (جامعي) وقد بلغ عدد افرادها(06) أفراد أي بنسبة(20%).



الشكل رقم(2) يوضح تقسيم العينة حسب المستوى التعليمي

ج-توزيع أفراد العينة حسب شدة الإعاقة:

-خفيفة -متوسطة -عميقة

الجدول رقم (3) يوضح تقسيم أفراد العينة حسب شدة الإعاقة

شدة الإعاقة الذهنية	المجموع	النسبة%
خفيفة	05	%17.24
متوسطة	18	%62.06
عميقة	06	%20.68
المجموع	29	%100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن الأفراد الذين لديهم (ش، إ) خفيفة كان عددهم (05) أي بنسبة (17.24%) أما الذين كان لديهم (ش، إ) متوسطة كان عددهم (18) أي بنسبة (62.06%)، والذين لديهم (ش، إ) عميقة كانوا (06) أي بنسبة (20.68%).

الشكل رقم(3) يوضح تقسيم أفراد العينة شدة الإعاقة

نلاحظ من خلال الشكل ان النسبة التي ارتفعت من درجات الإعاقة كانت المتوسطة بنسبة(62.06%).

04-وصف لأدوات القياس المستعملة في الدراسة وخصائصها السيكوميترية:

أما بالنسبة لأدوات الدراسة وفي ضوء استعراض عدد من الدراسات العربية والأجنبية وفي ضوء ما اطلع على ما هو متاح من ارث نظري ومقاييس فاعلية الذات وبناء على صياغة مشكلة الدراسة الحالية تم الاعتماد واجراء ما يلي:

-الاتصال بالأخصائية النفسانية وذلك بمقابلة جماعية مع الأمهات.

- الاعتماد على أداة لجمع البيانات وهو استبيان خاص بمقياس فاعلية الذات من تصميم (Jérusalem & Schwarzer).

4-1-خطوات اختيار الاستبيان:

تم اختيار استبيان فاعلية الذات والذي يضم 10عبارات حيث تتراوح مجموع الدرجات من(10-40)، كما تتراوح مدة تطبيقه ما بين (5-10) دقائق بصورة فردية أو جماعية.

4-1-1-وصف مقياس فاعلية الذات الذي أُعتمد عليه في دراستنا الحالية:

يضم هذا المقياس 10 بنود وقد تم بناءه وتصميمه من قبل (Jérusalem & Schwarzer) وذلك بموافقة الباحث والدكتور (سامر، رضوان جميل) مترجم المقياس من اللغة الألمانية إلى اللغة العربية والذي قام بتطبيق إجراءات تكييف المقياس المعمول به، حيث يقترح مؤلف المقياس عدم الترجمة الحرفية لبنود المقياس إلى البيئات الأخرى، حيث ثم تطويره وتعديله عام 1997 ويعتبر من المقاييس أحادية البعد.

✓ **بعض الخصائص السيكوميترية لمقياس فاعلية الذات:**

أ-صدق المقياس:

يعد الصدق من المفاهيم الأساسية في القياس النفسي، ويعرفه " **سعد عبد الرحمان**" أن يكون الاختبار قادر على قياس ما وضع لقياسه، ولتأكد من صدق القائمة قام مترجم المقياس باستخدام إجراءات للتحقق من صدق المقياس وهو: صدق الاتساق الداخلي.

أما في الدراسة الحالية وللتحقق من الصدق تم الاعتماد على طريقتي المقارنة الطرفية والصدق الذاتي كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم(4) يوضح لنا نتائج حساب المقارنة الطرفية لمقياس فاعلية الذات.

الفئة	عدد الافراد	المتوسط ح	الانحراف م	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	08	17,50	0,92	8,08	14	0.01
الفئة الدنيا	08	7,75	3,28			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا قدر ب(17,50) بانحراف معياري (0,92)، بينما يبلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا ب(7,75) بانحراف معياري (3,28)، وبحساب درجة الحرية التي قدرت ب(14) و"ت" المحسوبة التي بلغت (8,08) لوحظ انه توجد فرق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة(0.01).

الطريقة الثانية/الصدق الذاتي:

لمعرفة صدق هذا الاختبار كذلك حاولنا الاعتماد على الصدق الذاتي والذي يعتبر الطريقة التي تعطينا معامل الارتباط بين الدرجات التجريبية والدرجات الحقيقية. (**سوسن شاكر، 2007، ص607**)

الصدق الذاتي=معاملالثبات ل $= \sqrt{0,85} =$ **0,92**

ومنه وجد مستوى مرتفع من فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

حيث بلغت قيمة الصدق الذاتي 0,92 وهي عالية موجبة، ومنه نستخلص بأن الاختبار قادر على قياس التمييز بين القيمتين العليا والسفلى، اذن هنا الاختبار صادق.

ب-ثبات المقياس:

ولتأكد من تحقق وثبات المقياس اعتمد المترجم على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ. (**سامر رضوان جميل، 1997، ص34**)

جدول رقم(5) يوضح معامل الارتباط بين جزئي مقياس فاعلية الذات.

المؤشرات الإحصائية	معامل الارتباط المحسوب		الدلالة الإحصائية
	"ر" قبل التعديل	"ر" بعد التعديل	
البنود الفردية	0,74	0,85	0,01
البنود الزوجية			

نلاحظ من خلال الجدول رقم(2) ان معامل الارتباط بين الجزئيين يقدر ب(0,74) وبعد التعديل بمعادلة سبيرمان براون حصلنا على معامل الثبات (0,85) وهي قيمة دالة عند 0.01. وهي تعتبر معاملات ثبات وهي مرتفعة تجيز لنا استخدام هذا المقياس أيضاً.

ج-حسابالثبات باستخدام ألفا كرونباخ:

وهو أسلوب يستخدم في تقدير درجات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس ما، من خلال تطبيقه مرة واحدة على عينة ممثلة من المفحوصين. (**زينب نوفل راضي:2008، ص198**)

كما يعتبر معامل ألفاaحالة خاصة من قانون **كودر وريتشارد سون**، وقد اقترحه**كرونباخ1901**، **نوقاك ولويس عام 1967**، ويمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء بطرق مختلفة، وذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين جزئيين من أجزاء الاختبار (سعد عبد الرحمان: **1998**، ص**172**)

جدول رقم(6) يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ

الأداة	عدد البنود	معامل(ألفا)
مقياس فعالية الذات	10	0,81

كما قيس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، فحصلنا على معامل الثبات قدره (0,81) وهي معاملات ثبات جيدة ومرتفعة تجيز لنا ان نستخدم المقياس في دراستنا الأساسية.

05/ الدراسة الأساسية:

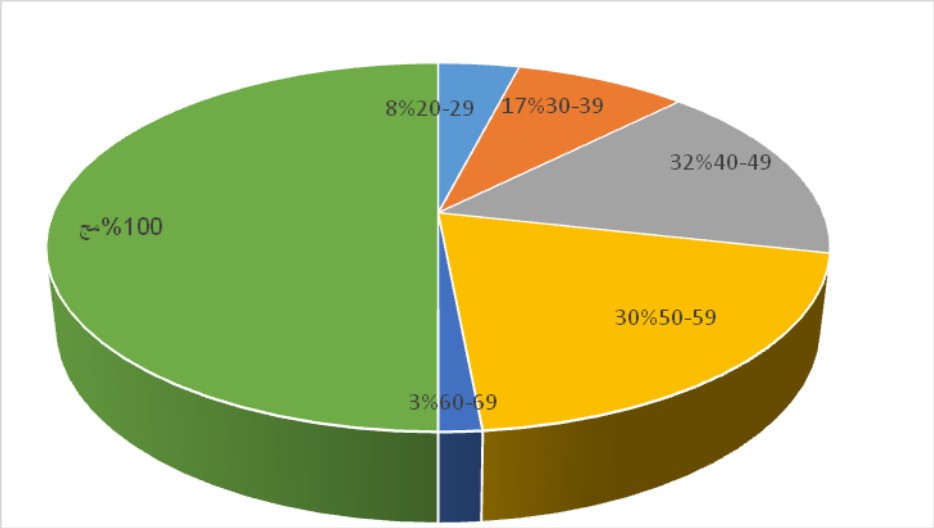
❖ 5-1-العينة ومواصفاتها:

تم تحديد العينة من المجتمع الأصلي لهذه الدراسة بعد مقارنتها بما يقتضي البحث الوصول إليه من أهداف تماشياً مع فرضيات البحث، لدى أعتمد على العينة القصدية والمتمثلة في أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، وذلك بالمركز الطبي التربوي للأطفال المعاقين ذهنياً بمدينة تقرت، والمقدر عددهم ب: (100) فردا من عينة الدراسة، والعينة القصدية كما عرفها **محمد عبيدات واخرون:**" وهي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختبارها بطريقة معينة ثم اجراء الدراسة عليها، ومن ثمة استخدام تلك النتائج وتعميمها.(**محمد عبيدات واخرون:1999، ص84)**

الجدول رقم(7) يوضح اختلاف افراد العينة حسب السن

	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	العدد الكلي
عدد الافراد	08	17	32	40	03	100
النسبة المئوية	%8	%17	%32	%40	%3	%100

يتضح لنا من خلال الجدول والشكل أعلاه الفئة العمرية الذي يتراوح سنهم ما بين (20-29) سنة قدر ب" (8) فرداً أي بنسبة(8%)، اما الفئة العمرية التي يتراوح سنها مابين (30-39) قد قدر ب" (17) فرد أي بنسبة (17%)، وتليها الفئة التي يتراوح سنها ما بين (40-49) قد قدر ب"(32) أي بنسبة (32%)، والفئة العمرية التي يتراوح سنها ما بين (50-59) قدر ب" (40) أي بنسبة (40%)، اما أخر فئة يتراوح سنها ما بين (60-69) قد قدر ب"(3) أي بنسبة (3%).



الشكل رقم(5) يوضح تقسيم أفراد العينة حسب السن

5-2-إجراءات الدراسة الأساسية:

أجريت الدراسة الأساسية من **15افريل 2016إلى غاية 03/ماي/2016**، حيث تم تطبيقاستبيان واحد وهو" **فاعلية الذات**" وحاولنا في هذا ان يتم تطبيقه بكل صدق وثبات بالشرح للفئة المستهدفة وهم أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً وكيفية الإجابة عليه وما يتصورونه حول أبنائهم، كذلك اعلامهم من الهدف العلمي حول هذه الدراسة وان اجاباتهم ستكون في سرية تامة مع علمهم ان هوية المفحوص تكون مجهولة، وان ما يهمنا في هذا هو المعلومات الخاصة بهذا الاستبيان كما أن مدة الإجابة لا تأخذ وقت طويلا فهي تتراوح فقط بين(5-10) دقائق فقط، وقد تم شرح الاستبيان لهم بطريقة سلسة وسهلة .

5-3-الأساليب الإحصائية:

لمعالجة البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق الدراسة الأساسية اعتمد الأساليب الإحصائية التالية:

-النسب المئوية:

-**المتوسط الحسابي** :ويصلح للبيانات الكمية فقط وهو وحيد، ويتأثر بالقيم الشاذة كما يرمز بالمتوسط بالرمز (م). **(ينظر: وليد عبد الرحمان خالد الفرا، 1430، ص 15)**

-**الانحراف المعياري:** يستخدم هذا الاختبار لحساب انحراف القيم عن المتوسط في فرضيات الدراسة، ويعد أكثر المقاييس التشتت شيوعاً واستخداماً في الفروق الفردية، كما انه يعد اكثرها دقة فهو يعتمد على جميع درجات التوزيع وليس على درجتين كما في المدى.

-**اختبار تحليل التباين "ف"**: وقد تم استخدامه لدلالة الفروق في متوسطات المتغيرات.

وتمت المعالجة الإحصائية لبياناتنا باستعمال حزمة البرنامج الاحصائي المستخدم في العلوم الاجتماعية (spss.20) والتي حصلنا من خلالها على النتائج التالية والمعروض إليها في فصلنا الموالي.

خلاصة الفصل:

وقدتم التناول في فصلنا هذا إجراءات الدراسة الميدانية، والذي يحمل في طياته الإجراءات التي لابد للباحث أن يلم ويحذو طريقتها، وهي خطوة مهمة؛ حيث اتبعن في ذلك المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي الاستكشافي،مارين بالدراسة الاستطلاعية والتي تهدف إلى التأكد من صحة أدوات المستخدمة في الدراسة بحيث تعتبر كنظرة أولية ومرحلة تمهيدية حتى يتسنى لنا التعرف على عينتها، ومعرفة الصعوبات التي من واجبنا الاحتياط منها في الدراسة الأساسية، كما أنه يمكننا الاستفادة منه كوننا باحثين وهو التحقق من صدق وثبات اختبار فاعلية الذات وضمان خصاصه السيكوميترية، كما تعرضنا لإجراءات الدراسة الأساسية مع وصف لعينتها؛ بالإضافة إلى هذا تم عرضنا للأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة وهو: اختبار "ف" لدلالة الفروق وغيرها، والتي سوف يتم عرض نتائجها المتوصل إليها من خلال فرضياتها وتفسيرها في فصلنا الموالي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد.

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة.

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.

4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد تطبيقنا لأدوات الدراسة على العينة، قمنا بتصحيحها وتفريغ بياناتها وإخضاعها للمعالجة الإحصائية، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إل عرض وتحليل النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الحالية، وفي نفس الوقت تفسير لإثبات فرضياتنا أو نفيها، مشيراً في صددها إلى مدى تحقيق الأهداف والتساؤلات الخاصة لمشكلة البحث.

1عرض النتائج وتفسيرها:

1-1عرض نتائج الفرضية العامة:

والتي صيغت على أنه: يوجد مستوى مرتفع في فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

ولنتحقق من الفرضية قمت باختبار لحساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري والنسبة المئوية للأفرادذوي المستوى الفاعلية (منخفض جداً، منخفض، مرتفع، مرتفع جدا).

الجدول رقم(8) يوضح نتائج الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي

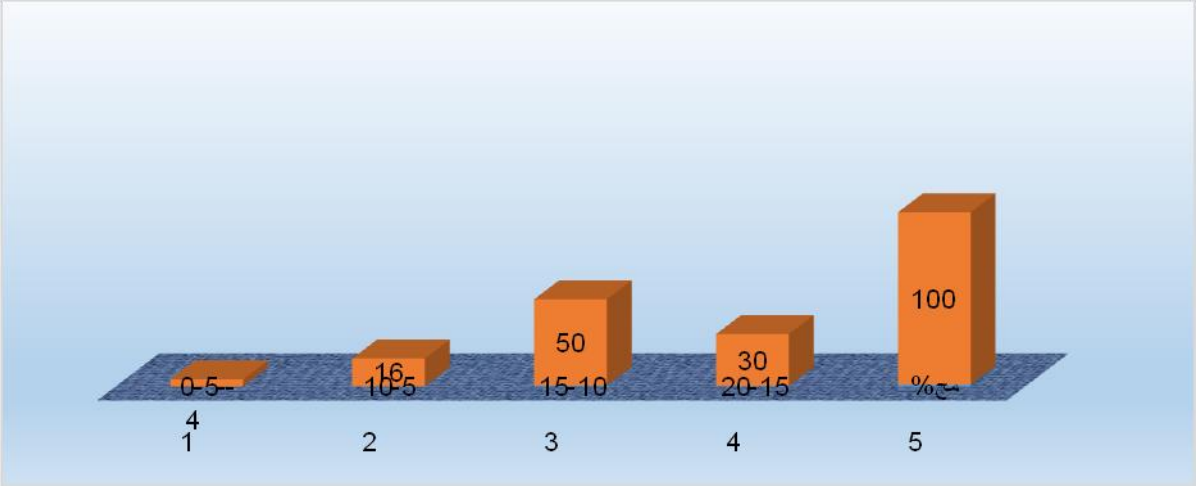
عدد الأفراد (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)
100	13.30	3.54

نلاحظ من خلال الجدول التالي أن درجات أفراد العينة قد انحصرت في(100) وقدبلغ المتوسط الحسابي والذي قدر بـ(13.30) بانحراف معياري كان قدره(3.54).

الجدول رقم (9) يوضح التكرارات النسبة المئوية للأمهات حسب مستويات الفاعلية الذاتية.

	5-0 منخفضة جداً		10-5 منخفضة		15-10 مرتفعة		20-15 مرتفعة جداً		"مستوى الدلالة
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	
الفاعلية الذاتية	4	%4	16	%16	50	%50	30	%30	دالة عند 0.05

نلاحظ من خلال لجدول رقم(8) أن النسبة المئوية تختلف بين مستويات الفاعلية في الدرجة وأن الدرجة المرتفعة كانت ما بين (10-15) درجة وهذا أن دل أنما يدل على ارتفاع مستوى الفاعلية الذاتية.



الشكل رقم (6) يوضح النسبة المئوية لدرجات فاعلية الذات

-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الأولى:

وقد نصت فرضيتنا على أنه: "توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير السن" وللتأكد من صحة الفرضية: تم حساب الفروق بين المجموعات بمعامل "ف" الموضح في الجدول الموالي.

الجدول رقم(10) يوضح نتائج اختبار التحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات مستويات الفاعلية الذات تعزى لمتغير السن.

الفئة العمرية	العينة ن=	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحري ة	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى دلالة المشاهد	**الدلالة الاحصائية**
29-20	8	بين المجموعا ت	32.66	4	8.16	0.6 4	0.63	0.05
39-30	17	داخل المجموعا ت	1212.5 7	95	12.76			
49-40	32							
59-50	40							
69-60	3	المجموع	1245.2 4	99				

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة "ف" بالنسبة لمستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير الفئة العمرية قد قدرت (0.64)، وهي قيمة أكبر من قيمة "ف" المجدولة والمقدرة ب(0.63) عند درجة الحرية (4) و(95)، وقد كان مستوى الدلالة عندها" Sig" يساوي (0.05) مما يعني عدم دلالة الفروق وعليه نقبل بالفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة والتي نصت على عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير الفئة العمرية.

-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي كانت تنص على انه:" توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وللتحقق من ذلك تم حساب التحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والجدول التالي يبن نتائج التحليل:

الجدول رقم(11) يوضح نتائج اختبار التحليل التباين (ANOVA) لدلالة الفروق في متوسطات مستويات الفاعلية الذاتية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	العينة ن=	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	"ف" المجدولة	الدلالة الإحصائية
ابتدائي- متوسط	65	بين المجموعات	119.51	3	39.83	3.39	0.02	0.05
ثانوي	22	داخل المجموعات	1125.72	96	11.72			
جامعي	13	المجموع	1245.24	99				

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة "f" المحسوبة بالنسبة لمستوى فاعلية الذات للأمهات تعزى لمتغير المستوى التعليمي قد قدرت (3.39) وهي قيمة أكبر من قيمة "ف" المجدولة والمقدرة ب(0.02)، وذلك عند درجة الحرية (3) و(96) بمستوى دلالة" sig" المقدرة ب(0.05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروقفي مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل بالفرضية الصفرية.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي جاء نصها كما يلي:" توجد فروق دالة احصائياً لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير شدة الإعاقة".

والجدول أدناه يبن لنا نتائج ذلك

الجدول (12) يوضح نتائج اختبار التباين "ف" لدلالة الفروق في فاعلية الذات تعزى لمتغير شدة الإعاقة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى دلالة المشاهد	الدلالة الاحصائية
بين المجموعات	120.53	03	40.17	3.43	0.020	
داخل المجموعات	1124.70	96	11.71			
المجموع	1245.24	99				

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة " f" بالنسبة لمستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير شدة الاعاقة قد قدرت (3.43) وهي قيمة أكبر من قيمة "ف" المجدولة والمقدرة ب(0.02)، وذلك عند درجة الحرية (3) و(96) بمستوى دلالة" sig" المقدرة ب(0.05)، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل بالفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير شدة الإعاقة.

خلاصة هذا الفصل:

وقد تضمن فصلنا هذا عرض نتائج التحليل للفرضيات، من خلال مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، وتوصلت نتائجنا إلى وجود نسبة جيدة في الفاعلية، كما تم حساب الفروق في فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً حسب المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، شدة الإعاقة).

وقد كانت نتائج ذلك متفقة إلى حد ما مع بعض الدراسات، وهذا ما سيتم توضيحه في فصلنا المقبل عند تفسير ومناقشة النتائج.

الفصل السادس: تفسير ومناقشة النتائج

تمهيد:

1/تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية العامة.

2/تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى.

3/تفسير ومناقشة الفرضية الثانية.

4/تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة.

خلاصة الدراسة

تمهيد:

بعدما تناولنا في الفصل السابق (الفصل الخامس) عرض نتائج الدراسة، سوف نقوم في هذا الفصل بتفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها.

2/تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

2-1-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

من خلال عرض نتائج الفرضية العامة توصلنا إلى أن أمهات الأطفال المتخلفين عقليا لديهم مستوى مرتفع في فاعلية الذات نحو أبنائهم، هذا يعني تحقق الفرضية التي وضعتها الباحثة، فصحيح أن ولادة طفل معاق في الأسرة لأمر صعب وتأثيره كبير على الوالدين بصفة عامة والأم بصفة خاصة كونها الثابت في حياة الطفل، مما قد ينعكس على العلاقة بين الوالدين ودور كل منهما فيها، ويؤثر بالتالي على مستوى فاعليتهم تجاه تعاملهم وتكيفهم مع المحيط الاجتماعي، ولكن في الوقت الحالي تطورت الأمور بصورة ساعدت الأسرة عامة والأم خاصةً على أن تكون أكثر إيجابية مع طفلها وذلك من خلال المشاركة في تدريب الطفل، واسترشاد بالنصائح المقدمة من طرف المحيط الاجتماعي وعالم المعرفة لكيفية التصرف والتعامل مع هذه الفئة كونها منا، ولا تختلف عنا إلا في الدرجة فقط، ومن خلال دراستنا هذه حول فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً أسفرت نتائج دراستنا على" وجود مستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية لديهن"، وهذا راجع لأسباب عدة أولاً: كون الباحث تعايش مع الوضع، كما أن الأمهات اصبحن قادرين على التعامل مع مشاعرهم الذاتية وتقبلهم للطفل وعدم الخجل أو الشعور بالذنب وهي تعتبر أكثر الأشياء ضرورية في حياة الطفل لكي يتعلم ويتطور بالنظر لمستقبل الطفل كذلك خلافاُ عن الأسرة.

حيث يذكر باندورا (1997) أن هناك خصائص عامة يتصف بها ذوي فاعلية الذات المرتفعة كونهم يتميزون بمستوى مرتفع من الثقة بالنفس، كذلك يتحملون المسؤولية بجهد مرتفع ولديهم مهارات اجتماعية فائقة وقدرة عالية على التواصل مع الاخرين، يملكون طاقة عالية وعندهم مستوى طموح عالٍ، فهم يسطرون أهدافاً صعبة ولا يفشلون في تحقيقها، إلى غير ذلك من الخصائص كما يحولون الفشل إلى نجاح وهذا أهم شيء في أن الفرد ينسب الفشل إلى الجهد غير الكافي وعند المحاولة أكثر سوف ينجح ولا يقول أنا فاشل. **(بشير معمريه،2012،ص 199)**.

كما نتوقع أن إمكانيات الأسرة تساعدها على التعايش مع الأزمة بشكل جيد مما قد يكون مستوى الأداء مرتفع وبالتالي ارتفاع فاعلية الأم وانجازاتها، والعكس إذا ما توفرت الإمكانيات سواءً المادية أو المعنوية هذا ما قد يؤثر سلباً على عدم قدرة الأسرة على الوضع الراهن؛ مما يترتب عليه ضغوط نفسية واجتماعية تكون ثقل على كاهلها؛ أيضا قد يعود السبب في ذلك إلى قلة عدد الأولاد في الأسرة يؤثر ايجاباً على الأم كونها تستطيع حمايته وتنفيذ متطلباته والاعتناء به، دون اللجوء إلى إهمال الطرف الأخر، والعكس إذا كان عدد الأطفال كثير وافرطت الأم في الحماية الزائدة للطفل المعاق فينبع نوع من الأثار العكسية على الطفل من خلال حرمانه من ممارسة دوره العادي بالحياة، وبهذا تقل قدرته على تحمل المسؤولية والاعتماد على نفسه كما تؤثر الحماية الزائدة سلباً على الأخوة، كما قد يفشل الأخوات والأخوة في التفاعل والتواصل وهذا خاصة إذا طلب منهم تحمل مسؤولية المعوق مما ينعكس عليها ظهور مشكلات نفسية نتيجة المعاملة التمييزية فيما بينهم من خلال الرفض والإهمال مما يؤثر على الطفل المعاق. **أن** ارتفاع فاعلية الذات لديهن كونهنيتتبعهن برامج الإرشاد والتوجيه، وثقافتهن المعرفية التي بدورها تمكنهم من انجاز أدائهم بشكل أفضل؛ مما يساعدهم على تعلم مبادئ وأساليب تعديل سلوك طفلهما كذلك بمقدورهن إحداث تغييرات ذات أهمية في هذا السلوك. ولقلة الدراسات التي تناولت أمهات الأطفال المعاقين عقلياً في مجتمعنا هذه من وجهة نظرنا حاولنا مناقشة الموضوع من خلال ما نعلمه والكمال لله.

2-2-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

وقد نصت فرضيتها على أنه" توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير السن".

من خلال ما هو موضح في الجدول رقم (10) أن قيمة "ف" المحسوبة قد قدرت بـ" (0.64) وهي أكبر من قيمة "ف" المجدولة والمقدرة ب(0.63) عند درجة الحرية (4) و(95)، وقد كان مستوى دلالتها (0.05)، وعليه من خلال النتائج المتوصل إليها يصح لنا أن نقبل بالفرضية البديلة ؛ التي تنص على وجود فروق في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير الفئة العمرية(السن)، والتي تفسر بأن السن من أهم الأسباب المرتبطة في ولادة طفل متخلف عقلياً، وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات التي لوحظت بأن كبر سن الأم وانجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون أمران مرتبطان كما انه تبين أن احتمال انجاب طفل مصاب بمتلازمة داون يزداد بازدياد سن الأم وهذا ابتداءً من سن الثلاثين حتى يصل إلى ذروته فيما بين

سن الخامسة والأربعين و التاسعة والأربعين فعلى الرغم من ذلك هناك حالات لأمهات في العشرين وقد أنجبن أطفال من فئة متلازمة داون ولكن هذ الحالات جد نادرة، هذا يعني ان السن لا يعد من اهم الفروق في ظهور أطفال متخلفين عقلياً. كما نفسر بعدم وجود أثر فعال لعامل السن في ولادة طفل متخلف عقلياً، لكن هذا راجع إلى أسباب أكثر حدة من ذلك.

وقد أسفرت نتائج دراسة منى الحديدي وآخرون(1994) إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بالمقارنة مع اسر الأطفال غير المعاقين. وأن أكثر الأسر تعرضاً للضغوط النفسية هي الأسر الأطفال المتخفين عقليا يليها المعاقين سمعياً؛ حيث (1991) من الدراسات التي ركزت على ردود فعل أمهات الأطفال المعاقين دراسة" على شعيب"؛ حيث اسفرت نتائجها عن أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وسمعياً... أكثر قلقاً واكتئاباُ من أمهات الاطفال العاديين، فضلا عن ذلك فقد أظهرت أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وسمعياً ارتفاعاً في درجة العصابية منأمهات الأطفال العاديين، في حين أنه لم تظهر مثل هذه الفروق بالنسبة لأمهات الأطفال المعاقين بصرياً هذا يعني ان فارق السن لا يؤثر على ارتفاع أو انخفاض في مستوى الأداء.

فارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً يرجع إلى العوامل الخارجية المؤثرة فيهن وليس بسبب السن الذي لا يمثل العنصر الأساسي والمهم في ازدياد طفل معاق والتي لا تكون في نطاق تحكمهن وهذا إن دَل انما يدُل على ان هناك علاقة سلبية في مستوى تقديرهن وفاعليتهن لذواتهن.

كثيرا ما يتبادر على أذهان الأمهات مجموعة تساؤلات حول سلبية سلوك أبنائهن بالرغم من صحتهم الجسدية والعقلية، وفي السياق نفسه تتعاطف مع الأمهات اللاتي يعاني أبنائهن من خلل في الوظائف سواء كانت على المستوى الجسدي أو العقلي، مما يدفعهن للتساؤل عن كيفية تأقلمهن مع أطفالهن وتقبلهن الموقف الذي هن بصدده غير متناسين تساؤلهن عن الأسباب الدافعة لولادة الطفل على هذه الشاكلة، وكل هذه التساؤلات التي تتبادر على أذهان الأمهات علاجها بدرجة الأولى يكمن في مدى تفاعل الأم وتقبلها لحالة ابنها، مما يدفعها للمضي قدما مع حالة ابنها والمساهمة في علاجه ؛لأنها هي المشرف على رعايته وعلاجه ومراقبة جميع تطورات حالته، سواء كانت هذه التطورات ناجمة عن علاج أو تدهور حالة.

ولم تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة سلوى عثمان (2001)، وأيضاً لم اتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة غزلان شمس محمد الدحيدي(2009)،ولم اتفقت مع دراسة دوماز وآخرين (1991)، كما اتفقت الدراسة أيضاً مع دراسة عبد العزيز وزيدان السرطاوي(1998)، في أن السن لا يكون عاملا أساسيا في ظهور أو ولادة طفل متخلف عقلياً.

كما نرى في واقعنا الحالي أن المجتمع الجزائري متوحد ونرى أن المشاكل متشابهة وأن الصراعات النفسية وانتشار العديد من الامراض لا يقاسوا بالسن.

3-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي نصت فرضيتها على انه" توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير المستوى التعليمي"

ومن خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم(11) تبين من خلال المعالجة الإحصائية لمعطيات الدراسة، ان الفرق لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية وأن الفرضية تتحقق فوجد أنه توجد فروق في فاعلية الذات تعزى لمتغير المستوى التعليمي لعينة الدراسة من الأمهات".

فالفاعلية الذاتية حسب باندورا تزيد وتنقص بمدى نجاحات وانجازات الفرد، وكما هو معروف ان الارتقاء في المستوى الدراسي والحصول على مؤهلات علمية رفيعة هي من بين أهم الإنجازات التي يمكن ان يقوم بها الفرد في حياته، والتي تؤهله لحجز وظائف جيدة ونجاح في الجانب العملي واكتفاء مادي وبالتالي فهي تؤثر ايجاباً على نظرة الشخص لنفسه، فهذا يعني أن المستوى التعليمي للأم ليس بالضرورة هو العامل المسبب في زيادة أو نقص أداء وانجازات الأم، والتي تعتبر أنها قد تكون ذكية فترتفع مستواها في فاعليتها الذاتية كما يزداد شعورها بأن لها القدرة على التحكم في كافة المجالات الحياتية لها وتجاوز العقبات بطريقة تكون أفضل مع مختلف المستويات التعليمية.

كما يلعب المستوى التعليمي للأمهات دوراً أساسياً في تحديد طرق والأساليب التي يستخدمهن في تربية أبنائهن من جهة، وفي درجة وعيهن للأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة وطرق الوقاية منها من جهة أخرى. كما أن المستوى التعليمي والثقافي يؤثران في المستوى المعيشي والوظيفي لهن، فغالباً ما يشغل الأفراد الذين هم في مستوى تعليمي عال مناصب أفضل ممن هم

أقل منهم مستوى، الأمر الذي يؤدي إلى الاختلاف في مستوى اقتصادي لأسرهن، وهذا ينعكس بالتالي على الوالدين وخاصة الأمهات واتجاههن ودرجة استجابتهن نحو طفلهن المعاق.

وقد أظهرت بعض الدراسات التي أجريت على هذا الجانب تناقضاً في الاتجاهات لدرجة أنها اختلفت مع توقعات الباحثين أحياناً فقد يتوقع الفرد أحياناً أنه كلما ارتفع المستوى الثقافي للوالدين أدى ذلك إلى أن تكون اتجاهاتهم نحو الطفل المعاق ايجابية وقدرتهم على المشكلات المصاحبة للإعاقة أيسر بحكم معلوماتهم ومستواهم الثقافي الذي يمنحهم القدرة على توفير الأساليب المناسبة للتعامل مع طفلهم المعاق، والبحث عن المراكز والمؤسسات الملائمة لرعايته وتدريبه، ولكن جاءت دراسات أخرى أظهرت العكس فالدراسة التي قام بها (مسعود،1988) بينت أن الآباء والأمهات من المستوى التعليمي المتوسط (إعدادي فما دون) يتميزون باتجاهات ايجابية أكثر من الآباء والأمهات من المستويات العالية (ثانوي فما فوق) كما بينت الدراسة أن تقبل الوالدين لطفلهم ولإعاقته وميلهم إلى عدم إخفائه عن الآخرين كان موجوداً بشكل أكبر بين فئات الآباء والأمهات الأقل ثقافةً وتعليماً، وقد عزت الدراسة ذلك أهمية إلى المعتقدات الراسخة التي يتمتع بها هؤلاء الأهل من أن الطفل المعاق ما هو إلى هبة منحها الله لهم ولا يجوز الاعتراض عليها.

واتفقت هذه النتائج عدد من الدراسات السابقة مع دراسة فاطمة درويش(2011)، وسلوى عثمان عبد الله(2012)، واختلفت نتيجة الفرضية مع دراسة فتحية فرج عبيد(2008) ودراسة توحيد عيدروس(2012)، كذلك اختلفت الدراسة جزئياً مع دراسة عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي(1998) بأن مواجهة الضغط النفسي بالنسبة للآباء والأمهات يتأثر بمستوى تعليمهم وكذلك اختلفت جزئياً مع دراسة سلوى عثمان عبد الله(2001)، بأنه توجد فروق في بعد القلق على مستقبل الطفل تبعا للمؤهل التعليمي للوالدين؛ بينما لم تتضح فروق أخرى لكيفية أبعاد الضغوط النفسية الأخرى تبعاً للمؤهل العلمي.

ويرى الباحثان أن هذه النتيجة مؤشر خطير إلى أن مستوى تعليم الأم لا يساعد في تغيير نظرتها نحو طفلها المعاق ذهنياً وأن النظرة المجتمعية الموسومة بالوصمة وبالمعتقدات السالبةهي المسيطرة على تعامل الأمهات مع الإعاقة الذهنية بغض النظر عن مستوى تعليمهن.

2-3-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

حيث جاء نص هذه الفرضية على أنه " توجد فروق دالة احصائياً في مستوى فاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تعزى لمتغير شدة الإعاقة".

فمن خلال نتائج التحليل الاحصائي أظهرت النتائج المعروضة في الجدول السابق رقم(11) أن الفرضية التي جئت بها تحققت، لذلك يمكن القول إن المشكلات التي يعاني منها ذوي الإعاقة الذهنية لا تختلف باختلاف الجنس وانما في درجة الإعاقة، وهذا ما أسفرت إليه وبينته الدراسات الانثربولوجية التي أجريت على ما يعرف بالأطفال المتوحشين الذين وجدوا وسط الحيوانات في بعض الغابات، وتبين ان هذه الحالات من الأطفال لم تتضح في هذه الكائنات الحية حتى الخصائص الوراثية المميزة للنوع الإنساني: كالكلام، اللغة، وغيرها، وانما الذي يحدث هو انحراف أو إعاقة للإمكانات الكامنة والاستعدادات الطبيعية حتى ان هؤلاء الأطفال صاروا يستجيبون بالقفز وبأصوات كالحيوانات ...ومن هذه البيانات وغيرها يتبين لنا في النهاية ان ما يبدوا عليه الافراد من فروق في مستويات النشاط المعرفي وخصائص الشخصية بصفة عامة تعتمد على البيئة.

كما تضيفkorff-sousse أن الإعاقة بمثابة صدمة تتجاوز قدرات الانا ولا تسمح له باستيعاب الحدث الجديد المفاجئ في آن واحد الذي لا يمكن تقبله ولا الهروب منه، ذلك ما يتسبب في توقف النشاطات العقلية والنفسية خاصة عند الأمهات كأن هذا الخبر بمثابة مخدر لها.

كما ترى سميه طه جميل في دراستها (1990)" مدى تقبل الام والأب للإصابة بالتخلف العقلي وعلاقته بمفهوم الذات وتقدير الذات لدى الطفل المتخلف عقلياً"، حيث هدفت هذه الدراسة للتعرف على الفروق في اتجاهات الام والأب في تقبل الطفل المتخلف عقلياً، كذلك معرفة العلاقة بين تقدير الذات ومفهوم الذات لدى الطفل المتخلف عقلياً بالاتجاهات الوالدية نحوه.

حيث أسفرت النتائج إلى انه يوجد اختلاف في الأباء والامهات نحو الطفل المتخلف عقلياً، كما انه لا توجد فروق دالة احصائياً بين درجات مجموعة الأباء والأمهات، ايضاً وجود علاقة موجبة بين تقبل كل من الأب والأم لإصابة الابن المتخلف عقلياً وتقدير الذات لديه.

وتتوافق النتيجة مع دراسة جرار في الأردن، حيث وجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المتخلفين القابلين للتعلم والمتخلفين عقلياً القابلين للتدريب في الانسحاب الاجتماعي، والسلوك النمطي والتمرد.

فالطفل المتخلف تخلفاً بسيطاً يستطيع التفاعل مع الاخرين بشكل أفضل من الطفل المتوسط في درجة التخلف، ويكتسب مفهوماً أفضل عن نفسه وينال النجاح وخاصة في حال وجد مع أطفال اخرين ذوي درجة التخلف المتوسطة. **(مريم سمعان:2010، 811)**

كما يرى سليفلCilevel1980، ولامب Lamb1983 ان ردود الأفعال تختلف لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً عنها لدى الأباء، فالأم قد تأخذ دور الحماية البدنية والوصية على حاجات الطفل بينما الأب أكثر تحفظاً في دوره، وقد ينحصر تعامله في الانسحاب . **(محمد محروس الشناوي: 1998، ص88)**

خلاصة الفصل:

وبناء على ما توصلت إليه النتائج يمكن في هذه الحالة الادراك بمدى وعي وتقبل الأمهات لأبنائهن المصابين بالتخلف العقلي ومدى أهمية فاعلية الذات في ذلك ودورها المنوط في نجاحهن في الأداء وتحريك سلوك اطفالهن بالتدريب على النشاطات وقيامهم بالأدوار والوظائف، فلا السن ولا المستوى التعليمي ولا شدة الإعاقة أسباب في عدم قدرة الأمهات في التخلي على ما وهبها الله إياه، بل احتوائه ودعمه والنظر إلى مستقبله بكل تفاؤل وجدية.

التوصيات والاقتراحات

التوصيات والاقتراحات:

1-ضرورة حث الوالدين وخاصة الأم التي تعتبر بمثابة الثابت في تربية الأبناء على متابعة بعض الدروس المفتوحة، والتي تهدف إلى التوعية والتثقيف وزيادة الوعي بأهمية البرامج المدرسية.

2-مشاركة الأسرة بعدة فعاليات وانشطة؛ تقوي من ثقافة الأمهات في كيفية التعامل مع هذه الفئة.

3-دعم الأسر نفسياً واجتماعياً، ومشاركة الوالدين في الفريق متعدد التخصصات وكذا التدخل المبكر للمراكز.

4-تعزيز جهود رعاية الأمومة والطفولة كما يجب تنظيم الأسرة.

5-منع منعاً باتا الأدوية الضارة على الأم وجنينها والتي يثبت أو يشتبه في ضرره.

6-ضرورة التأكيد على التشخيص واكتشاف المبكر للتخلف العقلي وذلك منذ مرحلة الحمل وحتى أوائل الولادة.

7-الرفع من المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والذي بدوره يؤدي إلى رفع من مستوى فاعلية الذات للأم وكذا المستوى الصحي لها ولطفلها.

8-تقديم بعض الخدمات الصحية والعقلية والاجتماعية في المستوصفات والمستشفيات.

9-كما لا ننسى الاهتمام أكثر بهذه الفئة والتي تحتاج منا دعم وحماية كبيرة جداً، في التصدي للواقع المعاش.

10-الاهتمام أكثر بالدراسات حول التخلف العقلي وفاعلية الذات وعلاقتهما ببعض المتغيرات الأخرى.

11-تفعيل برنامج حول كثرة المكوث في المستشفى وعلاقته بالتخلف العقلي بالنسبة لحديثي الولادة

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا/ القرآن الكريم برواية ورش

-الآية 30: "من سورة الزخرف"

ثانياً/المصادر والمراجع

1/ احمد علوان ورندة محاسنه(2011)،" **الكفاءة الذاتية في القراءة وعلاقتها باستخدام استراتيجيات القراءة لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية** ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد السابع، العدد الرابع، الهاشمية.

2/ أبو هاشم، السيد محمد(1994): **أثر التغذية الراجعة على فاعلية الذات** ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

3/أحمد بدر(1984):**أصول البحث العلمي** ومناهجه، دار القلم، الكويت.

4/ابن الطيب فتيحة، "**التخلف العقلي عند الطفل وأثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم**، دراسة عيادية (رسالة ماجستير)، جامعة فرحات عباس -سطيف -الجزائر.

5/الجاسر البندري عبد الرحمان محمد(2007): **الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات وإدراك القبول-الرفض الوالدي لدى عينة من طلاب وطالبات** جامعة أم القرى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

6/ العدل عادل(2001): **تحليل مسار للعلاقة بين مكونات القدرة على المشكلات الاجتماعية ووكل من فاعلية الذات والاتجاه نحو المخاطرة** ، مجلة كلية التربية، (ج.1)، العدد(25)، جامعة عين شمس.

7/ الدردير، عبد المنعم أحمد(2004): دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي، ط 1، عالم الكتب، القاهرة.

8/برهان محمود حمادنة (2013)، **الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة أردنية من الطلبة المعوقون سمعياً**، جامعة اليرموك، ملخص دراسة

9/بنذر بن محمد حسن الزيادي العتيبي(2007): **اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين** بمحافظة الطائف (رسالة ماجستير).

10/ بلال احمد عودة (مقال)، **المجلة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة**، جامعة ملك سعود.

11/ بيوض زبيدة(2015): **علاقة الاتجاهات الوالدية (المدركة)في التنشئة والأفكار اللاعقلانية بفاعلية الذات لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية:** بجامعة ورقلة، رسالة ماستر منشورة.

12/ بشير معمريه(2011):**علم النفس الذات– تقنين استبيانات على المجتمع الجزائري** : مفهوم الذات، تقدير الذات، فاعلية الذات، توكيد الذات، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر.

13/ جبالي نور الدين(2012): **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى القصور الشريان التاجي (دراسة ميدانية)**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد التاسع، الجزء الأول، جامعة باتنة، الجزائر.

14/ خالد وآخرون: **مقدمة في التربية الخاصة**، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة.

15/ حدان ابتسام(2015): **فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن** "، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، ورقلة.

16/ رحاحلية سمية: **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكميائي**، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

17/ رضوان سامر جميل(1997): **توقعات الكفاءة الذاتية البناء النظري والقياس** ، مجلة شؤون اجتماعية، العدد(55)، السنة(14)، الشارقة.

18/ سمية طه جميل(1998): **التخلف العقلي واستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية** ، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

19/ عبد المنعم احمد الدريدي(2004): **دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي** ، عالم الكتب، الطبعة1، القاهرة.

20/ عبد العزيز بن أحمد السعيد:" **مدى تلبية أهداف منهج القراءة لاحتياجات التلاميذ ذوى التخلف العقلي الدارسين بالصفوف من المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم** ، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود.

21/ عطاف محمود أبو غالي(2012):**فاعلية الذات وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات**، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد(20)، العدد(1)، جامعة الأقصى–فلسطين.

22/ فاروق الروسان(1999): **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

23/ فاروق الروسان(2005): **مقدمة في الإعاقة العقلية** ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط2.

24/فيصل نهاري مناحي العجمي(2007):" **أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنياً لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت**، رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

25/ قريشي فيصل (2011): **التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية**، رسالة ماجستير علم النفس الصحة، منشورة.

26/ معتز عمر(2007):**التخف العقلي عند الأطفال** –انواعه وأسبابه، مجلة المتمدن،العدد1888.

27/ مفتاح محمد عبد العزيز(2012): **مقدمة في علم النفس الصحة.**

28/ مصطفى عطية مصبح(2011): **القدرة على اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والساندة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين** في المدارس الحكومية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.

29/ ميموني بدرة معتصم(2005): الا**ضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية–الجزائر.

30/ مريم سمعان(2010)،" **الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات**، دراسة ميدانية في مراكز رعاية وتأهيل المعوقين عقلياً –مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد الرابع، دمشق.

31/ محمد عبيدات وآخرون(1999): **منهجية البحث العلمي** ، دار الأوائل للنشر والتوزيع، الطبعة(2)، عمان.

32/ نفين عبد الرحمان المصري ()

33/ هلايلي يسمينه(2007)،" **اعتماد درجات الذكاء لاقتراح برنامج تدريبي لتأهيل المتخلفين عقلياً اجتماعياً ومهنياً**"، رسالة دكتوراه تخصص توجيه وارشاد، جامعة الحاج لخضر، باتنة

34/ وليد عبد الرحمان خالد الفرا(1430): **تحليل بيانات الاستبيان** ، إدارة البرامج والشؤون الخارجية، الدولة العالمية للشباب الإسلامي.

المراجع الأجنبية:

1/Zimmerman، B.J، (1995): Self-Efficacy and Educational development In Bandura، A. (Ed) Self-Efficacy in Changing societies (pp.202-231).

2/Bandura. A) 1977(: self Efficacy in Changing., Cambridge université press, New work.

الملاحق

الملحق رقم (1) يوضح مقياس فاعلية الذات لـ" رضوان سامر جميل"

الملحق رقم (2) يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس فاعلية الذات.

الملحق رقم(3) يوضح نتائج حساب الفرضية الجزئية الأولى

الملحق رقم(4) يوضح نتائج حساب الفرضية الجزئية الثانية

الملحق رقم(5) يوضح نتائج حساب الفرضية الجزئية الثالثة

الملحق رقم(1) يوضح مقياس فاعلية الذات

جامعة قاصدي مربـــــــاح –ورقلـــــــة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلم التربية

البيانات الشخصية:

السن:()المستوى التعليمي:() شدة إعاقة()

التعليمة:

العبارات الآتية تتعلق بالاتجاهات والمشاعر التي قد توجد لديك نحو نفسك أو نحو مواقف متباينة في حياتك ، والمطلوب منك أن توضح مدى موافقتك أو عدم موافقتك على هذه العبارات بأن تختار واحدة من الإجابات الموجودة على يسار العبارات، وأن تضع علامة (×) تحت الإجابة التي تختارها أمام كل عبارة علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظرك بدقة ، كما لا تختر سوى إجابة واحدة فقط لكل مفردة ، ولا تترك أية مفردة دون الإجابة عنها ، وإجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها سوى الباحثين وذلك بغرض استخدامها في البحث العلمي.

شكراً مسبقاً على مساهمتكم

مثال:

الرقم	البند	نعم	احياناً	لا
01	اعتمد على نفسي في حل كل ما يواجهني من مشكلات		×	

العبارات:

الرقم	البنود	نعم	أحياناً	لا
01	أستطيع أن أجد الوسائل المناسبة لتحقيق أهدافي حتى ولو عارضني شخص ما			
02	إذا بدلت الجهد الكافي فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة التي تواجهني			
03	من السهل عليا تحقيق أهدافي وطموحاتي			
04	أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة التي تصادفني			
05	أستطيع التعامل مع الأحداث المفاجئة التي تواجهني			
06	أتعامل مع الصعوبات والمشكلات بهدوء لأني أستطيع دائماً الاعتماد على مهارتي وقدراتي الذاتية			
07	مهما يحدث لي من صعوبات فإني أستطيع التعامل مع ذلك			
08	أستطيع أن أجد حلاً لكل مشكلة تواجهني			
09	إذا واجهني أمر جديد فإني أعرف كيف أتعامل معه			
10	عندي أفكار متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني			

الملحق رقم (2) يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس فاعلية الذات.

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. ErrorMean
VAR00001	1,00	8	18,0000	,53452	,18898
	2,00	8	5,2500	2,60494	,92099

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference	Std. ErrorDifference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	26,353	,000	13,561	14	,000	12,75000	,94017	10,73353	14,76647
	Equal variances not assumed			13,561	7,588	,000	12,75000	,94017	10,56131	14,93869

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00001	100	2,00	19,00	13,3000	3,54338
VAR00002	16	1,00	2,00	1,5000	,51640
Valid N (listwise)	16				

الملحق رقم(3) يوضح نتائج حساب الفرضية الجزئية الأولى

Descriptives

Mj

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					LowerBound	UpperBound		
1,00	8	12,7500	4,92080	1,73977	8,6361	16,8639	2,00	17,00
2,00	17	13,1176	3,80596	,92308	11,1608	15,0745	4,00	18,00
3,00	33	13,3939	2,84977	,49608	12,3835	14,4044	8,00	19,00
4,00	39	13,0769	3,77934	,60518	11,8518	14,3020	3,00	19,00
5,00	3	16,3333	2,08167	1,20185	11,1622	21,5045	14,00	18,00
Total	100	13,2600	3,54657	,35466	12,5563	13,9637	2,00	19,00

ANOVA

Mj

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	32,661	4	8,165	,640	,635
Within Groups	1212,579	95	12,764		
Total	1245,240	99			

الملحق رقم(4) يوضح نتائج حساب الفرضية الجزئية الثانية

Descriptives

MJ

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					LowerBound	UpperBound		
1,00	24	12,2917	4,12289	,84158	10,5507	14,0326	2,00	18,00
2,00	41	12,5610	3,35447	,52388	11,5022	13,6198	3,00	18,00
3,00	22	14,7273	2,91436	,62134	13,4351	16,0194	9,00	19,00
4,00	13	14,7692	2,97640	,82551	12,9706	16,5679	7,00	18,00
Total	100	13,2600	3,54657	,35466	12,5563	13,9637	2,00	19,00

Test of Homogeneity of Variances

MJ

LeveneStatistic	df1	df2	Sig.
,821	3	96	,486

ANOVA

MJ

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	119,513	3	39,838	3,397	,021
Within Groups	1125,727	96	11,726		
Total	1245,240	99			

الملحق رقم(5) يوضح نتائج حساب الفرضية الجزئية الثالثة

ANOVA

VAR00001

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	120.537	3	40.179	3.430	.020
Within Groups	1124.703	96	11.716		
Total	1245.240	99			

Multiple Comparisons

VAR00001

LSD

(I) VAR00002	(J) VAR00002	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1.00	2.00	-.37785-	.88787	.671	-2.1403-	1.3846
	3.00	-2.50988-*	1.02074	.016	-4.5360-	-.4837-
	4.00	-2.55184-*	1.18768	.034	-4.9094-	-.1943-
2.00	1.00	.37785	.88787	.671	-1.3846-	2.1403
	3.00	-2.13203-*	.90082	.020	-3.9201-	-.3439-
	4.00	-2.17399-*	1.08635	.048	-4.3304-	-.0176-
3.00	1.00	2.50988*	1.02074	.016	.4837	4.5360
	2.00	2.13203*	.90082	.020	.3439	3.9201
	4.00	-.04196-	1.19739	.972	-2.4188-	2.3348
4.00	1.00	2.55184*	1.18768	.034	.1943	4.9094
	2.00	2.17399*	1.08635	.048	.0176	4.3304
	3.00	.04196	1.19739	.972	-2.3348-	2.4188

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.