



جامعة الجزائر 02



أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاقتها بكل من الكفاءة

الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ الدكتور:

عقيل بن ساسي

إعداد الطالب :

عبد الكريم مأمون

السنة الجامعية 2018/2019

شكر و عرفان

الحمد لله الذي بذكره تطمئن وتنير به القلوب، وبرحمته تغفر الذنوب وبعفوه تستتر العيوب، والصلاة والسلام على المنارة المهداة سيد المرسلين وخاتم النبيين محمد عليه أفضل الصلاة والسلام.

إنطلاقاً من قوله صلى الله عليه وسلم " من لا يشكر الناس لا يشكر الله " أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير للدكتور **عقيل بن ساسي** المشرف على هذا العمل والذي أثار شمعة البحث وكان نعم الموجه ونعم الدليل.

وشكر خاص جداً لزميلي تواتي إبراهيم عيسى الذي كان نعم العون والسند لي علمياً ومعنوياً، كما أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقبول مناقشة الأطروحة.

كما أتقدم بجزيل الشكر لمن ساهم في تحكيم أدوات الدراسة من أساتذة الجامعة الذين كان لهم الفضل الكبير في تصويب تلك الأدوات وتوجيه الباحث وخصص بالذكر الأستاذة مشري سلاف.

ولا يفوتني أيضاً أن أشكر زملائي الذين كانوا خير عون لي فيما بذلوه من تشجيع ومساندة وأذكر بالأخص زملائي سليمان خويلدي، هشام خنفور، زواويد لزھاري.

مأمون عبد الكريم

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى فحص طبيعة العلاقة بين المخططات المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب، شارك في الدراسة 200 مراهق ومراهقة بواقع 89 مراهقا، و111 مراهقة موزعين عبر مؤسسات الرعاية في ولايات (ورقلة، باتنة، الوادي، وهران، سطيف، الطارف)، لجمع بيانات الدراسة تم تطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ، والذي تم ترجمته وإعادة تقنينه على البيئة الجزائرية من طرف عيشوني (2012) ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة، ومقياس جودة الحياة من إعداد الباحث، وبعد تحليل البيانات إحصائيا، أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

1- أكثر المخططات شيوعا لدى المراهق مجهول النسب هي: مخطط الخجل وعدم الكمال القابلية للانجراح، نقص في تحكم الذات.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لصالح الإناث.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة تبعا لمتغير السن.

4- لدى المراهق مجهول النسب مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية المدركة.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة لصالح الإناث.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة تبعا لمتغير السن.

7- لدى المراهق مجهول النسب مستوى متوسط من جودة الحياة.

8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب لصالح الإناث.

9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في جودة الحياة تبعا لمتغير السن لدى المراهق مجهول النسب.

10- 1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة لدى المراهق مجهول النسب.

10- 2- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب .

10-3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب.

11- لا تختلف طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة اختلافا دالا إحصائيا عند مستوى (0.05) بإختلاف مستوى جودة الحياة (مرتفع/متوسط/منخفض).

الكلمات المفتاحية: - المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة - الكفاءة الذاتية المدركة - جودة الحياة - المراهق مجهول النسب.

Résumé de l'étude:

Cette étude a pour but d'examiner la relation entre les schémas précoces inadaptés, l'auto-efficacité perçue et la qualité de vie chez l'adolescent d'ascendance inconnue. L'étude a connu la participation de 200 adolescents et adolescentes (89 adolescents et 111 adolescentes) répartis sur les établissements de soins dans les wilayas de (Ouargla, Batna, El oued, Oran, Sétif et El Tarf). Pour la collecte des données, on a appliqué l'échelle des schémas précoces inadaptés de "Jeffrey Young" et l'échelle d'auto-efficacité perçue, et l'échelle de la qualité de vie préparée par le chercheur. Après analyse statistique des données, l'étude a abouti aux résultats suivants:

- 1 - Les schémas les plus courants chez l'adolescent d'ascendance inconnue sont les suivants: schéma de timidité et d'imperfection, Vulnérabilité, manque de maîtrise de soi.
- 2 - Il existe des différences de signification statistique dans les schémas cognitifs précoces qui inadaptés en faveur des filles.
- 3 - Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les schémas cognitifs précoces inadaptés selon la variable d'âge.
4. L'adolescent d'ascendance inconnue possède un niveau moyen d'auto-efficacité perçue.
- 5- Il existe des différences statistiquement significatives dans l'auto-efficacité perçue chez les filles (adolescentes).
- 6- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans l'auto-efficacité perçue en fonction de la variable d'âge.
7. L'adolescent d'ascendance inconnue possède un niveau moyen de qualité de vie.
8. Il existe des différences statistiquement significatives dans la qualité de vie chez l'adolescent d'ascendance inconnue en faveur des filles (adolescentes).
- 9 - Il n'existe pas de différences statistiquement significatives dans la qualité de vie en fonction de la variable d'âge chez l'adolescent d'ascendance inconnue.

10.1 Il existe une corrélation statistiquement significative entre les schémas cognitifs inconscients précoces et l'auto-efficacité perçue d'un adolescent inconnu.

10.2 Il n'y a pas de corrélation statistiquement significative entre les schémas cognitifs inadaptés précoces et la qualité de vie chez l'adolescent d'ascendance inconnue.

10.3 Il existe une corrélation statistiquement significative entre l'auto-efficacité perçue et la qualité de vie chez l'adolescent d'ascendance inconnue.

11. La nature de la relation entre les schémas cognitifs inadaptés précoces et l'auto-efficacité perçue n'est pas statistiquement significative du fait de la différence de qualité de vie (haute / moyenne / faible).

Mots-clés: - Schémas cognitifs inadaptés précoces - l'auto-efficacité perçue - Qualité de vie - Adolescent anonyme.

Abstract:

This study aims at examining the relationship between early non adaptive schemes, perceived self-efficacy, and quality of life of an unknown adolescent. The study included 200 adolescents and adolescents with 89 adolescents and 111 adolescents distributed through care institutions in the states of (Ouargla, Batna, El-Oued, Oran, Setif and El Tarf). To collect the data, Jeffrey Young's non-adaptive early scale scale, the self-perceived self-efficacy scale, and the quality-of-life measure were applied by the researcher. After analyzing the data statistically, the study resulted in the following results:

- 1 - The most common schemes in the adolescent of unknown proportions are: the scheme of shyness and imperfection, susceptibility to a concussion, lack of self-control.
- 2 - There are differences of statistical significance in the early cognitive schemes that are not adapted to the benefit of females.
- 3 - There are no statistically significant differences in early cognitive patterns that are not adapted to the age variable.
4. An adolescent of unknown descent has an average level of perceived self-efficacy.
- 5- There are statistically significant differences in perceived self-efficacy for females.
- 6- There are no statistically significant differences in perceived self efficacy according to the age variable.
7. An unknown teenager has an average level of quality of life.
8. There are statistically significant differences in the quality of life of an adolescent who has no relation to females.
- 9 - There are no statistically significant differences in the quality of life according to the age variable in the adolescent of unknown proportions.
- 10.1 There is a statistically significant correlation between early unconscious cognitive schemas and perceived self-efficacy of an unknown adolescent.

There is no statistically significant correlation between early adaptive cognitive schemes and the quality of life of an unknown adolescent.

10.3. There is a statistically significant correlation between the perceived self-efficacy and the quality of life of the unknown adolescent.

11. The nature of the relationship between early adaptive cognitive schemas and perceived self-efficacy is not statistically significant by the difference in quality of life (high / medium / low).

Keywords: - Early non Adaptive Cognitive Schemes - perceived Self-efficacy - Quality of Life - Teenager Anonymous.

الفهرس

	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة باللغة العربية ملخص الدراسة باللغة الفرنسية ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
	الفهرس
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
01	مقدمة
	الباب الأول: الجانب النظري للدراسة
	الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة
06	1- تحديد الإشكالية
16	2- تساؤلات الدراسة
16	3- فرضيات الدراسة
17	4- أهداف الدراسة
17	5- أهمية الدراسة
18	6- حدود الدراسة
18	7- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
	الفصل الثاني: المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة
20	تمهيد
20	1- مفهوم المخطط وجذوره التاريخية
22	2- نظرية المخططات لجفري يونج (النشأة و المفهوم)
25	3- خصائص المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة
26	4- نشأة وتطور المخططات
29	5- مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة

37	6-عمليات المخططات
41	7- العلاج ونظرية المخططات لجيفري يونج
43	8- تكون الذات والمخططات المعرفية
44	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: الكفاءة الذاتية المدركة
46	تمهيد
46	1- تعاريف مفهوم الكفاءة الذاتية المدركة
48	2- علاقة الكفاءة الذاتية المدركة ببعض المفاهيم
50	3- مصادر الكفاءة الذاتية
54	4- أبعاد الكفاءة الذاتية
57	5- نظرية التعلم الإجتماعي
61	6- الخصائص الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة والمنخفضة
63	خلاصة الفصل
	الفصل الرابع: جودة الحياة
65	تمهيد
65	1- المسار التاريخي لمفهوم جودة الحياة
67	2- تحديد مفهوم جودة الحياة
69	3- أصل المفهوم
73	4- تعاريف جودة الحياة
74	5- مجالات ومقومات جودة الحياة
80	6- بعض المفاهيم التي ترتبط بجودة الحياة
82	7- النماذج والنظريات المفسرة لجودة الحياة
85	8- قياس وتقدير جودة الحياة
86	9- أنماط ووسائل القياس المستخدمة
88	10- جودة الحياة في الجزائر

90	خلاصة الفصل
	الباب الثاني: الجانب الميداني
	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة
93	تمهيد
93	1- منهج الدراسة
93	2- مجتمع الدراسة
94	3- عينة الدراسة
96	4- أدوات جمع البيانات
111	5 خطوات تطبيق أدوات الدراسة
111	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
112	خلاصة الفصل
	الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة
113	تمهيد
113	1- عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة
114	1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
117	2-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
118	3-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
119	4-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
120	5-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
121	6-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة
122	7-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة
123	8-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية التاسعة
124	9-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية العاشرة

128	10-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الحادية عشر
129	2- مناقشة وتفسير فرضيات الدراسة
129	1-2 مناقشة وتفسير الفرضية الأولى
132	2-2 مناقشة وتفسير الفرضية الثانية
134	3-2 مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة
136	4-2 مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة
138	5-2 مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة
140	6-2 مناقشة وتفسير الفرضية السادسة
142	7-2 مناقشة وتفسير الفرضية السابعة
143	8-2 مناقشة وتفسير الفرضية الثامنة
146	9-2 مناقشة وتفسير الفرضية التاسعة
148	10-2 مناقشة وتفسير الفرضية العاشرة
153	11-2 مناقشة وتفسير الفرضية الحادية عشر
154	استنتاج عام
158	المراجع
174	الملاحق
175	الملحق (01): مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لجفري يونج
179	الملحق (02): مقياس الكفاءة الذاتية المدركة
182	الملحق (03): مقياس جودة الحياة
183	الملحق (04): ثبات وصدق أدوات الدراسة
195	الملحق (05): نتائج الدراسة الأساسية

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
(01)	خصائص الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة وذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة	62
(02)	إيجابيات وسلبيات التعاريف لمفهوم جودة الحياة	71
(03)	توزيع عينة الدراسة حسب المؤسسة والجنس	95
(04)	توزيع البنود على الأبعاد لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة	97
(05)	بدائل الإجابة والوزن المقابل لكل منها للمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة	98
(06)	مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية المخطط مع درجته الكلية	101
(07)	ثبات مقياس المخططات المعرفية عن طريق ألفا كرونباخ	102
(08)	توزيع بنود على المجالات المكونة لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة	103
(09)	سلم تنقيط مقياس الكفاءة الذاتية المدركة	104
(10)	مستويات الكفاءة الذاتية المدركة	104
(11)	مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمجالات الكفاءة مع درجته الكلية	105
(12)	ثبات مقياس الكفاءة الذاتية المدركة عن طريق ألفا كرونباخ	106
(13)	توزيع البنود على الأبعاد المكونة للمقياس جودة الحياة	107
(14)	سلم التنقيط مقياس جودة الحياة	108
(15)	توزيع العبارات الإيجابية والسلبية في مقياس جودة الحياة	108
(16)	مستويات جودة الحياة	108
(17)	مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لأبعاد الجودة مع درجته الكلية	109
(18)	ثبات مقياس الجودة الحياة عن طريق ألفا كرونباخ	110
(19)	التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	113
(20)	إختبار فريدمان لترتيب المخططات المعرفية	114
(21)	إختبار مان ويتي لدلالة الفروق بين أفراد العينة في المخططات تبعا لمتغير الجنس	117
(22)	إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق بين أفراد عينة الدراسة في المخططات	118

	تبعاً لمتغير السن	
119	إختبار كا ² للكشف عن مستوى الكفاءة لدى المراهق مجهول النسب	(23)
120	إختبار مان ويتي لدلالة الفروق بين أفراد العينة في الكفاءة تبعاً لمتغير الجنس	(24)
121	إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق بين أفراد عينة الدراسة في الكفاءة تبعاً لمتغير السن	(25)
122	للكشف عن مستوى الجودة لدى المراهق مجهول النسب ² إختبار كا	(26)
123	إختبار مان ويتي لدلالة الفروق بين أفراد العينة في جودة الحياة تبعاً لمتغير الجنس	(27)
124	إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق بين أفراد عينة الدراسة في جودة الحياة تبعاً لمتغير السن	(28)
125	العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في كل من المخططات والكفاءة	(29)
126	العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في كل من المخططات وجودة الحياة	(30)
127	العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في كل من الكفاءة وجودة الحياة	(31)
128	طبيعة العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في كل المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة	(32)

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
53	مصادر كفاءة الذات حسب (باندورا) مصادر لفاعلية الذات عند باندورا	(01)
56	أبعاد كفاءة الذات عند باندورا	(02)
58	يوضح مبدأ الحتمية المتبادلة	(03)
60	العلاقة بين توقعات الفاعلية وتوقعات النتائج	(04)
71	مفهوم جودة الحياة حسب Nordenfelt	(05)
95	توزيع عينة الدراسة حسب المؤسسة والجنس	(06)
116	ترتيب المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	(07)

لقد أضحت واقع المجتمع الجزائري مناخا خصبا لظهور الكثير من الممارسات الشاذة التي أثرت على بناء الأسرة ووظائفها مما انعكس سلبا على نمو وتثنية جيل الغد من أطفال ومراهقين وهو ما ساهم في ظهور ما يسمى بالفئات الخاصة داخل المجتمع مثل الجانحين، المسعفين، أبناء الطلاق والمدمنين.

إن مصطلح الفئات الخاصة مصطلح حديث نسبيا أخذ يشيع في مجال العلوم الاجتماعية والنفسية، فهو يطلق على فئة أو مجموعة من الناس لها وزنها العددي، بمعنى آخر هم أفراد والجماعات الذين يسمونهم البعض الشواذ أو غير العاديين الذين تتطوي شخصيتهم على سمات وخصائص أعلى أو أقل من العادية، مما يعوق توافهم النفسي ويؤثر على نوعية وجودة الحياة لديهم ومن الممكن أن تشكل عائق أمام طموحاتهم و نظرتهم نحو المستقبل .

إن الأسرة الجزائرية متجهة اليوم إلى العيش في أزمت على مستوى الصراع القيمي وخاصة في المدن الكبرى، وإزاء هذه التحولات ظهرت مشاكل اجتماعية كثيرة منها ظاهرة الأبناء غير الشرعيين التي كانت في الماضي بنسب قليلة وأصبحت الآن جد منتشرة وزادت حدتها عبر أرجاء الوطن وبأعداد وأرقام تزيد يوما بعد يوم، وهذه الشريحة من المجتمع والتي أصبحت الآن واقع لا يمكن إخفاؤه أو إنكاره باعتباره جزء لا يتجزأ من المجتمع البشري ولا يستطيعون العيش منعزلين عن الآخرين، فهذا الابن غير الشرعي يحتاج منذ ولادته إلى من يرعاه ويكفله ويهتم به إلى أن يشب ويكبر ويندمج في الحياة الاجتماعية ويساهم في بنائها كأبي إنسان عادي، لذا كان التركيز في الدراسة الحالية على الأبناء غير الشرعيين أو من يسمونهم مجهولي النسب أو المسعفين .

وفي ضوء سياسة الرعاية النفسية و الاجتماعية التي تبنتها الجزائر منذ وقت مبكر حظيت مراكز الطفولة المسعفة بإهتمام مميز من خلال القوانين التي قامت بسنها الدولة في هذا الإطار، ناهيك على المواثيق والاتفاقيات الدولية التي صادقت على جلها.

فأنشأت الدولة مؤسسات تهتم بتوفير التنشئة والرعاية للطفل مجهول النسب في مراحل حياته الأولى حيث يكون بأمس الحاجة للعناية والحب والعطف، ويمثل عمالها أول احتكاكات الطفل الاجتماعية في السنوات الأولى المبكرة و التي تعد خطيرة الأثر في النمو الاجتماعي والانفعالي والعقلي والجسمي له فهي الفترة التي ترسم فيها الخطوط الأساسية لشخصية الطفل في مستقبله والتي تترك بصمات واضحة على البروفيل الشخصي للطفل فيما بعد.

ومنه فإن الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات لفترات قد تزيد عن 3 أشهر بعيدا عن أسرهم وتحت إشراف سلطات معينة بالرعاية أو النظم القضائية دون تلقي رعاية من الوالدين أو الأوصياء عليهم هم الفئة المقصودة هنا بالرعاية.

وتتنوع هذه المؤسسات وتتباين فيما بينها من حيث الحجم فنجد بعضها كبير يضم عددا كبيرا من الأطفال وقد يتجاوز عدة مئات، في حين بعضها صغير الحجم يشبه في تكوينه الأسرة فنجد أن عدد الأطفال فيها لا يتجاوز عشرة أطفال، وتتنوع المراكز أيضا بحسب الشريحة العمرية للأطفال المتكفل بهم فهناك دور الطفولة المسعفة وتتكفل بالأطفال من 0 إلى 6 سنوات وهناك مؤسسات إيوائية أخرى تتكفل بهم من سن 6 إلى 12 سنة والمراكز الثالثة تتكفل بهم من 12 سنة إلى غاية 18 سنة أي حتى مرحلة الدخول في السن القانوني .

وكغيره من أترابه قد يعاني المراهق مجهول النسب من مشكلات نفسية أو اجتماعية قد تزيد من الضغوط النفسية لديه، وتسبب له مشاكل نفسية وجسدية أو حتى اضطرابات سواء في الصحة النفسية أو الجسدية من شأنها أن تؤثر على نوعية وجوده الحياتي، وهذا قد يرجع لتواجده في بيئة غير مناسبة له هذا من ناحية ومن ناحية أخرى المرحلة العمرية الحرجة التي يمر بها المراهق فهو في دوامة التحولات الفسيولوجية المتسارعة، وفي دوامة البحث عن الهوية وسبب تخلي والديه عنه، وفي دوامة الأسئلة الكثيرة التي لا يجد لها حلا أو إجابة في المؤسسة الإيوائية مما يجعل مستوى جودة الحياة لديه في تذبذب مستمر .

وتعتبر جودة الحياة بصفة عامة مؤشرا عن الصحة النفسية والجسدية للفرد حيث تعبر جودة الحياة عن حسن الصحة الجسمية ونظافة البيئة المحيطة به ونقائها والرضا عن الخدمات المقدمة له مثل التعليم والخدمات الصحية وشيوع روح المحبة والتفاؤل بين الناس فضلا عن الإيجابية وإرتفاع الروح المعنوية، والعلاقات الاجتماعية السليمة.

وقد تؤثر نوعية العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين المراهق وعمال المؤسسة الإيوائية والمحيط الخارجي أيضا على جودة الحياة وقد تكسبها الصفة الإيجابية أو السلبية، حيث أن العلاقات الجيدة تعتبر مؤشرا هاما لصحة المراهق ولتفادي السلوكيات غير السوية كما يمكن أن تخفض من التأثيرات الضارة والضاغطة عليه، كما أن العلاقات الضعيفة تعتبر مؤشرا لوجود مستويات مرتفعة من الإضطرابات النفسية والسلوكية.

وتلعب المؤسسات الإيوائية والمجتمع دورا كبيرا في تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لدى الطفل والمراهق مجهول النسب، فكلما كانت الممارسات نحوهم تتسم بطابع الايجابية أدت إلى تكوين مفهوم إيجابي لديهم، وهذا المفهوم الإيجابي ينعكس بدوره على نوعية الحياة لديهم و جودتها.

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة الموجودة بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة، وللتحقق أهداف الدراسة قمنا بتقسيمها إلى بابين الباب الأول خصص للإطار النظري الذي أحتوى على فصل أول لتقديم موضوع، والفصل الثاني للمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، أما الفصل الثالث للكفاءة الذاتية المدركة، والفصل الرابع لجودة الحياة، والباب الثاني من الدراسة كان مخصص للجانب الميداني للدراسة وقسم هو أيضا إلى فصلين، الأول للإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة والفصل الأخير كان لتفسير ولمناقشة وعرض نتائج الدراسة وانتهت الدراسة بإستنتاج عام وجملة من الاقتراحات.

الباب الأول: الجانب

النظري

الفصل الأول:

تقديم موضوع الدراسة

1- تحديد الإشكالية

2- تساؤلات الدراسة

3 - فرضيات الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- حدود الدراسة

7- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

سجلت الجزائر من سنة لأخرى ارتفاعا مقلقا في نسبة المواليد خارج إطار المؤسسة الزوجية أو ما يعرف بالأطفال غير الشرعيين، حيث بلغ خلال سنة 2010 عدد الأطفال غير الشرعيين المسجلين في المصالح الرسمية نحو (3200) طفل حسب إحصائيات وزارة التضامن الوطني، وازداد عدد الأطفال مجهولي النسب وفقا لآخر الإحصائيات التي قدمتها وزارة التضامن الوطني حيث أعلنت عن التكفل ب (15800) طفل فقط من أصل 05 آلاف ولادة سنويا لهذه الشريحة، بلغ عدد الأطفال الموضوعين في إطار نظام الكفالة إلى غاية 30 جوان 2016 ما يعادل (365) طفل منهم (259) طفل متكفل بهم في إطار نظام الكفالة داخل الوطن و(136) طفل متكفل بهم في إطار نظام الكفالة خارج الوطن.

بالمقابل تقيد إحصائيات وزارة التضامن الوطني أن مصالح هذه الأخيرة تحصي سنويا ولادة ما يقارب 3000 طفل سنويا، هم نتاج علاقة غير شرعية، وحسب نفس الإحصائيات تكفلت الدولة خلال الفترة الممتدة من 1999 إلى 2007 بحوالي 27400 طفل مسعف عبر مختلف ولايات الوطن. (خالدي، 2017، ص 258).

ورغم تضارب الآراء حول الإحصائيات المقدمة من طرف الجهات المعنية والمختصة فإنها تبقى لحد الساعة مجهولة، نظرا لما يلاقيه هؤلاء الأطفال من مصير، وبينت دراسة قرناني ياسين وعكوباش هشام (2013) أن نسبة المواليد مجهولي النسب في تزايد مستمر، وتتعامل وزارة التضامن بعناية خاصة مع هذا الملف بالنظر إلى حساسيته في ظل المشاكل العديدة التي يعانيها هؤلاء الأطفال التي حالت دون اندماجهم اجتماعيا، ففي السياق ذاته تشير الإحصائيات إلى وجود نحو 75000 شخص بالجزائر يجهلون نسبهم الحقيقي، ناهيك عن معاناتهم المترتبة عن ذلك لاسيما عند حصولهم على الوثائق الرسمية حيث يأملون في أن يتخلصوا من جزء كبير من معاناتهم بمجرد دخول قانون تحديد الأبوة الذي سنه جمال ولد عباس حيز الاستغلال كونه منحهم هوية اعتبارية، وجدير بالذكر أن الجزائر عرفت هذه الظاهرة بالخصوص خلال الأزمة الأمنية وما تلاها من تسجيل لأطفال غير شرعيين من طرف نساء اغتصبن من طرف الجماعات الإرهابية. (دخينات، 2011، ص 80-81).

بالنظر إلى الإحصائيات التي تتناول تطور نسب هذه الفئة أصبحت رعاية المراهق مجهول النسب ضرورة ملحة تتطلب فنا ومعرفة من أجل تدريبه على كيفية التحكم في انفعالاته، وإبعاد عوامل التوتر عنه وذلك بغرس الثقة بنفسه وتبصيره بذاته وتعيده على حسن المناقشة والاتصالات وتقبل النقد، وأن يتقبل الآخرين مثلما يريد أن يتقبله الآخرين. (Leif, juif1971,p.388).

وقد أشارت بعض الدراسات مثل مهدي (1999)، دراسة الفقي (2005)، دراسة المطيري (2007)، دراسة العدوانى (2005)، دراسة عادل الحميدي ومصباح جلاب (2017) إلى أن أطفال هذه المؤسسات يعانون من القلق والاكتئاب، وتدني مفهوم الذات، ويعانون من الاضطرابات السلوكية والانفعالية مثل العنف، والعدوان تجاه الذات والآخرين والميل إلى الانسحاب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية، وهم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الذهانية كالفصام، والاضطرابات العصابية كالوساوس، والمخاوف المرضية مما يستدعي الاهتمام بهم، إذ ربما يعتبرون في المستقبل مواطنين خطرين على أنفسهم وعلى المجتمع الذي يعيشون فيه، وعليه حرصت الجهات الرسمية على الاهتمام بهؤلاء الأطفال بتوفير الأمهات البديلات للمساعدة في الحد من هذه المشكلات عبر البرامج الإرشادية والعلاجية في هذه المؤسسات تفادياً للتأثيرات السلبية.

وقد يمر المراهق مجهول النسب بفترة حساسة وصعبة حيث نجده في صراع دائم بسبب وضعه لأنه بصدد البحث عن هويته، وخاصة وأن معظمهم في هذه الفترة على علم بوضعيتهم وبحقيقة أباثهم مما جعلهم يعيشون في حسرة وألم دائمين، وتحدث هذه الظاهرة أزمة نفسية في الفترة الممتدة بين 12 إلى 21 سنة حيث يصبح في استطاعة المراهق مجهول النسب أن يجيب إجابة مرضية عن هويته. إذ تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية في حياة الإنسان، ففي مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة تكون حياة الطفل تتسم بالهدوء والاتزان والعلاقات الاجتماعية التي تسير في يسر وسهولة، ويندمج الطفل مع أصدقائه ويشترك معهم في لهوهم وتسليتهم وأوقات فراغهم ويكون الطفل منشغلاً بالعالم الخارجي الذي يحيط به أكثر من انشغاله بذاته.

واعتبر " هول " Hall أن مرحلة المراهقة ولادة جديدة أو ولادة ثانية للإنسان للتغيرات البيولوجية المصاحبة لهذه الفترة، كالبلوغ واستيقاظ بعض الدوافع الكامنة في عضوية الفرد، فالتغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة تكون بصفة سريعة ومفاجئة في مختلف جوانب الشخصية، ولهذا يمكن أن نصفها بالخطيرة إذا لم يجد المراهق من يستند إليه في هذه المرحلة بالذات يتم فيها نضج بعض الدوافع، كذلك ظهورها بشكل فجائي، إن تلك التغيرات تسبب للمراهق معاناة قوية تتجلى فيها صور القلق حتى يمكن وصف المراهق بأنه يمر في فترة عاصفة مضطربة.

فبداية البلوغ الذي يعتبر جسراً أو ممراً يصل الطفولة المتأخرة بالمراهقة، تحدث تغيرات في حياة الطفل تشمل كيانه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، فتتحول اتجاهات الطفل وميوله وأفكاره ومعتقداته إلى اتجاهات مختلفة ومتضاربة، فهو ينتقل من أشياء ملموسة إلى أشياء معنوية وفكرية

بحيث ينتقل من مرحلة يكون فيها معتمدا على الغير إلى مرحلة يعتمد فيها على نفسه، بل يميل إلى التحرر من سلطة الأبوين والخروج عليهما والالتصاق بالثلة والأصدقاء والولاء لهم، وتكوين العلاقات العاطفية معهم وذلك في طور البحث عن المثل العليا، والاكتفاء الذاتي، واستيقاظ الدوافع الجنسية واتساع العلاقات الاجتماعية، فيزداد الاهتمام بالآخرين، ويظهر لدى الفرد القدرة على النقد والتحليل وتفهم الأمور والقيم التي قد لا تتوافق مع نموه المفاجئ وخبراته المحدودة، فالمراهق بعد أن يشعر بأنه فرد في مجتمع له نشاطه تزداد حساسيته عما كانت عليه وتظهر ميوله متجهة نحو التوافق مع الجماعة على صورة مشاركة وتعاون ووفاق.

فمسؤولية تربية المراهق وتنشئته تنشئة طيبة مهمة شاقة على الآباء والمربين الذين يقومون بغرس المثل والمبادئ القويمة في نفوس الشباب، أما إن أخطأ الآباء التربية أخرجوا أفرادا تتصف حياتهم بالعدوان، والتقلب في دركات الأخطاء والإثم تائرين على أنفسهم وعلى مجتمعهم جانحين في سلوكهم واتجاهاتهم.

وفي بعض الأحيان يغيب دور الأسرة قصرا مثل الأيتام والأطفال مجهولي النسب، ولكون مجهول النسب لديه خصوصية عن أقرانه، فقد ترعرع بعيدا عن الجو الأسري بحيث وضح الأنصاري (1990، ص284) إن الحرمان من الرعاية الأسرية ظاهرة شائعة في مختلف دول العالم المتقدمة والنامية، نتيجة لفقد أحد الوالدين أو كليهما، أو نتيجة لميلاد غير شرعي أو نتيجة لتصدع أو انهيار الأسرة بسبب الفقر أو المرض أو الطلاق أو الانفصال أو الهجرة، نتيجة لعدم تواجد الأسرة يودع الأطفال في مؤسسات ترعاهم، وهناك من المؤسسات من تهتم فقط بالطعام والشراب والإيواء دون الالتفات للحاجات النفسية التي يحتاجونها.

وحسب الدراسات التي تناولت الحرمان الأمومي، فقد أظهرت أن الأطفال الذين يتعرضون لهذا الموقف مبكرا، يعانون من اضطرابات شديدة من بينها الحاجة للعاطفة التي تدفع بالطفل إلى البحث عن الحب والحنان عندهم الآخرين، وهذا الحرمان يعوق تكوين الإحساس بالثقة بالنفس وحتى الثقة بالآخرين وعدم القدرة على إنشاء علاقات إنسانية متوازنة معهم (كفاي، 1999).

وأثبت ياسر يوسف إسماعيل (2011) أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومين من بيئتهم الأسرية هي "السلوك السيئ، العصاب، الاكتئاب، الأعراض العاطفية" بالدرجة الأولى "ومشكلات الأصدقاء، زيادة الحركة" بالدرجة الثانية، وأشارت فورارة سارة وآخرون (2017) أن الأطفال اليتامى ومجهولي النسب يحرمون من تربية متكاملة الجوانب وهذا ما ينعكس سلبا علي توافقهم، واستقرارهم

الاجتماعي، وبهذا سينتمون من واقعهم ومجتمعهم بصور شتى، أدناها العزلة وتدهور الحالة النفسية والسلوكية، أو الفشل في الدراسة، كما أوضحت دراسة سمير بيش (2017) أن المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها الطفل مجهول النسب تنعكس سلباً على نجاحه وتكيفه مع الحياة المدرسية.

حيث أكد كل من سبيتز (SPITZ) وبياجي (PIAGET) أن رعاية الطفل من طرف أمه ومحيطه العائلي، يعطيه الإحساس بالقيمة والتقدير والاستمرار، هذا ما يجعل توظيفه النفسي سليم ويزيد من ثقته بنفسه، وبالتالي يسمح له ذلك بالمبادرة والابتكار ويقوي رغبته في الحياة، كما أن الفراغ يترك ثغرات نرجسية في حياة الطفل. (ميلودي، 2017، ص 225)

وغياب أو قلة الحنان والعطف من قبل الأم يؤدي غالباً إلى ظهور جملة متنوعة من الحالات الانفعالية السلبية لدى الطفل وتقوده أحياناً للإصابة بحالات نفسية معقدة، بدءاً من شعوره بالعجز والضعف وانتهاءه بشعور الحقد و الكراهية تجاه الآخرين. (تولتشنكايا، 1997، ص 31).

يشير جبالة محمد (2010) في دراسته حول واقع الطفولة المسعفة في الجزائر "أن هذه الفئة تلحق بمؤسسات التكفل بشقيها (PEA, FEA) والتي أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي (80-83)، بحيث يتم التكفل بهم حتى سن البلوغ، وخلال هذه الفترة تسعى مؤسسات التكفل إلى تقديم خدمات اجتماعية صحية، نفسية، تعليمية، تكوينية، تثقيفية، ترفيهية لهذه الفئة".

ولعلّ أول الأشياء التي يتطلع إليها مجهولي النسب باعتبارهم أحد نزلاء دور الرعاية أو المؤسسات الإيوائية هو الإيواء، حيث يعيش داخل هذه المؤسسات ضمن دائرة من الأسئلة المحيرة "من أنا؟ وكيف أتيت إلى هنا؟ و أين أسرتي؟، ولماذا ليس لدي كباقي الناس أم وأب وأخوة؟ " فتكبر معه هذه الأسئلة وتزداد معاناته تجاه هويته وذاته، مما يؤثر عليه بأن قد يُكوّن اتجاهات سلبية نحو الذات أو نحو الآخرين، لذلك فمن الممكن جداً أن يتبنى مجهول النسب بعض الأفكار والمعتقدات التي من شأنها أن تكون غير تكيفية، قد تكون عائق أمام نموه المعرفي خاصة ونموه النفسي عامة.

كما بينت جميع الدراسات أن المقيمين في دور الرعاية لديهم بعض المشكلات السلوكية مثل دراسة كمال يوسف بلال (2011) التي بينت انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام، ويشير الحوطي (2003) أن أغلبية عينة دراسته عبروا عن رأيهم بعدم الرغبة في العيش في دور الرعاية الاجتماعية، وهذا يؤكد أن الرعاية المؤسسية مهما بُذل فيها من جهود لن تكون البديل المناسب للرعاية الأسرية.

وفي نفس السياق أضاف قاسم (1994) في دراسته أنه توجد علاقة بين الاضطرابات السلوكية ومفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الوالدين (والموذعين في المؤسسات وفي الأسر البديلة)، أما دراسة مكاري (1987) أظهرت أن السلوك الاجتماعي والسلوك الانفعالي أفضل لدى الأطفال العاديين مقارنة بأطفال قرى الأطفال والمؤسسات الإيوائية، وأن هذين السلوكين أفضل لدى أطفال قرى الأطفال مقارنة بأطفال المؤسسات الإيوائية، وبينت الدراسة التي قام بها الدندراوي (1993) أن الحرمان من الأسرة مرتبط بالناحية المعرفية، وأن هناك ارتباطاً بين الاضطرابات النفسية الناتجة عن الحرمان واضطرابات النمو المعرفي.

وأوضح العربي (1994) أن صورة الذات لدى الأطفال المحرومين غارقة في مشاعر البؤس والانعزال وغياب السند والأمن لاقتقاد الصورة الوالدية المطمئنة، كما تسيطر عليها مشاعر الذنب والقلق والدونية وانخفاض تقدير الذات لغياب الجانب النرجسي، وكما لم يتمكن هؤلاء الأطفال من إقامة علاقة عاطفية مستقرة في الموضوع بسبب تواجده داخل المؤسسة.

وبينت نتائج بعض الدراسات أن المراهق مجهول النسب يعاني من عدة مشكلات واضطرابات نفسية مثل دراسة ماجدة محمد زقوت (2011) التي بينت أنه توجد علاقة بين هوية الذات التوكيدية والشعور بالوحدة النفسية لدى مجهولي النسب، وأيضاً لا توجد فروق دالة إحصائية في هوية الذات والشعور بالوحدة النفسية والتوكيدية لدى مجهولي النسب المتواجدين في الجمعية والمتواجدين لدى الأسر البديلة، وبالنسبة لدراسة دخينات خديجة (2012) التي توصلت إلى مجموعة من النتائج منها تخلي الوالدين البيولوجيين عن الأطفال غير الشرعيين ساعد على إنتشار الرعاية البديلة في المجتمع الجزائري وإن الطفل غير الشرعي يعاني من وضعية إجتماعية ونفسية صعبة بسبب الحرمان من الوالدين وجهله لنسبه مما يسبب له إعاقة إجتماعية ونفسية، وقد توصلت الدراسة رقية عزاق وتجاني منصور (2017) إلى أن الأطفال مجهولي النسب يعانون من مستوى مرتفع من الوحدة النفسية كما أنهم يعانون من ارتفاع في درجات الاكتئاب.

ومن المسلم أن شخصية الفرد تتكون من توليفة متكاملة من المكونات البيولوجية (كالوراثية والفسولوجية) والنفسية (كالمعرفية، والانفعالية) من ناحية، والمادية - الاجتماعية من ناحية أخرى وتُعد نواتج اقتران هذه المكونات بمثابة محددات الشخصية، تتحكم في طبيعة ومسار تفاعلها مع الوسط المحيط بها لكي يتم تحقيق مستوى ملائم من التوافق للمعتقدات المنبثقة عنه والسائدة لدى الفرد كالأفكار

العقلانية والمنطقية والواقعية وغير العقلانية، من المؤشرات الدالة على طبيعة الشخصية هل هي تكيفية أم غير تكيفية.

وتشرح نظرية المخططات المعرفية المبكرة ليونج وزملاءه العلاقة بين خبرات الطفولة والحالة المزاجية الفطرية لدى الفرد والنتائج النفسية والاجتماعية والشخصية المترتبة على ذلك في مرحلتي المراهقة والرشد، كما اقترحوا أنه بمجرد أن تأخذ المخططات المعرفية المختلفة موضعها في وقت مبكر من حياة الفرد فإنها ستبقى تؤثر باستمرار في الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع كل من البيئة والعمليات الداخلية لديه، ومن ثم فهي تسهم في العديد من الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية (السيد، 2014، ص122).

حيث بينت دراسة ثيلر Theiler (2005) أن المخططات المعرفية غير المتكيفة تنشأ من خبرات الطفولة السيئة كالعزلة الاجتماعية والإهمال أو الإساءة من طرف المسؤولين على رعاية الطفل وأثبتت ذات الدراسة أنه يمكن التنبؤ بالمخططات غير المتكيفة الحالية والصحة النفسية للفرد من خلال ذكريات الطفولة، وفي نفس السياق توصل كل من هاريس وكورتين (Harris & Curtin, 2002) والفاسفوس (Alfasfos, 2009) أن هناك ارتباط بين المخططات غير المتكيفة والخبرات الأولية للطفولة والأساليب الوالدية.

فهذه المخططات تمارس تأثيرها على طريقة تفكير الفرد وتصرفه وعلاقته مع الآخرين مما توظف لديه أحاسيس عنيفة كالغضب والحزن والقلق في مرحلة الرشد لاحقا عندما يقوم بإعادة بناء هيئة معيشية وظروف مشابهة كتلك التي سادت في مرحلة الطفولة (بن ياسين، 2013، ص26).

وبناءً على ذلك فالمخططات تحدد الطريقة التي يتم من خلالها اختيار المعلومات المدركة وأيضا يتم تخزينها ومعالجتها وتذكرها أو استدعائها (عيد، 2009، ص64).

ووفقا لنظرية يونج يتم تنشيط المخططات غير المتكيفة، من خلال أحداث حياتهم، والتي يعتبرونها دون وعي بأنها متطابقة مع الأحداث الصادمة في طفولتهم (Roussin, 2011, p.11) وبتعبير أدق فإن التجارب السالبة للطفولة هي مصدر المخططات المبكرة غير المتكيفة، والمخططات التي تتطور مبكرا هي الأكثر شدة وأكثر قوة، تجد منبعها في الخلية الأسرية، كما أن الحيوية العائلية التي ينشأ فيها الطفل تتوافق في نظره للحياة الموجودة في العالم الخارجي الأوسع، والشخص الذي يجد نفسه في المواقف التي تنشط مخططاته فإن ما يشعر به أثناء ذلك الموقف يتطابق مع حدث مؤلم عاشه في طفولته مع والديه، إلى جانب أطراف أخرى كالرفاق، الزملاء، المدرسة، الجماعة التي ينتمي إليها.

والمخططات التي تنشأ لاحقاً هي أقل شدة "الانعزال الاجتماعي مثل هذا المخطط يتطور لاحقاً خاصة في مرحلة المراهقة وغالباً ما لا يعكس حيوية الخلية الأسرية" (Young, 2005, p. 38)

وهذا ما أشارت إليه مجموعة من الدراسات السابقة في مجملها وجود مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة وارتباطها ببعض المتغيرات مثل دراسة الحطاح (2011) التي بينت تأثير المخططات في الفشل الأكاديمي، ودراسة أقروفة (2011) التي أفضت إلى وجود تباين في مستوى تأثير المخططات المبكرة على سوء توافق التلاميذ كما وجدت بن قويدر (2012) فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لصالح التلاميذ غير المتوافقين دراسياً.

ودراسة هاريس وكورتن (2002) Harris & Curtin توصلت النتائج إلى أن المخططات ارتبطت بالإدراكات الوالدية وبالأعراض المرضية الاكتئابية، وربطت دراسة سافا (2009) Sava المخططات المعرفية بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية، فدللت النتائج على الارتباط السلبي بين الثبات الانفعالي والمقبولية بالمخططات المبكرة غير المتكيفة وبالمعتقدات اللاعقلانية.

ولقد بينت دراسة انموث (2011) Anmuth العلاقة القوية بين المخططات غير المتكيفة وإمكانية التنبؤ بالأعراض الاكتئابية وأعراض القلق، لكن أحداث الحياة السالبة كان لها قيمة تنبؤية أكبر وهذا ما أثبتته دراسة (2001) Petrocelli, Glaser, Calhoun, & Campbell التي تناول فيها دور بعض المخططات المعرفية كمتغيرات وسيطية بين الشخصية الانهزامية والاكتئاب ودراسة Hawke, Provencher, Arntz (2011) والتي سلطت الضوء على علاقة المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة باضطراب الشخصية الهوسية، ودراسة عيشوني (2012)، ودراسة مأمون (2018) ربطت المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة بسلوك تعاطي المخدرات.

من خلال الدراسات تبين أن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة هي بنى معرفية تأخذ مصدرها من الطفولة لتؤثر على باقي حياتنا وهي ناتجة عما عاناه الفرد في طفولته الأولى مع عائلته أو مع أصدقائه من إهمال، ونقد وحماية مفرطة وتعسف ورفض من طرف المحيطين وكذا الحرمان وكل الأحداث الصادمة، وفي هذا السياق يقول أبيقورس: إن الناس لا يضطربون من الأشياء ولكن من الآراء التي يحملونها عنها (المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة) (إبراهيم والعسكري، 1999، ص273).

ويرى باحثوا النظرية المعرفية الاجتماعية أن الشعور والإحساس بكفاءة التنظيم الذاتي يؤثر في النشاط المعرفي الذي ينعكس بدوره على تفاعلات الفرد حيث يرقى بها أو بالعكس يعمل على إضعافها وعليه فإن سلوك الفرد بصفته سلوكاً هادفاً تنظمه آراء وأفكار أو تصورات معرفية تشمل على أهداف

واضحة تتضمن خطة مدروسة لتحقيقها، لهذا فإن عملية وضع الأهداف الشخصية تتأثر بشكل مباشر بإدراكنا لقدراتنا، فكلما نمت الإحساس بكفاءة الذات كانت الأهداف السلوكية الصحية التي يضعها الناس لأنفسهم عالية، متقدمة وراقية، وكذلك رغبتهم وقدراتهم في تحقيقها كبيرا جدا.

ويلاحظ أيضا أن الإحساس بالكفاءة الذاتية وإدراكها يؤثر على استجابات الفرد الانفعالية، حيث يحدد مستوى التوتر والاكنتاب الذي قد ينجم جراء تعرض الإنسان لمواقف ضاغطة وصعبة، فالأفراد الذين لديهم ثقة عالية في قدراتهم لمواجهة وتحدي تهديدات محتملة تجدهم أقل توترا وأكثر ثقة وتركيزا في أدائهم وانجازهم، الأمر الذي يزيد من قدرتهم وحركتهم على الجد والمثابرة في الأنشطة الصحية بينما الذين يعتقدون أنه لا قدرة ولا ثقة لهم على إدارة أية تهديدات قد يواجهونها تراهم يعانون من حالات التوتر والقلق، والانفعالية الشديدة التي بدورها قد تؤدي إلى سوء التوافق في الحياة.

(Bandora,1977,p.259) وهذا ما توصلت إليه دراسة بروس و آخرون (2006) Bruce et al. التي اختبرت العلاقة ما بين الوالدية وأحداث الحياة الضاغطة، ومستوى الكفاءة الذاتية المدركة والاكنتاب.

وتؤكد دراسة كل من صالح (1994) وباكتشيني وماجليلو (2003) Bacchini & Magliulo

أن عملية التنشئة الاجتماعية تسهم في تشكيل درجة الشعور بالكفاءة الذاتية، كما كشفت دراسة ليو Liu (2004) عن وجود ارتباط موجب بين الكفاءة الذاتية وثقة الفرد بنفسه وبقدراته على انجاز السلوك، لأن الكفاءة الذاتية تؤثر في الثقة بالنفس والتي بدورها تحدد مستوى فعالية العمليات المعرفية كالإدراك وتضيف دراسة ويدير برون (2005) Wedder. Buron أن للكفاءة الذاتية دور أساسي في تكوين الاتجاه الإيجابي نحو استخدام التكنولوجيا.

ولم يبتعد ألبرت باندورا (Bandora,1977) عن هذا الاتجاه، فقد أشار بأن الفرد يدرك مختلف المواقف من خلال طريفته وأسلوبه في تناولها ومعالجتها، وأن طريقتنا في معالجة الأحداث المحيطة بنا تلعب دورا أساسيا في بناء شعورنا بفاعليتنا إزاء معالجة هذه المواقف (جميل رضوان، 1997)، فذوي الكفاءة المرتفعة يشعرون أن حياتهم أفضل ومشاعرهم أكثر إيجابية، وبأن الكروب امتحان وتحدي لإمكانيات الفرد فإذا أصيبوا بمرض سرعان ما يتعافون منه، ويرون أن المواقف الضاغطة تدفعنا إلى التكيف الإيجابي والتغلب عليها، أما أولئك الذين يظنون بأنهم لا يملكون فرص وإمكانيات لتغيير سلوكهم وتحسينه فهم غير قادرين على تنمية النية أو قصدية سلوكية قوية، عكس أولئك الذين لديهم إحساس قوي بالقدرة على التحكم في مجريات الأمور والسيطرة على الأحداث بفعالية، ولذلك فإن التدخل هنا يكون بتعديل هيكل المعتقدات للفرد في حالة تبني معتقدات خاطئة. (Bandora,1977,p.259)

حاولت العديد من الدراسات إثبات أن الكفاءة الذاتية المدركة تؤثر وتتأثر بجملة من المتغيرات مثل دراسة خالد عبد العال (2017) التي كانت حول العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة والمهارات الاجتماعية، أما دراسة لاندين وستيورت (Landine & Stewart 2000) حاولت الكشف عن العلاقة بين القدرات فوق المعرفية، الكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي، كما بينت دراسة الناصرة (2009) أن هناك علاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة وقلق الامتحان في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة المرحلة الثانوية، كما قام هانوفر (Hanover 2002) في دراسته الكشف عن دور الجنس في تطور الكفاءة الذاتية، وكشفت دراسة سالي طالب علوان (2012) مستوى الكفاءة الذاتية المدركة عند طلبة الجامعة.

وقد أوضح بانديورا (1994) في دراساته حول الكفاءة الذاتية، أن الصحة النفسية لن تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية فعالية أو كفاءة الذات والممارسات الفعلية للسلوكات الصحية الإيجابية، أي عندما تصبح الكفاءة الذاتية متغيراً أساسياً في النشاط الفيزيولوجي الصحي للفرد (يخلف، 2001، ص 103).

وفي دراسة جمعت بين فعالية الذات المدركة وجودة الحياة قامت بها كل من هويدة حنفي محمود وفوزية عبد الباقي الجمالي (2010) حيث توصلتا إلى أنه توجد علاقة إرتباطية بين الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى طلبة الجامعة، وتوصلت الدليمي وآخرون (2012) أنه توجد علاقة بين تقدير الذات وجودة الحياة لطالبات جامعة بابل، وفي نفس السياق أوضحت دراسة مأمون و بن ساسي (2018) أنه توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب، واعتبر زعطوط رمضان (2014) جودة الحياة من بين أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية التي ظهرت بعد منتصف القرن العشرين بدءاً بالدراسات الاقتصادية والسياسية ثم الاجتماعية والنفسية وتالياً الطبية والصحية، ورغم عدم اتفاق الباحثين على تعريف جودة الحياة ومكوناتها وكذا المتغيرات الفاعلة فيها بسبب تجاذب اختصاصات متعددة لمفهوم جودة الحياة (زعطوط، 2014، ص 20)

ويُعد مصطلح جودة الحياة من المصطلحات الجديدة نسبياً في مجال علم النفس الإيجابي، ولقد كان استخدام مصطلح جودة الحياة في البداية مقتصر على الأبحاث العلمية المبنية على حياة المريض واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان.

اعتبر فرانك (Frank) بأن جودة الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية، وتكون المحصلة هي جودة الحياة

وجودة المجتمع، ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة بيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاثة محاور هامة هي: التعليم والتنقيف والتدريب (Frank, 2000, p.24).

ويشير " كومنز (cummins 1996) " أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى الصحة الجيدة وتقدير الذات أو الرضا عن الحياة والصحة النفسية، كما يرى كل من " بونومي وباتريك وبوشنيل " (Bushnel & patrick, Bonomi) أن جودة الحياة تمثل مفهوماً واسعاً يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلاً عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها، كما يرى كذلك أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات التي تقدم لهم على إشباع حاجاتهم المختلفة، ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم (أصدقاء وزملاء وأقارب)، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

وقد وضع رايف وكيز (1995) Ryff & Keyes ، نموذجاً لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة، يتضمن العوامل التالية: (تقبل الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، السيطرة على البيئة، الحياة الهادفة، والنمو الشخصي)

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة التي مست متغيرات الدراسة يتضح لنا أنها اتفقت على أن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة تنشأ من خبرات الطفولة، كما اتفقت الدراسات على أهمية الكفاءة الذاتية المدركة في تجويد الأداء وتساعدتهم على رفع استعدادهم وقدراتهم، وعلى تكوين علاقات اجتماعية إيجابية، وأوضحت أيضاً الدراسات أن شعور الأفراد بالرضا عن حياتهم وجودتها يرفع من مستوى الانجاز لديهم، وتأسيساً على ما سبق وباعتبار أن المراهق مجهول النسب القاطن في دور الرعاية في حاجة إلى مزيد من البحث والتقصي والدراسة للوقوف على المعاش النفسي والأوضاع النفس الاجتماعية، لذا أتت هذه الدراسة محاولة الكشف عن العلاقة المحتملة بين المخططات المعرفية المبكرة والكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب، ومن هنا نبعت مشكلة الدراسة مما دفع الباحث إلى تناول هذا الموضوع لأهميته من جهة، ولندرة البحوث والدراسات التي تناولته من جهة أخرى، وتحاول الدراسة الإجابة عن مجموعة من التساؤلات.

2- تساؤلات الدراسة :

- 1- ما هي أكثر المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة شيوعا لدى المراهق مجهول النسب ؟
- 2- ما هو مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى المراهق مجهول النسب ؟
- 3- ما هو مستوى جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب ؟
- 4- هل توجد علاقة إرتباطية بين المخططات المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب ؟
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة تبعا لمتغيري الجنس والسن لدى المراهق مجهول النسب؟
- 6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة تبعا لمتغيري الجنس والسن لدى المراهق مجهول النسب؟
- 7- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تبعا لمتغيري الجنس والسن لدى المراهق مجهول النسب؟
- 8- هل تختلف طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف مستوى جودة الحياة (مرتفع / متوسط/منخفض)؟

3- الفرضيات:

- 1- أكثر المخططات شيوعا لدى المراهق مجهول النسب هي: مخطط الخجل وعدم الكمال، القابلية للانجراح، نقص في تحكم الذات.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة تبعا لمتغير الجنس.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة تبعا لمتغير السن.
- 4- لدى المراهق مجهول النسب مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية المدركة.
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة تبعا لمتغير الجنس.
- 6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة تبعا لمتغير السن.
- 7- لدى المراهق مجهول النسب مستوى متوسط من جودة الحياة.
- 8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب تبعا لمتغير الجنس.
- 9- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تبعا لمتغير السن لدى المراهق مجهول النسب.

- 10-1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة لدى المراهق مجهول النسب.
- 10-2- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب .
- 10-3- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب.
- 11- لا تختلف طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة اختلافًا دالًا إحصائيًا باختلاف مستوى جودة الحياة (مرتفع / متوسط / منخفض).

4- أهداف الدراسة:

- كشف العلاقة المحتملة بين المخططات المبكرة غير المتكيفة الكفاءة الذاتية المدركة؛
- معرفة مدى ارتباط المخططات المبكرة غير المتكيفة بجودة الحياة؛
- توضيح العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة؛
- التعرف على مدى وجود فروق دالة إحصائية في المخططات المبكرة غير المتكيفة تعزى لمتغير الجنس والعمر؛
- التعرف على مدى وجود فروق دالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة تعزى لمتغير الجنس والعمر؛
- التعرف على مدى وجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس والعمر.

5- أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على الجانب المعرفي المتمثل في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة التي قد تسهم في ظهور بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية؛
- إبراز أهمية الدور الذي تلعبه الكفاءة الذاتية المدركة في مسيرة النمو النفسي للفرد وبنية شخصيته في المستقبل؛
- توضيح خطر المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وتأثيرها السلبي على الحياة النفسية للمراهق؛
- تناول شريحة من المجتمع لم تعنى بالدراسة من قبل على حد علم الباحث؛
- نتائج البحث الحالي وتوصياته قد تساعد المشرفين التربويين والمتخصصين في مجال علم النفس في تطوير برامج وقائية وعلاجية ونمائية لصالح المراهقين؛

- ندرة الدراسات التي اهتمت بتغيرات الدراسة مجتمعة - حسب علم الباحث - لذلك يعد هذا البحث إثراء المكتبة المحلية والعربية.

6- حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بدراسة متغير المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاقتها بكل من الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب، باستخدام مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة ومقياس جودة الحياة، وتحدد الدراسة أيضا:

6-1- الحدود المكانية والزمنية: أجريت هذه الدراسة في دور الإيواء المتواجدة في (سطف، وهران الطارف، باتنة، ورقلة، الواد).

6-2- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة الحالية على عينة من المراهقين مجهولي النسب اللذين يقطنون في المؤسسات الإيوائية بالمدن التالية: (سطف، وهران الطارف، باتنة، ورقلة، الواد).

7- الضبط الإجرائي لمتغيرات للدراسة:

7-1- المخططات المبكرة غير المتكيفة:

التعريف الاصطلاحي: حسب "يونج" فالمخططات المبكرة غير المتكيفة هي "نماذج أو مواضيع هامة بالنسبة للفرد، مجتاحة، متكونة من ذكريات، وانفعالات، وتصورات، وأحاسيس جسدية تخص الفرد وعلاقاته مع الآخرين، تتطور من خلال الطفولة والمراهقة وتثرى وتتعدد، وصنفها "يونج" في خمسة ميادين ويفترض أنها مرتبطة بحاجات الفرد الأساسية غير المشبعة (Jeffrey: 2005, P. 19).

- **التعريف الإجرائي:** تعرف المخططات المبكرة غير المتكيفة إجرائيا في هذه الدراسة بأنها مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المراهق مجهول النسب على مقياس يونج للمخططات المبكرة غير المتكيفة - الشكل المختصر - (Young Schema Questionnaire, Short-form, YSQ, 1994).

2.7- الكفاءة الذاتية المدركة:

إن النظرية المعرفية الاجتماعية افترضت أن سلوك الفرد والبيئة والعوامل الاجتماعية تتداخل بدرجة كبيرة، فالسلوك الإنساني في نظرية "باندورا" يتحدد تبادلياً بتفاعل ثلاثة مؤشرات هي: العوامل الذاتية، والعوامل السلوكية، والعوامل البيئية، وأطلقت على هذه المؤثرات بـ "نموذج الحتمية المتبادلة" وطبقاً لهذا النموذج فإن المتعلم يحتاج إلى عدد من العوامل المتفاعلة (شخصية وسلوكية و بيئية)

أ- **العوامل الشخصية:** تطلق على معتقدات الفرد حول قدراته واتجاهاته.

ب- العوامل السلوكية: تتضمن مجموعة الاستجابات الصادرة عن الفرد في موقف معين.
 ج- العوامل البيئية: تشمل الأدوار التي يقوم بها من يتعاملون مع الفرد ومنهم الآباء والمعلمين والأقران (الزق، 2006، ص 264).

تعرف الكفاءة الذاتية المدركة إجرائياً: بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها المراهق مجهول النسب في المقياس الكلي لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة المعد من طرف الباحث.

3-7 جودة الحياة:

عرفت المنظمة العالمية للصحة (OMS) جودة الحياة على أنها " مفهوم واسع جداً يتأثر بشكل معقد بالصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقاته الاجتماعية، درجة استقلاليتته، وعلاقته بالعوامل الأساسية المحيطة "

وتعرفها أيضا " على أنها مجمل المصادر والطاقات الشخصية والاجتماعية الضرورية لفرد ما كي يحقق طموحاته ويشبع حاجاته "

ويعرفها الباحث إجرائياً: على أنها الدرجة التي يتحصل عليها المراهق مجهول النسب على مقياس جودة الحياة المعد من طرف الباحث.

الفصل الثاني: المخططات المعرفية

المبكرة غير المتكيفة

تمهيد

- 1- مفهوم المخطط وجذوره التاريخية
 - 2- نظرية المخططات لجفري يونج (النشأة و المفهوم)
 - 3- خصائص المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة
 - 4- نشأة وتطور المخططات
 - 5- مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة
 - 6- عمليات المخططات
 - 7- العلاج ونظرية المخططات لجيفري يونج
 - 8- تكون الذات والمخططات المعرفية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الخبرات السابقة للفرد تكون لديه مادة خام ليكتسب خبرات في حياته وبيئته بها مجموعة من المعلومات الجديدة، كما تتجاوز هذا الحد وصولاً إلى كيفية التعامل مع الذات والآخرين فتندمج ضمن عمليات معرفية تسير مجموعة من المعارف، هذه العمليات التي تتكون من معطيات تمس وضعيات من نفس العائلة، أحداث، ومجموعة من المواضيع والأشياء التي نعرفها، فهذه الأشكال المعقدة للمعارف تتناسب مع وضعيات وأحداث تسمى بالمخططات المعرفية والتي سوف نأخذها بشيء من التفصيل في هذا الفصل، حيث سنتطرق في هذا الجزء إلى مفهوم المخططات المعرفية ومفهوم المخططات المبكرة غير المتكيفة، بالإضافة إلى نشأتها وتطورها، ثم نستعرض خصائص ومجالات وعمليات المخططات المبكرة غير المتكيفة، وأخيراً نتناول العلاج ونظرية المخططات لجيفري يونغ، وسنختم الجزء الأول من هذا الفصل بملخص شامل ما سيتم التطرق إليه.

1- مفهوم المخطط و جذوره التاريخية:

تاريخياً يعد الفيلسوف الألماني إيمانويل كانت (Emmanuel Kant) (1781) أول من تكلم عن المخطط schemata في كتابه (نقد العقل المحض) في القرن الثامن عشر، حيث كتب أن مفاهيمنا لا تعود في الأساس إلى صور أو أشياء، وإنما إلى مخططات حسب رأيه يمكن فهم المخططات على أنها فئات ذاكرية، وأضاف أن المخططات تتكون في الذاكرة من قيم مستخلصة من تجاربنا الماضية (Rusinek, 2006,P.11).

استعمل مصطلح المخطط في العديد من الميادين سواء للدلالة على أن المخططات تشكل جزء من بنية الجهاز العصبي كما اعتقد هيد وبارتليت وبياجيه، أو للإشارة للمخططات المتعلقة بالنظام الشخصي للمعتقدات كما رأى كل من أدلر وبيك.

في (1918)، استخدم جراح الأعصاب هيد Head مصطلح المخطط لتعيين مواضع في الدماغ ذات الصلة بتمثيل الذات، مثل مفهوم صورة الجسم الذي يقع في الفص الجداري (Young&Klasko, 1995).

لمصطلح المخطط تاريخ ثري في علم النفس مشتق من علم النفس المعرفي وعلم نفس النمو وعلم نفس الذات و نظرية التعلق، حيث يكتسي هذا المفهوم دلالات متعددة ضمن أدبيات علم النفس المعرفي. تختلف التعاريف في كونها بنى معرفية يمكن الوصول إليها أو لا يمكن. لكن كل التعاريف

تقريباً تُجمع على أن المخططات المعرفية تمثل مستوى عالي معمم من المعرفة، وأنها مقاومة للتغيير وتمارس تأثيراً قوياً على المعرفة والعاطفة.

حسب النظرية التحليلية، يكمن مفهوم المخططات المعرفية في قدرة العمليات اللاشعورية في التأثير على الأفكار والعواطف والسلوك، رغم ذلك تمارس المخططات تأثيرها من خلال معالجة المعلومات بطريقة لاواعية، بدلا من الدوافع اللاشعورية والغريزية. (Riso, du Toit, Stein, & Young, 2007 P.05)

يعود الفضل لبياجيه Piaget لصياغة وفحص مفهوم المخطط كما يستخدم اليوم في علم النفس، وكانت مساهماته البارزة لهذا المفهوم هو عمليتي التمثيل Assimilation والموائمة Accommodation، التمثيل هو قيام المخططات بالمساعدة في ادماج معلومات جديدة من البيئة، أما الموائمة حسب بياجيه هي تعديل المخططات الحالية عند مواجهة منبهات بيئية لا تتناسب مع المخططات الموجودة مسبقاً. (Cowan, Pines, &Meitzer, 1994)

بينما كان بياجيه أول من أدخل مفهوم المخططات لمجال التعلم والنمو المعرفي، فقد فحص بارتليت (Bartlett, 1932) دور المخططات في الذاكرة البنائية، ووفق البارتليت فإن المنبهات البيئية تُسفر عن طريق ربطها بأحداث مشابهة ومخزنة ومشفرة مسبقاً في الذاكرة، لقد قدّم بارتليت مساهمة هامة لتطور نظرية المخططات خلال بحوثه عن الذاكرة. أولاً، تعتمد خبرات الفرد وإدراكاته على تجاربه السابقة في المواقف المشابهة. ثانياً، بالاعتماد على هذه الخبرات، تسمح المخططات للأفراد بالتنبؤ والتخطيط والقيام بالسلوك (Bartlett, 1932). ثالثاً، قد تكون المخططات متكيفة وغير متكيفة، بهذا المعنى تسمح المخططات للذاكرة بإصدار الأحكام الخاطئة عن طريق تشويه المعلومات الواردة (Cowan et al., 1999; Milligan, 2013).

في 1955 طوّر كيلي Kelly فكرة التكوينات الشخصية personal constructs، وتتلخص رؤية كيلي في أن للإنسان بُنى داخلية خاصة به تفسر سلوكه وتتشكل مع مرور الزمن من خلال تقييمات الفرد لخبراته المعاشة، وتتنظم في شكل قواعد تسمح للفرد بتوقع الأحداث في بيئته، وعن طريق صحة أو خطأ هذه التوقعات تتطور الشخصية حسب كيلي، إما إلى شخصية صحية أو شخصية مرضية. (Rusinek, 2006, P.13).

بالتوجه من علم النفس المعرفي إلى العلاج المعرفي، فقد أشار بيك (Beck, 1967) في كتاباته الأولى للمخططات، ووصفها " بأنها بنى معرفية تعمل على فحص وترميز وتقييم المنبهات المؤثرة في

الكائن الحي" (Beck, 1967, P.238). كما عرفها "بأنها قواعد خاصة تتحكم في معالجة المعلومات والسلوك، ولقد شدد بيك على الدور المركزي الذي تلعبه هذه المخططات في تشكيل واستمرارية الاضطرابات النفسية" (Beck, Freeman, & Associates, 1990).

وذهب سيجال (1988) Segal إلى تعريف المخطط بأنه " عناصر منظمة من ردود أفعال وخبرات سابقة التي تشكل مجموعة من المعارف المتماسكة و الدائمة نسبيا، قادرة على توجيه إدراكات الفرد وتقييماته اللاحقة ".

حسب جندرن ورجكبور وأرنترز (2012) Genderen, Rijkeboer, & Arntz "تعمل المخططات كعوامل تصفية من خلالها يستطيع الأشخاص تنظيم وتفسير وتوقع العالم من حولهم، أغلب الناس طوّروا مخططات لمساعدتهم لفهم أفضل لأنفسهم وسلوك الآخرين والأحداث في محيطهم".

وضمن هذا الإطار، فالمخطط هو نمط يفرض نفسه لتفسير واقع وخبرات الأشخاص ويتوسط الإدراك ويوجه الاستجابات، ويعتبر المخطط تمثيل تجريدي للخصائص المميزة لحدث ما (Young, Klosko, & Weishaar, 2003, P.6).

وتُقسّم النظرية المعرفية المعرفة إلى ثلاثة مستويات مختلفة: هي الأفكار التلقائية automatic thoughts والمعتقدات الوسيطة intermediate beliefs والمخططات المعرفية cognitive schemas، وتُمثل المخططات المعرفية المستوى الأعمق من المعرفة وتسهم بشكل كبير في تشكل الأفكار التلقائية والمعتقدات الوسيطة (Riso & McBride, 2007; Young et al., 2003) وبصفة عامة، يمكن تعريف المخطط باعتباره بنية أو إطار أو موضوع أو نمط يتضمن محتوى معرفي (Whisman & Uebelacker, 2007).

مما سبق يمكن القول أن المخططات هي تمثيلات معرفية عقلية ثابتة نسبيا- ومقاومة للتعديل تتشكل من خلال الخبرات والتفاعلات الأولية للفرد مع بيئة المحيطة وتتحكم في الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للشخص وتحدد نمط استجاباته للمنبهات الخارجية وفقا لطبيعة المنبه والخبرة المخزنة مسبقا والمشابهة له.

2- نظرية المخططات لجفري يونج (النشأة و المفهوم): (Young's Schema Theory)

تم تطوير العلاج المتمركز على المخططات (Schema Focused Therapy)، وعُرف بالعلاج بالمخططات فيما بعد (Schema Therapy)، من طرف جفري يونج (1990، 2003) وزملائه، جاء هذا المنهج العلاجي كبديل للعلاج السلوكي المعرفي التقليدي (CBT) الذي طوره آرون بيك Aaron

Beck وزملائه وهدف لعلاج اضطرابات الشخصية، كان مختصرا ونجح في التقليل من أعراض بعض الاضطرابات كالسلوك الانتحاري وغيرها، رغم ذلك، كان تأثيره محدودا ولم يمس الجوانب العميقة من الشخصية، ويعد العلاج بالمخططات نظام علاجي شامل ومتكامل يتضمن نظريات وتقنيات مستمدة من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي العلائقي والعلاج الجشطالتي والعلاج التحليلي ونظرية التعلق حيث كان هناك تركيز أكبر على العلاقة العلاجية كوسيلة للتعديل السلوكي، كما ركز كذلك على المعالجة الانفعالية و العاطفية للخبرات الصادمة (Bamber, 2004; Arntz, & Van Genderen, 2009; Young et al., 2003).

كان موجها بشكل خاص لمرضى اضطرابات الشخصية الذين لم يستجيبوا لمنهج العلاج المعرفي الكلاسيكي، مركزا على أصل المشاكل النفسية التطورية وعلى أنماط الأداء النفسية والاجتماعية طويلة المدى وعلى الأنماط الأساسية الراسخة للمعارف والسلوكيات غير المتكيفة، خاصة الذين لديهم أحد اضطرابات المحور الأول (Axis I) التي تميزها انتكاسات مزمنة أو الذين لا يستجيبون للعلاج، عموما فالعلاج بالمخططات يستهدف الجوانب المزمنة والمتعلقة بالخصائص المميزة للاضطرابات بدلا من الأعراض النفسية الحادة (Martin & Young, 2010)، وتستند نظرية المخططات إلى ثلاث مفاهيم جوهرية وهي: المخططات المبكرة غير المتكيفة (EMSS) وهي بشكل عام معتقدات ضمنية مختلة وظيفيا وغير شرطية حول الذات وعلاقة الفرد بالآخرين، وتتمو في مرحلة الطفولة وتعمل على تصفية الخبرات الواردة بشكل انتقائي وتتوسع المخططات وتثرى خلال حياة الفرد، وتنشط هذه المخططات عندما يواجه الشخص مواقف شبيهة بتلك التي أدت إلى نشوئها، والسلوكيات التي يقوم بها الفرد إزاء هذه المخططات تسمى أساليب التكيف copingstyles وهو المفهوم الأساسي الثاني لنظرية المخططات.

يفترض يونج أن الشخص يحافظ على استمرارية المخططات من خلال ثلاث طرق للتكيف: التعويض الزائد (هو مقاومة المخطط رغم أن العكس هو الصحيح)، والتجنب (تجنب المخطط النشاط) والاستسلام (الخضوع للمخطط) وهي الاستجابات السلوكية المميزة للمخططات (Cited in: Lobbestael, Vreeswijk, & Arntz, 2007)؛ والمفهوم الثالث هو "الأوضاع" modes وهي المخططات وأساليب التكيف النشطة في زمن معين، وتتسأ الاضطرابات الانفعالية والعاطفية أساسا من الحاجات الرئيسية غير المشبعة أثناء النمو في مرحلة الطفولة والمراهقة، مما يؤدي إلى ظهور المخططات المبكرة غير المتكيفة وأساليب التكيف، ويهدف العلاج بالمخططات إلى مساعدة المرضى لتحديد مخططاتهم الخاصة أي فهم أصلها ومنشأها، وربط هذه المخططات بمشاكلهم الحالية، واستخدام

آليات علاجية لاستبدال أساليب التكيف غير المتوافقة بأساليب سلوكية صحية (Young et al., 2003).

يفترض يونج (1990، 1999) أن بعض المخططات- خاصة التي نشأت في الأساس نتيجة لخبرات الطفولة السيئة- قد تكون نواة لاضطرابات الشخصية، وسمة مميزة لمشاكل نفسية معتدلة والكثير من الاضطرابات المزمنة للمحور الأول للاضطرابات النفسية، ولقد حدد يونج مجموعة من المخططات سماها المخططات المبكرة غير المتكيفة، وعرفها بشكل تفصيلي كما يلي:

- * مواضيع و أنماط واسعة الانتشار و مستحوزة؛
- * تتضمن الذكريات، والانفعالات، والمعارف، والأحاسيس الجسدية؛
- * تتعلق بالفرد في حد ذاته وفي علاقته بالآخرين؛
- * تتطور خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة؛
- * تتوسع وتظهر معالمها خلال حياة الفرد؛
- * تكون مختلة وظيفيا بشكل كبير.

ويضيف يونج بأنها أنماط معرفية محبطة للذات وانفعالية، وهي أنماط معرفية تبدأ مبكرا خلال النمو وتكرر خلال الحياة، وحسب يونج فإن سلوك الفرد لا يعد جزءا من المخطط نفسه، بل تتشكل السلوكيات اللاتكيفية كاستجابة لمخطط ما (Young, et al.,2003, P. 7).

باختصار، تقوم نظرية المخططات ليونج على مفاهيم مركزية هي: المخططات وأساليب التكيف والأوضاع، حيث تمثل المخططات طريقة إدراك الأفراد لذواتهم، وللآخرين، والعالم من حولهم، وتتكون من الإدراكات الحسية والانفعالات والأفعال الراسخة داخل الذاكرة التي تم اكتسابها خلال التجارب السابقة، يسعى الفرد للتعایش غير التوافقي مع المخططات وذلك من خلال تبني طرق واستراتيجيات للتكيف، تتم إما بالمواجهة أو الاستسلام أو تجنب المواقف التي تثيرها، وتمثل هذه الأساليب الجانب السلوكي للمخططات، كما تتضمن الأوضاع تشكيلية من المخططات والسلوكيات المتكيفة وغير المتكيفة والتي تكون نشطة في لحظة معينة.

سوف يتم تفسير وتوضيح المفاهيم الأساسية لهذه النظرية بإسهاب خلال عرضنا اللاحق لهذا

الفصل.

3- خصائص المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

تتسم المخططات بمميزات معينة، سوف نتعرف على أهمها:

- لا تنشأ المخططات غير المتكيفة فقط نتيجة الصدمات التي عاشها الفرد خلال الطفولة، لكن هناك عوامل أخرى تعزز نموها، فالخبرات الصارة والمتكررة قد تكون أساس لهذه المخططات.
- إنها تكافح من أجل البقاء، كما أننا نجد أنفسنا نتبناها لأنها أصبحت منذ مدة جزءاً لا يتجزأ من حياتنا وفي الحقيقة رغم إدراكنا لطبيعتها المدمرة فنحن نجدها مريحة ومألوفة.
- تظهر في مرحلة الطفولة والمراهقة وتمثل حقيقة خصائص البيئة الأسرية لدى الفرد، وهكذا فالمخطط يتطابق تماماً مع طبيعة المحيط العائلي الذي عاشه الفرد على سبيل المثال، إذا وصف الشخص أسرته بالبرود والبعد العاطفي، فهذا فعلاً ما هو عليه.
- إنها تؤثر على طريقة إدراكنا للأمور وكيفية التصرف، حيث يصبح سلوكنا مطابق للمواقف المتشابهة هذه المخططات تمثل أثر الماضي والطفولة على الحاضر؛
- تقوم بعملية تدمير ذاتي الذي يؤثر على الحياة الشخصية والعاطفية والاجتماعية والمهنية للشخص كما يمكن أن تحدث وتنشط في مواقف معينة من حياتنا؛ (Young et al., 1995, P.36-37)
- المخططات ذات أبعاد ولها مستويات مختلفة من الشدة والخطورة، كلما كان المخطط أكثر شدة، كلما كانت له الأولوية في التنشيط في مواقف أكثر وتكون الانفعالات المرتبطة به سلبية أكثر وتترك أثر مؤلم على حياة الفرد؛
- قد تكون المخططات إيجابية أو سلبية، مبكرة أو متأخرة، المخططات الإيجابية والمتأخرة هي المخططات المتكيفة بينما المخططات السلبية والمبكرة هي المخططات المختلة وظيفياً وغير المتكيفة؛
- قد تكون شرطية أو غير شرطية، تكون المخططات غير شرطية إذا تطورت مبكراً وتكونت من معتقدات أساسية، قوية ولا عقلانية، وتكون شرطية عندما تنشأ متأخرة، وتكون مرنة وقابلة للتعديل (Kahalé, 2009, P83).
- المخططات الشرطية هي مخططات ثانوية، وتتطور لكي تعوض المخططات غير الشرطية، وحدد يونج خمسة مخططات شرطية: الخضوع، التضحية بالذات، البحث عن القبول والاعتراف، الكبت العاطفي، المعايير الصارمة / النقد المفرط؛
- المخططات غير الشرطية تنشأ منذ الطفولة وتصبح جزءاً لا يتجزأ إحساس الفرد بذاته والآخرين والبيئة، وحددها يونج في ثلاثة عشر مخططاً: الهجر / عدم الاستقرار، الشك / التعدي، الحرمان

العاطفي، النقص/ الخجل، العزلة الاجتماعية، الاعتمادية / العجز، قابلية التعرض للأذى أو المرض الاندماج/ عدم النضج الذاتي، الفشل، السلبية/ التشاؤم، العقاب، الأحقية المفرطة/ التعالي، نقص التحكم الذاتي / الانضباط الذاتي(Alfasfos, 2009, P.16).

عموما تتميز المخططات بجملة من الخصائص منها ما تعلق بطبيعة منشأها (الخبرات المبكرة السيئة أو الصدمات) أو استمراريتها (جامدة وغير قابلة للتغيير) أو أنواعها (سلبية أو إيجابية، وشرطية أو غير شرطية) أو مدى تأثيرها (على الفرد وعلى علاقاته بالآخرين) أو مكوناتها (متعددة الأبعاد ومختلفة في الشدة) أو تطورها (تنشأ في مراحل مبكرة و تؤثر في المراحل التالية).

4- نشأة وتطور المخططات:

عادة ما يكتسب الأشخاص مخططاتهم في مرحلة الطفولة ويطورونها أكثر في مرحلة الرشد. إذا مروا بتجارب وأحداث سلبية (كالإهمال أو الخضوع) قد يطورون نظرة مشوهة حول أنفسهم، والآخرين والعالم، والمستقبل، وهذا يسهم في تكوين مخططات مبكرة غير متكيفة (Lee, 2007).

يتفق يونج وزملائه مع بيك على أن كلا الاستعداد البيولوجي والمزاج العاطفي يلعبان دورا بارزا في نشوء المخططات غير المتكيفة، مع ذلك فهم يتفقون أيضا مع النظريات التطورية، هم يركزون على دور الآباء والأشقاء والأقران والتأثيرات الثقافية في تطور واستمرار المخططات المبكرة غير المتكيفة (Citedin:Theiler, 2005).

يرى يونج أن المخططات تنتج عن حاجات وجدانية أساسية غير مشبعة في مرحلة الطفولة وقد افترض خمس حاجات انفعالية وعاطفية رئيسة خاصة بالكائن البشري، وهي:

- تعلق آمن بالآخرين (ويشمل الأمن، والاستقرار، والرعاية، والتقبل).

- الاستقلالية والكفاءة والإحساس بالهوية؛

- حرية التعبير عن الحاجات والعواطف المشروعة؛

- التلقائية واللعب؛

- الحدود الواقعية وضبط الذات.

يعتقد يونج أن هذه الحاجات عالمية ولدى الجميع، لكن يختلف بعض الأفراد عن غيرهم في الشدة لهذه الحاجات، والفرد المتمتع بالصحة النفسية هو الذي أشبع حاجاته العاطفية الأساسية بشكل معتدل.

ليست الحاجات العاطفية الأساسية غير المشبعة في مرحلة الطفولة هي عوامل الخطر الوحيدة لنشوء المخططات غير المتكيفة، الخبرات المبكرة السيئة والمزاج الانفعالي هي أيضا عوامل خطر، حسب يونج فالتفاعل بين المزاج الفطري للطفل وخبرات البيئة الأولى تؤدي إلى إحباط هذه الحاجات بدلا من إشباعها (Young, et al., 2003, P.10).

سوف نُفصل تفاعل هذه العناصر كما يلي:

4-1- خبرات الحياة المبكرة Early life experiences:

تنشأ عادة المخططات الأساسية في الأسرة النووية، عند ما ينضج الطفل هناك تأثيرات أخرى (مثل الأقران والمدرسة والجماعات والثقافة) تصبح ذات أهمية متزايدة وقد تسهم في تطور المخططات رغم ذلك فالمخططات المتأخرة هي عموما ليست بنفس قوة وانتشار المخططات المبكرة ومصادر المخططات غير المتكيفة عادة ما تكون صدمية أو على الأقل تدميرية، والكثير منها ينجم عن تجارب مؤلمة ومتكررة حدثت خلال الطفولة والمراهقة، والآثار الضارة لهذه التجارب المتكررة تتراكم مما يؤدي إلى ظهور مخطط ما (Martin & Young, 2010, P.320).

توجد أربع أنواع من الخبرات المبكرة، تعزز اكتساب المخططات، وهي كالتالي:

أ- الإحباط الضار بالحاجات: Toxic frustration of needs

يحدث هذا عندما تُحبط الحاجات الأساسية للطفل، أي أن الطفل نادرا ما يمر بخبرات جيدة فبيئة الطفل ينقصها عوامل إيجابية كالحب والرعاية والأمن، هذا ما ينجر عنه تشكيل مخططات غير تكيفية مثل الهجر Abandonment والحرمان العاطفي Emotional Deprivation.

ب- خبرة التعرض للصدمات أو الإيذاء: Traumatization or victimization

هنا عندما يكون الطفل ضحية اعتداء أو تعرض لأذى أو سوء معاملة مما يؤدي إلى تطوير مخططات مثل الشك/ التعدي Mistrust/Abuse، والنقص/ الخجل Defectiveness/Shame والقابلية للتعرض للأذى أو المرض Vulnerability to Harm or Illness. (Alfasfos, 2009, P.14)

ج- الإفراط في إشباع الحاجات الجيدة: Child experiences too much of a good thing

ويكون هذا عندما يشعر الطفل بأنه مدلل من طرف والديه ويحصل على كل طلباته، أي تلبية حاجاته بشكل مبالغ فيه بينما يجب الاعتدال في ذلك، أو التدخل المفرط للوالدين في شؤون الطفل أو

الحماية الزائدة أو منحه حرية مبالغ فيها دون أي قيود، هذا من شأنه أن يطور المخططات التالية: الاعتمادية/العجز/Dependence/Incompetence والأحقية/التعالي/Grandiosity Entitlement.

د- الاستدخال الانتقائي أو التماهي بالأشخاص المهمين:

Selective internalization or identification with significant others

الطفل يَستدخِل انتقائياً ويتوحد مع أفكار وشعور وخبرات وسلوكيات الوالدين، على سبيل المثال فالأشخاص الذين تعرضوا لأذى في طفولتهم المبكرة، قد يؤذون الآخرين أو قد يكونون عدوانيين أو معتدين في المستقبل، في هذه الحالات هؤلاء الأشخاص توحدوا بوالديهم ثم استدخلوا أفكارهم وسلوكياتهم العدوانية، بينما هناك من الأشخاص الذين تم الاعتداء عليهم في طفولتهم ولكنهم أصبحوا سلبيين وخاضعين، بهذا يكونوا قد خبروا شعور الضحية، عكس الآخرين، لأنهم لم يستدخلوا عدوانية آبائهم بعض هذه الاستدخالات والتوحدات تصبح مخططات، والبعض الآخر يصبح أساليب تكيف coping styles أو حالات modes، ومنه فالمزاج يُفترض أن يلعب دور في تحديد ما إذا تماهى الفرد بسمات الأشخاص المهمين أم لا (Theiler, 2005; Young et. al, 2003).

4-2- المزاج الانفعالي: Emotional Temperament

هناك عوامل أخرى غير بيئة الطفولة المبكرة تلعب أدواراً بارزة في نمو المخططات، هذه الأخيرة تنشأ عن التفاعلات بين الطبع الانفعالي وخبرات الطفولة التي شهدها الطفل.

كل طفل يتمتع بمزاج انفعالي فطري، ثابت مع مرور الزمن وفريد من نوعه ذو أصول بيولوجية ويميزه عن الآخرين، ولقد أثبتت دراسات كاجان وزملائه (1988) أن السمات المزاجية لمرحلة الطفولة تبقى ثابتة بشكل ملحوظ مع الزمن (Young et. al, 2003)، ويميل هؤلاء الأشخاص إلى الحفاظ على مخططاتهم من خلال آليات مختلفة، سوء عن طريق التشويهات المعرفية أو أساليب تكيف لا توافقية (Ünal, 2012).

يُفترض أن يتكوّن المزاج الانفعالي من مجموعة من الأبعاد قد تكون وراثية إلى حد كبير وغير قابلة للتغيير نسبياً من خلال العلاج نفسه فقط، وهي:

انفعالي ← بارد انفعالياً

متشائم ← متفائل

قلق ← هادئ

وسواسي ← مشتت

سلبى ← عدواني

متهيج ← مرح

خجول ← اجتماعي (Kahalé, 2009; Young et. al, 2003).

مما سبق، نستنتج أن أصل نشوء المخططات غير المتكيفة يعود إلى تفاعل ثلاثة عوامل رئيسية هي: أولاً، خمس حاجات انفعالية وعاطفية (التعلق الآمن، والاستقلالية، التعبير عن الحاجات، والتلقائية واللعب، والحدود وضبط الذات)، أما العامل الثاني يتضمن الخبرات السيئة المبكرة (الإحباط الضار بالحاجات، والتعرض للصدمات، والإفراط في إشباع الحاجات، والتماهي بالأشخاص المهمين)، أخيراً المزاج الانفعالي وهو عامل الخطورة الثالث.

5- مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة:

لقد حدد يونج (2005) ثمانية عشر مخططاً غير متكيف، ويؤكد على أن هذه المخططات تضم الموضوعات الرئيسية للمشكلات التي وجدها لدى مرضاه الذين يعانون من اضطرابات الشخصية، وتم تصنيف هذه المخططات في خمسة مجالات وفقاً للحاجات العاطفية غير المشبعة. (Roussin, 2011, P.10)

5-1- المجال الأول: مجال الانفصال والرفض (Disconnection and Rejection):

إن الأفراد الذين لديهم مخططات هذا المجال غير قادرين على تحقيق تعلق آمن ومشبع بالآخرين، هم يعتقدون أن حاجاتهم للاستقرار والأمن والرعاية والانتماء سوف لن تلبى من طرف مقدمي الرعاية المهمين كالوالدين (Cockram, 2009, P.37).

وفي نهاية المطاف، سوف يتطور لدى الطفل نقص شامل في الشعور بالثقة والألفة، إن جوانب النقص هذه غالباً ما يفسرها الشخص على أنها رفض مما يولد لديه الإحساس بالاعترا ب، وقد يشعر الطفل بأنه غير محبوب ولا ينتمي إلى مجموعة اجتماعية، ويمكن تنشيط مكونات هذا المجال من خلال الإهمال أو الفقد، مثل وفاة أحد الوالدين أو من خلال الوقوع ضحية الخداع أو الاعتداء الجسدي أو العاطفي من طرف الوالدين أو الأقران (Theiler, 2005)، ويحتوي هذا المجال على خمسة مخططات هي كما يلي:

◆مخطط الهجر/ عدم الاستقرار: (Abandonment/Instability)

الأشخاص الذين يملكون هذا المخطط مقتنعون أن الأشخاص المهمين لديهم سوف لن يستمروا في منحهم الدعم العاطفي والقوة والاتصال والحماية، ويخافون من فقدان أحد الوالدين بالموت أو الهجر (Young et al., 2003) هؤلاء الأشخاص يشعرون بأن شبكات الدعم لديهم غير مستقرة، غير موثوقة ولا يمكن توقع استمراريتها، ينقصهم بالإحساس بالأمن (Alfasfos, 2009).

◆مخطط الشك/ الاعتداء: (Mistrust/ Abuse)

ينشأ هذا المخطط من آباء يوصفون بسوء المعاملة والاعتداء جسديا ولفظيا أو جنسيا على أطفالهم، والأفراد الذين لديهم هذا المخطط يخافون من الإهانة والإصابة والاعتداء وسوء المعاملة من الغير، ويظنون أن الآخرين يريدون إلحاق الأذى والمعاناة بهم عن قصد، لا يسمح هذا الشخص للآخرين بالاقتراب منه، يشك في نوايا الآخرين، مقتنع أن الآخرين يقومون بخيانتته ويتجنب كل العلاقات العاطفية ويكتفي فقط بالعلاقات السطحية، وغالبا ما يتعلق بالأفراد الذين يسيئون إليه، وعاجلا أو آجلا سوف يشعر بالاستياء منهم و الرغبة في الانتقام (Kahalé, 2009, Fofana, 2007).

◆مخطط الحرمان العاطفي: (Emotional Deprivation)

إن الأشخاص الذين يعانون من مخطط الحرمان العاطفي يتوقعون من الآخرين إشباع كافة حاجاتهم من الدعم العاطفي والحاجة إلى من يفهمهم ويستمع إليهم والحاجة للتوجيه، وينشأ هذا المخطط من والدين باردين ومتباعدين عاطفيا، يتكوّن هذا المخطط من ثلاثة أشكال رئيسية:

أ- الحرمان من الرعاية: (Deprivation of Nurturance)

غياب الاهتمام والعاطفة والدفء أو الرفقة.

ب- الحرمان من العطف: (Deprivation of Empathy)

غياب التفهم و الاستماع و الكشف عن الذات أو المشاركة الوجدانية من الآخرين.

ج- الحرمان من الحماية: (Deprivation of Protection)

غياب القوة و التوجيه أو الإرشاد من الآخرين.

والأشخاص المحرومين من العاطفة لا يستطيعون التعبير عن حاجاتهم العاطفية ويتصرفون كأنهم ليسوا بحاجة إليها، هم خاضعين لهذا المخطط وبالتالي يختارون شركاء باردين عاطفيا الذين لا يمنحون إلا القليل من العاطفة أو قد لا يقدمونها، كما قد يكون لديهم حاجات عاطفية غير مشبعة وهم أيضا لا يطلبون تلبية هذه الحاجات من شركائهم (Martin & Young, 2010, Kahalé, 2009).

◆مخطط النقص / الخجل: (Defectiveness/Shame)

في هذا المخطط يشعر الفرد بأنه ناقص وخاطئ وكله عيوب وأنه سيء ولا قيمة له و يحس بالدونية وأنه غير محبوب من طرف الآخرين، عادة ما يتضمن هذا المخطط الشعور بالعار والخزي اتجاه عيوبه، سواء كانت خاصة كالأنانية والدوافع العدوانية والرغبات الجنسية غير المقبولة، أو عامة مثل المظهر غير اللائق والارتباك الاجتماعي (Young et al., 2003)، ومن الممكن أن يكون هؤلاء الأشخاص قد تم الاعتداء عليهم جنسيا أو جسديا أو عاطفيا، أو خضعوا لتربية والدية تتصف بالنقد أو العقاب وتفترق للحب الوالدي (Alfasfos, 2009).

◆مخطط العزلة الاجتماعية / الاغتراب: (Social Isolation/Alienation)

يرتبط هذا المخطط بنوعية الروابط العاطفية للشخص، فهي تخص العلاقات مع الأصدقاء ومختلف المجموعات الاجتماعية، حيث يشعر الشخص بأنه مغترب ومهمش، تعرض في طفولته للرفض من طرف أقرانه، ليس لديه أصدقاء ولا ينتمي لأية مجموعة، بالتالي فهو يتجنب صحبة الآخرين ولا يسعى لتكوين أصدقاء، يعتقد بأنه أقل مكانة ومرغوبة وأقل جاذبية وأقل كفاءة في التواصل الاجتماعي وممل ومثير للاشمئزاز بالنسبة لشريكه (Fofana, 2007, P.116).

5-2-المجال الثاني: مجال نقص الاستقلالية وضعف الأداء: (ImpairedAutonomy and Performance)

إن الأفراد الذين يشملهم هذا المجال هم الذين لم يتمكنوا من تطوير الاستقلالية الضرورية من أجل القيام بمهامهم بشكل مستقل ومنفصل عن أسرهم، هم غير قادرين على تشكيل هوية أو أسلوب حياة خاص بهم (Mehran, 2011, P.81).

أصحاب هذا المجال لديهم الشعور بنقص الاستقلالية والأمن، كما يرتبط هذا الشعور بفقدان السيطرة على تحديد المصير وأيضا بالاعتمادية المرصية على الآخرين للتوجيه والدعم، ويعتقدون كذلك بأنهم غير قادرين على أداء مهامهم اليومية بنجاح مثل باقي المجالات، فإن هذا الشعور قد ينبع من خبرات الطفولة التي قوّضت شعورهم بالمسؤولية والسيطرة والأمان، وغالبا ما توصف عائلات هؤلاء الأفراد بالعلاقات المدمجة enmeshed والحماية الزائدة لطفل أو العكس تماما وهو نقص الإرشاد والتوجيه من طرف مقدمي الرعاية (Theiler, 2005).

ويتضمن هذا المجال أربعة مخططات هي:

◆ مخطط الاعتمادية/العجز: (Dependence/Incompetence)

لا يحس الفرد في هذا المخطط بالأمان الكافي لمواجهة العالم الخارجي ويعتقد أنه عاجز على القيام بمسؤولياته اليومية وحل مشاكله ويفتقد للمبادرة والاعتماد على النفس، هذه الاعتمادية الزائدة تدفعه لطلب المساعدة باستمرار من المحيطين به في اتخاذ القرارات وتدبر أموره المالية والمهنية وحل مشاكله (Young et al., 1995).

◆ مخطط القابلية للأذى أو المرض: (Vulnerability to Harm or Illness)

يرتبط هذا المخطط بقدرة الفرد على التحكم في الذات، والمصاب بهذا النوع من المخططات يعيش في خوف دائم من وقوع كارثة وشيكة لا يمكن تجنبها، سواء كان ذلك كارثة طبيعية أو جنائية أو مالية، هو لا يشعر بالأمان ويمضي كل وقته للتأكد من أنه آمن، كما أنه يخاف من الوقوع في الأمراض: كنبات الهلع أو الإصابة بالفيروسات أو بالجنون أو أن يكون عرضة للإصابة بأحد أنواع الرهاب مثل الخوف من ركوب الطائرة أو التعرض للهجوم (Fofana, 2007, P.116).

◆ مخطط العلاقات الاندماجية/عدم النضج الذاتي: Enmeshment/Undeveloped Sel

يتسم أصحاب هذا المخطط بالتعلق والقرب العاطفي المفرط بأحد الأشخاص المهمين أو أكثر (غالبًا الوالدين)، على حساب التميز بشخصية فريدة أو النضج الاجتماعي السليم، وعادة ما يعتقد الشخص المندمج عاطفياً أنه لا يمكن أن يعيش أو أن يكون سعيداً بدون مساعدة الطرف الآخر، وقد يحسون أنهم مختلفون من الآخرين أو مدمجون معهم، وقد يطورون هوية شخصية ناقصة، غالباً ما يعانون من الشعور بالفراغ والتخبط دون أي توجيه، وقد يتساءلون عن سبب وجودهم في بعض الحالات الشديدة (Martin & Young, 2010, P.323).

◆ مخطط الفشل: (Failure)

يتضمن هذا المخطط شعور الفرد بعدم قدرته على النجاح مثل الآخرين لاعتقاده بأنه عاجز وأحمق وأقل مكانة من الآخرين، والخاضع لهذا المخطط لديه تقدير ذات منخفض ولا يمكنه إنهاء عمله ويقوم بتجنب أو تأجيل المهام والمشاريع المهنية الجديدة، من جهة أخرى قد يعوض ذلك عن طريق العمل على أكمل وجه دون توقف ويكل اتقان، لكن دائماً ما يصاحبه ويطارده الشعور بالفشل في داخله وقد يكون مصدر هذا المخطط خبرات الإساءة والنقد المفرط والتعرض للإهانة من طرف الوالدين (Kahalé, 2009; Alfasfos, 2009).

5-3- المجال الثالث: مجال نقص الحدود (Impaired Limits):

إن الأشخاص في هذا المجال لم يطوروا حدود داخلية كافية فيما يخص المعاملة التبادلية والانضباط الذاتي، قد يجدون صعوبة في احترام حقوق الآخرين، والتعاون المشترك والحفاظ على الالتزامات أو تحقيق أهداف بعيدة المدى (Cockram, 2009)، فالأطفال الذين نشأوا في بيئة متساهلة دائما ومتسامحة بشكل مبالغ فيه، ينقصها التوجيه، يكون أطفالها لديهم ضعف في التحكم بالذات مصحوب بالشعور بالتعالي والتكبر ويشعر الشخص بأنه مميز ولديه حرية مطلقة دون قيود أو وعي بنتائج سلوكه، إذا واجهت هؤلاء الأشخاص هزيمة أو إحباط لرغباتهم، نتيجة لسلوكياتهم، فهم غالبا ما يتكيفون على نحو غير ملائم (Theiler, 2005)، ويشمل هذا المجال مخططينهما:

◆مخطط الأحقية الزائدة / التعالي: (Entitlement/ Grandiosity)

يعتقد أصحاب هذا المخطط أنهم أعلى من غيرهم، لديهم حقوق خاصة بهم وامتيازات، ولا يحترمون قواعد العلاقات الاجتماعية المتبادلة الطبيعية، ما يهمهم هو الحصول على ما يريدون بغض النظر عن معايير الواقع والعقل وعلى حساب الآخرين، هدفهم الاستعلاء المبالغ فيه (مثل أن يكونوا من بين الأكثر نجاحا أو شهرة أو ثراء) ومن أجل الاستحواذ على السلطة أو التحكم (ليس من أجل جذب الانتباه أو السعي للقبول) عن الآخرين، يسعون إلى فرض وجهات نظرهم على الآخرين والسيطرة على سلوكياتهم تماشيا مع رغباتهم الخاصة دون إبداء أي تعاطف أو اهتمام بشعور الآخرين (Young et al., 2003, P.15).

يرى يونج أن مثل هؤلاء الأشخاص طوروا هذا المخطط كأحد أشكال التعويض المفرط الناجم عن شعورهم بالخزي والحرمان العاطفي والنزب الاجتماعي (Alfasfos, 2009).

◆مخططنقص التحكم الذاتي / الضبط الذاتي: (Insufficient Self-Control/Self-Discipline)

هذا المخطط يجعل الفرد عاجزا عن التحكم الذاتي في انفعالاته واندفاعاته، لا يتساهل مع الإحباطات الناجمة عن المهام التي تتطلب الأداء الشخصي، كما أنه يستجيب لرغباته بشكل متهور ويتجنب المواقف المزعجة والمؤلمة والتي فيها صراع أو مسؤوليات، هؤلاء الأفراد فاشلون في الكثير من ميادين الحياة الشخصية والمهنية ويميلون لإشباع رغباتهم قصيرة المدى مهما كانت النتائج، ويتميزون بالإهمال وعدم الاستقرار، وعدم التنظيم والتلقائية ولا يستطيعون إنهاء أعمالهم اليومية، التعبير عن المشاعر بطريقة مبالغ فيها واستعراضية هي السمات الغالبة على تصرفاتهم (Kahalé, 2009, P.93).

5-4-المجال الرابع: التوجه نحو الآخرين (Other-Directedness):

يتميز أصحاب هذا المخطط بالتركيز الكبير على رغبات ومشاعر واستجابات الآخرين على حساب احتياجاتهم الشخصية من أجل كسب حب وقبول الآخرين وللمحافظة على روابط الاتصال معهم وعادة ما يكبحون شعورهم بالغضب، كما لا يستطيع هؤلاء الأطفال التعبير عن مشاعرهم خوفا من النتائج كالشعور بالذنب أو الانتقام الذي يتسبب فيه الوالدين أو يكون لديهم نقص في إدراك ميولهم واحتياجاتهم الشخصية، يرجع أصل ظهور هذا المخطط إلى نموذج من العائلات التي تمارس القبول المشروط أي يقومون جوانب مهمة من احتياجات أبنائهم من أجل الحصول على حب واهتمام واستحسان الوالدين، في الكثير من هذه الأسر، يفضل الآباء احتياجاتهم العاطفية ورغباتهم أكثر من الحاجات والمشاعر الخاصة بأطفالهم من أجل القبول والوضع الاجتماعي (Martin & Young, 2005; Theiler, 2010).

ويتكون هذا المجال من المخططات الثلاثة التالية:

◆مخطط الخضوع: (Subjugation)

يتعلق هذا المخطط بالاستسلام التام لسيطرة الآخرين لأن صاحب هذا المخطط يشعر أنه مُكره ومضطر لفعل ذلك تحاشيا للغضب أو الانتقام أو الهجر من الآخرين (Cockram, 2009)، فهو يدرك جيدا أن رغباته وآرائه وأحاسيسه ليست مهمة بالنسبة للآخرين، كما أنه يشعر بحساسية مفرطة كونه وقع في شرك الآخرين وأصبح تحت سيطرتهم، ما يقوده للإحساس بالغضب الذي عادة ما يتمظهر في شكل أعراض لا تكيفية مثل السلوكيات السلبية والعدوانية أو عدم التحكم في نوبات مزاجية حادة، وتعود أسباب ذلك إلى أساليب تربية تتسم بالعقاب الشديد والسيطرة والعنف والحب المشروط لأبنائها، ويقترح يونج نوعين أساسيين من الخضوع و هما:

أ- **خضوع الحاجات (Subjugation of needs):** يتمثل في كبت الفرد لرغباته وتفضيلاته وقراراته.

ب- **خضوع الانفعالات (Subjugation of emotions):** ويتمثل في كبت الانفعالات خاصة الغضب (Young et al., 2003; Alfasfos, 2009).

- مخطط التضحية بالذات: (Self-Sacrifice)

يرتبط هذا المخطط بالتعبير عن الذات والذي يدفع الشخص إلى التضحية برغباته الشخصية لإرضاء الآخرين وتلبية احتياجاتهم على حساب إشباعاته الشخصية، ينصاع للآخرين بإرادته، غالبا ما

ينخرط في علاقات مُسيطر - مُسيطر عليه مع أشخاص يتحكمون في كل تصرفاته مع الإذعان التام لهم (Fofana,2007, P.116).

وغالبا ما يفعل ذلك لكي لا يلحق الألم بالآخرين، وحتى لا يشعر بالذنب بسبب الأنانية وللمحافظة على العلاقات مع الآخرين الذين هم بحاجة لذلك، أحيانا ما يؤدي ذلك إلى إحساس الفرد بأن رغباته لم تشبع بشكل كاف وأيضا الشعور بالاستياء إزاء من يتولون رعايته (Martin & Young, 2010).

◆مخطط البحث عن القبول/ الاعتراف: (Approval-Seeking/Recognition-Seeking)

ما يهم الأفراد ذوي مخطط البحث عن القبول هو التركيز المبالغ فيه على كسب اهتمام واستحسان الآخرين، والتوافق معهم على حساب تطوير شعور حقيقي وآمن بالذات، حيث يرتبط الإحساس بتقدير الذات وقيمتها بردود أفعال الآخرين بدلا من ميولهم الشخصية الحقيقية، هؤلاء الأفراد يميلون للتركيز على المظهر والمكانة والقبول الاجتماعي والمال والانجازات، ليس من أجل السلطة والتحكم بالدرجة الأولى، ولكن من أجل كسب الحب والاعجاب والاهتمام من طرف الآخرين (Alfasfos, 2009, P.21).

إذن يوجد صنفين ممن يملكون هذا المخطط الذين يسعون للاستحسان والحب والقبول من طرف الآخرين، والذين يريدون الاعتراف والاعجاب بمظاهرهم ومكانتهم وتلقي التهاني والثناء مثل النرجسيين قد يرتبط هذا المخطط بالنقص العاطفي وقد يظهر لتعويض مخططات أخرى مثل مخطط النقص والحرمان العاطفي والعزلة الاجتماعية (Kahalé, 2009, P.95-96).

5-5- المجال الخامس: الحذر المفرط و الكف (Over Vigilance and Inhibition):

هذا هو المجال الأخير ويتضمن المخططات ذات العلاقة بكبح المشاعر والدوافع وتتطور مخططات هذا المجال نتيجة للممارسات الوالدية التي تبالغ في الواجبات والكمالية في الأداء وتفرض قواعد صارمة على أطفالها، تتسم بالترويع والعقاب والمبالغة في المطالب، بينما تثبط التعبير عن الانفعالات والمشاعر السعيدة والاستمتاع والتسلية والاسترخاء، نتيجة لذلك قد يصبح الطفل عرضة للتعاسة والافتقار للعواطف، وتطغى عليه مشاعر التوتر، كما يميلون لتجنب السعادة ومتعة الحياة والعلاقات الحميمة، ويميل آباء هؤلاء الأطفال إلى المواقف المُقلقة والتشاؤمية، لهذا يسعى الأطفال لكسب ود آبائهم وذلك عن طريق تطوير هذه المخططات ومحاولة تلبية توقعات والديهم الصارمة (Theiler, 2005; Alfasfos, 2009) وينضوي تحت هذا المجال المخططات التالية:

◆ مخطط السلبية / التشاؤم: (Negativity/Pessimism)

يعتبر هذا المخطط واسع الانتشار، ويدوم مدى الحياة، وفيه يركز الفرد على الجوانب السلبية من الحياة (مثل الخداع والخيانة والصراع و الخسارة والمعاناة والموت) في حين أنه يقلل ويهمل الجوانب الإيجابية والتفاؤلية من الحياة (Mehran, 2011)، عادة ما يتضمن هذا المخطط توقعات مبالغ فيها في العديد من المواقف (مثل العمل و المال والعلاقات الشخصية) ويرى الأفراد المصابين بهذا المخطط، أن الأمور غالبا ما تسوء بشدة وتؤول إلى نهايات غير سارة، أو يرى أن بعض نواحي الحياة التي تبدو جيدة في البداية سوف تنهار في النهاية، كما يتميز أصحاب هذا المخطط بالخوف الجامح من اقرار الأخطاء التي قد تفقد الخسارة المالية أو الإهانة والفقْدان أو الوقوع في مواقف سيئة، لأنه يبالغ في النتائج السلبية للأحداث، ويتميز هؤلاء الأشخاص بقلق مزمن والحذر الزائد والشكوى الزائدة والتردد (Young et al., 2003).

◆ مخطط الكبت العاطفي: Emotional Inhibition

يركز هذا المخطط على كبح الانفعالات السلبية والإيجابية والأفكار والمشاعر الشخصية والاستجابات التلقائية والدوافع، خوفا من فقدان السيطرة على النفس أو إطلاق العنان للانفعالات المبالغ فيه ما قد يتسبب في إزعاج الآخرين أو استنكارهم لهذا الفعل، فالأفراد الذين لديهم سيطرة مفرطة على انفعالاتهم يخافون من النتائج المترتبة على هذا الفعل: كالعقاب أو الهجر، عموما الذين يملكون هذا المخطط عادة ما يتجنبون العلاقات الوثيقة والحميمة، لهذا تجدهم يتسمون بالبعد والبرود العاطفي والجمود والجدية وحدة الطبع، وينجر عن ذلك تجنبهم للمواقف التي يكون فيها مشاركة عاطفية، ترجع سلوكياتهم هذه إلى ردود الأفعال المهينة والمسيئة التي تلقوها عند التعبير عن مشاعرهم في الطفولة كما أنهم قد يكونوا عاشوا في بيئة تشجع على ضبط النفس الزائد (Kahalé, 2009).

◆ مخطط المعايير الصارمة/ النقد المفرط: (Unrelenting Standards/Hypercriticalness)

يسعى الأفراد الذين لديهم هذا المخطط لتحقيق أعلى معايير السلوك والأداء بشكل مبالغ فيه ويتأبرون لبلوغ أعلى المعايير تجنباً للنقد، وهذا يؤدي إلى الشعور بالضغط أو نقص المتعة والسعادة والصحة وتدني تقدير الذات والإحساس بالإنجاز أو بناء علاقات حقيقية. ووفقا ليونج (2003) فالمعايير الصارمة عادة ما تتخذ الأشكال التالية:

أ- الكمالية Perfectionism أو اهتمام بالتفاصيل بشكل غير معقول أو إنقاص الفرد من قيمة أدائه مقارنة بتلك المعايير عالية المستوى.

ب- قواعد صارمة وواجبات ينبغي الالتزام بها في الكثير من ميادين الحياة، بما في ذلك من اعتبارات أخلاقية و ثقافية ودينية متشددة وغير واقعية.

ج- الانشغال الكبير بالوقت والفعالية من أجل تحقيق انجازات أكثر (Martin & Young, 2010).

◆مخطط العقابية: (Punitiveness)

أصحاب هذا المخطط مقتنعون بتطبيق العقوبة الشديدة على الأشخاص الذين يرتكبون الأخطاء، ويتصفون بالغضب وعدم التسامح والعقابية ولا يصبرون مع الأفراد (بما في ذلك أنفسهم) الذين يتخطون المعايير أو التوقعات، ويجدون صعوبة في التسامح مع أخطائهم و أخطاء غيرهم، لأنهم لا يرغبون في اعتبار الظروف التي تتجاوز حدود العقل البشري وعدم كماله أو التي تأخذ نوايا الأفراد في الحسبان (Alfasfos, 2009).

اقترح يونج 18 مخططا غير متكيف مصنفة في خمسة مجالات، كل مجال يحتوي على مخططات تتوافق مع الحاجات الأساسية المحبطة (مجالا لانفصال والرفض، ونقص الاستقلالية وضعفا لأداء، ومجال نقص الحدود، والتوجه نحو الآخرين، والحذر المفرط والكف)، في بحثنا هذا سوف نقتصر على خمسة عشر مخططا معرفيا غير متكيف طبقا للنسخة المختصرة لمقياس يونج (Young Schema Questionnaire, short-form, YSQ-S1, 1994).

6-عمليات المخططات: (Schema Operations)

تتمثل في عمليتين أساسيتين هما ديمومة المخطط والتعافي من المخطط، كل فكرة أو شعور أو سلوك أو تجربة حياة لها علاقة بمخطط ما، إما تعمل على استمرارية المخطط أي تثبيته وتعزيزه أو علاج المخطط أي إضعافه.

6-1 - ديمومة المخطط: (Schema Perpetuation)

وفقا ليونج (2003) المخططات هي معتقدات راسخة بعمق حول الذات والآخرين والعالم تم اكتسابها منذ عمر مبكر، ويتم إدراكها على أنها جزء من الذات لأن هذه المخططات هامة جدا للإحساس بالهوية، لذلك فالأشخاص يقاومون التخلص منها (Young et al., 2003).

كل فكرة أو شعور أو سلوك يملكه الفرد يساعد المخططات على المواصلة والصمود يسمى ديمومة المخطط، ويفترض يونج أن ديمومة المخططات تتضمن ثلاث آليات أساسية: التشويهاة المعرفية

Cognitive Distortions وأنماط السلوك الانهزامية Self-defeating Patterns وأساليب تكيف المخططات Schema Coping Styles.

من الناحية السلوكية فالأفراد يستخدمون الأنماط الانهزامية حيث يختارون لاشعوريا المواقف والعلاقات التي تتماشى مع استمرارية المخططات، بينما يتجنبون العلاقات التي يمكن تشفي من المخططات، من ناحية العلاقات الشخصية يتصرف الأشخاص بطرق تقود الآخرين للاستجابة بشكل سلبي بهذا فهم يعززون المخططات (Alfasfos, 2009, P.23-24).

6-2-أساليب التكيف اللاتوافقية و استجاباتها: (Schema Coping Styles and Responses)

طبقا ليونج (2003) فإن أساليب التكيف اللاتوافقية واستجاباتها تتطور في مرحلة مبكرة من الحياة لكي تتكيف مع المخططات المبكرة، لكي لا يعايشون الانفعالات والمشاعر الغامرة والحادة التي عادة ما تولدها المخططات، رغم أن أساليب التكيف أحيانا تساعد المريض على تجنب مخطط ما، لكنها لا تعالجه، وهكذا فإن جميع أساليب التكيف اللاتوافقية تبقى تعمل كعناصر ضمن عملية استمرارية المخططات (Young et al., 2003, P.32).

قد تكون استراتيجيات التكيف ذات طبيعة معرفية أو انفعالية أو سلوكية، لكن هذه الاستراتيجيات لا تعد جزءا من المخططات بل هي ناجمة عنها (Roussin, 2001)، ويُعتقد أن المخططات ذاتية الاستمرار self-perpetuated من خلال ثلاث استراتيجيات للتكيف أو عمليات تسمى بمخطط التأييد أو الاستسلام support or surrender ومخطط التجنب avoidance ومخطط التعويض الزائد overcompensation، وتتوافق هذه المخططات مع الاستجابات الأساسية الثلاث للتهديد: الكفاح fight (التعويض الزائد)، والهروب flight (التجنب)، والتجمد freeze (الاستسلام)، والمخططات المبكرة غير المتكيفة تمثل تهديدا كإحباط من إحدى الحاجات الانفعالية الأساسية، والتي يستجيب إزائها الفرد بأسلوب تكيف (Cockram, 2009).

باختصار أساليب التكيف غالبا ما توفر بعضا من الراحة للفرد، لكن على المدى البعيد تؤدي إلى صعوبات في ميادين الحياة المهمة، إن استخدام أساليب التكيف عموما ليس اختيارا واعيا، بل هي ردة فعل تلقائية لموقف مهدد، قد تكون أساليب التكيف واضحة بشكل خاص في سلوك المريض، ولكن قد تحتوي على تحولات معرفية (van Genderen, Rijkeboer&Arntz, 2012, P.31).

أ- مخطط الاستسلام: (SchemaSurrender)

عندما يستسلم الفرد لمخطط ما فإنه يتقبل ذلك المخطط كحقيقة، الفرد لا يحاول تجنب أو مقاومة المخطط ويشعر مباشرة بالنتائج الانفعالية للمخطط، وتكرر الأنماط السلوكية التي يحركها المخطط، حيث يتم معايشة تجارب الطفولة التي أنشأت المخطط من جديد، وأحياناً يتم تعزيزها في مرحلة الرشد، وعادة ما يختار المستسلمون للمخطط، شركاء من المتوقع أن يعاملوهم بالإساءة كما كان يفعل آبائهم، ويرتبطون بهم بطرق تؤدي إلى تفاقم الوضع، وتشمل أساليب التكيف لمخطط للاستسلام مخطط الخضوع والاعتمادية (Martin & Young, 2010, P.326).

على سبيل المثال، الأفراد الذين لديهم مخطط النقص/الخجل عادة ما يميلون لإقامة علاقات مع أشخاص ينتقدونهم، هم لا يعترفون بالشخص الذي لا ينتقد، وعندما يواجهون الانتقاد من طرف الآخرين يستسلمون ويسمحون لأنفسهم بأن يُنتقدوا دون أي محاولة للاعتراض، بهذا فهم يعززون المخطط، حسب تصوراتهم ليس لديهم خيار لأنهم -ناقصين- يعتقدون أن الجميع يعترف بذلك، لهذا السبب ليس لديهم أية ردة فعل ضد الانتقادات الظالمة (Gardner, 2004).

ب- مخطط التجنب: (SchemaAvoidance)

هو ردة فعل تسمح بالهروب من الانفعالات السلبية كالمعاناة والحزن والقلق، ويتم تعطيل المخطط وذلك عن طريق صد الأفكار والصور المزعجة المرتبطة به، يعتمد الفرد على أسلوب تكيف يتسم بالانسحاب العاطفي والتجنب السلوكي وينقطع عن الآخرين، غالباً ما يجد الأفراد الذين يتبعون أسلوب التجنب ملاذاً في السلوكيات الإدمانية: كالمخدرات والغذاء والعمل، من أجل إنكار وجود المخطط وتقادي تنشيطه (Kahalé, 2009, P.101).

على سبيل المثال، الأشخاص الذين لديهم مخطط الشك/الاعتداء يتجنبون إقامة صداقات خوفاً من التعرض للأذى أو أن يتم استغلالهم، فهم يتجنبون المخطط من خلال إبقاء أنفسهم بعيدين عن الآخرين والاتصاف بالبرود الانفعالي، وأصحاب مخطط النقص/الخجل يتحاشون المشاركة برأيهم من أجل تقادي النقد (Alfasfos, 2009, P.26).

ج- مخطط التعويض الزائد: (Overcompensation)

الأشخاص الذين يستخدمون أسلوب التعويض الزائد يقاومون المخطط عن طريق القيام بالعكس النقيض له، عندما يُثار المخطط لديهم يقومون بردة فعل عكسية قوية مضادة له، قد ينشأ هذا الأسلوب كدافع صحي لمكافحة المخطط، لكن قد يصبح غير مناسب في كثير من المواقف وقد يتجاهل مشاعر

الآخرين وقد لا يؤدي إلى نتائج مرغوبة، ويظهر هذا الأسلوب لأنه يوفر وسيلة للهروب من مشاعر الطفولة بالعجز والضعف، وكبديل لآثار المخطط.

الراشدون الذين لديهم هذا الأسلوب يحاولون التفريق بين أنفسهم الآن وبين ما كانوا عليه في مرحلة الطفولة عندما اكتسبوا المخطط، رغم ذلك التعويض الزائد عادة ما يتطور إلى أسلوب تكيف صارم يتضمن سلوك عقيم مبالغ فيه يتميز بعدم الاكتراث واللامبالاة، على سبيل المثال فالشخص الذي يشعر بالنقص يسعى جاهدا أن يكون كاملا.

والشخص الذي لديه مخطط الهجر يستطيع إنهاء علاقاته مع الآخرين بسرعة مجرد ظهور بعض العلامات البسيطة والطبيعية لأي نزاع أو عدم الرضا، وهكذا فالشخص الذي لديه أسلوب التعويض يترك الآخرين قبل أن يتركوه لذلك فهو يتميز بسلوك معاكس لمخطظه (Martin & Young, 2010; Roussin, 2001).

يفترض يونج و زملائه (2003)، أن المزاج temperament أحد أهم العوامل الرئيسية في تحديد سبب تطوير بعض الأفراد لأساليب تكيف معينة بدلا من الآخرين، في الواقع قد يلعب المزاج دورا أكبر في تحديد أنماط التكيف أكثر مما تقوم به المخططات، مثلا الأشخاص الذين لديهم أمزجة سلبية من المرجح أن يتخذوا أسلوب الاستسلام أو التجنب، بينما من لديهم أمزجة عدوانية قد يستخدمون أسلوب التعويض الزائد. عامل آخر لتوضيح لماذا يتبنى بعض الأفراد أسلوب تكيف معين، هو الاستدخال الانتقائي selective internalization أو النمذجة modeling، فالأطفال غالبا ما يتخذون أساليب تكيف والديهم الذين يتماهون بهم (Young et al., 2003, P.36).

6-3- استجابات التكيف: (Coping Responses)

إن استجابات التكيف هي سلوكيات محددة أو استراتيجيات يتم من خلالها التعبير عن أساليب التكيف الرئيسية الثلاثة.

وتتضمن كل ردود الأفعال التي تهدد الذخيرة السلوكية للفرد behavioral repertoire أي هيكل الطرق الفريدة من نوعها والخاصة التي بواسطتها يعبر المرضى عن أساليب التكيف: التعويض الزائد والتجنب والاستسلام، عندما ما يتخذ الفرد استجابات تكيف "coping responses" معينة، عندها تصبح هذه الأخيرة ملازمة لأساليب التكيف "coping styles". بالتالي يعتبر يونج أن أسلوب التكيف "سمة" trait بينما استجابة التكيف هي "حالة" state.

إن أسلوب التكيف هو مجموعة من استجابات التكيف يستخدمها الفرد بشكل يميزه عن غيره من أجل التجنب أو الاستسلام أو التعويض الزائد. باختصار، استجابة التكيفي سلوك محدد (أو استراتيجية) يُبدىها الفرد في زمن معين (Young et al., 2003, P.36).

6-4- التعافي من المخطط: (Schema Healing)

يتألف المخطط من مجموعة من الذكريات والانفعالات والأحاسيس الجسدية والمعارف، والتعافي من المخططات تطلب التقليل من كل هذا: حدة الذكريات المرتبطة بالمخطط والعبء الانفعالي للمخطط وقوة الأحاسيس الجسدية والمعارف غير المتكيفة، وعلاج المخطط يقتضي تغيير السلوك حيث يتعلم المصابون بتعويض أساليب التكيف غير المتوافقة بأنماط سلوكية تكيفية، لذلك فالعلاج يتضمن تدخلات معرفية وعاطفية وسلوكية، وحالما يتم التعافي من المخطط، يصبح من الصعب تدريجياً تنشيطه، ولو تم تنشيطه تكون التجربة أقل طغياناً ويستعيد المريض عافيته بسرعة (Young et al., 2003, P.32).

من خلال ما سبق نخلص إلى أن يونج وزملائه افترضوا وجود عمليتين أساسيتين تقوم بها المخططات وهما: ديمومة المخطط والتعافي منه، من أجل المحافظة على استمراريتها تقوم المخططات بآليات رئيسية هي: التشويهات المعرفية، وأنماط السلوك الانهزامية، وأساليب تكيف المخططات، وتعد هذه الأخيرة من أهم الاستراتيجيات التي تتبعها المخططات للمحافظة على بقائها وهي على ثلاث أنواع (مخطط الاستسلام، ومخطط التجنب، ومخطط التعويض الزائد)، وتلازم هذه الاستراتيجيات استجابات تكيف تختلف باختلاف أساليب التكيف وهي تمثل الجانب السلوكي للمخطط.

7- العلاج ونظرية المخططات لجيفري يونج:

تم تطوير العلاج المتمركز على المخططات (Schema Focused Therapy)، وعرف بالعلاج بالمخططات فيما بعد (Schema Therapy)، من طرف "جيفري يونج" (1990، 2003) وزملائه، وجاء هذا المنهج العلاجي كبديل للعلاج السلوكي المعرفي التقليدي، الذي طوره آرون بيك وزملائه "Aaron Beck et al" وهدف لعلاج اضطرابات الشخصية، وكان مختصراً ونجح في التقليل من أعراض بعض الإضطرابات كالسلوك الإنتحاري وغيرها، رغم ذلك كان تأثيره محدوداً ولم يمس الجوانب العميقة من الشخصية، ويعد العلاج بالمخططات نظام علاجي شامل ومتكامل يتضمن نظريات وتقنيات مستمدة من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي العلائقي والعلاج الجشطالتي والعلاج التحليلي ونظرية التعلق، حيث كان هناك تركيز أكبر على العلاقة العلاجية كوسيلة للتعديل السلوكي، كما

ركز كذلك على المعالجة الإنفعالية والعاطفية للخبرات الصادمة . (Bamber, 2004; Arntz, Van) .(Genderen, 2009; Young, et al, 2003).

وتستند نظرية المخططات إلى ثلاث مفاهيم جوهرية وهي: "المخططات المبكرة غير المتكيفة" (EMSS) وهي بشكل عام معتقدات ضمنية مختلة وظيفيا وغير شرطية حول الذات وعلاقة الفرد بالآخرين، وتنمو في مرحلة الطفولة وتعمل على تصفية الخبرات الواردة بشكل إنتقائي وتتوسع المخططات وتُثرى خلال حياة الفرد وتنشط هذه المخططات عندما يواجه الشخص مواقف شبيهة بتلك التي أدت إلى نشوئها، والسلوكيات التي يقوم بها الفرد إزاء هذه المخططات تسمى: "أساليب التكيف" (coping styles) وهو المفهوم الأساسي الثاني لنظرية المخططات، بحيث يفترض يونج أن الشخص يحافظ على إستمرارية المخططات من خلال ثلاث طرق للتكيف: التعويض الزائد (هو مقاومة المخطط رغم أن العكس هو الصحيح)، والتجنب(تجنب المخطط النشط)، والإستسلام (الخضوع للمخطط) وهي الإستجابات السلوكية المميزة للمخططات (Lobbestael, Vreeswijk, Arntz, 2007)، والمفهوم الثالث هو "الأوضاع"(modes) وهي: المخططات وأساليب التكيف النشطة في زمن معين، وتنشأ الإضطرابات الإنفعالية والعاطفية أساسا من الحاجات الرئيسية غير المشبعة أثناء النمو في مرحلة الطفولة والمراهقة.(Young, et al, 2003).

بإختصار تقوم نظرية المخططات ليونج على مفاهيم مركزية هي: المخططات وأساليب التكيف والأوضاع، حيث تمثل المخططات طريقة إدراك الأفراد لذواتهم وللآخرين، والعالم من حولهم، وتتكون من الإدراكات الحسية والإنفعالات والأفعال الراسخة داخل الذاكرة التي تم إكتسابها خلال التجارب السابقة ويسعى الفرد للتعايش غير التوافقي مع المخططات وذلك من خلال تبني طرق وإستراتيجيات للتكيف، تتم إما بالمواجهة أو الإستسلام أو تجنب المواقف التي تثيرها، وتمثل هذه الأساليب الجانب السلوكي للمخططات، كما تتضمن الأوضاع تشكيلية من المخططات والسلوكيات المتكيفة وغير المتكيفة والتي تكون نشطة في لحظة معينة.

8- تكون الذات والمخططات المعرفية:

حسب شامبون وكاردين (1995) Chambon et Cardin فإن بوليك (1993) Pulik وضع تعريفا للذات كوحدة معرفية لمعالجة ودمج تمثلات عن ذاتها بالرجوع إلى الآخر والمحيط فتكون الذات التي تنمو عند الفرد وعلاقته مع الآخرين فهو يعني الشخص ذاته، فيكون الشعور به سهل المنال عكس مخطط الذات (Self-schema) فهو مفهوم عن ذات الشخص، ولكن الشعور والوعي به ليس سهل المنال كما ينظم السيرورات النفسية اللاواعية تسمى السيرورات العقلية الداخلية أو الأوتوماتيكية.

الذات عبارة عن بنية معرفية تنتمي إلى ميدان ذاكرة المعاني كنظام لتمثلات طويلة المدى، إذا هو عبارة عن مجموعة أنظمة أساسية لدمج سياق وشخصية الفرد فينظم ويمركز المعارف والمعلومات الفردية حول ذاته، محيطه، وعلاقته مع الآخرين، فتعمل كوسط بين الأفراد والوضعيات التي تواجهه. تكلمنا حتى الآن عن الجانب الواعي، ولكن يجب التركيز على الجانب اللاواعي المتمثل في المخططات المعرفية.

مخطط الذات عبارة عن نظام لمخطط يرجع إلى الذات - مجموعة مخططات الذات - مخطط العلاقة مع الآخرين - مختلف المخططات بين الأشخاص - فتعتبر المخططات كالوحدة التي تبني الشخصية، فيعرفان المخطط على أنه بنية ثابتة نسبيا تحتوي على ما يعرفه الفرد عن ذاته والعالم الخارجي، فتحتوي على الرغبات المواقف، الانفعالات، كما تسهل عملية الانتباه والإدراك، وتساهل عملية الذاكرة؛ فتسمح بتمديد ميادين الحياة العقلية المستخدمة، قدرة الفرد على التغيير - المرونة والصلابة - أو على استمرارها في النظام المعرفي.

عندما يضع المخطط توقعاته لا يشارك في العملية المعرفية ولكن عندما يصل إلى أعلى مستوى من التكافؤ يقوم بتقنين وضعها داخل قنوات- المعلومات من الأول إلى الآخر ويقوم بترتيب المعطيات حسب الموقف. (دحمانى وآخرون، 2016، ص ص 295-296)

خلاصة الفصل:

إن الطرح الجديد لنظرية يونغ عن المخططات المعرفية المختلة وظيفيا ساعدنا في الوقوف على هذا المفهوم وعلاقته بالاكنتاب ومنه تطرقنا في هذا الفصل إلى العناصر المهمة لهذا الموضوع من خلال تقديم لمحة تاريخية عن المخططات المبكرة المختلة وتعريفها ودورها وخصائصها وتطرقنا أيضا إلى كيفية تشكلها وأصولها ومجالاتها حيث تحتوي على خمسة عشر (15) مخططا ضمن 5 مجالات مهمة وحاولنا في الأخير الوقوف على دور المخططات، وتطرقنا لفعاليتها في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية المستعصية كاضطرابات الشخصية، وذلك بتركيزها على المخططات المعرفية غير المتكيفة التي تشكل نواة الاضطرابات النفسية والشخصية، حيث يعد مفهوم المخططات المبكرة غير المتكيفة، بشكل عام معتقدات ضمنية تحتوي على زكريات وانفعالات ومعارف مختلة وظيفيا وغير شرطية حول الذات وعلاقة الفرد بالآخرين، وتتطور خلال الطفولة وتزيد خلال المراحل التالية من حياة الفرد، ويتميز هذا المفهوم بخصائص من حيث طبيعته ومنشأه وأنواعه ومكوناته وتطوره الذي ينبع أساسا من تفاعل ثلاث عوامل: حاجات إنفعالية وعاطفية والخبرات السيئة المبكرة والمزاج الإنفعالي.

الفصل الثالث: الكفاءة الذاتية المدركة

تمهيد

- 1- تعريف مفهوم الكفاءة الذاتية المدركة
- 2 - علاقة الكفاءة الذاتية المدركة ببعض المفاهيم
- 3- مصادر الكفاءة الذاتية
- 4 - أبعاد الكفاءة الذاتية
- 5 - نظرية التعلم الإجتماعي
- 6 -الخصائص الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة و

المنخفضة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعددت تسميات الكفاءة الذاتية، فمنهم من يسميها فعالية الذات المدركة ومنهم من يدعوها التوقعات الذاتية، وكل هذه المفاهيم تُجمَع في تعريفها للمصطلح، بأنه قدرة الفرد على ضبط سلوكه نتيجة مآلديه من معتقدات شخصية.

ويعتبر مفهوم الكفاءة من المفاهيم التي تناولها الكثير من الباحثين في علم النفس الحديث والصحة النفسية، وذلك بهدف فهم أفضل للكيفية التي تؤثر بها الكفاءة الذاتية على سلوك الفرد اتجاه مواقف الحياة المختلفة؛ وقد أضحت دراسة مفهوم الكفاءة الذاتية ضرورة ملحة في كل مجالات الحياة، ولاسيما المجال العلمي والأكاديمي، وهذا ما سنستعرضه خلال هذا الفصل.

هذا ما سنستعرضه في الفصل التالي الذي سيناقدش أبرز الجوانب النظرية للكفاءة الذاتية المدركة عن طريق التطرق لتعاريف مفهوم الكفاءة الذاتية، و بعض المفاهيم المرتبطة بها، ومصادرها، أبعادها ثم نظرية التعلم الإجتماعي التي تناولت نظرية الكفاءة الذاتية، وأخيرا خصائص الأفراد ذوي الكفاءة المنخفضة والمرتفعة.

1- تعاريف مفهوم الكفاءة الذاتية المدركة:

يشتمل التراث النفسي على العديد من المفاهيم كمرادفات لمفهوم الكفاءة الذاتية منها توقعات الكفاءة (Competency Expectancies)، وتقدير توقعات الكفاءة Self – Efficiency (Assessent)، وتوقعات الكفاءة الذاتية (Self – Efficiency Expectancies) في السياق نفسه كما أن بعض المراجع تستعمل مرادف آخر للكفاءة الذاتية وهو الفاعلية الذاتية (Self – Efficacy). (فتحي الزيات، 2001، ص501)

وهذا ما تشير إليه بعض الدراسات منها دراسة صديق (1986)، والفرماوي (1990) والسيد أبو هاشم (1994)، وزيدان (2000)، وعبد القادر (2003) إلى أن (Efficacy) تعني الفاعلية، وأن استخدام مفهوم فاعلية الذات ومفهوم فعالية الذات يحمل نفس المعنى تقريبا، ويذكر الفرماوي (1990) أنه يوجد لفظ Efficacy ولفظ (Efficiency) في قواميس اللغة بمعان مترادفة وهي الفاعلية والكفاءة (غالب المشيخي، 2009، ص70)

وعليه ففي الدراسة الحالية نتبنى مصطلح (Self – Efficacy) المرادف له باللغة العربية "كفاءة – الذات"، وسوف يلحظ القارئ ذكر المفهومين (الكفاءة و الفاعلية أو الفعالية) في هذه الدراسة

وفيما يلي بعض التعاريف للكفاءة الذاتية الواردة في التراث الأدبي:

قدم جابر (1986) تعريفاً للكفاءة الذاتية أو توقعات الكفاءة الذاتية بأنها: " توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوباً فيها في أي موقف معين (جابر عبد الحميد، 1986، ص 442) ويعرفها Bouffard- Bouchard (1989) بأنها: " قدرة الفرد على تنفيذ الأعمال، والأعمال المطلوبة للتعامل مع المواقف المرتقبة وقياس مدى جودة أداء الفرد في مواقف معينة. وتعني الكفاءة الذاتية عند Donovan & Leavitt (1990) الإحساس بقدرة الفرد على الإنتاج وتنظيم الأحداث في حياته، وهذا يساعد على فهم نمو المهارات لدى الأفراد، وأن الكفاءة الذاتية المنخفضة تخفض العلاقة بين الفرد وذويه وبالتالي تنقص من نمو الأفراد. (عبد المنعم أحمد، 2004، ص 215)

بينما عرف عباسية والزرغول (1998) الكفاءة الذاتية بأنها " أحكام الفرد المتعلقة بقدرته على تنظيم أنماط من النشاطات المرغوبة وتنفيذها لتحقيق مستويات محددة من الأداء. وأشار مادوكس وماير (1995) Maddux & Meier إلى الكفاءة الذاتية بأنها عبارة عن " توقعات محددة ترتبط بسلوك محدد في موقف محدد"، أما هالينان ودناهر Hallinan & Danaher (1994) فعرفا الكفاءة الذاتية بأنها شعور الأفراد بالثقة لأداء المهام، والقدرة على مواجهة المشكلات في المواقف المختلفة. (محمد بني، 2010، ص 416)

في حين ينظر شفارتسر (1994) Schwarze إلى الكفاءة الذاتية أنها " عبارة عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية، تتمثل في قناعات ذاتية في القدرة على التغلب على المتطلبات والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد من خلال التصرفات الذاتية. (رضوان جميل، 1997، ص 25)

أما في المجال التربوي فيشير Chan (1996) لمفهوم الكفاءة الذاتية إلى النظرة الشخصية لقدرات الطالب وإمكانياته في مجالات المهارات المختلفة، حيث تتأثر الكفاءة بالصورة التي يدرك بها الطالب لكيفية إدراك الآخرين لتلك القدرات والإمكانيات وكيف تقيم من معلمه، وتتأثر كذلك بإدراك الطالب لإمكانات نجاحه في إنجاز المهمات. (محمد أبو عليا، 2007، ص 352)

وفي هذا السياق قدم Bandura (1997) وهو صاحب نظرية الكفاءة أو الفاعلية الذاتية Self Efficacy -) تعريفاً بأنها " مجموعة المعتقدات التي يحملها الطالب عن نفسه فيما يتعلق بقدراته على تعلم أو أداء سلوك محدد عند مستوى معين، أو ما يملكه الطالب من معتقدات عن نفسه فيما يتعلق

بقدرته على تنظيم وتنفيذ مجموعة من الأفعال الضرورية للمحافظة على مستوى معين من الأداء ويمكن تعريف فاعلية الذات بأنها اعتقاد الفرد في قدرته على أداء مهمة معينة (فخري، 2010، ص 69) ويرى الزيات (2001) أن مفهوم الكفاءة الذاتية " عبارة عن اعتقاد الفرد لمستوى فاعلية قدراته الذاتية وما تشمله من مقومات عقلية معرفية وانفعالية واقعية لمعالجة المواقف أو المشكلات أو الأهداف الأكاديمية. (الزيات، 2001، ص 112).

من خلال ما ورد من التعريفات يمكن أن نقول أن الكفاءة الذاتية المدركة هي عبارة عن " إعتقاد الفرد وثقته بقدراته وإمكانياته ومهاراته الشخصية على أداء سلوك معين، من أجل تحقيق نتائج مرغوبة ولمواجهة المشكلات والمواقف الصعبة التي تواجهه.

أما بالنسبة للمراهق فهي مجمل المعتقدات التي يحملها حول القدرات والإمكانيات التي يمتلكها عن نفسه بخصوص تنظيم وتنفيذ الأعمال من أجل الحصول على مستوى معين من الأداء. سنتطرق فيما يلي للعلاقة بين الكفاءة الذاتية وبعض المفاهيم الأخرى كمفهوم الذات وتقدير الذات.

2 - علاقة الكفاءة الذاتية المدركة ببعض المفاهيم:

2-1 علاقة مفهوم الذات بالكفاءة الذاتية:

يعرف (Hurlock) مفهوم الذات بأنه " إدراك الفرد نفسه على حقيقتها، وليس كما يرغبها ويشتمل هذا الإدراك جسمه، ومظهره، وقدراته، ودوره في الحياة، وكذلك قيمه ومعتقداته وطموحاته. (هند كابول، 2010، ص 393)

ويرى ميشيل (1997) Mischel أن مفهوم الذات أو التصور حول الذات لا يشتمل على جزء إضافي داخل الشخص يسبب بصورة ما سلوكا 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. (رضوان جميل، 1997، ص 26) وعليه فإن مفهوم الكفاءة الذاتية (Self - Efficacy) يختلف عن مفهوم الذات - Self (concept)، حيث تشير الكفاءة الذاتية إلى تقييم الفرد لكفايته أو قدرته على أداء مهمة خاصة في سياق محدد، بينما مفهوم الذات يعتبر أكثر عمومية وأقل تأثراً بالسياق، ويشمل تقييم هذه الكفاية والإحساس بالجدارة الذاتية المرتبطة بها، وقد لا يرتبط المفهومان ببعضهما، كما يعتمد مفهوم الذات على معايير البيئة الثقافية الإجتماعية، بينما الكفاءة الذاتية ليس لها انعكاسات ثقافية، ويستفسر عن معتقدات

الكفاءة الذاتية بسؤال هل أستطيع؟ والإجابة تحدد مدى الثقة بالنفس في انجاز مهمة معينة بينما مفهوم الذات يطرح أسئلة حول الكينونة والشعور، والإجابة تكشف عن درجة الإيجابية والسلبية التي ينظر بها الفرد لنفسه. (سامي عيسى، 2009، ص 127)

2-2 علاقة تقدير الذات بالكفاءة الذاتية:

يعرف قطب (1998) تقدير الذات بأنه " كل ما يعطيه الفرد عن تقديراته للصفات الحسنة والسيئة من حيث درجة توافرها في ذاته، أو مدى اعتزاز الفرد بنفسه، أو معنى آخر مستوى تقييمه لذاته. (قطب، 1998، ص 331)

كما 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 يعنى بالجوانب الوجدانية والمعرفية معا، أما مفهوم الكفاءة الذاتية أو فاعلية الذات فهي غالبا معرفية، إن مفهوم تقدير الذات وفاعلية الذات بعدان هاما لمفهوم الذات لأنهما يساهمان في صياغة مفهوم الفرد عن نفسه، وأيضا يؤثر كل منهما على الآخر، فالأفراد الذين يدركون على أنهم ذو قيمة ومؤثرين وناجحين (تقدير ذات مرتفع) بشكل عام سوف يتنبأون لهم باحتمالات النجاح في المهام حيث أن هذه الاحتمالات تكون مرتفعة (كفاءة أو فاعلية ذات مرتفعة) عن أولئك الذين يرون أنفسهم أقل كفاءة وتأثيرا ونجاحا وقيمتا (تقدير ذات إجمالي منخفض). (نيفين عبد الرحمن، 2011، ص 63).

إن ارتباط الكفاءة الذاتية بتقدير الذات يمنح الطلبة المزيد من المعرف والمعلومات اللازمة لتحصيل الذات وكذا التحصيل لدى الطلبة في ميدان الدراسة. (Zimmerman, 2000, p86)

ويذكر باندورا Bandura أن الأفراد الذين لديهم كفاءة ذاتية منخفضة لديهم تقدير ذات منخفض مع الإحساس باليأس والإستسلام. (Aleksandra & Benicio , 2005,p 82)

إن الطريقة المثلى لمساعدة الأطفال وتركهم يشعرون بحالة جيدة تجاه أنفسهم (تقدير ذات عال) هو توفير لهم الفرص لمعرفة ما هي نقاط قوتهم، وكذلك مساعدتهم في غرس وتعزيز اعتقاداتهم بأن لهم القدرة في الإعتماد على قواهم في مواجهة التحديات .

(National Association of School Psychologists ,2010 ,p1)

3- مصادر الكفاءة الذاتية:

إقترح Bandura (1997) أربعة مصادر للكفاءة الذاتية أو فاعلية الذات، وهي كالتالي:

3-1 الإنجازات الأدائية (Performance Accomplishment)

أكثر هذه المصادر تأثيراً في الكفاءة الذاتية يحققه أداء الشخص من إنجازات، لذلك فإن الأداء الناجح بصفة عامة يرفع توقعات الفاعلية، بينما يؤدي الإخفاق إلى إخفاق، وهناك عدة مفاهيم لهذه العبارة العامة، أولها:

أن النجاح في الأداء يرفع الكفاءة الذاتية بما يتناسب مع صعوبة العمل، وثانيها: الأعمال التي تتميز بنجاح من قبل الفرد أكثر فعالية من تلك التي يتمها بمساعدة الآخرين، وثالثها: الإخفاق يؤدي على الأغلب إلى إنقاص الفعالية حيث نعرف أننا بذلنا أفضل ما لدينا من جهد، أما حين نخفق ونحن نحاول إضافة محاولة فإن ذلك لا يغير بفعالية كما يحدث عندما لا نرقى للمستوى المطلوب على بذلنا لأعظم جهودنا وأفضلها. (رولا محمد فهد، 2005، ص 17)

ويضيف الزيات (2001) بأنه يتوقف المدى المحدد لاستقرار وعي الفرد بكفاءته الذاتية من خلال ممارسته للخبرات أو تحقيقه للإنجازات على المحددات التالية:

- فكرته المسبقة عن إمكاناته وقدراته ومعلوماته؛
- إدراك الفرد لمدى صعوبة المهمة أو المشكلة أو الموقف؛
- الجهد الذاتي النشط الموجه بالأهداف؛
- حجم أو كم المساعدات الخارجية التي يتلقاها؛
- الظروف التي من خلالها يتم الأداء أو الإنجاز؛
- الخبرات المباشرة السابقة للنجاح والفشل؛
- أسلوب بناء الخبرة أو الوعي بها وإعادة تشكيلها في الذاكرة؛
- الأبنية القائمة للمعرفة والمهارة الذاتيتين والخصائص التي تميزه. (الزيات، 2001، ص 512)

3-2 الخبرات البديلة (Vicarious Experience) :

الخبرات البديلة تعني الخبرات غير مباشرة التي يكتسبها الفرد كالمعلومات التي تصدر من الآخرين، وأن الخبرات البديلة من العمليات التي تؤثر على التقييم الذاتي لفاعلية الذات، ومن هذه تكون خبرة الفرد السابقة بالنشاط قليلة وأن آثار النمذجة بصفة عامة ليست في قوة الأداء الشخصي من حيث

تأثيرها في رفع مستويات الفاعلية وقد يكون لها آثار قوية في خفض الفاعلية. (نفين عبد الرحمن، 2011، ص52)

إن مشاهدة نجاح الآخرين مما يملكون نفس إمكانياتنا يؤدي ذلك إلى تعزيز الكفاءة عن طريق النمذجة الإجماعية والمقارنة مع القراء.(زعطوط، 2005، ص 42) وكذلك ملاحظة الآخرين وهم ينجحون يرفع كفاءة الذات أو ملاحظة فرد آخر بنفس كفاءته وهو يخفق في عمل يميل إلى خفض فعالية الذات، وعندما يكون النموذج مختلف عن الملاحظ تؤثر المثبرات البديلة أدنى تأثير على الفعالية، وللخبرات البديلة أقوى تأثير عندما تكون خبرة الناس السابقة بالنشاط قليلة، إن آثار النمذجة بصفة عامة ليست في قوة الأداء الشخصي من حيث تأثيرها في رفع مستويات الفعالية، وقد يكون لها آثار قوية في إنقاص الكفاءة الذاتية. (رولا فهد، 2005، ص 18) ويطلق على هذا المصدر " التعلم بالنموذج وملاحظة الآخرين، والتعلم بالملاحظة تحكم فيه أربع عمليات فرعية وهي:

3-2-1- عملية الذاكرة: حيث تقوم بتحويل وبناء المعلومات التي تتعلق بالأحداث، ليعاد تمثيلها في الذاكرة على هيئة قواعد وتصورات، وتتولى التصورات السلوكية إنتاج القواعد التي تعمل على بناء الأحداث المناسبة للظروف المتغيرة.

3-2-2- عملية الانتباه: وهي تحدد الملاحظة الانتقالية في ضوء المعلومات المستخلصة من الأحداث المشاهدة، وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على اكتشاف وفحص النماذج في البيئة الإجتماعية والرمزية، ومنها العمليات المعرفية، والتصورات السابقة، وقيم الملاحظة، والتكافؤ الفعال والجاذبية، والقيم الوظيفية، والأنشطة الملاحظة.

3-2-3- العملية الدافعية: حيث يتأثر أداء السلوك الناتج عن الملاحظة بثلاثة أنواع من الدوافع المحفزة، وهي: النتائج المباشرة، الخبرات البديلة، والإنتاج الذاتي، والأفراد يميلون إلى أداء السلوك إذا كان يؤدي إلى نتائج قيمة مباشرة، حيث إن نجاح الآخرين يعطي الفرد دفعة للقيام بسلوك مماثل بينما الإخفاق والسلوكيات ذات العواقب الوخيمة تؤدي إلى كف السلوك، والمعيار الشخصي يوفر مصدرا آخر للدافعية حيث أن التقييم التفاعلي الذي يملكه الفرد لسلوكه ينظم الأنشطة الناتجة عن التعلم بالملاحظة.

3-2-4- عملية إنتاج السلوك: حيث يتم تعديل السلوك في ضوء المعلومات المقارنة بالنموذج التصوري للإنجاز، وهناك ارتباط بين الفعل التصورات المسبقة، وكلما امتلك الفرد العديد من المهارات

الفرعية كلما كان من السهل استخدام هذه النماذج التصورية لإنتاج سلوك جديد. (بن معتوق، 2009، ص 62)

3-3 الإقناع اللفظي (Verbal Persuasion):

يشير باندورا **Bandura (1998)** إلى الإقناع اللفظي بالمعلومات التي تأتي للفرد عن طريق الآخرين لفظيا قد يكسبهم نوعا من الترغيب في الأداء أو العمل. (Bandura, 1997, p.624) وتتأثر الكفاءة أو الفاعلية الذاتية للفرد أيا كانت طبيعتها: عامة أو إجتماعية أو أكاديمية بالقدرات الإقناعية اللفظية أو عوامل الإقناع اللفظي المصحوبة بأنماط من التأثيرات الإجتماعية وترتبط القدرات الإقناعية اللفظية إرتباطا دالا موجبا بالقدرات اللغوية والطلاقة الفكرية واللفظية وقدرات الفهم القرائي والسمعي. (الزيات، 2001، ص515)

ويضيف **Bandura (1982)** أن الإقناع اللفظي يستخدمه الأشخاص على نحو واسع جدا مع الثقة فيما يملكونه من قدرات وما يستطيعون إنجازه، وأنه توجد علاقة تبادلية بين إقناع اللفظي والأداء الناجح في رفع مستوى الفاعلية الشخصية والمهارات التي يمتلكها الفرد. (Bandura, 1982, p.122) فكلما تلقى الفرد التشجيع والدعم من الآخرين أو استمع إلى رأي الآخرين في كفاءته زادت ثقته بنفسه. (زعطوط، 2005، ص 42)

3-4 الحالة النفسية و الفسيولوجية (Psychological And Physiological State):

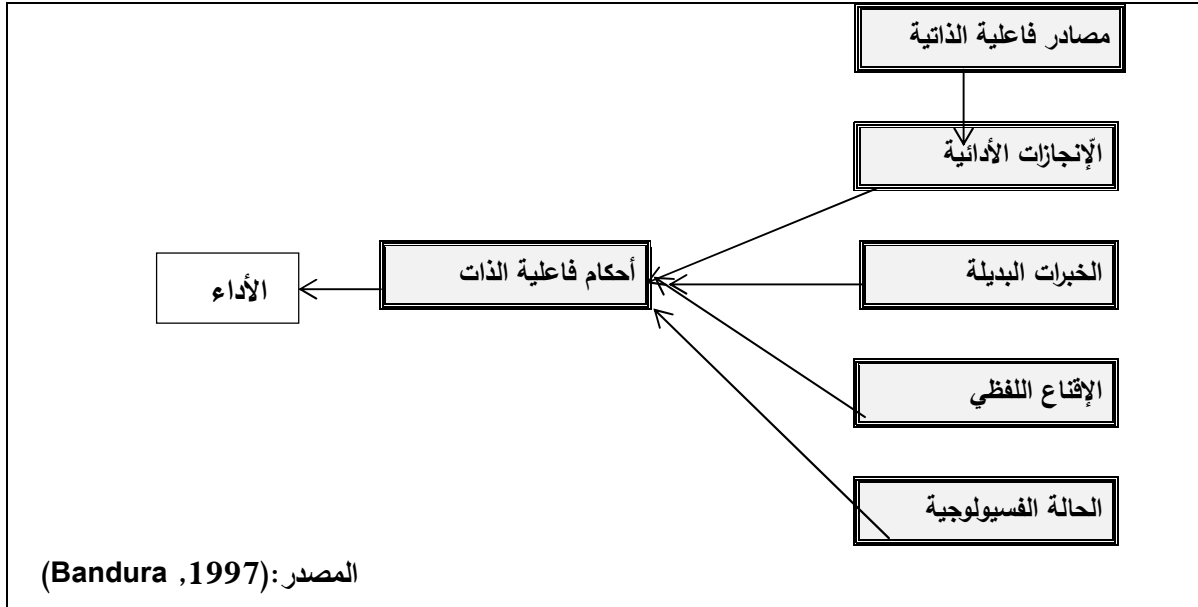
تأثر البنية الفسيولوجية والإنفعالية أو الوجدانية تأثيرا عاما أو معمما على الكفاءة الذاتية للفرد وعلى مختلف مجالات وأنماط الوظائف العقلية المعرفية والحسية العصبية لدى الفرد، وعلى هذا فهناك ثلاثة أساليب رئيسية لزيادة أو رفع إدراكات الكفاءة الذاتية وهي:

- تعزيز أو زيادة أو تنشيط البنية البدنية أو الصحية . Enhance physical status
- تخفيض مستويات الضغوط و النزاعات أو الميول الإنفعالية السالبة: Reduce stress levels and negative emotional proclivitie
- تصحيح التفسيرات الخاطئة التي تعترى الجسم Correct misinterpretations of bodily states (الزيات، 2001، ص516)

كما تتأثر الكفاءة الذاتية بمستوى الإستثارة الإنفعالية، فالإستثارة الإنفعالية الشديدة تؤثر سلبا على الكفاءة الذاتية، بينما تعمل الإستثارة الإنفعالية المتوسطة على تحسين مستوى الأداء ورفع الكفاءة الذاتية. (العلوان، 2011، ص400)

وفي هذا الصدد أشارت دراسة باندورا وآخرون 1982، إلى أن الشعور بالخوف المقاس بالأعراض الفسيولوجية مثل تسارع ضربات القلب وضغط الدم يتزايد كلما انخفض مستوى فاعلية الذات المرتبطة بالقدرة على التوافق. (Bandura, 1982, p. 5)

والشكل التالي يلخص مصادر الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأحكام فاعلية الذات والأداء:



الشكل (01) مصادر كفاءة الذات حسب (باندورا) مصادر لفاعلية الذات عند باندورا

من خلال الشكل رقم (01) الموضح أعلاه والعرض السابق لمصادر الكفاءة الذاتية يمكن إستخلاص ما يلي:

أولاً: أن مصادر الكفاءة الذاتية تتمثل في: الإنجازات الأدائية أي الخبرات السابقة لنجاحاتنا، الخبرات البديلة بما فيها نجاحات الآخرين، والإقناع اللفظي أو النصائح، والحالة النفسية والفيزيولوجية والتي يستخدمها الأفراد في حياتهم اليومية للحكم على كفاءتهم الذاتية منخفضة أو مرتفعة.

ثانياً: كلما كانت المصادر موثوق بها تساهم في زيادة مستوى الكفاءة الذاتية أي زيادة إدراك الفرد بذاته وبالتالي مواجهة الصعوبات والمشكلات بكل تحدي وثقة، فالمعلومات الموثوق بها والمبنية على الأداء الإجتماعي الفعلي للفرد والمصحوبة بأنماط من التأثيرات الإجتماعية تكون أكثر تأثيراً لكفاءة الذات من المعلومات القائمة على الإقناع المبنية على التفسير المنطقي أو المقترحات.

ثالثاً: أن الوظائف العقلية والمعرفية والحسية والعصبية هي أساليب هامة ورئيسية تساهم في تعزيز أو الرفع من مستوى الكفاءة الذاتية.

4 - أبعاد الكفاءة الذاتية:

قدم باندورا (1997) في نظريته حول الكفاءة الذاتية ثلاثة أبعاد للكفاءة أو فاعلية الذات وهي

كالتالي:

1-4 الفاعلية (Magnitude):

تعني الفاعلية مستوى دوافع الفرد للأداء في المجالات المختلفة، ويختلف ذلك المستوى تبعاً لطبيعة أو صعوبة الموقف . (عطاق، 2012، ص 260)

ويؤكد Bandura (1997) على أن طبيعة التحديات التي تواجه الفاعلية الشخصية يمكن الحكم عليها من خلال مختلف الوسائل، أهمها: مستوى الإلتقان، مستوى بذل الجهد، ومستوى الدقة ومستوى الإنتاجية، ومستوى التهديد، ومستوى التنظيم الذاتي المطلوب، حيث أنه من خلال التنظيم الذاتي لم يعد الفرد ينجز أي عمل عن طريق الصدفة، ولكن فاعلية الفرد هي التي تدفعه لينجز عمله بطريقة منظمة من خلال مواجهة حالات العدول عن أداء العمل. (نيفين عبد الرحمن، 2011، ص 49)

أما الزيات (2001) فيرى أن الفاعلية لدى الأفراد تتباين بتباين عوامل عديدة أهمها :

- مستوى الإبداع أو المهارة أو البراعة Level of ingenuity؛

- مدى تحمل الإجهاد Exertion؛

- مستوى الدقة Accuracy؛

- الإنتاجية Productivity؛

- مدى تحمل التهديدات أو الضغوط Threat؛

- الضبط الذاتي المطلوب Self- regulation required.

من المهم هنا أن تعكس إعتقادات أو إدراكات الفرد تقديره لذاته بأن لديه مستوى من الكفاءة أو الفاعلية الذاتية يمكنه من أداء ما يوكل إليه أو يكلف به دائماً و ليس أحياناً(الزيات، 2001، ص 510)

كما يضيف Bandura (1997) أن قدرة فاعلية الذات تختلف تبعاً لطبيعة وصعوبة الموقف

كما يتضح قدر الكفاءة أو الفاعلية بشكل أكبر عندما تكون المهام مرتبة وفقاً للصعوبة والإختلافات بين الأفراد في توقعات الفاعلية، ويمكن تحديد المهام البسيطة المتشابهة، ومتوسطة الصعوبة، ولكنها تحتاج

لمستوى أداء عال في معظمها. (نيفين عبد الرحمن، 2011، ص 49)

4-2 العمومية (Generality):

العمومية هي انتقال توقعات الفاعلية إلى مواقف مشابهة، فالأفراد غالبا ما يعممون إحساسهم بالفاعلية في المواقف المشابهة بالموقف الذي يتعرضون له. (محمود ، 2012 ، ص 620)

تتباين درجة العمومية ما بين اللامحدودية والتي تعبر عن أعلى درجات العمومية، والمحدودية الأحادية التي تقتصر على مجال أو نشاط أو مهام محددة، وتختلف درجة العمومية باختلاف المحددات التالية:

- درجة تماثل الأنشطة Degree of similarity of activities.
 - وسائط التعبير عن إمكانية Modalities of capabilities expressed والتي تكون: سلوكية - معرفية - إنفعالية.
 - الخصائص الكيفية للمواقف Qualitative features of situations ومنها خصائص الشخص أو الموقف محور السلوك. (الزيات، 2001، ص 511)
- ويبين Bandura (1997) أن العمومية تتحدد من خلال مجالات الأنشطة المتسعة في مقابل المجالات المحددة، وأنها تختلف تبعا لاختلاف عدد من الأبعاد، أهمها، درجة تشابه الأنشطة، والطرق التي تعبر عن الإمكانيات أو القدرات، ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف، وخصائص الشخص المتعلقة بالسلوك. (نيفين عبد الرحمن، 2011 ، ص 50).

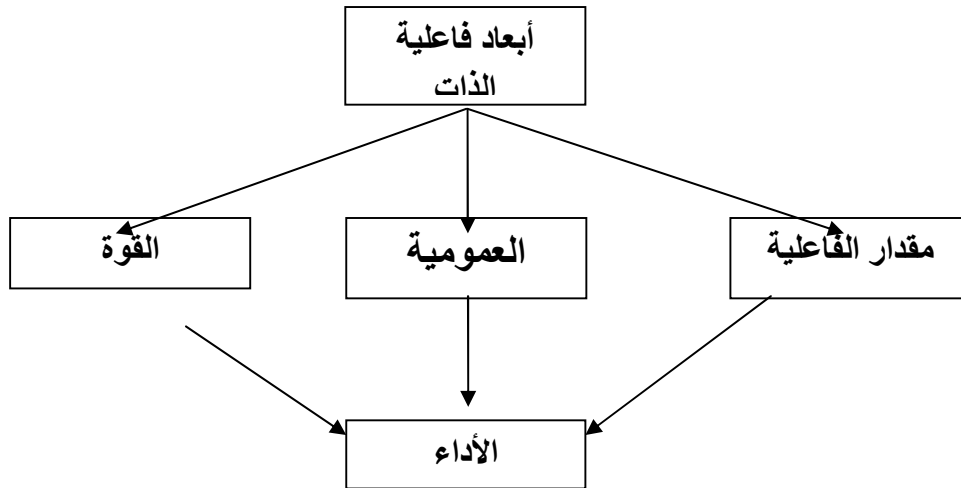
4-3 القوة أو الشدة (Strength):

بين Bandura (1997) أن قوة الشعور بالفاعلية الشخصية تعبر عن المثابرة العالمية والقدرة المرتفعة التي تمكن من اختيار الأنشطة التي سوف تؤدي للنجاح، كما يذكر أيضا أنه في حالة التنظيم الذاتي للفاعلية فإن الناس سوف يحكمون على ثقتهم في أنهم يمكنهم أداء النشاط بشكل منظم في خلال فترات زمنية، فالمعتقدات الضعيفة عن الفاعلية تجعل الفرد أكثر قابلية للتأثر بما يلاحظه، مثل ملاحظة فرد يفشل في أداء مهمة ما، أو يكون أدائه ضعيفا فيها، ولكن الأفراد مع قوة الاعتقاد بفاعلية ذاتهم يتأثرون بمواجهة الأداء الضعيف، ولهذا فقد يحصل طالبان على درجات ضعيفة في مادة ما أحدهما أكثر قدرة على مواجهة الموقف " فاعلية الذات لديه مرتفعة "، والآخر أقل قدرة " فاعلية الذات لديه منخفضة "

كما يشير هذا البعد إلى قوة أو شدة أو عمق الإحساس بالكفاءة أو الفاعلية الذاتية، بمعنى قدرة أو شدة أو عمق إعتقاد أو إدراك الفرد أن بإمكانه أداء المهام أو الأنشطة موضوع القياس، ويتدرج البعد القوة أو الشدة على متصل ما بين قوي جدا إلى ضعيف جدا. (الزيات ، 2001 ، ص 511)

ويؤكد Bandura (1997) على أن قوة توقعات فاعلية الذات تتحدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملائمتها للموقف. (Bandura , 1997, p198)

والشكل التالي يلخص أبعاد كفاءة الذات و علاقتها بأداء لدى الأفراد:



(Bandura :1977 ,p.149)

الشكل رقم (02) أبعاد كفاءة الذات عند باندورا

من خلال الشكل رقم (02) والعرض السابق لأبعاد الكفاءة الذاتية حسب نظرية باندورا يمكن إستخلاص ما يلي:

أولاً: تتحدد الكفاءة الذاتية بثلاثة أبعاد وهي: " الفاعلية والعمومية والقوة أو الشدة "، وهذه الأخيرة لها علاقة بأداء الفرد في حياته اليومية.

ثانياً: أن أداء الفرد يتأثر بطبيعة وصعوبة الموقف الذي يقع فيه، فكلما كانت طبيعة المواجهة أو التحدي كبيرة من قبل الفرد زاد من قدر الكفاءة أو الفاعلية التي يتمتع بها.

ثالثاً: أن الأفراد يعممون إحساسهم بالكفاءة أو الفاعلية في المواقف المشابهة تبعاً لتشابه الأنشطة والتفسيرات التي يعطونها لوصف أي موقف، وكذلك حسب خصائص الأفراد المتعلقة بالسلوك المنجز.

رابعاً: أن قوة الفاعلية أو الكفاءة التي يشعر بها الفرد تكمن في عمق أو شدة إدراك الفرد وثقته في إمكانية إنجاز المهام والأنشطة المطلوبة بشكل منظم وفي أوقات مناسبة، وحتى في مواجهة المواقف الصعبة بكفاءة .

والتفاعل الجيد بين العناصر الثلاثة (مقدار الفاعلية، العمومية، والقوة) يتيح للفرد أداء جيد في مواجهة المهام الصعبة والتوافق مع مواقف الحياة اليومية، هذه الأخيرة أي أبعاد الكفاءة تعد من أهم عناصر نظرية الكفاءة الذاتية لباندورا والتي حاولت نظرية التعلم الإجتماعي تفسيرها، سنتطرق إليها في العناصر الموالية.

5 - نظرية التعلم الإجتماعي:

تعد نظرية باندورا للتعلم الإجتماعي Social – Learning Theory من أكثر النظريات استعمالاً في الدراسة والبحث عن المحددات النفسية و الإجتماعية للسلوك الإنساني (قريشي، 2011، ص97)

يركز أصحاب هذه النظرية على الموقف الذي يتصرف فيه الفرد حيث يرون أهمية المحددات البيئية والموقفية للسلوك، إن السلوك كما يرون نتيجة تفاعل مستمر بين المتغيرات الشخصية والبيئية وكما تشكل الظروف البيئية السلوك خلال التعلم فإن سلوك الفرد بدوره يشكل البيئة.(العبيدي،2008، ص80)

من الواضح أن الهدف من نشأة نظرية التعلم الإجتماعي كان منصبا على الطريقة التي يفسر بها الأفراد سلوكياتهم في مواقف مختلفة وذلك حسب إعتقاداتهم وقدراتهم وكفاءتهم الشخصية. وتتمثل الاعتقادات الذاتية والافتراضات الرئيسية لهذه النظرية في أن الإنسان يمتلك القدرات المعرفية التالية:

-القدرة على الترميز التي يستخدم فيها الإنسان الرموز في جوانب حياته وفي طريقه للتكيف مع البيئة ولتغييرها؛

- القدرة على التفكير في المستقبل؛

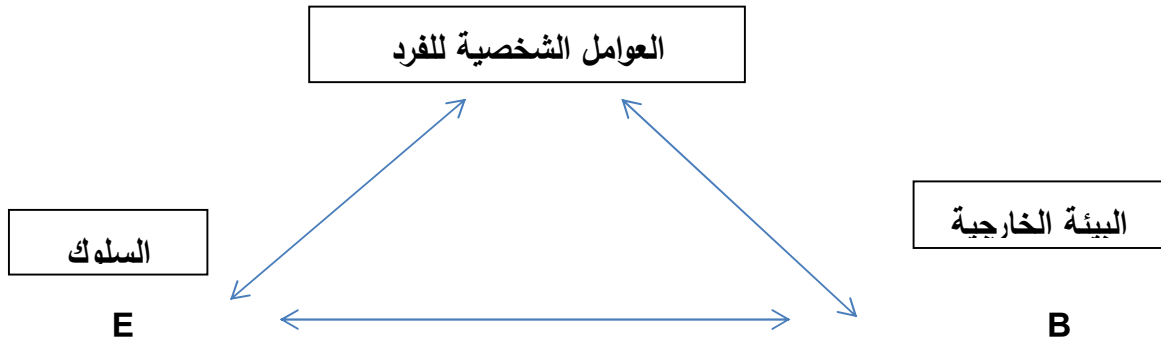
- تنظيم الذات و تأمل الذات، إن قيام الفرد بسلوكيات ترضيه تعني أنه ذاتي التعزيز ولتحقيق ذلك يستخدم أسلوب تنظيم الذات، كما أن الفرد قادر على التفكير في خبراته الخاصة والتأمل في عملياته المعرفية بواسطة التأمل الذاتي؛

- الحتمية التبادلية، يتفاعل الإدراك المعرفي مع العوامل الشخصية والمعرفية غير المعرفية كجنس الفرد ومهاراته الإجتماعية، كما تتفاعل كلها مع البيئة وينجم عن ذلك التفاعل التأثير في السلوك؛

- تأثير النمذجة في السلوك، وتشير إلى التغيرات في الأفكار والسلوك عند Bandura بواسطة عمليات الكف أو التحرير والتيسير وتعلم سلوكات جديدة. (أبو عليا، 2007، ص 352)

فمفهوم كفاءة الذات أو فاعلية الذات (Self – Efficacy) من المفاهيم الهامة في تفسير سلوك الأفراد خاصة من وجهة نظر أصحاب نظرية التعلم الإجتماعي Social – Learning Theory وفي هذا السياق يشير Maddux (1995) إلى أن الكفاءة الذاتية هي النظرية المعرفية الإجتماعية للشخصية التي تفترض متبادلة تكاملية ثلاثية التفاعل بين كل من العوامل الشخصية للفرد والأحداث البيئية والسلوك. (قريشي، 2011، ص 97)

والشكل التالي يوضح مبدأ الحتمية التبادلية التي تفترض التفاعل بين كل من الفرد والسلوك و البيئة



شكل رقم (03) يوضح مبدأ الحتمية المتبادلة

(Bandura , 1998 ,P.62)

يوضح الشكل رقم (03) العلاقة بين الأقسام الثلاثة الأساسية محددة في شكل ثلاثي تبادلي عكسي بين كل من **B** الذي يمثل السلوك، و **P** الذي يمثل العوامل الشخصية والمعرفية والبيولوجية الداخلية للفرد، و **E** الذي يمثل البيئة الخارجية

تهتم نظرية الكفاءة الذاتية في النموذج المقترح لمبدأ الحتمية المتبادلة لباندورا بالتفاعل التبادلي بين العوامل الذاتية (المعرفية والبيولوجية والشخصية) الداخلية وأحداث البيئة الخارجية والسلوك الظاهري للفرد، وكل هذه العوامل في عملية تأثير وتأثر قد تشكل حدثا مهما في حياة الفرد.

وطبقا لهذا النموذج فإن المتعلم يحتاج إلى عدد من العوامل المتفاعلة (شخصية، سلوكية، بيئية) وتطلق العوامل الشخصية على معتقدات الفرد حول قدراته واتجاهاته، أما العوامل السلوكية فتتضمن مجموعة الاستجابات الصادرة عن الفرد، وعوامل البيئة تشمل الأدوار التي يقوم بها من يتعامل مع الطفل وهم الآباء والمعلمين والأقران. (نيفين عبد الرحمن ، 2011 ، ص 48)

كما يشير باندورا (1997) إلى معتقدات الأفراد حول قدراتهم على كبح أو تنظيم تصرفاتهم الهامة في حياتهم باعتبارها إدراك هؤلاء الأفراد لفاعلية أو كفاءة الذات لديهم، فكل فرد لديه نمط فريد من فعالية الذات المدركة والتي تؤثر وتحدد الأنشطة التي يقوم بها أو يتحاشاها، إن سلوك الفرد طبقا لهذه النظرية لا تحكمه فقط قدرة الفرد المدركة على إنجاز السلوك، بل يحكمه أيضا الأثر المتوقع من إنجاز أو تحقيق هذا السلوك. (محمد سيد، 1998، ص 339)

وتؤكد نظرية الكفاءة الذاتية ل باندورا إلى معتقدات الفرد في قدراته على إنجاز مهام معين والتحكم في المواقف التي تؤثر على حياته، فالكفاءة الذاتية لا تهتم فقط بالمهارات التي يمتلكها الفرد بل بما يستطيع فعله بالقدرات والمهارات التي يمتلكها.

وبذلك فهو يختلف عن كل من فرويد ويونغ وأدلر (Freud ,Yung, Adler) حيث نجدهم قد وضعوا نظرياتهم بناء على ملاحظاتهم و خبراتهم الإكلينيكية، كما أنه يختلف عن كل من دولارد وميلر وسكينر (Dollard . Miller . Skinner) لأن نظرياتهم أقيمت على دراسات وتجارب أجريت على الحيوان، بينما نظرية فاعلية الذات تقوم على بيانات مستمدة بعناية من دراسة الإنسان. (جابر عبد الحميد ، 1986، ص 441)

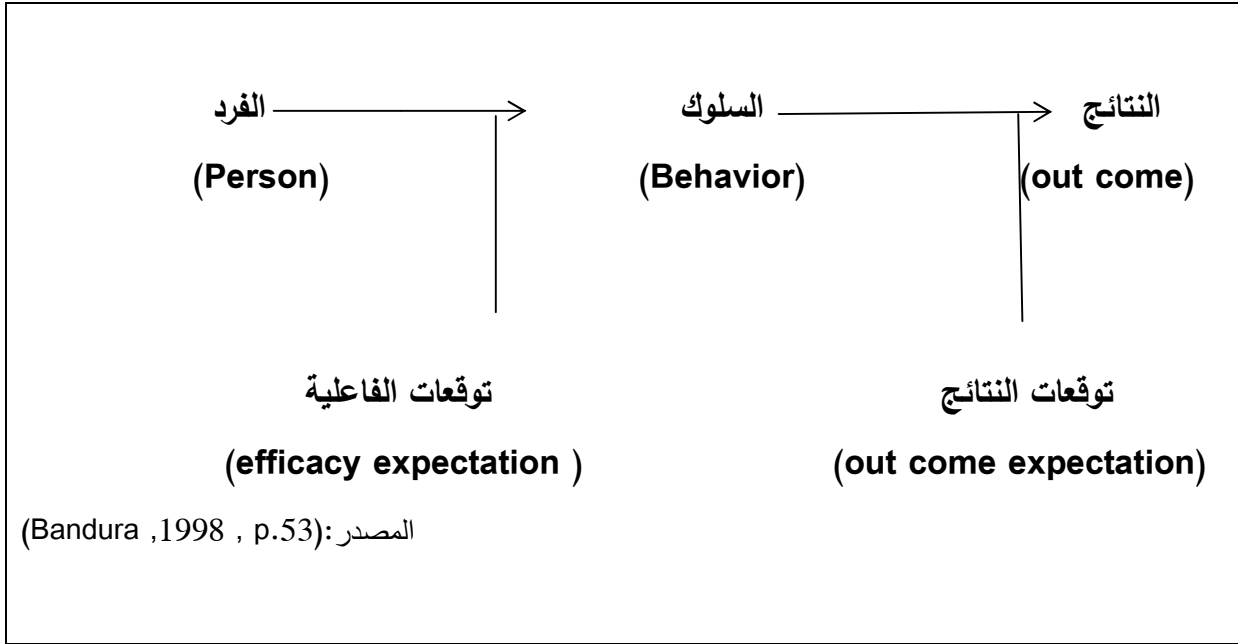
كما يشير (Maddux 1987) في نظرية الكفاءة الذاتية إلى وجود ثلاثة عناصر معرفية تعتبر مكونات مهمة لكثير من المشكلات النفسية، وترى أن تعديل أو تغيير هذه المكونات تعتبر من الوسائل العلاجية المهمة، وهذه المكونات هي:

أ - توقع الكفاءة: وتعني قناعات الفرد بقدرته الشخصية على القيام بسلوك معين يوصله إلى نتائج محددة.

ب- توقع النتائج: وهي قناعات الفرد المتعلقة باحتمال أن يؤدي السلوك إلى نتائج محددة.

ج- قيمة النتائج: وهي القيمة الذاتية التي يعطيها الفرد لنتائج معينة. (رولا محمد، 2005، ص 15)

ويمكن تلخيص ما سبق في الشكل التالي الذي يبين العلاقة بين توقعات الفاعلية وتوقعات النتائج :



شكل رقم (04) العلاقة بين توقعات الفاعلية و توقعات النتائج

نلاحظ أن الشكل رقم (04) يمثل العلاقة بين توقعات الكفاءة وتوقعات النتائج في مجال محدد حيث أن الكفاءة تتغير حسب الشدة والعمومية، وتوقعات النتائج عن المخرجات تحدد بما يسمى بالتقييم الذاتي Self-evaluation والذي يشكل السلوك إيجابي أو سلبي لتأثيرات الفيزيائية (البدنية) ولإجتماعية. (Bandura :1998 , p53)

وتظهر العلاقة بوضوح بين توقعات النتائج وتحديد السلوك المناسب للقيام بمهمة معينة، في حين أن توقعات الخاصة بفاعلية الذات مرتبطة بشكل واضح بالتنبؤ بأفعال الفرد المستقبلية. (العنبي بندر 2008، ص 260)

يشير شوارزر (1995) Schwarzar إلى أن الفرد الذي يجابه موقفاً صعباً أو موقفاً ما فانه يضع نصب عينه الهدف الذي يرمي إلى تحقيقه من ذلك الموقف، وهكذا نجد أن الأمر يتعلق بسلوك صعب جدير بالمحاولة، أن ضبط السلوك أو توقعات الفاعلية الذاتية تتجه نحو الكفاءة الذاتية، وان توقعات النجاح والفشل تعبر عن احتمالات ذاتية فيما يتعلق بذلك الهدف (باسم كريم، 2011، ص 41) كما خلصت دراسة منى بدوي (2001) إلى أن فعالية الذات من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية حيث أنها تمثل مركزا هاما في دافعية الطالب للقيام بأي عمل أو نشاط دراسي، في تساعد الطالب على مواجهة الضغوط الأكاديمية المختلفة، والتي تعترض أدائه التحصيلي. (أبو هاشم، 2005، ص 10)

بعد استعراض نظرية باندورا للكفاءة الذاتية نستخلص ما يلي:

أولاً: أن الكفاءة الذاتية تعتبر حجر الأساس للنظرية المعرفية الإجتماعية التي وضع أسسها Bandura والتي تقوم على تفسير السلوك الإنساني ولاسيما المتعلم في البيئة المدرسية من خلال اعتقاداته حول قدراته ومهاراته الذاتية.

ثانياً: وضع Bandura مفهوم للكفاءة الذاتية بأنها معتقدات الفرد حول قدراته على انجاز أو أداء سلوك معين، حيث الأفراد الذين يملكون كفاءة ذاتية عالية يسعون لتحقيق أهدافهم متحدين كل الصعوبات والمشكلات.

ثالثاً: كما افترض أن سلوك الفرد في تفاعل بين ثلاثة محددات وهي: العوامل الذاتية، العوامل السلوكية والعوامل البيئية، كلها مهمة لدى المتعلم في عمليات التعلم.

رابعاً: الكفاءة الذاتية تتكون من ثلاثة عناصر مهمة في حل بعض المشكلات التي تواجه الفرد وتعيق مسار تكيفه أو توافقه وهي: " توقع الكفاءة أو الفاعلية، توقع النتائج، قيمة النتائج "، كما ترتبط الكفاءة الذاتية المرتفعة بالبيئة المناسبة للتطور أو نجاح الفرد، وعكسه عندما تكون منخفضة فهنا البيئة غير مناسبة للإبداع والتعلم والنجاح.

وسنذكر فيما يلي بعض الخصائص التي تميز الأفراد ممن لديهم كفاءة ذاتية مرتفعة والأفراد ممن لديهم كفاءة ذاتية منخفضة.

6- الخصائص الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة و المنخفضة:

يذكر قريشي فيصل(2011) عن Bandura (1997) أن هناك خصائص عامة يتصف بها الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة، ممن لديهم (إيمان قوي في قدراتهم)، وخصائص يتميز بها الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة (الذين لا يتقنون في قدراتهم) نلخصها في الجدول الآتي:

جدول رقم (01): يوضح خصائص الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة وذوي الكفاءة الذاتية

المنخفضة

الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة	الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة
- يتعاملون مع المهام الصعبة بخجل	- يتميزون بمستوى مرتفع من الثقة بالنفس
- يذعنون بسرعة	- يتحملون المسؤولية بجد مرتفع
- يملكون طموحات منخفضة	- يملكون مهارات إجتماعية فائقة وقدرة عالية من التواصل مع الآخرين
- يفرغون جهودهم في نقائصهم، ويضخمون المهام المطلوب	- يتصدون للعوائق التي تواجههم بمثابرة مرتفعة؛
- ينشغلون بالنتائج الفاشلة و التافهة	- يملكون طاقة عالية
- يصعب عليهم النهوض من النكبات	- عندهم مستوى طموح عال، فهم يسطرون أهدافا صعبة ولا يفشلون في تحقيقها
- يعترضهم الضغط والاكتئاب بكل سهولة	- ينسبون الفشل للجهد غير الكافي
	- يتفاعلون في الأمور كلها
	- يخططون للمستقبل بقدرة فائقة
	- يتحملون الضغوط

الملاحظ أن غالبيتها هذه السمات تمس أداء الفرد ونوعيته، والطاقت والإمكانيات الشخصية (المرتفعة أو المنخفضة) التي يملكونها في مواجهة المصاعب، ومدى تحقيق أهدافهم التي يطمحون إليها في ظل المتغيرات البيئية والشخصية للسلوك الإنساني.

خلاصة الفصل:

يتضح من خلال التراث النظري السابق للكفاءة الذاتية المدركة أنها تتعلق بإدراكات ومعتقدات الأفراد حول قدراتهم في الإنجاز، وفي تخطي العقبات والأزمات والمحن ومقاومة المثيرات التي تحول بينهم وبين السلوك المرغوب، وأن هذه التوقعات والمعتقدات تختلف تبعاً لمستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المواقف المختلفة ومستوى المثابرة والجهد الذي يبذله الفرد لتحقيق النجاح، أين تمثل إنجازاته الأدائية المصدر الأكثر نجاعة لخلق إحساس متين بالكفاءة الذاتية فالنجاح عادة ما يرفع توقعات الكفاءة الذاتية، بينما الفشل يثبطها، في حين تمنحه الخبرات البديلة والنماذج التي تقدمها البيئة التي يعيش فيها الفرد الفرصة للتعلم، واكتساب إستراتيجيات مواجهة متينة لتغيير العادات الصحية المولدة للمرض كما أن الحالة الانفعالية، والفسولوجية للفرد تؤثر تأثيراً عاماً على الكفاءة الذاتية وعلى مختلف مجالات وأنماط الوظائف المعرفية والحسية في تشكيل تصورات الفرد عن كفاءته الذاتية.

الفصل الرابع: جودة الحياة

تمهيد

- 1- المسار التاريخي لمفهوم جودة الحياة
 - 2- تحديد مفهوم جودة الحياة
 - 3- أصل المفهوم
 - 4- تعاريف جودة الحياة
 - 5- مجالات و مقومات جودة الحياة
 - 6- بعض المفاهيم التي ترتبط بجودة الحياة
 - 7- النماذج و النظريات المفسرة لجودة الحياة
 - 8- قياس و تقدير جودة الحياة
 - 9- أنماط ووسائل القياس المستخدمة
 - 10- جودة الحياة في الجزائر
- خلاصة الفصل

تمهيد:

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وقد أكدت دراسات القرن الماضي أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزاً من الجانب السلبي، وأن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين، وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقاً لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك.

1- المسار التاريخي لمفهوم جودة الحياة:

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار والقدرة على التحكم، وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة. على كل حال فإن استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان (King & Hinds, 1996)

من ناحية تاريخية أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة . في الأوقات المعاصرة، أعضاء من منظمة الصحة العالمية عام 1947 (WHO) اقترحوا مفهوماً ضمناً لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة " حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض "وبقي هذا المصطلح حتى عام (1978)، حيث وسعت (WHO) المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية ووجود حياة كافية وذلك طبعاً بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية (King & Hinds, 1996)

في العام (1975) بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة (QOL) وأصبح جزءاً من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر لهؤلاء المرضى، جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وأن تبتكر هذه الأبحاث أي مستويات ملاحظة حتى إلى ما بعد الموت.

وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض. (Berlim and Fleck ,2003,p.249)

لكن أن حاولنا تتبع الإطار النظري للأدبيات التي تناولت بدايات جودة الحياة كمفهوم جديد نجد أن هناك ثلاث اتجاهات قد أدلت بدلوها في هذا المجال ألا وهي:

1- الاتجاه الاجتماعي؛ 2- الاتجاه النفسي؛ 3- الاتجاه الطبي.

1-1- الاتجاه الاجتماعي:

يرى المير هانكس (Hankiss,1984) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد معدلات الوفيات معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد peer relationship وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. (الغندور، 1999، ص 18-27).

1-2- الاتجاه النفسي:

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاساً مباشراً لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم

الإدراك الذاتي، الحاجات مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع، إضافة إلي مفاهيم الرضا التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبرهام ماسلو.

1-3- الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة .

إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضاً تقييم احتياجات الأفراد وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة أخرى.

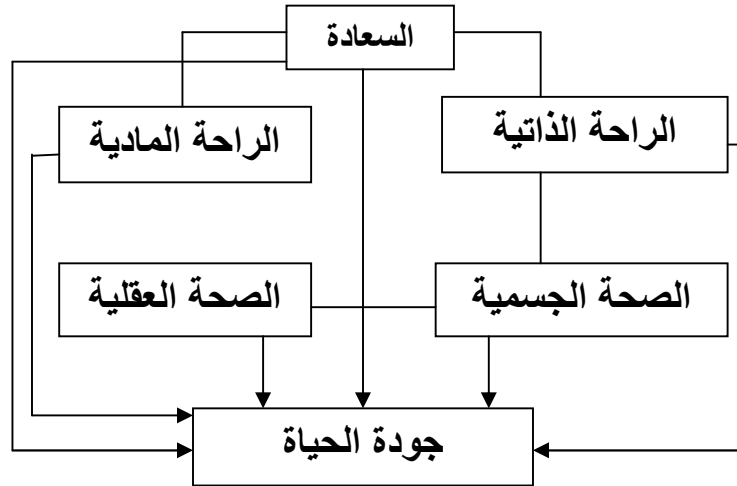
جودة الحياة تعطي مؤشراً للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات. (Rapheal and others, 1996 ,p. 66)

إن التغيير الدراماتيكي وزيادة معدل الأعمار في البلدان المتقدمة قد أوجب الإدراك بضرورة أن طول العمر يجب أن يترافق مع تحسين الصحة المتعلقة بجودة الحياة، وبعض الباحثين رفعوا الاحتمالية التي تقول أن، العمر المتوقع يؤدي إلي زيادة نسبية في عدد السكان الذين يعيشون في بيئة فقيرة وتؤدي إلي نتيجة وهي زيادة الأعباء علي المجتمع والخدمات الصحية المقدمة.

(Manuel and Schultz ,2004 ,p.407)

2- تحديد مفهوم جودة الحياة:

يفضل الطالب الباحث قبل تحديد المفهوم وإقامة بعض الملاحظات المتعلقة به الانطلاق بمخطط توضيحي شامل وهو يرجع إلى صاحبه، نوردانفلت (Nordenfelt)، الذي يرى أن جودة الحياة مفهوم يخلط غالباً مع مفاهيم عديدة مثل: "جودة الحياة المتعلقة، الحالة الصحية، الراحة الذاتية أو الوجود الجيد" ولكن في الحقيقة جودة الحياة هو المصطلح الأكثر اتساعاً وتكاملاً.



شكل رقم (05) يوضح مفهوم جودة الحياة حسب: Nordenfelt 1994

(Chonner Celine et all , 2006, p.28)

وقد تعددت الآراء حول تحديد مفهوم جودة الحياة كل حسب منطلق وزاوية إتجاهه النظري فقد عرف تايلور وروجان (Taylor & Rogdan,1990) جودة الحياة بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة كما عرفها جود (Good,1990) بأنها امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى.

ويرى العارف (1999) أن جودة الحياة هي البناء الكلي الذي يتكون من مجموعة المتغيرات التي تهدف إلى إشباع الفرد، ومؤشرات ذاتية تقيس مقدار الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس الإمكانيات المتدفقة على الفرد، ومؤشرات ذاتية تقيس مقدار الإشباع الذي تحقق.

أما عبد المعطي فيعرف جودة الحياة بأنه: " تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد وتقييمه للنواحي المادية المتوافرة في حياته، ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد، وفي ظل ظروف معينة ويظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه، ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية. (جبر، 2005، ص 17)

ويشير لانسف (Lancef,1990) وسبارك وآخرون (Speker & all,1990) أن هناك قوائم ومراجع خاصة بمفهوم جودة الحياة تعد بالآلاف، هذه الاهتمامات المفهومية والبحثية يلخصها (Gill et all,1994) في "منذ أعوام السبعينات تقدير جودة الحياة مر من المؤسسة الريفية إلى الصناعة الجامعية".

وحسب (Aurry & all) تطورات البحث والمفهوم الخاص بجودة الحياة لم تكن مرفوقة بثبات وتدقيق في تحديد المفهوم وهي الوضعية التي جعلت منهم يقولون: " انطلاقاً من استحالة تعريف جودة

الحياة نصارع وندخل اللعبة لأن المفهوم معقد ومتشابك الجوانب والمعايير التي بحوزتنا هي أكثر ذاتية، ليست نهائية قائمتها ما تزال مفتوحة وغير محددة".

(Aurray and all, In Sandrine Bercier, 2003, P .30)

ويشير (محرم، 1994) أن مفهوم جودة الحياة مجال من مجالات علم النفس، ولعلم النفس دوره المهم في دراسة السلوك الإنساني وتتميته وتحسينه، والسلوك الإنساني هو الذي يسهم في تحقيق أو عدم تحقيق جودة البيئة المحيطة بالإنسان والخدمات التي تقدم له، أي أن Quality of life جودة السلوك الإنساني تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق جودة الحياة والجودة هنا يقصد بها درجة الدقة والإتقان. ولقد اهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية لأنها تؤدي إلى جودة الحياة، وتجعل للحياة قيمة، وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى. (Seligman&Csikszentnialy ,2002)

ونجد عند عبد الفتاح وحسين (2006) مجموعة من التعريفات لجودة الحياة لبعض من الباحثين فمنهم من عرف جودة الحياة على أنها رضا الفرد بنصيبه وقدره في الحياة ومن والشعور الداخلي بالراحة (Taylor & Bogdan ,1990) ثم الشعور بالاستقلال والرضا الذاتي (1990, Keith) وامتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى (Good ,1990) والشعور العام بالراحة والرضا والسعادة والسرور والنجاح (Stark & Goldsbury,1990)، والقدرة على تبني أسلوب حياتي يشبع الرغبات الفريدة واحتياجات الفرد. (Karen&Others ,1990)

ويلاحظ من ما سبق أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه يمكن القول بأنه مفهوم واسع يمثل إشباع الحاجات جزءاً مهماً فيه بما يحقق التوافق النفسي للفرد وهو المعنى الذي تتبناه منظمة اليونسكو.

3- أصل المفهوم:

رغم اتفاق الباحثين على أن أصل كلمة جودة الحياة (QOL) شعار سياسي أمريكي رفعه ليندون جونسون (Lyndon B-Johnson) في خطابه للأمة كاستجابة لدستور جفرسون (Jefferson) الذي نادي بحق كل أمريكي في السعادة أعطى صبغة معنوية الهدف وترك التقدير للمواطن الأمريكي وليس لرجال العلم والمختصين وكان بعيداً عن العناصر والتقدير الذاتية والموضوعية لها. (عمران ، 2009، ص 38) .

3-1-1- تحديد المفهوم في إطار نظري:

لقد تم تناول مصطلح جودة الحياة من عدة زوايا قسمت في مجملها إلى مفاهيم موضوعية وذاتية وأخيرا التكميلية كالآتي :

3-1-1- مفاهيم وتناولات موضوعية: وهي مرتبطة بالتناولات المادية من وجهات نظر سياسية واقتصادية وغياب الأمراض الجسمية وتعرف هنا بتعاريف مثل:

أن جودة الحياة لا يجب أن تخلط بين رغبات وطموحات الفرد ولكن يجب أن ترتبط بالوضع الحالية " جسما، نفسيا واجتماعيا " .

لذلك يقرر جينكنز (Jenkins) أن: هذه المقاربة الوظيفية الموضوعية ممكنة التقدير من طرف ملاحظ آخر أين تضاف إليها مقارنة ذاتية ظاهرية، فجودة الحياة ترتبط بالوضعيات المعاشة لكن وحده الفرد القادر على تقديرها. (Browen et all, 1977,p. 737)

3-1-2- مفاهيم ذاتية:

وهنا التقدير ذاتي لجودة الحياة وهو ما ذهب إليه نوردفيلت (NordenFelt ,1994) عندما ضيق مفهومها في الوجود الذاتي الجيد باعتباره أنها الرضى الشمولي.

وبالنسبة لكثيرين جودة الحياة ترتبط انطلاقا من تناول الذاتي بإشباع الحاجات رغم أن الباحثين يختلفون في أولوياتها، فترتيب ماسلو (Maslow) الشهير للحاجات يختلف عن ترتيب غريفان (Griffin) الذي قدمه عام 1988 أين اعتبرها نظام معايير مكتسب يعطي الحياة معناها وبنيتها، ويوضحها فيما يلي:

" تأكيد الذات و النجاح، تحقيق الاستقلالية، الحرية، فهم العالم والذات، تقدير الفرح وجمال الحياة والعلاقات " هذا الاختلاف قاد ميلبات (1996) Milbat إلى اعتبار السياق الذاتي كنتاج لإدراك الفرد لتوظيفاته الجسمية والانفعالية والاجتماعية مع اخذ بعين الاعتبار أثار المرض وعلاجاته.

هذا التداول يلقي انتقادا كبيرا كونه يركز على الراحة وعدم الأخذ بعين الاعتبار الأبعاد العاطفية والمعرفية.

3-1-3 المفاهيم التكميلية: ونجد هنا اتجاهين أحدهما تجميحي والآخر دينامي.

أ- التجميع: كتعريف OMS 1984 لجودة الحياة على أنها " مفهوم واسع جدا يتأثر بشكل معقد بالصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقاته الاجتماعية، درجة استقلالته وعلاقته بالعوامل الأساسية المحيطة "

وتعرفها أيضا (OMS) "على أنها مجمل المصادر والطاقات الشخصية والاجتماعية الضرورية لفرد ما كي يحقق طموحاته ويشبع حاجاته "

ب- المفاهيم الدينامية: كتعريف لوتون (Lowton 1997) " كنظام متعدد الأبعاد من جهة، ومن خلال المعايير الاجتماعية والمحيطية المعيارية والمعايير الذاتية لنظام فرد. (الزروق، 2008، ص 43)

جدول رقم (02): إيجابيات وسلبيات التعاريف لمفهوم جودة الحياة

سلبيات التعاريف	إيجابيات التعاريف
- التركيز والجمود على جانب أكثر من الآخر أي المنظورين الذاتي والموضوعي.	- الأخذ بعين الاعتبار المكونات الخارجية مثل الصحة وشروط الحياة الداخلية كالإشباع والراحة الذاتية لجودة الحياة؛ - تقدير جودة الحياة من منظورين ذاتي وموضوعي؛ - الاهتمام بالتفاعل الدينامي بين المكونات.

3-2- جودة الحياة من منظور بيئي:

إن مستجدات الحياة وظهر مفهوم الجودة ومبادئها من خلال أفكار طورها من عرفوا برواد الجودة أمثال: إيدوارد ديمينج (Edward-Deming) وجوزيف جيران (Josephe Juran) وفيليب كروسبي (Philip-Crosby) طوروا مفاهيم أخرى أصبحت أكثر انتشارا فعلى سبيل المثال يعرفها إدوارد ديمينج بـ: " تحقيق حاجات وتوقعات المستفيد حاضرا أو مستقبلا " وجيران بـ " ملائمة المنتج للغرض و الاستخدام " أما كروسبي فيرى أنها " الإيفاء والالتزام بالمتطلبات "

وفي Erbanet Education network ينظر إلى الجودة على أنها مجموعة عوامل تضمن تغطية حاجات الفرد منها التغذية الصحية والتعليم والعمل إضافة إلى السكن وحسبهم لكي نتمكن من تطوير جودة الحياة لا بد من الاهتمام بالمصالح العمومية كالمستشفيات والمدارس والبنى التي من

شأنها أن ترفع من جودة الحياة البيئية لتطوير الإمكانيات البشرية والتعليمية والتثقيفية والمنتجات والمساحات الخضراء.

اهتمامات أخرى تصب في موضوع التلوث، الإزعاج والإجرام والمؤشرات الاجتماعية الأخرى غير أن الدراسات أثبتت أن هناك عدم ارتباط بين الظروف المعاشة والموضوعية وتقييم الأفراد أنفسهم وهذا ما دفع إلى اهتمام المختصين بالمؤشرات الذاتية للأفراد لأنها تعكس حقا تكامل المؤشرات الذاتية والموضوعية حسب وجهة نظر (Najman & all).

في حين يقترح أبو سريع وآخرين تصنيف المتغيرات حسب كمونها داخل الشخص وخارجه وهذا ما أطلقوا عليه " بعد المحددات الداخلية الشخصية في مقابل المحددات الخارجية " مما يؤدي إلى تكامل المؤشرات الذاتية و الموضوعية.

3-3- جودة الحياة المرتبطة بالصحة:

ظهر المصطلح في القواميس الطبية عام (1964) وبعد تعريف المنظمة العالمية للصحة لمفهوم الصحة عام (1978) والذي أخرج الصحة من الإطار الطبي الضيق إلى أبعاد نفسية واجتماعية.

حسب لابلاج (Leplege) بدأت التغيرات بعد دخول مصطلح جودة الحياة إلى الميدان الطبي عام 1964 وبعدها في العام 1978 أين عرفت المنظمة العالمية للصحة (OMS) الصحة على أنها "حلة من الكمال والراحة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست فقط غياب المرض أو العجز " هذا التعريف الذي أخرج الصحة من إطارها الطبي الضيق الذي يهتم بإبعاد سلبية مثل: "مرض إعاقة موت" وأبعاد إيجابية مثل: "وجود جيد، راحة، سعادة" كما فقد خلاله الأطباء سلطتهم الريادية وأصبحوا أعضاء فاعلين ضمن مجموعة الصحة العمومية. (Le plage,1999, p32)

وحسب هاوود وآخرون (1991) Hawood & All ظهور مفهوم الكفاءات يرجع إلى ارتباط الإعاقة بمجال جودة الحياة وتطور مفهوم الصحة من قبل المنظمة العالمية للصحة (OMS) الذي يسمح بدوره بظهور مفهوم الحالة الصحية الذي جاء بعده مفهوم جودة الحياة المرتبطة بالصحة.

4- تعاريف جودة الحياة:

معنى الجودة في اللغة: تعني الجيد ضد الرديء، جياذ، وجياذات وجياذ وجاد (يوجد) جودة صار جيداً (القاموس المحيط).

وعرفها معهد الإدارة " التميز في تقديم الخدمات المطلوبة منه بفعالية بحيث تكون خالية من الأخطاء والعيوب، وبأقل تكلفة وترقى لمستوي توقعات ورغبات المنتفعين وتحقق رضاهم التام حاضراً ومستقبلاً، وذلك من خلال التحسين والتطوير المستمر والالتزام بمتطلبات ومعايير الأداء، وأداء العمل الصحيح بشكل سليم من المرة الأولى وكل مرة " (المطوع، 1999، ص ص 423. 424) وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاثة محاور هامة هي التعليم والتثقيف والتدريب.

عرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات، وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة، وجودة الحياة بالمفهوم الضيق خلو الجسم من العاهات الجسمية. (Frank, 2000. p24) ولقد اقترح كلٌّ من ماكديويل وميويل (Mcdowell & Mewell) تعريف لجودة الحياة " علاقة كلٌّ من كفاية الظروف المادية وشعور الناس حول هذه الظروف ". (Mcdowell 1987, P.205) (& Mewell,

عرف غولتر (Coulter) جودة الحياة " الإحساس الشخصي بالإشباع من الحياة والتي هي أكثر، من فقط سرور أو شعور بالسعادة رغم أنها أقل من معنى. (Coulter ,1990,p.127) وتعرفه منظمة الصحة العالمية (WHO) " إدراك الأشخاص إلى مواقعهم في الحياة وتشمل العديد من المكونات منها الثقافة والقيم والنظام الذي من خلاله يعيشون وله علاقة مع أهدافهم وتطلعاتهم ومعاييرهم وكذلك اعتباراتهم. (WHO ,1998).

يمكن القول في ضوء ما سبق عرضه بأنه يوجد نوع من التداخل بين مفهوم جودة الحياة النفسية وكل من مفهوم جودة الحياة، وجودة الحياة الذاتية، والصحة النفسية الإيجابية وجودة الحياة الانفعالية والمرونة النفسية، ويمكن استخلاص العلاقة بين جودة الحياة النفسية وهذه المفاهيم المتداخلة من خلال العرض السابق.

كما يسعنا القول إن جودة الحياة النفسية تمثل البعد النفسي أو السيكولوجي لجودة الحياة، كما أن جودة الحياة الذاتية تمثل الجانب الداخلي المعبر عنها بالرضا عن الحياة وعن العلاقات مع الآخرين، وبالتالي تعد جزءاً من جودة الحياة النفسية، بينما تمثل جودة الحياة النفسية البعد الإيجابي للصحة النفسية الإيجابية، وجودة الحياة الانفعالية على اعتبار أن جودة الحياة الانفعالية تمثل البعد الخاص بالكفاءة في التعامل مع الانفعالات والمشاعر بما يؤدي إلى تلقى الشخص تدعيمات اجتماعية إيجابية من الآخرين أثناء التفاعل معهم مما يفضي إلى تقبله لذاته ورضاه عن حياته ، وأخيراً المرونة النفسية كمفهوم أساسي في مجال علم النفس الإيجابي يجسد القدرة على تجاوز الشخص للعثرات والمحن وسرعة تعافيه من تداعياتها السلبية مما يزيد من قابلية تحسين جودة حياته النفسية بشكل عام.

5- مجالات و مقومات جودة الحياة:

انطلاقاً من الميادين التي تشملها جودة الحياة من حيث تعقيداتها وتركيبها من جهة وتقديرها من جهة أخرى حسب معيارين، موضوعي يتمثل في التشخيصات الطبية، ومعيار ذاتي أو ما يعرف بالصحة المدركة وكل هذا هادف إلى الوصول إلى تقديرات أكثر دقة وموضوعية.

5-1- مجالات جودة الحياة :

حسب الباحثين جودة الحياة (QOL) تضم من 3 إلى 6 أبعاد ونجد في الغالب 4 هي: "الكفاءات الوظيفية، العلاقات والنشاطات الاجتماعية، الراحة المادية، المكانة الاجتماعية والاقتصادية ولأننا مررنا من تقدير الحالة الصحية إلى تقدير جودة الحياة الذي عرف كمفهوم أول منذ (20) سنة مضت، ارتبط بعدها بالصحة ليدل على الحالة الصحية وأثرها على توظيف الأفراد جسدياً، نفسياً واجتماعياً.

فحسب باتريك واريريكسون (Patrik & Ericson) هي تقدير للجوانب الوظيفية العلائقية والصحية والنفسية في ارتباطها بالمرض مثل (الصدمة الإعاقة)، بالعلاجات والمساعدات المالية مثل (التامين على المرض).

أما وسائل التقدير فلا تحدد دائماً في قياستها بالراحة وجودة الحياة، ولكن تهتم بالقدرات الوظيفية والاجتماعية والمهنية كمقاييس 36 - MOS و SIP.

(Bruchon Marilou , Schwetzer , 2002,p.52)

5-1-1- المجال النفسي لجودة الحياة :

حسب سندريني برسير (Sandrine Bercier) تضم جودة الحياة "الانفعالات والحالة العاطفية الايجابية" وبالنسبة لآخرين تضم غياب الوجدانات السلبية أيضا "كالحصر والاكنتاب" وهم بذلك يقتربون من مفهوم الصحة النفسية أو الراحة الذاتية كمفاهيم واسعة نوعا ما لأنها تضم تفاعلات معرفية "كالرضي عن الحياة".

أما المفاهيم المتعلقة " بالكفاءات والقدرات العصبية، النفسية المعرفية والنفس حركية " فيصنفها البعض في (البعد النفسي) وآخرين ضمن البعد الخاص بالصحة الجسمية والقدرات الوظيفية. ومن المجدي تصنيف الاختلالات المتعلقة بالتوظيف النفسي للفرد مثل " الذاكرة التركيز التعب، الاكنتاب " ضمن المجال النفسي في ارتباطاته بالصحة والذي قد يتأثر بالحالة الصحية للفرد وبالعلاجات التي قد يتلقاها، وهناك من يضيف مفاهيم دينامية فاعلة كالنمو الشخصي تحديد وتحقيق الذات، الإبداع، معنى الحياة الأخلاقية، الحياة الروحية وهناك من يقترب من أن يضع قيم الإنسان في بعد إضافي خاص (Sandrine bercier,2003,p.47).

في الأخير هناك من يقترح لضمان تقدير ذاتي جيد للبعد النفسي لجودة الحياة إضافة وسائل تقدير مكملة كالاختبارات التي تقيس فقدان الفعاليات الخاصة بالقدرات العقلية، أو بواسطة الملاحظة أو سلاّم تقدير موضوعية من قبل ملاحظين آخرين لتقديم توضيحات وتفسيرات للأعراض أو المشكلات النفسية وحسب بورد وآخرين (Bord & All) الاستجابة المرضية تتضمن أعراضا معرفية وسلوكية ومزاجية. (Sandrine bercier,2003,p.47)

5-1-2- المجال الجسيمي (الفيزيقي) لجودة الحياة: يضم هذا البعد عناصر عديدة أهمها :

• **الصحة الجسمية:** وتضم الطاقات الحيوية مثل " تعب، نوم، راحة، ألام، أعراض " ومختلف المؤشرات البيولوجية.

• **القدرات الوظيفية:** وتضم " الوضعية الوظيفية ، حركية الفرد ، النشاطات التي يمكن القيام بها يوميا " إضافة إلى مدى استقلالية الفرد و ارتباطه.

من خلال ما سبق تبين أن فصل مجمل التأثيرات بين الجوانب النفسية والجسدية والاجتماعية راجع إلى تسهيل التداول لا غير، وعموما تقدر العوامل الجسمية والكفاءات الوظيفية بطريقتين:

- موضوعية خارجية : كالفحوص العيادية و شبه العيادية؛

- ذاتية داخلية : بالكشف عن المعاش والتمثلات الذاتية للصحة من قبل الفرد.

(Bruchon Marilou , Schwetzer ,2002,p.55)

ذلك أن المعطيات العيادية التي تجمع لتقدير الصحة في شكل سلم تقدير يملؤها الأطباء وهي مكونة من قائمة أعراض واضطرابات نذكر منها (Wylar & All) Sirs الذي يتكون من 126 عرض، ولكن لأغراض عملية وأخرى نظرية " اخذ رأي المريض " تستخدم سلم تقدير ذاتية دقيقة ابسطها سلم (Likert)، اين يقدر المفحوص صحته من " سيئة " إلى " ممتازة " أو إلى مدى استفادته واستخدامه للمصالح العلاجية من عدد الفحوص والإستشفاءات في المصالح العلاجية لمدى زمني معين كما توجد تقنيات أكثر دقة و تعقيد أين يقدر تواتر و شدة الأعراض مثل سلم JSCL-90 لـ ديروغاتيس (1994) Derogatis المكون من 90 عرضا.

أحيانا في سلم واحد أو أداة، يقدر كل من الأطباء والمرضى الوظائف بملئ الوثيقة أو الاستبيان كما هو الحال في سلم تقدير 1994 (Karnafsky & chenal) الخاص بتقدير الكفاءات الوظيفية للمرضى في علاقتها باستقلاليتهم أو مدى أو مدى ارتباطهم في النشاط اليومي .
يتوفر الميدان أيضا على سلم ومقاييس أخرى تقدير لجودة الحياة المدركة مثل سلم Sip - Sickness Empact Profil : 1981 (berner & all) وهي بروفيلات تجزم أنها تأخذ وجهة نظر المريض إزاء حالته الصحية، لأثر الأمراض والعلاجات على قدرته الوظيفية رغم تلقيها لاعتراضين.

- الأول: عدم التفريق بين المرضى الذين يعانون مرضا شديدا وعدم تكييفها لملائمة عامة الناس؛
- الثاني: عدم قدرتها على القياس الفعلي لخبرة المفحوص أي الصحة المدركة 1990 (Bukert& all) أي أنها وضعت من قبل المختصين دون الرجوع إلى تحليلات حوار المريض.

5-1-3- المجال الاجتماعي لجودة الحياة:

تشكل النشاطات الاجتماعية والعلاقات الميدان الثالث والهام لجودة الحياة عموما تتعارض للانسحابية والاجتماعية في جوانب عدة: "العائلية، الصداقة والمهنية" هذا اعتبارا أن التوظيفات الاجتماعية تفترض شبكة علاقات كافية (كما و كيفا) كالاندماج والمساندة الاجتماعية.

توجد سلم تقدير عديدة لقياس هذا الجانب وأيضا المعرفة بالمشاركة والاهتمام بالنشاطات الاجتماعية "عائلية، صداقة وتسلية، علاقات عاطفية، مهنية ومدنية" مثل سلم: WHP أو WHQOL-26.

هناك من يصر على تقدير الكيف عوض الكم في العلاقات الاجتماعية أين يؤخذ بمعايير الأصالة أو حقيقة العلاقات مثل جرفن (1980) griffin أما فلاجنون (1982) Flagnan فيرى أنها الكيفية التي يصير فيها التقدير ذاتيا مثل: "الإحساس بتحقيق الذات، الفشل، النجاح" في ارتباطها الاجتماعي كمؤشرات اجتماعية جيدة. (Bruchon Marilou , Schwetzer ,2002,p.56) حاليا من المهم اعتبار الشبكة الاجتماعية الفعلية للأفراد و المتمثلة في "البيئة، الشدة، التوزيع الجغرافي، تواتر العلاقات ومتانتها والانتماء" وفي الجانب الكيفي مثل: "المساندة الاجتماعية" هل هي ضعيفة أم متينة؟

حسب 2001 (Bowling) من بين (33) وسيلة قياس للمساندة الاجتماعية يخطأ أغلب المفحوصين بين الشبكة الاجتماعية المدركة والمساندة الاجتماعية، أما التوظيف الاجتماعي فيقدر بوسائل عامة، ويمكن قياسه من طرف شخص لآخر قياس غيري خصوصا في الوضعيات العلاجية مثل سلم SIS – Enetview Scale Sciale المستخدم من قبل (Bronich & all) 1990 للمرضى العقليين أو سلم SAS – Social Adjusment الذي يقدر فيه الفرد نفسه من حيث "الضبط، التكيف الاجتماعي" لذا من الأفضل تكييف التقنيات ووسائل القياس ووجهات النظر يمكن ذكر وسيلتين هما:

ISSB – 1 - Inventory. Of . Socialy . suppotire . behaviors لجودة السلوكات الخاصة بالمساندة الاجتماعية ل: (barr & all) 1980 المتكون من 40 بندا ويسمح بتقدير 4 أبعاد من العلاقات الاجتماعية

- الانفعالية: مثل: من يسمعنا و يهتم براحتنا؟
- الوسائلية: مثل: من يقرضنا المال و يساعدنا على التنقل؟
- المعلوماتية مثل: الأخبار النصائح التغذيةى الراجعة.
- النشاطات الاجتماعية: كالنشاطات الجماعية .

2- Loneliness Scal –LS سلم تقدير الوحدة لصاحبه (Russel & all) الذي يضم في نسخته المراجعة 20 بندا لقياس العزلة مثل: " من الصعب الحصول على أصدقاء "

والاندماج الاجتماعي مثل "هناك أصدقاء أحس أنني قريب منهم " هو سلم تم التأكد من صدقه الداخلي وثباته بعد القياس القبلي والبعدي أين بدت درجة العزلة مرتبطة جدا بالاكنتاب والحصر. (Bruchon Marilou , Schwetzer ,2002,p.57)

من خلال ما سبق يتضح أن هناك مقاييس وسلالم كثيرة ومتعددة لقياس جودة الحياة وكل مقياس يحتوي على عدة مؤشرات وأبعاد مأخوذة من الإطار النظري والمقومات التي استوحى معد المقياس جودة الحياة منها وسنذكر بشيء من التفصيل مقومات جودة الحياة في العنصر الموالي.

5-2- مقومات جودة الحياة :

نستطيع القول بأنه تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

- * - القدرة على التفكير وأخذ القرارات؛
- * - القدرة على التحكم؛
- * - الصحة الجسمانية والعقلية؛
- * - الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية؛
- * - المعتقدات الدينية - القيم الثقافية والحضارية؛
- * - الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيهاها. (الهمص، 2010، ص46)

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة ونعنى هنا الناحية الصحية نجدها تتمثل في أربع نواح أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض:

- أ- الناحية الجسمانية؛ ب - الناحية الشعورية؛ ت - الناحية العقلية؛ ث - الناحية النفسية.
- وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية ، وهذه الاحتياجات تقف جنباً إلى جنب مع مقومات جودة الحياة بل تعتبر جزءاً مكملاً لها والإخلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع. ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته والتي تتصل بالناحية الصحية وتتمثل في: العجز - التقدم في العمر - الألم - الخوف - ضغط

العمل - الحروب - الموت - الإحباط-الأمل -اللياقة الجسمانية بل والراحة أيضاً، لكنه لا بد أن نفرق بين ما هو طبيعي وبين ما يحدث نتيجة إتباع أسلوب حياة خاطئ أو مرض.(الهمص، 2010، ص46)

ويتحدث الفرماوى (1999) عن جودة الحياة يقول: جوهر الإنسان بمكوناته وخصائصه فيه أسباب جودة الحياة وبهجتها، إن جوهر الإنسان يتمثل في عمق الفطرة وراثتها وفيه إمكانيات الإنسان الكامنة، وطاقته المتأصلة، تلك التي تجسد الطبيعة الإنسانية وتعطي للإنسان معنى لوجوده وهدفه لحياته، فيه تحقيق لإنسانيته وإعلاء لنفسه فوق مادياتها .

ولجوهر الإنسان خصائص مهمة تكشف الكثير من مكوناته وتوجهات هذه المكونات وعلاقتها البيئية، تلك التي تشكل بنيه الإنسان النفسية ومن هذه الخصائص:

أ- التكامل الوظيفي بين قوى الذات:

يمكن تمييز ثلاث قوى في بنية الإنسان النفسية هي: قوة الروح - قوة العقل - قابلية الفطرة هذه القوى الثلاث تشكل الجوهر وتعطي الطابع العام للفطرة فقد سما الإنسان بالروح فوق مستوى الخصائص الحيوانية، وتوجهت بالإنسان إلى القيم والمعارف، تلك التي من أهمها معرفة الله سبحانه وتعالى.

ب- الازدواجية السوية في سلوك الإنسان:

السلوك الإنساني يتصف بازدواجية التوجه، بمعنى أن السلوك الواحد يجمع بين إشباع الحاجات الروحية، بقدر ما يكون السلوك طبيعياً بقدر ما يحقق للإنسان ارتباطه بالأرض التي هو منها كما يحقق له في نفس الوقت تطلعه إلى السماء مدفوعاً بإشعاعات الروح فيه.

ج- النزعة للتدين والنزعة للإنابة:

إن السبيل لجودة الحياة يكمن في ثلاثة أمور مهمة هي:(مجاهدة النفس، تمسك الإنسان بالكينونة وتعميق الوجود، استشراف أفق الحرية الأرحب) (الفرماوي، 1999، ص218).

وكما لجودة الحياة مقومات عديدة فهناك بعض المصطلحات والمفاهيم التي قد ترتبط في معناها وجوهرها بجودة الحياة وقد يكون هذا الارتباط قوي لدرجة صعوبة التمييز بين المفهومين وسنحاول فيما يلي بعض المفاهيم التي ترتبط بجودة الحياة.

6- بعض المفاهيم التي ترتبط بجودة الحياة:

إضافة إلى المجالات الثلاث لجودة الحياة يضيف المختصون أحيانا الراحة المادية أو القيم الروحية والمعنوية، كما يخص البعض جانبا لمكونات خاصة مثل: "الرضى عن الحياة، الراحة أو الوجود الجيد الذاتي أو الصحة" والتي تعتبر مرافقا لجودة الحياة وهي مفصلة كآتي:

6-1- الرضى أو الارتياح في الحياة:

اهتمت الدراسات الاجتماعية فيما بعد بمجال الرضى، هذا التفعيل المعرفي يضم المقارنات بين حياته أي الفرد ومرجعياته ضمن منظومة المعايير "القيم المثالية" حسب باووت و آخرون (1991) pawoot & all هذا يعني التقييم الشمولي لحياة الفرد.

أما بالنسبة دينر (1994) Dinner مفهوم الرضى يدل على حكم واع شمولي للفرد عن حياته ويمكن تحليله بدوره إلى مجموعة ميادين خاصة (مهنة، صحة، عائلة، مال، ذات جماعة، انتماء) وعلى تقدير هذا المجال بسلم SWLS لتقدير الرضى عن الحياة. (Dinner, 1994, p.108)

6-2- السعادة:

مفهوم نشأ في إطار الفلسفي وضل حتى الستينات يعني حالة شخص تميزه الوجدانات الايجابية عن السلبية وتدرجيا استبدل بمكونات الراحة الذاتية أو الوجود الجيد إضافة إلى غياب الوجدانات السلبية.

بعض الباحثين أمثال: ارجيل (1989) Argile & All وأين (1980) Eyen وأعادوا لهذا المفهوم اعتباره بأنه "استعداد أو حضور شخصي مستقر نسبيا يتمثل في الإحساس المتواتر بأحاسيس وانفعالية ممتعة وسعيدة" إحساس بالرضى عن الحياة وأخيرا إحساس نادر بوجدانات سلبية كالضيق والحصر. (Bruchon Marilou , Schwetzer ,2002,p.58)

أما (1987) Muss.Chehanga فيرى أن السعادة مفهوم متعدد يضم ثلاث مكونات أساسية انفعالية ايجابية "ممتعة" معرفية تقديرية "تقدير النجاح وتقدير الأحلام" وسلوكية "الجودة والامتياز" وهنا التقدير ذاتي للنجاح في النشاطات وكي يتحقق يجب توافر "مصادر مالية القدرات والكفاءات الشخصية" وهو لا يعتبر هذه العناصر أساسية ولكنها تتواجد عند الأشخاص السعداء ومن أشهر مقاييسها Inventory Ohi , Hoppines , Oxford , 1989 (Argile & all) الذي يتكون من 29 بند.

6-3- الراحة أو الوجود الجيد:

يضم بدوره تفاعلات معرفية كالرضى عن الحياة وانفعالية عاطفية سلبية وإيجابية وتعرف وفقاً لمعايير ثلاث عند ستيفان اونبون (Stephane Ounpun)

- 1- ذاتي: لا علاقة له بالظروف الموضوعية كالراحة المادية.
- 2- مرتبطة بتقدير ايجابي شمولي لحياة الفرد كالرضى عن الحياة.
- 3- لا ينحصر في غياب الانفعالات السلبية التي تقيسها السلام الخاصة بالحصص والاكنتاب لارتباطه أيضاً بوجودانات سعيدة وعاطفية ايجابية. (Rolland ,2002, p.67)

يدمج الباحث دينر (Dinner 1994) بين الخاصيتين الدنيا مثل الرضى والإشباع في الحياة ودرجة المتعة والتلذذ، وهنا يربط بين الراحة وجودة الوجود والخبر الشمولية كاستجابات ايجابية اتجاه حياة الفرد بعينها، هذا النموذج تم اعتماده ميدانياً والتحقق من صدقه بنجاح، فهو يكتسي أهمية دمج التفاعلات المعرفية، تقدير أحكام مقارنات والسيرورات الانفعالية، وذلك بالاهتمام بالانفعالات السلبية والايجابية، لأن الإحساس بالراحة وجودة الوجود لا يرتبط فقط بغياب الأعراض النفسية ولكن بوجود انفعالات وحالات ممتعة مضاف إليها الرضى عن الحياة الذي يضم بدوره مقاييس جودة الوجود الواسعة الانتشار. (Dinner, 1994, p.108)

إن مقاييس جودة الوجود عديدة وهي تعتبر أنها قادرة على تقدير هذا المجال في ميدانين أحدهما واسع "جودة الحياة" والآخر ضيق "الرضى عن الحياة الصحية" مثلاً نذكر هنا مقياس Duppay 1984.GPWB وهو مقياس ذاتي مكون من 22 بند يضم ستة أبعاد "الحصص، الاكنتاب جودة الوجود الذاتي، الجودة العامة، الحيوية التحكم وضبط الذات" ولكن ثبت أنه ضعيف حسب لبلاج (Laplage,1999 , p.42)

ومقياس الوجود QWBS لـ 1970 (Fanchet Bush) والذي يسمى باسم Helth Statut Index –HSI يضم قائمة تشمل 23 مشكل صحي و 3 مقاييس تحتية تتناول التحديات والصعوبات الوظيفية التابعة لها.

للإشارة هنا تعريف (Dinner) لجودة الحياة غير متصل بتقديره لها إذ أنها تحتوي على تقديرات عامة أما سلام تقديره الإشباع فهي محددة، وبعضها ركز على الصحة الحيوية، الرخاء الطاقة، مهملاً جوانب أخرى مهمة رغم اعتماده البنية الثلاثية للأبعاد من قبل أغلب الباحثين والدارسين (7, 6, PP. Roland, 2000).

من هنا يمكن اعتبار جودة الوجود، مفهوما مركبا ومتعدد الأبعاد كبندا تحتيا لجودة الحياة التي إذا كانت تضم السعادة والرضي عن الحياة فهي لا تخلط ذلك مع مفهوم الرخاء أو الراحة المادية مع مايسمى اليوم بمفهوم الصحة. (Bruchon Marilou , Schwetzer , 2002, p.58).

7- النماذج و النظريات المفسرة لجودة الحياة:

يشير السيد كامل الشربيني (2007) إلى أن هناك نماذج عدة مفسرة لجودة الحياة أهمها:

7-1- نموذج ايفانس Evans (1994): بني على الوجه التكاملية للأطر النظرية حيث يتضمن:

أ - سمات الشخصية: تقدير الذات، التفاؤل، العصائية، الانبساطية وهي سمات نابغة من - الداخل وتشمل على الأبعاد المعرفية و الانفعالية.

ب - الهناء الشخصي: الانفعال الإيجابي أو السلبي أو يكون داخلي المصدر ومكون - انفعالي الرضا العام عن الحياة أو يكون داخلي المصدر ومكون معرفي.

ج- محصلة جودة الحياة: - جودة الحياة السلوكية، وتكون خارجية المصدر ومكون معرفي، جودة الحياة المتصلة بالصحة، وتكون داخلية او خارجية المصدر وتمثل الجوانب المعرفية والوجدانية.

7-2- نموذج فين وهوفن Veen Hoven: وهو مكون من أربعة مفاهيم مرتبة:

أ - فرص الحياة تنقسم إلى بعدين:

- الجودة في البيئة الخارجية وغالبا مصطلح جودة الحياة والهناء يستخدمان بهذا المعنى.

- الجودة المنبثقة من الداخل وهي تشير إلى البيئة الداخلية للفرد من إمكانيات وقدرات تعده لمجابهة المشكلات الحياتية بطريقة أفضل.

ب - نتائج الحياة: وتنقسم إلى:

الفائدة أو المنفعة في البيئة الخارجية وهي تشير إلى جودة الحياة من خلال المحصلة ويمكن الحكم عليها في ضوء قيم الفرد والبيئة أي استغلال البيئة الخارجية وهي تمثل رؤية الحياة على أنها جيدة أكثر من كونها كذلك.

- تقويم أو تقدير الحياة: الجودة المنبثقة من الداخل وتشير إلى جودة الحياة كما يراها الفرد ويشير التقرير الذاتي لها مثل الهناء الشخصي والرضا عن الحياة والسعادة. (V. ENHOVENk,2000,)

7-3- نظرية فنتجودت واخرون (2003):

تعتبر النظرية من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة في إطار التوفيق بين البعد الذاتي والموضوعي إذ صاغوا ما يعرف بمتصل جودة الحياة quality of life spectrum وطرخوا في ضوءه ما يعرف بالنظرية التكاملية لجودة الحياة في ضوء بعدين لكل منهما مجموعة من المؤشرات وهي:

- جودة الحياة الذاتية وتتمثل في: الرفاهية الشخصية، الحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة السعادة، معنى الحياة؛
- جودة الحياة الموضوعية وتتمثل في: العوامل موضوعية، المعايير الثقافية، اشباع الاحتياجات، تحقيق الإمكانيات، السلامة البدنية. (CRAIG A, JACKSON, 2010).

7-4- نموذج كاريبيج جاكسون :

لقد صاغ الباحث مفهوما شاملا لجودة الحياة تحت مسمى الثلاثة بي THE 3 B لتحديد مجالات المفهوم وابعاده الفرعية وهي :

- الكينونة - **BEING** : تضم الوجود البدني ، النفسي، الروحي؛
 - الانتماء - **BELONGING** : تضم الانتماء البدني، الاجتماعي، المجتمعي؛
 - الصيرورة - **BECOMING** : تضم الصيرورة العملية، الترفيهية، التطورية.
- ولتوضيح الأبعاد الفرعية فقد وضع جاكسون مجموعة من الأمثلة لكل بعد فرعي وهي كالتالي:

1- الامثلة الفرعية لمجال الكينونة:

أ- الوجود البدني:

- القدرة على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية؛
- أساليب التغذية و أنواع المأكولات المتاحة.

ب- الوجود النفسي:

- التحرر من القلق والضغوط؛
- الحالة المزاجية العامة للفرد ارتياح عدم الارتياح.

ج- الوجود الروحي:

- وجود أمل في المستقبل؛
- أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.

2- الأمثلة الفرعية لمجال الانتماء:

أ- الانتماء المكاني:

- المنزل أو الشقة التي أعيش فيها؛ - نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.

ب- الانتماء الاجتماعي:

- القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش فيها؛

- وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية).

ج- الانتماء المجتمعي:

- توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة؛

- الأمان المالي.

3- الأمثلة الفرعية لمجال الصيرورة:

أ- الصيرورة العملية :

- القيام بأشياء حول منزلي؛

- العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.

ب- الصيرورة الترفيهية :

- الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، التريض)؛

- الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام، الترفيه).

ج- الصيرورة التطورية الارتقائية:

- تحسين الكفاءة البدنية والنفسية؛

- القدرة على التوافق مع متغيرات وتحديات الحياة. (craig A , jackson, 2010)

7-5- نموذج فيلسي وبيري felce et perry (1995):

يعتبر نموذج ثلاثي العناصر يعكس التفاعل بين ظروف الحياة، الرضا عن الحياة، القيم

الشخصية، وسنعرضها بالترتيب:

أ - ظروف الحياة: - **life condition**: تتضمن الوصف الموضوعي للأفراد وللظروف المعيشية لهم.

ب - الرضا الشخصي عن الحياة - **personal satisfaction**: يتضمن ما يعرف بالإحساس بحسن الحال والرضا عن ظروف الحياة أو أسلوب الحياة.

ج- القيم الشخصية والطموح الشخصي **personal value and aspiration**: تتضمن القيمة أو الأهمية النسبية التي يسقطها الفرد على مختلف ظروف الحياة الموضوعية أو جودة الحياة الذاتية. (felce, d et perryj ,1997)

يتضح من خلال عرض محتوى النماذج المختلفة لتفسير المفهوم أنها تمثل وجهة نظر كل باحث وهذا بتعداد الاختلاف من حيث المحتوى والتسمية في الجمع والفصل بين الأبعاد الموضوعية والأبعاد الذاتية والملاحظ انه من الرغم من هذا الاختلاف الظاهري إلا أنها تشترك في نقطة التفاعل بين البعدين الذاتي والموضوعي للمفهوم أي النظرة الشمولية التكاملية وهذا للتمكن من الإحاطة بالمفهوم بطريقة محكمة.

8- قياس وتقدير جودة الحياة:

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس وتخصيص هذا لمصادر الرعاية الصحية كينج وهاندس (King & Hinds (1996)

والأبحاث المتعلقة بجودة الحياة أظهرت الفرق ما بين تقييم جودة الحياة بين الذي يقوم بهم مقدموا الخدمات الصحية وبين تقييم المرضى، وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة لابد أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المفهوم الضمني لها مثل الصحة الجيدة الحالة الصحية، الرضي عن الحياة والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الثقافة والتي تختلف من مجتمع لآخر. (Fowlie and others. 1989;p. 55)

فهناك بعض الأمور التي يمكن قياسها في ارتباطها مع جودة الحياة مثل الحالة الصحية قابلية الحركة، جودة السكن وغيرها، أو من خلال كفاءه وتوقعات فعالية النظام الذي يحياه الفرد مثل: توفر الوصول إلى الخدمات الصحية وغيرها وهناك من يتساءل على قيمة الجودة مثل: مدى قدرة الإنسان على الاستقلالية والتحكم والتي تعتبر مؤشرا على جودة الحياة الجيدة أو قد توصف لبعض الأشخاص وليس للجميع.

إن تقييم جودة الحياة أمر معقد وذلك بسبب حقيقة أنه لا يوجد تعريف عالمي واضح ومتفق عليه لجودة الحياة في الماضي قام الكثير من الباحثين بقياس الأمر من جانب واحد مثل الوظائف الفسيولوجية الاعتبارات الاقتصادية أو الوظائف الجنسية (Fagota .Anne, 2002, p p.60- 63) و خلاصة هذا الأمر هي أن الباحث اقتبس تعريف منظمة الصحة العالمية والذي عرف جودة الحياة بجوانب متعددة والذي ينص على "إدراك الأفراد لمواقعهم في الحياة في سياق نظام الثقافة والقيم التي يعيشونها وعلاقة هذا الأمر مع أهدافهم ومعاييرهم واعتباراتهم" (WHO ,1993) التعريف يشتمل على مجالات واسعة:

- الصحة الجسدية؛
- الحالة النفسية؛
- مستوى الاستقلالية؛
- العلاقات الاجتماعية؛
- المميزات البيئية؛
- الاعتبارات العقائدية.

وبالتالي مجمل التقييمات هنا هي تعبير موضوعي ينطلق من ذاتية القائم بالاستبيان مما يسمح بتقديرات الجودة في ارتباطها بالصحة أو الأبعاد الأخرى (الهمص، 2010، ص 49).
لقد تبين مما ذكر أنفاً أن وجود مقياس محدد وواضح لجودة الحياة يجمع بين جميع مؤشرات المفهوم ليس بالأمر السهل لذلك فقد تعددت الوسائل المستخدمة لقياس جودة الحياة بجميع أبعادها وسنذكر البعض من أنماط ووسائل القياس التي استخدمت في قياس المفهوم.

9- أنماط ووسائل القياس المستخدمة:

قسم ويكلاند وجماعته: (Wiklund & All (2000) أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع

هي: عالي عام، خاص

9-1- القياس العالي: وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلانجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة.

9-2-القياس العام: له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية وفي الرعاية الصحية، تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير مرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى.

ويطبق المقياس العام على مجموعة كبيرة من السكان والميزة الكبرى لهذا المقياس في تغطيته الشاملة و كذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنات على مجموعات مختلفة من المرضى، أما عيوب هذا المقياس فإنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.

9-3-المقياس الخاص بالمرض: تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في الحالات الخاصة هذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية التغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة.

9-3-1- مجالات المقياس الخاص: يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى كالألم التعب وظائف جسدية وهذه الإجراءات والقياسات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي.

هذه الطرق العديدة تختلف في الاستخدام، الاستبيانات القياسية تسمح بالإدارة الموحدة والقياس غير المتحيز في البيانات .

9-4- تصنيف وسائل القياس جودة الحياة:

تصنيف الزروق (2009) في تصنيفها لوسائل وأدوات قياس جودة الحياة، وهذا راجع حسب ما أوردت إلى صعوبة وشمولية المفهوم من جهة وحدائته من جهة أخرى وصنفته إلى ثلاث تصنيفات هي:

التصنيف الأول لأدوات قياس لجودة الحياة، اعتمد الباحثون في هذا التصنيف لقياس جودة

الحياة على (4) أنواع من الأدوات هي

*- بطارية المؤشرات (Batteries d'indicateurs)؛

*- ملامح الصحة (Profil de Santé)؛

*- مقاييس الفعالية (Mesures de l'utilité)؛

*- مقاييس النوعية . (Echelles specifiques).

يحاول النوع الأول من الأدوات (بطريات المؤشرات) وضع مؤشرات متعددة الأبعاد من خلال تمثيلها لأوجه الحياة المتفق على أنها تكون مفهوم طريقة الحياة، ومن الأمثلة الشهيرة على هذا النوع الأداة التي وضعها فريق عمل المنظمة العالمية للصحة (WHOQOL-100).

أما بالنسبة للنوع الثاني من الأدوات في هذا التصنيف وهو الملمح فإنه يركز على استعمال استبيان واحد فقط، تتم الإجابة عليه للتعرف على تأثير الإصابة بالمرض عموماً على جودة حياة الفرد في جانبي الأداء البدني والنفسي (Fonctionnement physique et psychique)، ومن الأمثلة المتوفرة حول هذا النوع من الأدوات حسب هذا التصنيف (Sickness Impact Profile) ويرمز له اختصاراً (SIP). (الزروق، 2009، ص53)

وفيما يتعلق بمقاييس الفعالية فإنها تركز على توظيف مفهوم الشعور بالسعادة (Well-Being) من خلال الرضا عن نوعية الحياة للفرد كما يقيّمها هو بنفسه ويلاحظ بأن هذا النوع من المقاييس يفيد أكثر في مجال التعرف على توقعات الأفراد، بهدف تحسين أساليبهم الحياتية، ومن بين الأمثلة الشائعة من مقاييس الفعالية يمكننا ذكر (Psychological General Well - Being).

أما بالنسبة للمقاييس النوعية فهي مصممة أساساً لمعرفة مدى تأثير الإصابة بمرض معين بعينه على جودة حياة المرضى، وكيف يحد هذا المرض من مستوى أدائهم في مجالات الحياة المختلفة، لذلك فإن المقاييس النوعية والتي تتوفر العديد منها، تقوم على فكرة وضع ملمح خاص بتأثير وضعية مرض محدد على طريقة الحياة.

ويمكننا في هذا السياق ذكر مقياس تأثير الإصابة بالتهاب المفاصل الروماتيزمي على جودة الحياة: (Echelle de Mesure de l'Impact de la Polyartrite Rhumatoide). (الزروق، 2009، ص54).

10- جودة الحياة في الجزائر:

يفترض أن تكون نوعية الحياة في الجزائر مرتفعة على كونها بلداً غنياً من حيث المواد الاقتصادية حيث تعتبر من أكثر الدول المصدرة للبترول، الغاز، المعادن إضافة إلى غناها بالمواد البشرية حيث مازالت نسبة الشباب مرتفعة إضافة إلى البنية التحتية الجيدة في التعليم، الصحة والخدمات والطرق غير أن المؤشرات العالمية للتنمية تضع الجزائر في مراتب متخلفة نسبياً لإمكاناتها

ومواردها، فهناك ثلاثة تقارير سنوية ذات طابع علمي تهدف إلى ترتيب دول العالم من حيث مؤشرات ومعايير مختارة تتنابها الجهات التي تصدر هذه التقارير وأهمها:

1- تقرير التنمية البشرية البشري الذي يصدر عن برنامج الأمم المتحدة الانتمائي و الذي يقوم على ثلاثة أعمدة هي: الدخل، الصحة والتعليم فقد صنف الجزائر سنة 2009 في المرتبة 104 أما تقرير 2013 فقد حسن وضعها في المرتبة 93 (تقرير التنمية البشرية، 2013).

2- تقرير التنافسية العالمية: الذي يغطي 133 دولة ويرتكز على متطلبات أساسية مثل البنية التحتية، والاستقرار الاقتصادي والصحة والتعليم الأساسي وكذلك الكفاءة، فقد صنفت الجزائر في المرتبة 89 بعد المغرب ومصر وتونس

3- تقرير جودة الحياة الذي تصدره مجلة International living الإيرلندية والذي وضع الجزائر في المرتبة 139 ب 52 نقطة سنة 2011.

أما في دراسة Mercer (2011) و التي تخص اكبر المدن العالمية، فقد جاءت مدينة الجزائر العاصمة في المرتبة 185.

أما عن الدراسات المحلية قام تيلوين الحبيب وبلغوميدي (2009) والتي إستكشفت العلاقة بين التدين ومعنى الحياة والرفاه الذاتي لدى الطلبة الجزائريين ودلت النتائج على أهمية الارتباط بين المعتقدات الدينية والرفاه الذاتي (Tilioune.2012)

ويشير تيليوين وأمزيان في أحدث مشاركة لهما في كتاب " بحوث نوعية الحياة و المؤشرات الإجتماعية والصادر عن الجمعية العالمية لبحوث نوعية الحياة سنة 2012 إلى أن مصطلح الرفاهية الذاتية مصطلح مرادف لمصطلح جودة الحياة، و تناولا وضعية الجزائر حيث وصلت نسبة السكان الذين يعانون من الفقر إلى 23 % مما دعى الدولة إلى تخصيص أكثر من 55 مليار دولار ما بين 2005 و 2009 لإنفاقها على النمو الاقتصادي وتحسين مستوى المعيشة، غير إن الفساد الإداري والاقتصادي أثر على فعالية تلك الأموال في الواقع اليومي (Tilioune.2012)

خلاصة الفصل:

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الحياة على أنها " حالة من الكمال والراحة الجسمية العقلية والاجتماعية وليست فقط غياب المرض أو العجز " وعرفتها أيضا أنها " إدراك الفرد لمكانته في الوجود، في إطار الثقافة ونسق القيم والمعايير التي يعيش فيها، في علاقته، مع أهداف انتظاراته معاييره واهتماماته، وبأنه مفهوم واسع بشكل معقد لأنه يضم الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية درجة استقلالته، علاقاته الاجتماعية، وأيضا علاقته بالعناصر الأساسية لمحيطه "، أن مفهوم جودة الحياة واسع الاستعمال فهو يستعمل في العديد من التخصصات العلمية وقد برز هذا المفهوم في المجال الصحي، حيث يفهم في مستويين ذاتي (ارتياح، سعادة، رضا) وموضوعي يخص (الوظائف الجسمية، النفسية، الاجتماعية) ومن هنا تحدد المجالات التي يهتم بها هذا المفهوم في ارتباطاته بالصحة، وعليه فإن جودة الحياة المتعلقة بالصحة تهتم بالصحة البدنية للفرد، وحالته النفسية وعلاقاته الاجتماعية، وعلاقته مع بيئته، وهذا ما يحدد المجالات التي يهتم بها هذا المفهوم، وهي على العموم: الوظائف البدنية الدور البدني، الألم، الصحة العامة الحيوية، الوظائف الاجتماعية، الدور الانفعالي، الصحة أو الحالة النفسية، وتختلف مستويات إدراك جودة الحياة من شخص لآخر وتختلف أيضا من مرحلة عمرية .

الباب الثاني: الجانب

الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
 - 2- الدراسية الاستطلاعية
 - 3- المعاينة
 - 4- أدوات جمع البيانات
 - 5- خطوات تطبيق أدوات الدراسة
 - 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى تحديد إشكالية الدراسة، وما يتعلق بها من متغيرات خصص جزء من الدراسة للجانب التطبيقي الذي يحتوي على الجانب المنهجي الذي يبرز أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتحصل عليها، وعلى جانب خاص بعرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها على ضوء الفرضيات المقدمة، وأخيرا تقديم الاستنتاج العام للدراسة.

وقد خصص هذا الفصل لعرض الدراسة الاستطلاعية وتوضيح مجتمع وعينة الدراسة، إضافة إلى إجراءات تطبيق الدراسة مع شرح موضح لأدوات جمع البيانات المستعملة في الدراسة.

1- منهج الدراسة:

نتيجة لطبيعة الأهداف التي تسعى إليها الدراسة الحالية ومن خلال الأسئلة التي يحاول البحث الإجابة عليها بما يتناسب مع أهداف البحث وحدوده، فقد تم استخدام المنهج الوصفي بشقيه: (الارتباطي والسببي المقارن)، حيث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة (المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة) في حين تم الاعتماد على المنهج السببي المقارن في دراسة الفروق المحتملة بين أفراد العينة في متغيرات الدراسة.

2- مجتمع الدراسة:

يعرف موريس أنجرس مجتمع البحث بأنه مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجري عليها البحث والتقصي (أنجرس، 2008، ص 298) فمجتمع الدراسة هو المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه، وقد يكون محدودا أو غير محدودا من حيث الحجم (محمد بوعلاق، 2009، ص15).

وعلى هذا الأساس يتكون مجتمع الدراسة الحالية من "المراهقين مجهولي النسب" من الجنسين اللذين يعيشون في المؤسسات الإيوائية.

وفي أغلب الأحيان لا يستطيع الباحث دراسة أو حصر كل مفردات المجتمع، نظرا لما تتطلبه هذه العملية من وقت وجهد وتكاليف باهظة، لذلك يتم جمع البيانات من جزء فقط من مفردات المجتمع يسمى العينة.

3- عينة الدراسة:

وتُعرّف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي (عبيدات وآخرون، 1999، ص 84)

ومن هذا المنطلق تم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها 200 مراهق ومراهقة من المؤسسات الابدئية (سطيف، باتنة، وهران ، الطارف، الوادي ، ورقلة).

3-1- طريقة المعاينة:

إن من أهم الصعوبات التي يواجهها الباحث هي طريقة اختيار العينة، خاصة مع خصوصية عينة الدراسة والتي تتواجد في مؤسسات إيدوائية مما شكّل تحديا كبيرا أمام الباحث في اختيار العينة بشكل احتمالي، وفي ظل هذه الظروف الخارجة عن مجال تحكم الباحث، تعذر اختيار العينة بشكل عشوائي كما كان مبرمجا.

ونظرا للظروف السابقة، فقد تم اختيار العينة بطريقة غير احتمالية أي بشكل قصدي أما بالنسبة للعينات التي يمكن استخدامها في المنهج الوصفي، فيجب أن تكون ممثلة لمجتمع الدراسة سواء كانت هذه العينات عشوائية احتمالية أو غير عشوائية تساعد في المحصلة النهائية الباحثين على الحصول على نتائج واستنتاجات لها درجة معقولة من المصادقية حتى يمكن تعميمها (عبيدات ، 1999 ، ص 47).

وفي نفس السياق، يشير "أبوعلام" أن الطريقة القصدية في اختيار عينة البحث، تكون مقبولة في بعض المواقف كصعوبة الحصول على عينة من مجتمع يصعب التوصل إليها (أبو علام، 2011 ، ص 186)

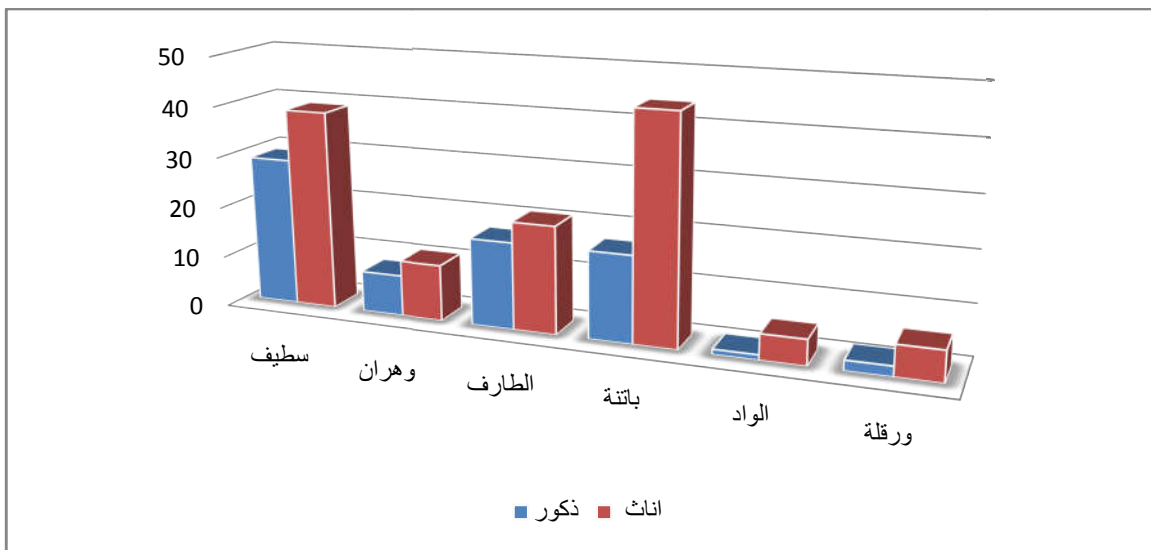
3-2- خصائص العينة:

اشتملت هذه الدراسة على عينة قوامها 200 من مجهولي النسب الذين يقطنون في المؤسسات للايدوائية (دور الطفولة المسعفة) بالمدن التالية (سطيف، باتنة، وهران، الطارف، ورقلة، الوادي) من كلا الجنسين حيث تراوحت أعمارهم الزمنية بين (12 و 21 سنة) والجدول رقم (02) و الشكل البياني رقم (02) التاليين يوضحان خصائص عينة الدراسة من حيث مكان الإيواء و الجنس.

جدول رقم (03): توزيع عينة الدراسة حسب المؤسسة والجنس

المؤسسة	عدد الذكور	عدد الإناث	العدد الإجمالي	النسبة المئوية
سطيف	29	39	68	100
وهران	08	11	19	100
الطارف	17	21	38	100
باتنة	17	44	61	100
الوادي	01	05	06	100
ورقلة	02	06	08	100
المجموع	89	111	200	100

من خلال الجدول رقم (03) يتبين أن عينة الدراسة توزعت عبر عدة مؤسسات حكومية وتواجدت النسبة الأكبر في مؤسستي سطيف وباتنة (68,61) على التوالي أي ما مجموعه (129) مراهق ومراهقة وكانت درجة تمثيل مؤسسة الطارف ب (38) مراهق ومراهقة ، في حين كانت نسبة تمثيل كل من مؤسسة وهران والوادي وورقلة على التوالي (06,08,19)، أما بالنسبة للجنس فقد كانت نسبة الذكور من (89) و الإناث(111)، والشكل رقم (06) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المؤسسات وحسب مغير الجنس .



الشكل رقم (06): توزيع عينة الدراسة حسب المؤسسة و الجنس

4- أدوات جمع البيانات:

لتحريّ الدقة والموضوعية في دراسة الظواهر النفسية كان لابد من استعمال أدوات تسمح بجمع البيانات الضرورية والمعلومات الخاصة بالظواهر المدروسة، وتمّ اختيار هذه الأدوات بحيث تلائم طبيعة المشكلة المدروسة، والفرضيات المطروحة، وتساعد على تحقيق الأهداف التي تصبو إلى تحقيقها من خلال هذه الدراسة، تمثلت هذه الأدوات في مقياسين:

- مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة (الصورة المختصرة)؛

- مقياس الكفاءة الذاتية المدركة من إعداد الطالب الباحث؛

- مقياس جودة الحياة من إعداد الطالب الباحث .

4-1 مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة (الصورة المختصرة) لجيفري يونغ: Young

schema questionnaire – short form (YSQ-S1)

قام جيفري يونغ في أعماله سنة (1990) بوضع إختبار يقيس المخططات المبكرة غير المتكيفة، وهو مقياس يملأه العميل لتحديد المخططات، يتضمن (205) بندا ويحدد (16) مخططا مبكرا غير متكيف، ثم اختصر إلى (YSQ-S1) في سنة (1994) وهو يضم (75) بندا تحدد (15) مخططا مبكرا غير متكيف، وتم تعديله في سنة (2001) من طرف "جيفري يونغ" إلى (YSQ-L3) وهو مقياس يتكون من (232) بندا، يحدد (18) مخططا مبكر غير متكيف. ويفضل إستعمال الشكل المطول في الإستعمال العيادي لأنه يعطي مزيدا من الدقة لكل مخطط ويزودنا بمعلومات مفصلة، أما الشكل المختصر فيستعمل غالبا في البحوث والدراسات. انظر الملحق رقم (01).

4-1-1 وصف المقياس:

يتضمن الشكل المختصر لمقياس المخططات (YSQ-S1)، (75) بندا، تصف وتميز (15) مخططا فقط، وتهدف بنود هذا المقياس إلى تحديد المخططات المبكرة غير المتكيفة، والتي سيركز عليها علاج اضطرابات الشخصية (عيشوني، 2012، ص 220).

يتألف هذا المقياس من (75) فقرة أو بند مقسمة على خمسة عشر محور أو بعد (مخططا مبكر غير متكيف) كما هي متمثلة في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): توزيع البنود على الأبعاد لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة

الرقم	أبعاد المخططات المبكرة غير المتكيفة	أرقام البنود (عدد البنود)
01	الحرمان العاطفي	5-1
02	الهجران (الإهمال)/ عدم الإستقرار	10 -6
03	التشكيك/ الإساءة (الحذر/ تجاوز أو عدم التحكم في الذات)	15 -11
04	العزلة الإجتماعية / الوحدة	20 -16
05	العيب / العار(النقص / الخجل)	25 -21
06	الفشل	30 -26
07	الإتكالية / الإعتماضية (تبعية / عدم الكفاءة)	35 -31
08	توهم المرض أو الأذى (الإنجراحية)	40 -36
09	التعلق/ هدم الذات (نوبان/ شخصية ضامرة)	45 -41
10	الإذعان أو الإنقياد (إخضاع أو القهر)	50 -46
11	التضحية بالذات	55 -51
12	الكبت العاطفي (التحكم الإنفعالي المفرط)	60 -56
13	المعايير الصارمة /النفاق (متطلبات مبالغ فيها)	65 -61
14	الإستحقاق/هوس العظمة(حقوق شخصية مبالغ فيها/ تكبر)	70 -66
15	العجز عن ضبط الذات / ضبط الذات(نقص تحكم الذات)	75 -71

4-1-2- بدائل الإجابة وتصحيح القائمة:

اعتمد أسلوب التصحيح وفق مدرج سداسي للإستجابة أي تم وضع ستة بدائل للإجابة أمام كل فقرة من الفقرات القائمة المستخدمة في الدراسة الحالية بحيث يختار المستجيب أو الحالة بديل واحد فقط منها يمثل مدى إنطباق الفقرة عليه وقد أعطيت البدائل لغرض التصحيح أوزانا كما يبينها الجدول التالي:

الجدول رقم (05): بدائل الإجابة والوزن المقابل لكل منها للمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة.

الرقم	البدائل	الاوزان
01	خاطئ تماما	1
02	خاطئ على العموم	2
03	صحيح أكثر من الخطأ	3
04	صحيح نوعا ما	4
05	صحيح عموما	5
06	تصيفني تماما	6

4-1-3- الخصائص السيكومترية للمقياس:

لقد تحققت العديد من الدراسات والبحوث الميدانية من الخصائص السيكومترية لمقياس المخططات من بين أبرز الدراسات في هذا المجال دراسة (Schmidt, Joiner, Young, & Telch, 1995) وطبقت الدراسة على 1125 طالبا جامعيًا و 187 مريضا خارجيا، وأظهرت النتائج تمتع أبعاد المقياس لكلا العينتين باتساق داخلي ملائم تراوح بين (0.83) و (0.96)، ومعاملات ثبات بطريقة إعادة التطبيق تراوحت بين (0.50) و (0.82) للعينتين، كما أظهر التحليل العاملي للبنود للمجموعتين بنى عاملية مشابهة كثيرا للعلاقات الهرمية بين المخططات التي اقترحها يونج، هذا ما دعمته أيضا دراسة Lee, Taylor, and Dunn (1999) فقد أنتج التحليل البنائي 14 عاملا من بين 16 التي افترضها يونج (1990) Young، ومن جهة أخرى أثبت المقياس تمتعه بالصدق المحكي والتمييزي مع مقاييس تقييم مفاهيم متقاربة كتقدير الذات والكرب النفسي وسمات الشخصية المضطربة وغيرها.

طوّر (Young and Brown (1999) النسخة المختصرة المكونة من 75 بندا عن طريق مراجعة نسخة مقياس المخططات المشتملة على 205 بند، وتم ذلك باختيار خمس بنود ذات العوامل البنائية الأعلى لكل مخطط بناء على نتائج التحليل العاملي الذي قام به (Schmidt et al. (1995، وتم تجميع الـ 75 بندا ضمن 15 بعدا، تقيس مخططات معينة، كما قام Glaser, Campbell, Calhoun, Bates, & Petrocelli (2002) بالتحقق من الصدق البنائي لمقياس المخططات -النسخة المختصرة- (SQ-SF) لدى 141 مفحوصا خارجيا، كشفت النتائج عن قيم ثبات معقولة، حيث تراوحت معاملات ألفا للأبعاد من (0.71) إلى (0.93)، بمتوسط معامل ألفا قدره (0.83). وارتبطت درجات الأبعاد بشكل

كبير بمقاييس الأعراض المرضية العامة مثل الاكتئاب والقلق.

بالمثل، قام (2002) Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract, and Jordan بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المخططات (SQ-SF)، حسب النتائج المتوصل إليها فقد تمتعت أبعاد المقياس الـ 15 باتساق داخلي تراوح من المتوسط إلى الجيد، حيث بلغت معاملات ألفا بين (0.76) إلى (0.93). علاوة على ذلك، أيدت نتائج التحليل العاملي البنية المفترضة للمقياس، وكشفت عن 15 عاملا، كما كشفت الدراسة أيضا عن ارتباط بعض أبعاده ببعض مقاييس الكرب النفسي كالقلق والاكتئاب والبارانويا من أجل تفحص الصدق البنائي.

في دراسة أخرى (2001) Waller, Meyer, and Ohanian تمت مقارنة الخصائص السيكومترية لمقاييس المخططات -النسخة الطويلة والنسخة المختصرة على عينتين عيادية وعينة ضابطة، فأيدت النتائج ثبات الأداتين، حيث كان معامل ألفا الإجمالي للنسخة الطويلة بين (0.99) و (0.96) للنسخة المختصرة بالنسبة للعينة العيادية، أما العينة الضابطة فبلغت معاملات ألفا الكلية للنسخة الطويلة (0.97)، والنسخة المختصرة كان (0.92)، وتجاوز الاتساق الداخلي لأبعاد المقاييس قيمة (0.80) لكلي المجموعتين. و أحرزت النسختين صدقا تمييزيا بين العينتين.

أما في البيئة العربية، فقد قام كل من عبد الرحمان وسعفان (2014)، بترجمة مقياس المخططات إلى اللغة العربية وتقنيه على البيئة المصرية. حيث طُبّق المقياس على عينة مكونة من 350 طالبا وطالبة من جامعة الزقازيق للتحقق من خصائصه السيكومترية، وأظهرت النتائج تمتع المقياس بمؤشرات صدق جيدة، منها الصدق الظاهري والصدق التمييزي إذ تمكن المقياس من التفريق بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب في المخططات غير المتكيفة، كما بيّن الاتساق الداخلي للمقياس ارتباط جميع مفرداته بالأبعاد التي تنتمي إليها عند مستوى دلالة (0.05) و (0.01)، وأسفر التحليل العاملي الاستكشافي عن وجود 12 عاملا تستوعب 57.06% من التباين الكلي، و يتشعب عليها (71) بندا من البنود الكلية الـ 75 للمقياس، أما بالنسبة للثبات فقد تراوحت معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد بين (0.60) و (0.81) بمتوسط حوالي (0.70) .

من الدراسات الرائدة التي قامت بقياس خصائص المقياس السيكومترية على البيئة الجزائرية هما: دراسة الحطاح (2011) التي أظهرت تمتع المقياس على بدرجات مقبولة من الصدق والثبات حيث توصلت إلى معامل ثبات ألفا كرونباخ قيمته (0.84) وبلغت قيمة التجزئة النصفية (0.83) بعد التصحيح بمعامل سبيرمان براون، وكذلك دراسة أقروفة (2011/2010) التي تم إجرائها على عينة من طلبة

الجامعة وعينة أخرى من تلاميذ الثانوية، وأظهرت النتائج مؤشرات صدق جيدة للمقياس منها صدق المحتوى والاتساق الداخلي حيث ارتبطت درجات البنود بالدرجة الكلية وبين البنود ومجالاتها وكانت دالة عند مستوى (0.01).

أما الثبات فقد تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية وبلغ (0.72) لدى عينة تلاميذ الثانوية و(0.83) لعينة طلبة الجامعة، بينما أظهرت معاملات ألفا كرونباخ لعينة طلبة الجامعة (0.84) أما تلاميذ التعليم الثانوي (0.92).

من أجل استخدام مقياس المخططات ليونج في البيئة الجزائرية تم التحقق من خصائصه السيكومترية بالطرق التالية:

أولاً: الصدق:

اعتمد الطالب الباحث على أنواع من الصدق وهي:

• **الصدق عن طريق صدق الاتساق الداخلي:**

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين الدرجة الكلية لكل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل كما يلي:

لقد تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل مخطط بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائياً فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمخططات والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (06): مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية المخطط مع درجته الكلية

الدرجة الكلية	المخططات	الدرجة الكلية	المخططات	الدرجة الكلية	المخططات
0.586**	التضحية بالذات	0.381**	الفشل	0.615**	الحرمان العاطفي
0.539**	الكبت العاطفي	0.635**	الاعتمادية/ العجز	0.587**	الهجر/ عدم الاستقرار
0.717**	المعايير الصارمة/ النقد المفرط	0.389**	القابلية للاذى أو المرض	0.758**	الشك / الاعتداء
0.512**	الاحقية الزائدة / التعالي	0.486**	العلاقات الاندماجية / عدم النضج الذاتي	0.726**	العزلة الاجتماعية/ الاغتراب
0.726**	نقص التحكم الذاتي / الضبط الذاتي	0.368**	الخضوع	0.349**	النقص/ الخجل
الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا** (0.01)					

يتضح من الجدول رقم (06) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الستة والدرجة الكلية للمقياس كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وهذا ما يعطي مؤشرا للتجانس الداخلي للمقياس.

ونلاحظ أن معاملات ارتباط درجات الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس مرتفعا إذ تراوحت ما بين (0.34). كأدنى قيمة لمخطط (النقص/الخجل) و (0.72) كأقصى قيمة لمخطط (نقص التحكم الذاتي / الضبط الذاتي).

نلاحظ من النتائج السابقة أن المقياس يتمتع بدرجات مقبولة من الصدق والثبات يمكن الوثوق بها لإستخدامه في الدراسة الأساسية بكل إطمئنان .

ثانياً: الثبات:

يعني الثبات مدى الدقة والاستقرار والاتساق في نتائج الأداة والحصول على نفس النتائج تقريبا لو طبقت مرتين فأكثر على نفس الفرد أو مجموعة من الأفراد (بشير معمرية، 2007 ، ص 167).
ولقد تم التحقق من ثبات مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة بعد تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من 60 مراهق ومراهقة من مجهولي النسب في المؤسسة الإيوائية باتنة باستخدام معاملات الثبات التالية:

• **الثبات بطريقة التناسق الداخلي: (ألفا كرونباخ):**

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (07): ثبات مقياس المخططات المعرفية عن طريق ألفا كرونباخ

الرقم	المجال	معامل ألفا كرونباخ
01	الانفصال والرفض	0.71
02	نقص الاستقلالية والضعف	0.58
03	نقص الحدود	0.83
04	التوجه نحو الآخرين	0.72
05	الحذر المفرط	0.82

نستنتج من الجدول رقم (07) أن معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ بين مجالات المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة تراوحت بين (0.58 و 0.83) وهي معاملات ثبات مرتفعة، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات يمكن على أساسها الوثوق في نتائجه.

• **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:**

إن طريقة التجزئة النصفية ذات فائدة في الاختبارات التي تكون فيها العبارات متجانسة أي عبارات تقيس خاصية نفسية واحدة، لغرض استخراج الثبات بهذه الطريقة فقد أخضعت جميع الاستمارات للتحليل وذلك بقسمة فقرات المقياس إلى نصفين (زوجية وفردية) وللتحقق من الإختبار دلالة الفروق بين نصفي (F. Ratio) تجانس نصفي المقياس استخراجت النسبة الفائية المقياس، واستخرج معامل ارتباط بيرسون بين درجات النصفين الذي كان (0.61) وباستخدام معادل جوتمان التصحيحية بلغ معامل الثبات

(0.76) وهذا يدل على أن مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة يتمتع بدرجة معقولة من الثبات.

4-2- مقياس الكفاءة الذاتية المدركة:

لعدم توفر مقياس يتماشى وطبيعة العينة وخصوصيتها قام الباحث ببناء مقياس الكفاءة الذاتية المدركة للمراهق مجهول النسب.

4-2-1- وصف المقياس وطريقة بنائه:

قام الباحث بالاطلاع على مقاييس متعددة في موضوع الكفاءة الذاتية المدركة وإستعان الباحث على مجموعة من المقاييس الموجودة في الدراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية مثل دراسة (الزيات 1996) ودراسة (Pajares .1999) ودراسة (الصقر، 2005) ودراسة (Ogundokaun Akanbi & 2006) ودراسة (النصاصرة 2009) وذلك بغرض الاستفادة منها في إعداد أداة الدراسة وتم إعادة صياغة بعض الفقرات لتناسب مع موضوع الدراسة.

وقد صاغ الباحث فقرات الاختبار في صورته الأولية حيث تكونت من (50) فقرة وتم توزيع وبعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس تم حذف بعض العبارات التي لم تكن تقيس حسب رأي المحكمين ليصبح عدد بنود المقياس (43 بندا) والملحق رقم (02) يوضح البنود المحذوفة، وتم توزيع الفقرات على خمسة مجالات تم اشتقاقها من الإطار النظري لمفاهيم الدراسة وهي كالتالي:

جدول رقم (08): توزيع بنود على المجالات المكونة لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة

المجموع	البنود	المجالات
10	1.2.3.4.5.6.7.8.9.10	المجال الانفعالي
09	11.12.13.14.15.16.17.18.19.	المجال الاجتماعي
08	20.21.22.23.24.25.26.27	مجال الإصرار و المثابرة
08	28.29.30.31.32.33.34.35.	المجال المعرفي
08	36.37.38.39.40.41.42.43	المجال الأكاديمي
43		المجموع الكلي لبنود المقياس

ولقد حاول الطالب الباحث أن يراعي خصوصية العينة في هذه الأبعاد والملحق رقم (02) يوضح الصورة النهائية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة.

4-2-2- طريقة تصحيح المقياس:

يتم تقدير الدرجات الخام في مقياس الكفاءة الذاتية المدركة عن طريق إجابة ذي المستويات الخمس من المفحوص على مفردات المقياس وفق نظام ليكرت (Likert): (موافق تماماً)، (موافق)، (غير متأكد) (غير موافق)، (غير موافق مطلقاً) وسلم التنقيط كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): سلم تنقيط مقياس الكفاءة الذاتية المدركة

العبارات	موافق تماماً	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق مطلقاً
الإيجابية	05	04	03	02	01
السلبية	01	02	03	04	05

وتحدد مستويات جودة الحياة في الجدول رقم (10):

جدول رقم (10): مستويات الكفاءة الذاتية المدركة

نوع المستوى	المستوى
منخفض جداً	من 43 إلى 77
منخفض	من 78 إلى 112
متوسط	من 113 إلى 146
مرتفع	من 147 إلى 181
مرتفع جداً	من 182 إلى 215

4-3- الخصائص السيكومترية لمقياس مقياس الكفاءة الذاتية المدركة إعداد الطالب:

أولاً: الصدق: اعتمد الطالب الباحث على أنواع من الصدق وهي:

• الصدق الظاهري:

"وهو المظهر العام للاختبار أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوحها، ويشير هذا النوع من الصدق أيضاً إلى كيف يبدو الاختبار مناسباً للغرض الذي وضع من أجله" (الغريب، 1981، ص 680).

حيث قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة، وهم أساتذة علم النفس للحكم على مدى انتماء الفقرات للأبعاد الواردة، وقد بلغ عدد المحكمين (11)، وبناءً على آراء المحكمين تم تعديل

صياغة بعض الفقرات، وأصبح الاختبار في صورته الثانية الذي طبق على العينة الاستطلاعية يشتمل على (43) فقرة موزعة على خمسة .

وبعد حساب صدق المحكمين بتطبيق معادلة "كوبر (Cooper)، بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين ب (94.86%) وهذه نسبة اتفاق مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في اعتبار المقياس صادقا ويمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

• الصدق: عن طريق صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة للمجال الذي تنتمي إليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مجال بالدرجة الكلية للمقياس ككل كما يلي:

الجدول رقم (11): مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمجالات الكفاءة مع درجته الكلية

الدرجة الكلية للمقياس	المجال	الدرجة الكلية للمقياس	المجال
0.722**	المجال المعرفي	0.693**	المجال الانفعالي
0.640**	المجال الأكاديمي	0.738**	المجال الاجتماعي
(0.01) الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا**		0.646**	مجال الإصرار و المثابرة

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائياً فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمجال الأول (المجال الانفعالي) والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.69)، وبالنسبة لارتباط المجال الثاني (المجال الاجتماعي) بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.73)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمجال الثالث (مجال الإصرار والمثابرة) بالدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغت (0.64)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمجال الرابع (المجال المعرفي) بالدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغت (0.72)، في حين قدر معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمجال الخامس (المجال الأكاديمي) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.64) وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

ثانيا الثبات:

• الثبات بطريقة التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ حيث تراوحت بين (0.66) كإقل قيمة و (0.73) كأعلى قيمة لكل مجال على حدى، وهي قيم تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (13): ثبات مقياس الكفاءة الذاتية المدركة عن طريق ألفا كرونباخ

الرقم	المجال	معامل ألفا كرونباخ
01	المجال الانفعالي	0.69
02	المجال الاجتماعي	0.73
03	مجال الإصرار و المثابرة	0.66
04	المجال المعرفي	0.70
05	المجال الأكاديمي	0.68

نستنتج من الجدول رقم (13) أن معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ بين مجالات الكفاءة الذاتية المدركة تراوحت بين (0.68 و 0.70) وهي معاملات ثبات مرتفعة وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات يمكن على أساسها الوثوق في نتائجه

• الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قسمت فقرات مقياس الكفاءة الذاتية المدركة إلى نصفين (زوجية وفردية) وللتحقق من الإختبار دلالة الفروق بين نصفي (F. Ratio) تجانس نصفي المقياس استخرجت النسبة الفائية المقياس واستخرج معامل ارتباط بيرسون بين درجات النصفين الذي كان (0.59) وباستخدام معادل جوتمان التصحيحية بلغ معامل الثبات (0.74) و هذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة معقولة من الثبات.

4-3- مقياس جودة الحياة (إعداد الطالب الباحث):

لعدم توفر مقياس يتماشى وطبيعة العينة وخصوصيتها قام الباحث ببناء مقياس جودة الحياة للمراهق مجهول النسب.

4-3-1- وصف الأداة و كيفية بنائها:

قام الباحث بالاطلاع على مقاييس متعددة في موضوع جودة الحياة وإستعان الباحث على مجموعة من المقاييس الموجودة في جودة الحياة مثل مقياس جودة الحياة للطلبة الجامعيين إعداد الأساتذة محمود عبد الحليم المنسي و كاظم علي مهدي، ومقياس جودة الحياة الصورة المختصرة إعداد منظمة الصحة العالمية (WHO QOL – BREF) تعريب بشري إسماعيل أحمد (2008)، وذلك بغرض الاستفادة منها في إعداد أداة الدراسة من خلال الإطار النظري الذي تناول فيه الباحث موضوع جودة الحياة وتم إعادة صياغة بعض الفقرات لتتناسب مع موضوع الدراسة .

وقد صاغ الباحث فقرات الاختبار في صورته الأولية حيث تكونت من (57) فقرة وتم توزيع وبعد حساب الخصائص السيكومترية لاستبيان تم تعديل بعض العبارات التي لم تكن تقيس حسب رأي المحكمين، وتم توزيع الفقرات على خمسة أبعاد تم اشتقاقها من الإطار النظري لمفاهيم الدراسة وهي كالتالي:

جدول رقم (14): توزيع البنود على الأبعاد المكونة للمقياس جودة الحياة

المجموع	فقرات البعد	أبعاد الاستبيان
12	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1	جودة الصحة الجسدية
11	-19-18-17-16-15-14 -13 -12-11 21-20	جودة الحياة العلائقية
11	30-29-28-27-26-25-24-23 -22	جودة العواطف و الوجدانان
12	-38-37- 36-35-34-33 - 32 -31 40-39	جودة الصحة النفسية
11	-49-48-47-46-45-44-43-42-41 50	جودة شغل الوقت وإدارته
57		المجموع الكلي لبنود المقياس

ولقد حاول الطالب الباحث أن يراعي خصوصية العينة في هذه الأبعاد والملحق رقم (03) يوضح الصورة النهائية لمقياس جودة الحياة.

4-3-2- طريقة تصحيح المقياس:

يتم تقدير الدرجات الخام في لمقياس جودة الحياة عن طريق إجابة ذي المستويات الخمس من المفحوص على مفردات المقياس وفق نظام ليكرت (Likert): (موافق تماما)، (موافق)، (غير متأكد) (غير موافق)، (غير موافق مطلقا) و سلم التنقيط كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (15): سلم التنقيط مقياس جودة الحياة

العبارات	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق مطلقا
الموجبة	05	04	03	02	01
السالبة	01	02	03	04	05

أما عن توزيع العبارات الإيجابية والسلبية في مقياس جودة الحياة، فالنتائج موضحة في الجدول رقم (16).

جدول رقم (16): توزيع العبارات الإيجابية والسلبية في مقياس جودة الحياة

العبارات الموجبة	1-5-7-8-10-11-13-15-16-18-19-20-21-22-23-24-25-27-31-32-33-34-36-38-40-41-45-47-48-49
العبارات السالبة	2-3-4-6-8-9-10-11-12-14-17-26-28-29-30-35-37-39-42-43-44-46-50

وتحدد مستويات جودة الحياة في الجدول رقم (17):

جدول رقم (17): مستويات جودة الحياة

نوع المستوى	المستوى
منخفض جدا	57-92
منخفض	93-137
متوسط	138-182
مرتفع	183-239
مرتفع جدا	240-285

4-3-3- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

لكي يتسنى للطالب الباحث أن يطبق لمقياس على عينة الدراسة وجب التأكد أولاً من الخصائص السيكومترية للاستبيان، لذلك فقد تم حساب كل من ثبات وصدق المقياس بعدة طرق.
أولاً صدق:

تم حساب الصدق بطريقتي الصدق الظاهري و صدق الاتساق الداخلي و هو موضح كما يلي:

• الصدق الظاهري:

حيث قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة، وهم أساتذة علم النفس للحكم على مدى انتماء الفقرات للأبعاد الواردة، وقد بلغ عدد المحكمين (11) محكماً، وبناءً على آراء المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات.

وبعد حساب صدق المحكمين بتطبيق معادلة "كوبر (Cooper)، بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين ب (95,22%) وهذه نسبة اتفاق مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في اعتبار المقياس صادقاً و يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

• الصدق: عن طريق صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين الدرجة الكلية لكل بعد بالدرجة الكلية للمقياس ككل كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (18): مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لأبعاد الجودة مع درجته الكلية

الدرجة الكلية للمقياس	البعد	الدرجة الكلية للمقياس	البعد
0.615**	جودة الصحة النفسية	0.728**	جودة الصحة الجسمية
0.672**	جودة شغل الوقت و إدارته	0.766**	جودة الحياة العلائقية
(0.01) الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا**		0.653**	جودة العواطف و الوجدانات

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائياً فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الأول (جودة الصحة الجسمية) والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.72)، وبالنسبة لارتباط البعد الثاني (جودة

الحياة العلائقية) بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.76)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للبعد الثالث (جودة العواطف والوجدانات) بالدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغت (0.65)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للبعد الرابع (جودة الصحة النفسية) بالدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغت (0.61)، في حين قدر معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الخامس (جودة شغل الوقت وإدارته) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.67) وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

ثانيا الثبات:

• الثبات بطريقة التناسق الداخلي: (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمقياس ككل، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (20): ثبات مقياس الجودة الحياة عن طريق ألفا كرونباخ

أبعاد المقياس	معامل الفا لكرونباخ
جودة الصحة الجسدية	0.67
جودة الحياة العلائقية	0.81
جودة العواطف والوجدانان	0.73
جودة الصحة النفسية	0.61
جودة شغل الوقت وإدارته	0.82

نستنتج من الجدول رقم (20) أن معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ بين أبعاد جودة الحياة تراوحت بين (0.61 و 0.73) وهي معاملات ثبات مرتفعة، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات يمكن على أساسها الوثوق في نتائجه

• الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قسمت فقرات مقياس جودة الحياة إلى نصفين (زوجية وفردية) وللتحقق من الإختبار دلالة الفروق بين نصفي (F. Ratio) تجانس نصفي المقياس استخرجت النسبة الفائية المقياس واستخرج معامل ارتباط بيرسون بين درجات النصفين الذي كان (0.61) وباستخدام معادل جوتمان التصحيحية بلغ معامل الثبات (0.77) و هذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة معقولة من الثبات.

5- خطوات تطبيق أدوات الدراسة:

- تمّ تطبيق المقياسين في صورة مطبوعة تمّ توزيعها على المراهقين مجهولي النسب عينة الدراسة حيث تمّ التطبيق بإتباع الخطوات التالية:
- تحسيس المراهقين بأهمية الدراسة، وضرورة تقديم استجابات صادقة وصريحة على العبارات الواردة في أدوات البحث، لأن ذلك له أهمية في صدق الإحصائيات والعمل بعد ذلك؛
 - إعلامهم بأن ما يتمّ التحصل عليه من معلومات سيحاط بالسريّة التامة وأنه لن يستخدم إلا للغرض العلمي فقط؛
 - التأكيد على الإجابة عن كل الأسئلة دون استثناء؛
 - توزيع المقاييس والشروع في تقديم التعليمات الخاصة بكيفية الإجابة على الفقرات حيث يُطلب من كل شخص قبل الإجابة أن يكتب معلوماته الشخصية أولاً؛
 - تمّ توزيع 200 نسخة لكل مقياس على أفراد الدراسة من الذكور والإناث، بمساعدة المربين والأخصائي النفسي الذين يعملون داخل المؤسسات الإيوائية؛
- بعد جمع المقاييس وفرزها على أساس استيفائها كل الشروط المطلوبة، وتمّ تفرغ البيانات وفق مقاييس التصحيح المبينة سابقاً، ثمّ حسب درجات كل فرد على كل مقياس منها، وتمّ معالجة البيانات إحصائياً اعتماداً على تقنية الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

6- المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة:

- قام الباحث المعالجة الإحصائية عن طريق استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 24.0)

خلاصة الفصل:

تعرضنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية، فقد تناولنا فيه منهج الدراسة المتبع ومتغيراتها، وكذا أهداف وإجراءات الدراسة الاستطلاعية، ثم تطرقنا إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات من حيث وصفها وطريقة بنائها (مقياس الكفاءة الذاتية المدركة ومقياس جودة الحياة) وخصائصها السيكومترية وقمنا بعد ذلك بإجراءات الدراسة الأساسية وتحديد مجتمع الدراسة والعينة، بعد ذلك عرضنا إجراءات تطبيقها وأدوات التحليل الإحصائي للبيانات المحصل عليها، ونحاول في الفصل الموالي عرض وتحليل النتائج ومناقشتها.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتفسير نتائج متغيرات الدراسة

2- عرض وتحليل وتفسير نتائج فرضيات الدراسة

خلاصة الدراسة

تمهيد:

لقد تم تخصيص هذا الفصل لعرض وتحليل نتائج الفرضيات وتفسير ومناقشة النتائج التي أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات جمع البيانات على أفراد العينة، ولقد تم تقسيم هذا الفصل إلى قسمين: الأول يتعلق بنتائج متغيرات الدراسة، حيث تم عرض وتحليل ومناقشة وتفسير كل متغير على حدى أما القسم الثاني فيحتوي على النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة التي سوف يتم عرضها ثم تحليلها ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري للدراسة ولدراسات السابقة.

1- عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (19): التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

Shapiro-Wilk			المتغيرات
مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	
0.003 دال	200	0.977	المخططات
0.479 غير دال	200	0.993	الكفاءة
0.008 دال	200	0.981	الجودة

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار شبيرو ويلك أن القيم بالنسبة لمتغيرات الثلاث محل الدراسة وهي المخططات والكفاءة والجودة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) بالنسبة لكل من المخططات والجودة في حين أن الكفاءة جاءت غير دالة مما يمكن القول بأن بيانات متغيرات الدراسة تتوزع توزيعاً غير طبيعياً وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي تستخدم في المعالجة هي أساليب لا بارامترية، وهذا ما هو وضح في الملحق رقم (05).

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

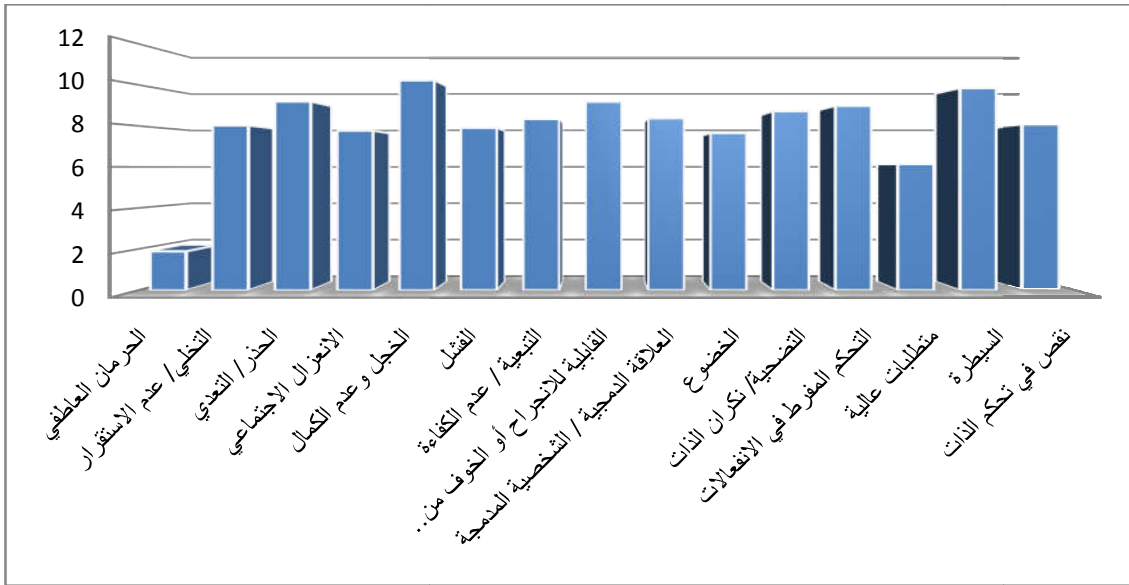
نصت الفرضية الأولى للدراسة على: " أكثر المخططات شيوعا لدى المراهق مجهول النسب هي: مخطط الخجل وعدم الكمال ، القابلية للانجراس، نقص في تحكم الذات"، وللإجابة عنه تم اللجوء إلى معامل فريدمان الترتيبي بهدف ترتيب المخططات التي يقيسها المقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (20): إختبار فريدمان لترتيب المخططات المعرفية

الترتيب W	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ²	متوسط الرتب	المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الرقم
5	دال عند 0.01	14	552.622	1.895	الحرمان العاطفي	01
3				8.01	التخلي/ عدم الاستقرار	02
2				9.175	الحذر/ التعدي	03
3				7.757	الانعزال الاجتماعي	04
1				10.202	الخجل وعدم الكمال	05
3				7.885	الفشل	06
3				8.315	التبعية/ عدم الكفاءة	07
2				9.155	القابلية للانجراس أو الخوف من المرض أو الخطر	08
3				8.352	العلاقة الدمجية/ الشخصية الدمجة	09
3				7.635	الخضوع	10
2				8.695	التضحية/ نكران الذات	11
2				8.955	التحكم المفرط في الانفعالات	12
4				6.127	متطلبات عالية	13
1				9.817	السيطرة	14
3				8.022	نقص في تحكم الذات	15

من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق وبناء على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبة للمخططات والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

- 1- (الخجل وعدم الكمال) إحتمل المرتبة الاولى بمتوسط رتب بلغ 10,20
 - 2- (السيطرة) إحتمل المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ 9,81
 - 3- (الحذر والتعدي) إحتمل المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ 9,17
 - 4- (القابلية للانجراح أو الخوف من المرض أو الخطر) إحتمل المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ 9,15
 - 5- (التحكم المفرط في الانفعالات) إحتمل المرتبة الخامسة بمتوسط رتب بلغ 8,95
 - 6- (التضحية/ نكران الذات) إحتمل المرتبة السادسة بمتوسط رتب بلغ 8,69
 - 7- (العلاقة الدمجية/ الشخصية المدمجة) إحتمل المرتبة السابعة بمتوسط رتب بلغ 8,35
 - 8- (التبعية/ عدم الكفاءة) إحتمل المرتبة الثامنة بمتوسط رتب بلغ 8,31
 - 9- (نقص في تحكم الذات) إحتمل المرتبة التاسعة بمتوسط رتب بلغ 8,02
 - 10- (التخلي/ عدم الاستقرار) إحتمل المرتبة العاشرة بمتوسط رتب بلغ 8,01
 - 11- (الفشل) إحتمل المرتبة الحادية عشرة بمتوسط رتب بلغ 7,88
 - 12- (الانعزال الاجتماعي) إحتمل المرتبة الثانية عشرة بمتوسط رتب بلغ 7,75
 - 13- (الخضوع) إحتمل المرتبة الثالثة عشرة بمتوسط رتب بلغ 7,63
 - 14- (متطلبات عالية) إحتمل المرتبة الرابعة عشرة بمتوسط رتب بلغ 6,12
 - 15- (الحرمان العاطفي) إحتمل المرتبة الخامسة عشرة بمتوسط رتب بلغ 1,89
- والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (07) أعمدة بيانية توضح ترتيب المخططات

وبناء على قيمة χ^2 والتي بلغت 552.622 نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب المخططات وبهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان تم اللجوء إلى إختبار ويلكوسون وهذا ما هو مبين في الملحق رقم (04)، فمن خلال ما أفرزه إختبار ويلكوسون نلاحظ أن الترتيب الفعلي للمخططات كان كالاتي:

- 1- في المرتبة الاولى إشتراك فيها كل من (الخجل وعدم الكمال) و(السيطرة).
- 2- إشتراك في المرتبة الثانية كل من (الخطر/ التعدي) و(القابلية للانجراح أو الخوف من المرض أو الخطر) و(التحكم المفرط في الانفعالات) و(التضحية/ نكران الذات).
- 3- إشتراك في المرتبة الثالثة كل من (العلاقة الدمجية/ الشخصية المدمجة) و(التبعية/ عدم الكفاءة) و(نقص في تحكم الذات) و(التخلي/ عدم الاستقرار) و(الفشل) و(الانعزال الاجتماعي) و(الخضوع).
- 4- إحلت المرتبة الرابعة مخطط (متطلبات عالية).
- 5- إحلت المرتبة الخامسة والأخيرة مخطط (الحرمان العاطفي).

ومنه يمكن القول بأن النتيجة التي تم التوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة الأولى والتي نصت على " أكثر المخططات شيوعاً لدى المراهق مجهول النسب هي: مخطط الخجل وعدم الكمال ، القابلية

للانجراف، نقص في تحكم الذات"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية للدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة تبعاً لمتغير الجنس" وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار مان ويتني بهدف الكشف عن الاختلاف بين الجنسين في المخططات، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (21): إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين أفراد العينة في المخططات تبعاً لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	قيمة Z	مان ويتني	مجموع الرتب	متوسط الرتب	حجم العينة	الجنس	
0.05 دال	-2.497	3924.000	7929.00	89.09	89	ذكور	المخططات
			12171.00	109.65	111	إناث	
			//	//	200	الإجمالي	

من خلال الجدول رقم (21) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (200) فرداً قد توزعوا حسب مقياس المخططات وبناء على متغير الجنس إلى (89) ذكراً بواقع (89.09) كمتوسط رتب و(111) أنثى بواقع (109.65) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار (Z) مان ويتني والتي بلغت (-2.49) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، ومنه يمكن القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها تؤيد فرضية البحث الثانية القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة كما أن هاته الفروق كانت لصالح الإناث، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة للدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة تبعاً لمتغير السن"، وللتحقق منها تم اللجوء إلى إختبار كروسكال واليز فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (22): إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق بين أفراد عينة الدراسة في المخططات تبعاً لمتغير السن

السن	حجم العينة	متوسط الرتب	كا ²	درجة الحرية	مستوى الدلالة
14-12	80	96.93	0.728	2	0.695 غير دال
17-14	84	101.26			
21-17	36	106.67			
الإجمالي	200	//			

من خلال الجدول رقم (22) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (200) فرداً قد انقسمت حسب متغير المخططات إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الأفراد تراوحت أعمارهم بين 12 إلى 14 سنة وقد بلغ عددهم (80) فرداً بمتوسط رتب بلغ (96.93)، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين 14 إلى 17 سنة وقد بلغ عددهم (84) فرداً بمتوسط رتب بلغ (101.26)، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد تراوحت أعمارهم بين 17 إلى 21 سنة وقد بلغ عددهم (36) فرداً بمتوسط رتب بلغ (106.67)، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (2) بـ (0.72) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها تعارض فرضية البحث الثالثة القائلة بـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة تبعاً لمتغير السن، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة للدراسة على: "لدى المراهق مجهول النسب مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية المدركة" وللإجابة على هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار (كا)² والنتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (23): إختبار كا² للكشف عن مستوى الكفاءة لدى المراهق مجهول النسب

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	كا ²	درجة الحرية	مستوى الدلالة
منخفض جدا	0	%00	40.0	-40.0	525.650	4	0.01 دال
منخفض	19	%09	40.0	-21.0			
متوسط	169	%85	40.0	129.0			
مرتفع	10	%05	40.0	-30.0			
مرتفع جدا	2	%01	40.0	-38.0			
الإجمالي	200	%100	//	//			

من خلال الجدول رقم (23) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (200) فرداً قد انقسمت إلى خمس مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الذين كان مستواهم على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة "منخفضاً جداً" بحيث لا يوجد أي فرد من أفراد العينة له مستوى منخفض جداً، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "منخفضاً" والبالغ عددهم (19) فرداً بنسبة مئوية قدرت بـ(9%)، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "متوسطاً" والبالغ عددهم (169) فرداً بنسبة مئوية قدرت بـ(85%)، أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "مرتفعاً" والبالغ عددهم (10) فرداً بنسبة مئوية قدرت بـ(5%) في حين نلاحظ أن ما نسبته 1% فقط تمثل المجموعة الخامسة التي تحتوي على الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "مرتفعاً جداً" والبالغ عددهم فردين، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ(525.65) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين

المجموعات الخمسة لصالح المجموعة الثالثة، ومنه يمكن القول بأن مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى المراهق مجهول النسب متوسط، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

1-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة للدراسة على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة تبعاً لمتغير الجنس لدى المراهق مجهول النسب " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار مان ويتني بهدف الكشف عن الاختلاف بين الجنسين في الكفاءة، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (24): إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين أفراد العينة في الكفاءة تبعاً لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	قيمة Z	كا ²	مجموع الرتب	متوسط الرتب	حجم العينة	الجنس	الكفاءة
0.01 دال	-2.608	3879.000	7884.00	88.58	89	ذكور	
			12216.00	110.05	111	إناث	
			//	//	200	الإجمالي	

من خلال الجدول رقم (24) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (200) فرداً قد توزعوا حسب مقياس الكفاءة وبناء على متغير الجنس إلى (89) ذكراً بواقع (88.58) كمتوسط رتب و(111) أنثى بواقع (110.05) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار (Z) مان ويتني والتي بلغت (-2.60) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، ومنه يمكن القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها تؤيد فرضية البحث الخامسة القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة ، كما أن هاته الفروق كانت لصالح الإناث، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

1-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة:

نصت الفرضية السادسة للدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة تبعاً لمتغير السن لدى المراهق مجهول النسب"، وللتحقق منها تم اللجوء إلى إختبار كروسكال واليز فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (25): إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق بين أفراد عينة الدراسة في الكفاءة تبعاً

لمتغير السن

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ²	متوسط الرتب	حجم العينة	السن	الكفاءة
0.809 غير دال	2	0.425	97.46	80	14-12	
			101.71	84	17-14	
			104.43	36	21-17	
			//	200	الإجمالي	

من خلال الجدول رقم (25) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (200) فرداً قد انقسمت حسب متغير الكفاءة إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين 12 إلى 14 سنة وقد بلغ عددهم (80) فرداً بمتوسط رتب بلغ (97.46)، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين 14 إلى 17 سنة وقد بلغ عددهم (84) فرداً بمتوسط رتب بلغ (101.71)، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد تراوحت أعمارهم بين 17 إلى 21 سنة وقد بلغ عددهم (36) فرداً بمتوسط رتب بلغ (104.43)، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (2) بـ (0.42) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها تعارض فرضية البحث السادسة القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة تبعاً لمتغير السن ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-7- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة:

نصت الفرضية السابعة على: " لدى المراهق مجهول النسب مستوى متوسط من جودة الحياة " وللإجابة على هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار χ^2 فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (26): إختبار χ^2 للكشف عن مستوى الجودة لدى المراهق مجهول النسب

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	χ^2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
منخفض جدا	0	%00	40.0	-40.0	504.150	4	0.01 دال
منخفض	21	%10	40.0	-19.0			
متوسط	166	%83	40.0	126.0			
مرتفع	13	%07	40.0	-27.0			
مرتفع جدا	0	%00	40.0	-40.0			
الإجمالي	200	%100	//	//			

من خلال الجدول رقم (26) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (200) فرداً قد انقسمت إلى خمس مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الذين كان مستواهم على مقياس الجودة "منخفضاً جداً" بحيث لا يوجد أي فرد من أفراد العينة له مستوى منخفض جداً، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "منخفضاً" والبالغ عددهم (21) فرداً بنسبة مئوية قدرت بـ(10%) أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "متوسطاً" والبالغ عددهم (166) فرداً بنسبة مئوية قدرت بـ (83%)، أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "مرتفعاً" والبالغ عددهم (13) فرداً بنسبة مئوية قدرت بـ(7%)، في حين نلاحظ أنه لا يوجد أي فرد من المجموعة الخامسة التي تحتوي على الذين كان مستواهم على المقياس "مرتفعاً جداً"، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (χ^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ (504.15) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات الخمسة لصالح المجموعة الثالثة، ومنه

يمكن القول بأن مستوى الجودة لدى المراهق مجهول النسب متوسط، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

1-8- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة:

نصت الفرضية الثامنة للدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تبعاً لمتغير الجنس لدى المراهق مجهول النسب" وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار مان ويتي بهدف الكشف عن الاختلاف بين الجنسين في جودة الحياة، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (27): إختبار مان ويتي لدلالة الفروق بين أفراد العينة في جودة الحياة تبعاً لمتغير

الجنس

مستوى الدلالة	قيمة Z	كا ²	مجموع الرتب	متوسط الرتب	حجم العينة	الجنس	
0.05 دال	-2.471	3934.500	7939.50	89.21	89	ذكور	جودة الحياة
			12160.50	109.55	111	إناث	
			//	//	200	الإجمالي	

من خلال الجدول رقم (27) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (200) فرداً قد توزعوا حسب مقياس جودة الحياة وبناء على متغير الجنس إلى (89) ذكراً بواقع (89.21) كمتوسط رتب و(111) أنثى بواقع (109.55) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار (Z) مان ويتي والتي بلغت (-2.47) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، ومنه يمكن القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها تؤيد فرضية البحث الثامنة القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب، كما أن هاته الفروق كانت لصالح الإناث، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-9- عرض وتحليل نتائج الفرضية التاسعة:

نصت الفرضية التاسعة للدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تبعاً لمتغير السن لدى المراهق مجهول النسب"، وللتحقق منها تم اللجوء إلى إختبار كروسكال واليز فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (28): إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق بين أفراد عينة الدراسة في جودة الحياة تبعاً لمتغير السن

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ²	متوسط الرتب	حجم العينة	السن	المتغير
0.230 غير دال	2	2.943	94.30	80	14-12	
			100.52	84	17-14	
			114.22	36	21-17	
			//	200	الإجمالي	

من خلال الجدول أعلاه رقم (28) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (200) فرداً قد انقسمت حسب متغير جودة الحياة إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الأفراد تراوحت أعمارهم بين 12 إلى 14 سنة وقد بلغ عددهم (80) فرداً بمتوسط رتب بلغ (94.30)، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين 14 إلى 17 سنة وقد بلغ عددهم (84) فرداً بمتوسط رتب بلغ (100.52)، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد تراوحت أعمارهم بين 17 إلى 21 سنة وقد بلغ عددهم (36) فرداً بمتوسط رتب بلغ (114.22)، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (2) ب (2.94) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$) ومنه تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها تعارض فرضية البحث التاسعة القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تبعاً لمتغير السن لدى المراهق مجهول النسب، ونسبية التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

10-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العاشرة:

نصت الفرضية العاشرة لهذه الدراسة على أنه: "توجد علاقة إرتباطية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة وجودها لدى المراهق مجهول النسب"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان وذلك بعد التحقق من خطية العلاقة أنظر إلى الملحق رقم (04)، وتتضمن هذه الفرضية ثلاث فرضيات: جزئية موضحة كالآتي:

1-10-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه: "توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة لدى المراهق مجهول النسب" وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان وذلك بعد التحقق من خطية العلاقة أنظر إلى الملحق رقم (04)

الجدول رقم (29): العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في كل من المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة

القرار	الكفاءة الذاتية المدركة	معامل ارتباط سبيرمان	
الارتباط دال عند $(\alpha=0,05)$.	0,141*	معامل الارتباط	المخططات
	0,041	مستوى الدلالة	المعرفية المبكرة
	200	حجم العينة	غير المتكيفة

من خلال الجدول رقم (29) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة) ودرجاتهم في (الكفاءة الذاتية المدركة) بلغ (0.14) وهي قيمة (ضعيفة وموجبة)، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة) ودرجات (الكفاءة الذاتية المدركة) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن كل زيادة في درجات الأفراد في (المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة) تقابله زيادة في درجاتهم في مقياس (الكفاءة الذاتية المدركة) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,05)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها تؤيد فرضية البحث الجزئية الأولى القائلة بـ وجود علاقة إرتباطية

ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة لدى المراهق مجهول النسب، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-10-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية لهذه الدراسة على: "توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (30): العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في كل من المخططات المعرفية المبكرة

غير المتكيفة وجودة الحياة

القرار	جودة الحياة	معامل ارتباط سبيرمان	
الارتباط غير دال عند $(\alpha=0,05)$.	0,088	معامل الارتباط	المخططات
	0,213	مستوى الدلالة	المعرفية المبكرة
	200	حجم العينة	غير المتكيفة

من خلال الجدول رقم (30) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة) ودرجاتهم في (جودة الحياة) بلغ (0.08) وهي قيمة (ضعيفة وموجبة) غير أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,05)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي فإن النتيجة المتوصل إليها تعارض فرضية البحث الجزئية الثانية القائلة بـ وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-10-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على: "توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية المدركة و جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (31): العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في كل من الكفاءة الذاتية المدركة

وجودة الحياة

القرار	جودة الحياة	معامل ارتباط سبيرمان	
الارتباط دال عند $(\alpha=0,05)$.	0,159*	معامل الارتباط	الكفاءة الذاتية
	0,025	مستوى الدلالة	المدركة
	200	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (31) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (الكفاءة الذاتية المدركة) ودرجاتهم في (جودة الحياة) بلغ (0.15) وهي قيمة (ضعيفة وموجبة)، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (الكفاءة الذاتية المدركة) ودرجات (جودة الحياة) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن كل زيادة في درجات الأفراد في (الكفاءة الذاتية المدركة) تقابله زيادة في درجاتهم في مقياس (جودة الحياة) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,05)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي فإن هاته النتيجة تؤيد فرضية البحث الجزئية الثالثة القائلة بـ وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية المدركة و جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-11- عرض وتحليل نتائج الفرضية الحادية عشرة:

نصت الفرضية الحادية عشرة على: " لا تختلف طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف مستوى جودة الحياة (مرتفع/متوسط/منخفض) وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل فيشر وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

جدول رقم (32): طبيعة العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في كل المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة

المخططات / الكفاءة الذاتية المدركة	العدد	ر	ز	ز ₁ -ز ₂	الخطأ المعياري	دلالة الفروق بين معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
جودة الحياة	متوسط	0.16	0.16	-0.57	0.32	-1.75	غير دال
	مرتفع	-0.39	-0.41				
	متوسط	0.16	0.16	-0.24	0.24	-0.97	غير دال
	منخفض	-0.08	-0.08				
	مرتفع	-0.39	-0.41	0.33	0.39	0.84	غير دال
	منخفض	-0.08	-0.08				

من خلال الجدول رقم (32) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط فيشر بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة) ودرجاتهم في (الكفاءة الذاتية المدركة) ، تبين أن طبيعة الفروق في العلاقة بين المتغيرين غير دالة إحصائيا ولا تختلف باختلاف مستوى جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب، وبالتالي فإن هاته النتيجة تؤيد فرضية البحث القائلة: " لا تختلف طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف مستوى جودة الحياة (مرتفع / متوسط/منخفض) ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2- مناقشة وتفسير فرضيات الدراسة:

سنناقش نتائج الدراسة وفق ترتيب الفرضيات الواردة في إشكالية الدراسة كما يلي:

2-1- مناقشة وتفسير الفرضية الأولى:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (20) صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج أن المخططات الأكثر شيوعاً لدى المراهق مجهول النسب هي مخططات: مخطط الخجل وعدم الكمال، القابلية للإنجراف، نقص في تحكم الذات.

لقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع مجموعة من الدراسات مثل دراسة الحطاح (2011) ولقد أسفرت هذه الدراسة على نتائج كان البعض منها غير متوقع، حيث أظهرت نتائج المتغير الأول لمجالات المخططات المبكرة غير المكيفة وجود عوامل نفسية مؤثرة في الفشل فيما يخص المجال الأول (الانفصال والرفض) والمجال الرابع (التوجه المفرط نحو الآخرين) والمجال الخامس (اليقظة المفرطة والكف)، أما المجالات غير المؤثرة هي: المجال الثاني (نقص الاستقلالية والأداء الجيد)، المجال الثالث (نقص الحدود).

واتفقت أيضاً مع ما وجدته أمينة قويدر (2012) أنه توجد علاقة بين القمع الانفعالي والمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، والمخططات المعنية هي (مخطط نقص الحنان، مخطط الإهمال، مخطط الشك والتعدي، مخطط العزلة والنفور، مخطط النقص وعدم الكمال، مخطط الفشل مخطط التبعية وعدم الكفاءة مخطط القابلية للإنجراف، مخطط العلاقة الدمجية، مخطط الإيجار والخضوع مخطط التضحية مخطط التحكم المفرط في الانفعالات، مخطط المتطلبات العالية، مخطط السيطرة مخطط نقص التحكم في الذات).

وأشارت نتائج دراسة (Petrocelli, Glaser, Calhoun, & Campbell, 2001) إلى أن 57% من التباين في الاكتئاب المقاس بقائمة بيك للاكتئاب يعود للشخصية الانهزامية و المخططات غير المتكيفة الخمسة التالية: (الهجر/عدم الاستقرار، النقص/ الخجل الفشل/ الخضوع، القابلية للأذى أو المرض)، إضافة إلى ذلك، فقد دلت التحليلات الوسيطة على أن مخططات (الهجر/عدم الاستقرار النقص/ الخجل) توسطت إحصائياً العلاقة بين الشخصية الانهزامية والاكتئاب.

وتوصلت دراسة (Harris & Curtin, 2002) إلى أن مخططات (النقص/ الخجل، نقص التحكم الذاتي، القابلية للأذى أو المرض، عدم الكفاية/ الدونية) ارتبطت بالإدراكات الوالدية وبالأعراض المرضية الاكتئابية، كما أثبتت الدراسة على أن هؤلاء المخططات الأربعة توسطت جزئياً في العلاقة بين الإدراكات الوالدية والأعراض المرضية الاكتئابية.

كما بينت دراسة أوروبية (2011) أن المخططات الأكثر تأثيراً على التلاميذ غير المتوافقين بالترتيب: مخطط التضحية، الهجر/ عدم الاستقرار، الشك/الاعتداء، القابلية للأذى أو المرض الحرمان العاطفي، الفشل، العزلة الاجتماعية و أخيراً العلاقات الاندماجية.

وحسب النتائج المتحصل عليها من دراسة (Hawke, Provencher, Arntz, 2011) فقد تنبأت المخططات (الأحقية الزائدة/ التعالي، نقص التحكم الذاتي/ الضبط الذاتي) ايجابياً بخطر تطوير اضطراب ثنائي القطبية، بينما مخطط الحرمان العاطفي تنبأ سلبياً بالخطر. المشاركون ذوي الخطورة الكبيرة أظهروا متوسطات عالية من الدرجات على كل المخططات باستثناء مخطط الحرمان العاطفي.

وبالنسبة لدراسة عيشوني (2012) بينت وجود تسعة مخططات مبكرة غير متكيفة تنشط لدى المدمنين وهي حسب درجة تأثيرها: المخطط 11 (التضحية بالذات)، والمخطط 13 (المعايير الصارمة)، والمخطط 14 (الأحقية الزائدة/ التعالي)، و المخطط 2 (الهجر/ عدم الاستقرار)، والمخطط 3 (الشك/ الاعتداء)، والمخطط 15 (نقص التحكم الذاتي)، والمخطط 9 (العلاقات الاندماجية)، والمخطط 8 (القابلية للأذى أو المرض)، والمخطط 4 (العزلة الاجتماعية).

وكشفت الدراسة جوزي بينتو-قوفيا وآخرون (José Pinto-Gouveia et al (2006) أيضاً أن المخططات المتعلقة بالتعدي والحذر، والانعزال الاجتماعي وعدم الكمال والحرمان العاطفي هي أعلى درجات لدى الأفراد المصابين بالفوبيا الاجتماعية من بقية أفراد العينة، حيث يشعرون بالخوف من التقدير السلبي في المواقف الاجتماعية.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع كل من دراسة تواتي إبراهيم عيسى (2017)، واتفقت أيضاً مع الدراسات الاكلينيكية وغير الاكلينيكية المحلية مثل دراسة بوطويقة (2012) و الكثير من الدراسات الأجنبية مثل دراسة (Theiler(2005 ودراسة Lee (2007) ودراسة Grebot & Marchand (2008).

ويرجع الباحث هذه النتيجة لكون مجهولي النسب محرومين من الجو العائلي فإن نشوء المخططات لديهم قد ينجم عن غياب دور الأسرة في حد ذاتها ، وهذا ما يؤكد جمال شفيق أحمد (1986) إن السمات المميزة للمودعين بالمؤسسات الإيوائية هي الشعور بالإثم والخجل والانطواء والخيال

والتوتر وانخفاض تقدير الذات، وهذا في حالة إهمال مستوى رعاية الأطفال مما يؤدي إلى تكوين سمات شخصية سلبية وسوء توافق لهؤلاء الأطفال داخل المؤسسات الإيوائية.

إن غياب دور احد الوالدين خاصة والمدرسة والرفاق عامة هو مصدر الخبرات المؤلمة من الطفولة والتي تعني منبع المخططات المبكرة غير المتكيفة، فالمخططات الأقوى في الشدة تتطور مبكرا حيث نجد جذورها في الخلية العائلية عندما تتناسب ديناميكية الطفل مع ديناميكية العالم الخارجي، وفي سن الرشد يجد الفرد نفسه في مواقف أين تنشط مخططاته المبكرة غير المكيفة حينما تكون الحالة المعاشة هي موافقة لحالة مأساة مشابهة لها في الطفولة وتزدادا أهميتها كلما كبر الطفل لكن قد تكون هناك مخططات تنمو متأخرا كمخطط الانعزال الاجتماعي الذي تكون قوته اقل شدة واكل سيطرة ولا يعكس ديناميكية الخلية العائلي (Young & al ; 2005).

ويضيف يونج (Young ; 2005) أن هذه الحاجات هي عالمية موجودة لدى كل الأشخاص رغم أنهم غير متساويين في درجة هذه الحاجات حيث نجدها تختلف من فرد لأخر حسب أهميتها ومن الناحية النفسية فالفرد السوي أو السليم هو الذي يتمكن من تلبية أو إشباع حاجاته العاطفية الأساسية بطريقة مكيفة أما عدم إشباعها فيحدث الإحباط عندما تتفاعل بين المزاج الفطري والمحيط المبكر للطفل وبالتالي يحدث اختلال في التوازن النفسي. (Young ; 2005 ;p. 37)

إن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة هي مخططات مختلة وظيفيا وجد صلبة يمكنها أن تؤدي إلى إدراكات مشوهة للذات والعالم الخارجي ومنه تؤثر على إدراك الفرد للأحداث الضاغطة وإن إدراك هذه الأحداث لا يتوقف على كم الضغوط وشدتها وإنما على أساليب الفرد الوجدانية والمعرفية في إدراكها وطرق التعبير عنها ومواجهتها وهذا ما أجابت عليه دراسة فيرا وآخرون (Vera and al ,2008) والتي هدفت إلى الكشف عن أثر المخططات المعرفية المختلة وظيفيا على الضغط المدرك حيث توصلت إلى انه توجد علاقة قوية بين المخططات المعرفية المختلة والضغط المدرك ويوجد بشكل خاص اثر لمشاعر التخلي على الضغط المدرك .

ويرى الباحث أن السبب في نشاط بعض المخططات دون أخرى، هو توليفة من العوامل والأسباب المتداخلة فيما بينها منذ مرحلة الطفولة، ومن بين أهم هذه العوامل، العوامل المعرفية، والتي تعود للبنية المعرفية للمراهق وما تحتويه من معتقدات وافتراسات وأفكار ضمنية مختلة وظيفيا وغير شرطية حول الذات وعلاقته بالآخرين، كما أن جيفري يونغ وآخرون أكدوا هذا في الكثير من الدراسات، حيث تنمو هذه المخططات في مرحلة الطفولة وتعمل على تصفية الخبرات الواردة بشكل انتقائي، كما افترض يونج أن

الشخص يحافظ على استمرارية المخططات من خلال، التعويض الزائد أو مقاومة المخطط رغم أن العكس هو الصحيح، أو تجنب المخطط النشاط، أو الاستسلام والخضوع له (Lobbestael, Vreeswijk,) (Arntz, 2007).

2-2- مناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (21) صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى المراهق مجهول النسب لصالح الإناث.

اتفقت نتيجة المتحصل عليها مع العديد من الدراسات مثل دراسة ريفيرز وتاييلور (Reeves & Taylor 2007) التي أظهرت نتائجها وجود فروق بين الجنسين في أربع مخططات حيث ارتفعت درجات الذكور في مخططات (الحرمان العاطفي، العزلة الاجتماعية، والضعف، والكبت العاطفي) بينما ارتفعت درجات الإناث في مخطط التضحية بالذات، كما وجدت دراسة شوري واندرسون (Shorey.R, Anderson G, 2012)، أن المخططات المعرفية غير المتكيفة توجد في النساء أكثر من الرجال، حيث أظهرت النتائج أن النساء سجلن 18/14 من المخططات أثناء التقييم من إجمالي العينة البالغ عددها 854، واتفقت مع دراسة روزين (S.RUSINEK.M (1999) والتي توصلت، لوصف جزء من بنوية المخططات خلال هذه الفترة من الطفولة مع ملاحظة وجود فروق دالة إحصائية لمتغير الجنس والمستوى الدراسي، وأكدت دراسات (Zafiropoulou, & Avagianou, 2014; Neacșu, 2016) أن أنه هناك لعامل الجنس تأثير على المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة.

كما بينت دراسة (González-Jiménez & del Mar Hernández-Romera (2014) أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين الإناث والذكور في مستوى المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، ووجد أيضاً تواتي إبراهيم عيسى (2018) أنه لا وجود للفروق بين الجنسين في مستوى المخططات، وأيضاً وجد (2010) Colman نفس الأمر.

وإختلفت النتيجة المتحصل عليها في الدراسة الحالية مع ما توصلت له كل من دراسة محمد الشيخ محمود وأسيمة معن ظافر (2014) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات الاستعرافية غير المتكيفة المبكرة تبعاً لمتغير الجنس، وأيضاً أسفرت نتائج دراسة نهاد عبد الوهاب (2015) عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الراشدين من الجنسين في جميع متغيرات الدراسة.

كما اختلفت أيضا مع دراسة (Alfasfos, 2009) التي أظهرت ارتباط المخططات غير المتكيفة بأنماط تكيف المخططات وبالتربية الوالدية ارتباطا دالا، وكان للوالدين دور أهم في بعض المخططات لمجموعة الذكور، ولقد كان للآباء دورا ملحوظا في تطوير المخططات بالنسبة للذكور، كما لعبت بعض الظروف الثقافية وظروف الاحتلال العسكري دورا أهم من دور الآباء، هذا و بينت النتائج أيضا بعض الارتباطات بين مخطط الخضوع ومخطط التعويض ونمط تكيف مخطط التجنب وكذلك الأعراض النفسية وإثبات الشخصية، واختلفت أيضا مع دراسات كل من (Calvete, 2008; Colman, 2010; González-Jiménez & del Mar Hernández-Romera, 2014; Janson, 2015; Cristian & Camelia, 2011)

يرى الباحث هذه النتيجة طبيعية جدا وذلك لطبيعة الفسيولوجية التي تتمتع بها الإناث من دون الذكور، وأيضا الأنثى كون الإناث أكثر احتياجا للحب، الاهتمام، الاحترام، التفهم والحنان، التعاطف التعلق حيث تعتبر هذه العوامل معززة لنمو العلاقات البينشخصية المرضية.

ويمكن إرجاع النتيجة المتحصل عليها لعامل البلوغ، ولكن حتى استجابات المراهقات للبلوغ الجنسي تختلف، فبعضهن تتنابه الحيرة والبعض الآخر يتكتمن ويتظاهرن وكان شيئا لم يكن وان تغيرات لم تحدث ويقابل البعض الآخر التغيرات التي تطرأ بالخوف والقلق والخجل والشعور بالنقص وحتى الذنب بينما يستقبل البعض الآخر هذه التغيرات بكل مظاهر الفخر والإعجاب، وفي جميع الأحوال ليس بإمكان البنات البالغة أن تتكرر ما يحدث وهي كثيرا ما تبتهج لذلك وتعتبره دليلا على نضجها وأنوثتها.

أن هذه التغيرات في المواقف تعود إلى ظروف كل بنت والى نظرتها للجنس، فقد يثير الطمث الأول قلقا طفليا يرتبط بعقدة الخشاء (تعتقد الطفلة أنها كانت ذكرا لكنها تعرضت إلى فقد القضيب عقابا لها)، أما الإناث اللواتي يبلغن مبكرا فيملن إلى الخجل مع الميل إلى الاستعراض أو قد ينعزلن عن جماعة رفاق السن (على الأقل حتى تلحق المتأخرات بهن)، إلا أنهن يبدن تقدما من الناحية الاجتماعية عن الإناث الأخريات عندما ينضجن جميعا، كما يتوصلن إلى تكوين مفهوم أفضل عن الذات والى مستوى من التوافق العام أفضل من المتأخرات خاصة لجهة التوافق الشخصي والتوافق الأسري، وقد يصادفن صعوبات الحياة في مستوى النضج الذي يتوقعه الكبار منهن.

وأما الإناث اللواتي يبلغن متأخرا فيملن إلى:

- الانعزال عن النشاط الاجتماعي والشعور بالوحدة والحسد لقريناتهن؛

- الخجل والقلق بسبب تأخر البلوغ؛

- سيطرة الوالدين عليهن مما يؤخر انتقالهن من الاعتمادية إلى الاستقلالية؛

- نمو مفهوم الذات بدرجة اقل كفاية؛
- الحاجة إلى الاعتراف والتقدير؛
- الحاجة إلى خبرات النجاح في أي مجال يستطعن تحقيق النجاح فيه. (الديدي، 1995، ص 32-33).

2-3- مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (22) عدم صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى المراهق مجهول النسب تبعاً لمتغير السن.

بينت الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و هذا ما توافق مع دراسات كل من (Calvete, 2008; Colman, 2010; González-Jiménez & del Mar Hernández-Romera, 2014; Janson, 2015; Cristian & Camelia, 2011) والتي أثبتت هي بدورها عدم وجود تأثير لعامل السن في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة.

واختلفت النتيجة الحالية مع دراسة كل من (Zafiropoulou, & Avagianou, 2014; 2016) Neacșu, أن لعامل السن تأثير على المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة. يمكن تفسير الفرضية على ضوء الإطار النظري لمتغيرات الدراسة وذلك لعدم توفر دراسات سابقة تناولت تأثير العمر والمرحلة العمرية على المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة.

ويعتبر النمو العقلي أو المعرفي في نظر بياجيه عبارة عن سلسلة من عمليات اختلال واستعادة التوازن في أثناء التفاعل مع البيئة وذلك باستخدام عمليتي التمثل والمواءمة بصورة متكاملة، ويحدث الانتقال من مرحلة نمائية عقلية إلى المرحلة التي تليها بصورة تدريجية، نامية. وهكذا فإن الفرد يدرك البيئة من خلال البنى العقلية التي لديه، ويحدث اختلال التوازن عند الفرد عندما لا تسعفه بناه العقلية بإدراك البيئة بشكل واضح مما يؤدي إلى عملية المواءمة التي تحدث التغيير والتطوير في البنى العقلية السائدة لتمكين الفرد من إدراك البيئة وعناصرها الجديدة، ويتم ذلك باكتساب وتعلم بنى عقلية أو استراتيجيات جديدة تساعد الكائن على استعادة التوازن، ويحتفظ الكائن بهذا التوازن إلى أن يواجه مواقف جديدة أخرى فيختل توازنه من جديد ويعمل على استعادته من جديد وهكذا يتعلم ويكتسب ويرقى من مرحلة نمائية إلى المرحلة التي تليها. فعملية التوازن تبدأ ببعض الاضطراب، إذ يشعر الإنسان بأن هناك شيئاً ليس على ما يرام فإنه

يطلق بعض التنظيمات من أجل العمل على تخفيف حدة الاضطراب سواء بما يتوفر لديه من معلومات (الموامة) أو بتعلم معلومات جديدة (التمثل). (بني جابر وآخرون، 2001، ص ص 112-113)

وقد أكد بياجيه وجود ثلاثة أنواع للتوازن، نجدها في كل البنى المعرفية وهي:

* التوازن من خلال العلاقة بين التمثل والموامة، حيث يكون توازن بين ما لدى الفرد من مخططات معرفية والموضوع الذي يواجهه، وعندما يواجه الفرد موضوعاً أو موقفاً تعليمياً جديداً يحدث لديه نوع من اختلال التوازن بين بناء العقلية وأنماطه المعرفية السائدة وتغييرها لكي يتكيف مع مطالب البيئة الخارجية وفي الوقت نفسه يحاول أن يعدل من عناصر الموقف الجديد حتى تندمج مع المخططات العقلية المعرفية الموجودة لديه؛

* التوازن من خلال العلاقة بين الأنظمة الفرعية لمخططات الفردية و العقلية، فقد يكون هناك صراع بين نظام فرعي يتعامل مع عملية مكانية (مثل الطول والمساحة)، وهنا على الفرد أن ينسق بين النظامين الفرعيين؛

* التوازن بين أجزاء المعرفة لدى الفرد وما لديه من كليات معرفية في أي لحظة من اللحظات. (الأنصاري، 1995، ص ص 64-65)

ويرجع الباحث هذه النتيجة لكون المخططات المعرفية هي الخبرات التي يتم تطويرها من خلال تفاعل الفرد مع البيئة والظروف المحيطة، وتراكيب الفرد تراكمية عبر سنين حياته. وقد تكون هذه التراكيب حسية إذا كانت المرحلة النمائية للفرد تقع ضمن المرحلة الحسية وتكون رمزية إذا كانت مرحلة الفرد النمائية هي مرحلة التفكير المجرد، و المخططات تتغير مع العمر نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة، وكلما نمت الفرد كان تفاعله مع البيئة أكثر خصوبة و إثراء وبالتالي تطورت خصائص ذكائه ونمت بشكل أسرع. (بني جابر وآخرون، 2001، ص 114)

والمخططات المعرفية ذات أساس وراثي لكنها تنمو وتتغير من خلال تفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها وتغيرها مستمر باستمرار مسار النمو ذاته، وهي تتحكم في تفكير الفرد وتوجيه سلوكه. وبناء هذه البنى وإعادة بنائها هو ما يسميه بياجيه بعملية البنية العقلية المعرفية. (العناني، 2001، ص 112)

كما أن عملية التوازن تعد من أهم العوامل المؤثرة في البنية العقلية المعرفية. التوازن هو " تحقيق الاتزان المتأزر والمتناسق بين العمليات العقلية والظروف المحيطة بالإنسان". (عبد الهادي وشاهين، 1990، ص 70).

2-4- مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (23) صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج انه **لدى المراهق مجهول النسب مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية المدركة** من خلال النتائج تبين أن معظم أفراد عينة الدراسة تركزوا في المستوى المتوسط في الكفاءة الذاتية المدركة وهذا ما وجده الصقر (2005) في دراسته التي استهدفت الكشف عن مستوى النمو الأخلاقي والكفاءة الذاتية المدركة والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، ووجد الزق (2009) أن درجات الطلبة في دراسته كانت متوسطة، في حين وجد كل من علوان (2012) والرفوع والقيسي (2009) عكس ما وجدته الدراسة الحالية حيث وجدوا أن الطلبة الجامعيين يتمتعون بمستوى عال من الكفاءة الذاتية المدركة، وتوصلت ايضا لقوي دليلة (2016) أن لمجهولي النسب مستوى منخفض من تقدير الذات وتتطور الفاعلية الذاتية المدركة سواء الإيجابية أم السلبية منها، خلال مرحلة الطفولة والمراهقة حيث يزود الوالدان أطفالهم بالمعرفة حول أنفسهم وقدراتهم والعالم من حولهم، فإذا ما قام الأهل بتوفير الفرص الداعمة لمعتقدات الفاعلية الإيجابية، كالدمع العائلي وخبرات النجاح في التغلب على الظروف الصعبة فإن ذلك يوفر الأساس لتحقيق التكيف الناجح والإدراك الإيجابي للذات، الذي يعكس الحس بالكفاية (Ciairano, Kliewer, Bonino and Bosma, 2008)

حيث يؤكد بياجيه على أن المراهقين لديهم الدافعية لفهم عالمهم لأنهم يحققون التكيف البيولوجي عندما يفعلون ذلك، ويعتقد بياجيه أن المراهقين يعملون بنشاط على بناء عالمهم المعرفي، وضمن مراحل النمو المعرفي لبياجيه نجد المرحلة الرابعة والأخيرة (11 سنة -15 سنة) وهي مرحلة العمليات الشكلية تمثل مرحلة المراهقة والتي تتميز بالتفكير الافتراضي والاحتمالي والإرتباطي والمجرد، ومع النمو تصبح العمليات العقلية أكثر تجريدا وتعقيدا ومنطقية. (شريم، 2009، ص 105).

يلاحظ أيضا أن الإحساس بالكفاءة الذاتية وإدراكها يؤثر كذلك على استجابات الفرد الانفعالية حيث يحدد مستوى التوتر والاكنتاب الذي قد ينجم جراء تعرض الإنسان لمواقف ضاغطة وصعبة فالأفراد الذين لديهم ثقة عالية في قدراتهم لمواجهة وتحدي تهديدات محتملة تجدهم أقل توترا وأكثر ثقة وتركيزا في أدائهم وانجازهم، الأمر الذي يزيد من قدرتهم وحركتهم على الجد والمثابرة في الأنشطة الصحية، بينما الذين يعتقدون أنه لا قدرة ولا ثقة لهم على إدارة أية تهديدات قد يواجهونها تراهم يعانون من حالات التوتر والقلق، والانفعالية الشديدة التي بدورها قد تؤدي إلى سوء التوافق في الحياة.

كما تؤثر الحالات المزاجية على الانتباه، وعلى تفسير الفرد للأحداث وإدراكها، وتنظيمها وتخزينها، واسترجاعها من الذاكرة، وبصورة عامة تؤثر الحالة المزاجية الانفعالية أو الدافعية على إدراك الفرد لكفاءته أو فاعليته الذاتية، وعلى الأحكام التي يصدرها.

ويرى الطالب الباحث أن حصول المراهقين مجهولي النسب على مستوى كفاءة ذاتية متوسطة بشكل عام قد يعود إلى تلبية حاجاتهم الأساسية (مأكل، مشرب، مسكن، ملابس، تعليم) من قبل دور الرعاية، أو قد يعزى إلى وجود جمعيات خيرية حيث يقدمون المودة والاهتمام والدعم، وهو ما أكدت عليه دراسة أكحيل(2014) حيث أظهرت النتائج أن الحاجات النفسية جاءت متوسطة ككل من وجهة نظر الأيتام ومقدمي الرعاية، وأن أعلى هذه الحاجات هي الحاجة للإنجاز، وتحقيق الذات، وكانت أقل حاجة هي الحاجة إلى المودة، وقد كانت خلاصة البحث أن الحاجة إلى الصحة النفسية متوسطة بين الطرفين.

و بالرغم من وجود مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية المدركة لهؤلاء المراهقين إلى أن ذلك لا يعني أنهم يتمتعون بكفاءة ذاتية عالية، كما أن جميع المجالات تقع ضمن المتوسط مما يعني ذلك وجود مشكلات نفسية واجتماعية لديهم ولكن ليس بدرجة عميقة، حيث كان أدنى مجالين هما مجال "بعد الإصرار والمثابرة" و"البعد الأكاديمي" وهو ما أكده مرقص(2013) الذي أشار إلى أن المراهقين المقيمين مع أسرهم أكثر قدرة على إنجاز الهوية، ويتمتعون بملامح إيجابية من البناء النفسي أعلى مقارنة مع المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية والمقيمين في دور الرعاية، كما اتفقت النتائج مع ما ورد في نتائج العطاس (2012) حيث توصلت الدراسة إلى أن الأيتام المقيمين في دور الرعاية يعانون من نقص في الطمأنينة النفسية بمستوى أعلى من أقرانهم المقيمين لدى ذويهم، في حين ظهر الشعور بالوحدة النفسية بنفس الدرجة للأيتام المقيمين لدى ذويهم والأيتام المقيمين في دور الرعاية

ويمكن عزوا ظهور المستوى المتوسط من الكفاءة الذاتية المدركة للمراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية إلى غياب الجو الأسري والبيئة الأسرية الداعمة المكونة من الأب، والأم، والأخوة والأخوات خاصة وأن الفئة التي تم تطبيق الدراسة عليها هي من فئة المراهقين، وهي مرحلة حرجة في حياة الإنسان حيث يعيش المراهق في تغيرات كثيرة وسريعة في مجالات النمو لاجتماعي والانفعالي وهم بحاجة إلى لأن يتلقوا التوجيه والإرشاد والرعاية الأسرية وتوفير بيئة منقبلة لهم ومتفهمة للتغيرات، وتتيح لهم فرصة النمو السليم في المجالات المختلفة، وهو ما ينقصهم في مؤسسات الرعاية وهذا بدوره يؤثر عليهم خاصة وأن الأفراد في فترة المراهقة يمرون بمرحلة تكوين الهوية مقابل أزمة الهوية في مراحل النمو النفسي الاجتماعي لأريكسون، فكيف لهذا المراهق الذي يعيش في دور الرعاية أن تتشكل لديه الهوية بشكل سليم

وهو في مرحلة البحث عن هويته والإجابة عن سؤال "من أنا" ، وقد يكون هذا الأمر أحد الأسباب التي جعلت من مستوى الكفاءة الذاتية المدركة متوسطاً لدى الأيتام في دور الرعاية وليس مرتفعاً فكلما تشكلت هوية ايجابية واضحة لدى الأفراد كلما كان لديهم كفاءة ذاتية أكبر، ويعزو الباحث ظهور أعلى مستوى من الكفاءة الذاتية المدركة للبعد الاجتماعي بأن المراهقين الأيتام في دور الرعاية لديهم إمكانية لتكوين صداقات وعلاقات مع مرافقين ذكور آخرين أي تكوين جماعات رفاق، وهذا ينسجم مع النمو الاجتماعي للمراهقين، فهم يحبون تكوين صداقات وجماعات رفاق ويعطونها أولوية، وهذا ما أكدته (رايس، Rice, 2000) فالمرافقين يميلون لتكوين الصداقات وعلاقات جديدة.

2-5- مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (24) صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة لدى المراهق مجهول النسب لصالح الإناث.

اتفقت نتائج الدراسة مع ما توصل إليه زايد (2002) التي وجد فيها أنه هناك فروق في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث في الصنفين الخامس و الأول إحصائي، وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة جونز وجولي (Johnes and Jolly, 2003) التي أوضحت نتائجهم أنه لا توجد فروق جوهرية بين الجنسين في مستوى الكفاءة الذاتية لدى المراهقين في المرحلة الثانوية، ولا تتفق مع نتائج دراسة بروس ورفاقه (Bruce et al., 2006) التي أشارت إلى تأثير الفاعلية الذاتية المدركة للبنات واتفقت مع ما توصل إليه هافنور (Hanover 2002) في دراسته الكشفي عن دور الجنس في تطور الكفاءة الذاتية حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن متغير الجنس يقوم بدور أساسي في تطور الكفاءة الذاتية المدركة وإن الاختلافات في الطرائق التي يتغير بموجبها الذكور والإناث عبر الزمن يمكن إرجاعها لسلوك النمط جنسياً، وكذلك إلى الفروق في الخصائص الذاتية.

وأظهرت دراسة Gary S. Chong, Dennis Cogan, Patrick Randolph, Gabor Racz, MD (2001) اختلافاً مع الدراسة الحالية حيث وجدت أنه هناك مستوى عال نسبياً في الكفاءة الذاتية عند النساء الأكبر سناً مقارنة بالرجال الأكبر سناً.

كما وجد هافنور (Hanover 2002) في دراسته الكشفي عن دور الجنس في تطور الكفاءة الذاتية، تكونت عينة الدراسة من (187) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الجامعية، واستخدم الباحث مقياس هارتر للكفاءة الذاتية المدركة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن متغير الجنس يقوم بدور أساسي في

تطور الكفاءة الذاتية المدركة وان الاختلافات في الطرائق التي يتغير بموجبها الذكور والإناث عبر الزمن يمكن إرجاعها للسلوك المنمط جنسياً، وكذلك الى الفروق في الخصائص الذاتية وإختلفت نتيجة الدراسة الحالية أيضاً مع كل من دراسة راني (Rany, 2000) التي بينت انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في كفاءة الذات لصالح عينة الذكور، ودراسة حمدي وداود (2000) توفيق (2002)، أبو الخير (2002) شوي (Choi, 2004) والتي أسفرت نتائجهم عن وجود فروق في الكفاءة الذاتية المدركة بين الجنسين لصالح الذكور.

ولم تتفق أيضاً مع دراسة حمدي داود (2000) الذي توصل لوجود فروق دالة إحصائية بين الإناث والذكور في فعالية الذات لصالح الذكور، ومعاً دراسة زايد (2002) الذي وجد بدوره فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في كفاءة الذات المدركة لصالح الإناث .

وتوصلت دراسة كل من ماكوبي وجاكلين (Maccoby & Jacklin, 1966, 1974) ودراسة بلوك (Block, 1976)، أن هناك فروقاً بين الذكور والإناث في الخصائص والسمات العقلية والانفعالية والاجتماعية والميول والاهتمامات فقد تم إثباتها من خلال مراجعة (1600) دراسة تتعلق بمقارنة الخصائص والسمات لكل من الذكور والإناث وأظهرت المراجعة لهذه الدراسات ما يلي:

إن الإناث تفوقن على الذكور في القدرة اللغوية (Verbal Abilities) مثل معرفة المعاني والمفردات، والفهم للقراءة والطلاقة في التعبير والطلاقة في فهم المعاني للكلمات، وأن هذا التفوق يظهر في سن مبكرة وفي أعمار صغيرة أكثر من الذكور (Silverman,1986)، وهن يحافظن على الاستمرارية في التفوق الدراسي في جميع المواد إلى مرحلة ما قبل المراهقة (Keer, 1997).

أن إحساس الفرد بكفاءته الذاتية وإدراكها أو معرفتها لا يأتي من فراغ، بل يعتمد على تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به والخبرات الاجتماعية التي يكتسبها في هذا المجال، وهذا ينطبق على الذكور والإناث على حد سواء حسب باندورا "bandoura" فالأعمال التي يتم انجازها بنجاح من قبل الفرد سواء كان ذكر أو أنثى، معتمداً على نفسه تكون أكثر تأثيراً على فاعلية ذاته، من تلك الأعمال التي يتلقى فيها مساعدة من الآخرين، والإخفاق المتكرر يؤدي في بعض الأحيان إلى انخفاض الفاعلية، وخاصة عندما يعلم الشخص انه قد بذل أفضل ما لديه من جهد، فالأداء الناجح يزيد من فاعلية الذات لدى الفرد بينما الإخفاق المتكرر مع بذل الجهد المناسب يؤدي إلى خفض درجة فاعلية الذات. (عبد العزيز، 2001، ص 162).

يرى الطالب الباحث أن إدراك الكفاءة الذاتية عند الأُنثى يختلف عن إدراك الكفاءة الذاتية عند الذكر فالمرأة نظراً لإختلاف تركيبيتها النفسية عن الرجل تهتم بالإنجازات الشخصية والأنشطة لكنها أكثر إهتماماً بالعلاقات الأسرية والإجتماعية، وأكثر إصغاءً وإهتماماً لما يقوله الناس من حولها وبذلك قد تعوض النقص في الإنجازات بمزيد من النجاح في العلاقات والروابط الأسرية والإجتماعية مما يعزز الكفاءة الذاتية لديها أما بالنسبة لذكر فيستمد إعتقاده بمدى كفاءته الذاتية من خلال نجاحه في الإنجازات والأنشطة في مختلف مجالات حياته، وفي مجال العمل بشكل خاص فأى إخفاق أو فشل في مجال عمله يؤدي إلى إنخفاض مستوى الكفاءة الذاتية لديه.

-6- مناقشة وتفسير الفرضية السادسة:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (25) عدم صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة لدى المراهق مجهول النسب تبعاً لمتغير السن.

اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت له دراسة Sarah Lam & Susan Tracz & Christopher Lucey 2012 حيث وجدوا أن هناك إختلاف في مستوى الكفاءة الذاتية بين الفئات العمرية خصوصاً بين المجموعات العرقية، وأيضاً اتفقت مع ما توصل إليه (Hanover.2002) الذي وجد أن الإختلاف الحاصل بين الفئات العمرية وخاصة بين الجنسين راجع لنمط السلوك المتوارث وأيضاً للفروق الفردية.

ولم تتفق نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة بغاني (Pagani, 1993) التي أشارت إلى وجود علاقة ما بين عمر الطفل ومستوى الكفاءة الذاتية المدركة وتقدير الذات لصالح الأكبر عمراً، ولكنها تتشابه مع نتائج دراسة العلي (2004) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى التكيف النفسي تعزى للمرحلة العمرية.

وتبدو هذه النتائج منطقياً من حيث عدم وجود فروق في مستوى الكفاءة الذاتية، بإختلاف العمر حيث إن المراهقين جميعاً في هذه المرحلة العمرية (12-21) ومن الجنسين، يمرون في فترة نمائية ذات خصائص متشابهة في جميع جوانب النمو، تتخللها مشكلات متشابهة للجنسين في التأثر بالظروف الضاغطة، وفي القدرة على التعامل معها وإدارتها.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في وقوع أفراد عينة البحث في مستوى كفاءة ذاتية مدركة متوسطة أي أن عملية إدراك الذات تستمر في طور النمو واكتساب الخبرات إذ أن الأفراد في هذه المرحلة وصلوا في مرحلة الاعتماد الكلي على الذات المتمثلة في بناء العديد من المهارات التي تساعدهم على اتخاذ القرار والتي تزيد من اكتساب الخبرات التي تدعم المعلومات المباشرة وغير المباشرة والتي تعمل على تكوين اتجاهات ايجابية لقدرات الفرد وإمكاناته وبالتالي تعمل على رفع قدرة الفرد على مواجهة الأحداث واتخاذ مواقف حيالها، وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة (الصقر، 2005) التي وجدت أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة يعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

وحسب ما جاء به باندورا (bandura , 1991) فمستوى فاعلية الذات (المرتفع أو المنخفض) لا يرتبط بسن معينة بل يرتبط بكم النجاحات والإنجازات التي يقوم بها الفرد مهما كان سنه وتؤثر فاعلية الذات في سلوكنا اليومي عن طريق المعارف، والدوافع والوجدان وانتقاء المعلومات في بيئتنا المدركة، فمن الناحية المعرفية يؤدي الاعتقاد بفاعلية الذات إلى التأثير في تقييمنا لأحداث الحياة كذلك فإن الاعتقاد في الفاعلية الذاتية يؤثر في طريقة تعاملنا مع الكرب وله علاقة مباشرة بشعورن بالقلق والاكئاب، إضافة إلى تأثيرها على الجانب الحيوي والوظيفي للانفعالات وجهاز المناعة وهي عوامل هامة في التكيف مع الألام المزمنة.

فالفاعلية الذاتية حسب باندورا (bandura, 1991) تزيد وتنقص بمدى نجاحات انجازات الفرد وكما هو معروف أن الإرتقاء في المستوى الدراسي والحصول على مؤهلات علمية رفيعة هي من بين أهم الإنجازات التي يمكن أن يقوم بها الفرد في حياته والتي تؤهله كتفا لحجز وظائف جيدة ونجاح في الجانب العملي والمادي وبالتالي فهي تؤثر إيجابا على نظرة الشخص لنفسه حيث يرى أنه كفء وذكي فيرتفع مستوى فاعليته الذاتية ويزداد شعوره بأن له القدرة على التحكم في مختلف مجالات حياته وتجاوز العقبات بطريقة أفضل من ذوي المستوى الدراسي الأقل.

ويؤكد الطالب الباحث أن تغيير الأفكار السلبية لدى الأيتام عن ذواتهم وعن ظروف الحياة بشكل عام يؤدي لحدوث أثر إيجابي كبير على حياتهم، فالأفكار هي العامل الجوهرية في رسم صورة الذات ومن ثم تقبلها وتقديرها، كما أن أفكار الشخص هي ما يتحكم بكون الإنسان سعيد وراض عن حياته بغض النظر عن الظروف التي يواجهها، فعندما تتغير طريقة التفكير وتغير بناء عليها طريقة تفسير الأحداث وبالتالي تقبل الذات بدلاً من رفضها، إضافة إلى أن جو التقبل غير المشروط والمساندة الاجتماعية الذي

يقدمه العاملين في دور الرعاية يساعد المراهقين على التعبير عن ذواتهم بحرية وتلقائية، وهذا يعد من المهارات الأساسية التي تسهم في تعزيز صورة الذات الإيجابية، وتقبل الذات الذي ينعكس على التعامل مع الآخرين فالشخص المتقبل لذاته يمكنه من تقبل الآخرين والتعاطف معهم.

2-7- مناقشة وتفسير الفرضية السابعة:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (26) صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج انه لدى المراهق مجهول النسب مستوى متوسط من جودة الحياة. تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصل إليه مأمون (2015) وهدفت إلى معرفة العلاقة بين النفاؤل والتشاؤم وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب، حيث وجد أن أغلبية عينة الدراسة كان لديهم مستوى متوسط في جودة الحياة.

ولم تتفق مع ما توصل له كاظم والبهادلي (2006) فقد أشارت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعاً لدى طلبة جامعة اليرموك في بعدين من أبعاد جودة الحياة هما: جودة الحياة الأسرية وجودة الحياة النفسية ومنخفض في بعدين هما: جودة الحياة التعليمية وجودة إدارة الوقت، وأيضاً لم تتفق مع دراسة حسن ولمحرزي وإبراهيم (2006) أشارت النتائج إلى أن طلبة الكليات العلمية أكثر جودة للحياة ويعانون من مستويات أدنى من الضغوط النفسية مقارنة بطلبة الكليات الإنسانية، كما وجد سليمان (2008) إن مستوى جودة الحياة كان مرتفعاً لدى طلبة جامعة تبوك في بعدين من أبعاد جودة الحياة: هم جودة الحياة الأسرية، وجودة الحياة النفسية، ومنخفض في بعدين هما: جودة الحياة التعليمية وجودة إدارة الوقت ومتوسط في بعد جودة الصحة العامة، في حين وجدت نعيصة (2012) في دراستها لقياس جودة الحياة في جامعتي دمشق و تشرين أنه هناك مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة الجامعتين. أن تغيير الأفكار السلبية لدى المراهقين عن ذواتهم وعن ظروف الحياة بشكل عام يؤدي لحدوث أثر إيجابي كبير على حياتهم، فالأفكار هي العامل الجوهرية في رسم صورة الذات ومن ثم تقبلها وتقديرها كما أن أفكار الشخص هي ما يتحكم بكون الإنسان سعيد وراض عن حياته بغض النظر عن الظروف التي يواجهها، فعندما تتغير طريقة التفكير وتغير بناء عليها طريقة تفسير الأحداث، وبالتالي تقبل الذات بدلاً من رفضها، إضافة إلى أن جو التقبل غير المشروط والمساندة الاجتماعية الذي يقدمه الطاقم الإداري والتربوي في مؤسسات الإيواء يساعد المراهقين على التعبير عن ذواتهم بحرية وتلقائية.

ويرى الطالب الباحث أن هناك جملة من العوامل التي ساعدت هؤلاء المراهقين في تحقيق هذا المستوى من جودة الحياة ومنها الخصوصية الثقافية والاجتماعية للمجتمع الجزائري، كما قد يكون هناك عامل آخر ألا وهو وجودهم في نفس البيئة وللمؤسسة دور في ذلك من خلال إحاطة مجهول النسب بالرعاية والحنان والحب والعطف عليه، وتقديم الخدمات النفسية، والاجتماعية لهم، ودمجهم في المجتمع وتقديمهم بصورة إيجابية، شأنهم شأن الأفراد العاديين ولا ذنب لهم في وضعهم واحترامهم لأنفسهم و ذواتهم وإحاطتهم بالتقبل وتنمية الوازع الديني لهم وللمجتمع أيضا دور في ذلك من خلال توفير لهم احتياجاتهم النفسية والمادية والاجتماعية، والسماح لهم بممارسة أعمالهم وحقوقهم وواجباتهم بكل حرية وتوفير الفرص المناسبة لهم.

وذكر حبيب تيليون (2012) أن مؤشرات جودة الحياة لا تعتمد فقط على الجوانب المادية بل تتعدى ذلك إلى الجوانب النفسية التي تحدد علاقة الفرد مع نفسه ومجتمعه وربه ومدى ارتياحه للحياة الروحية التي يعيشها، مؤكدا أن البحث المعاصر أثبت أن الزيادة في المؤشرات المادية غير كاف لأنه لا يساير دائما وبانتظام التطور المعيشي فهناك دلائل على أن الكثير من الدول ناتجها الخام جد مرتفع ولكن نسبة الاختلال العقلي والتهميش والإدمان والانتحار مرتفعة، أي أن التحسن في المؤشرات المادية لا يؤدي بالضرورة إلى تحسن في الجوانب الأخرى، فتطور دراسة السعادة والارتياح الشخصي التي أصبحت تدريجيا تتال الاعتراف الأكاديمي وفي أوساط دوائر اتخاذ القرار هي من تحدد درجة جودة الحياة في أي بلد حيث تأخذ بعين الاعتبار أيضا مستوى الرفاه لأي دولة، ومدى انتشار البطالة والفقر وغياب الأمن ينعكس سلبا على الحياة الجيدة وحسن الحال.

2-8- مناقشة وتفسير الفرضية الثامنة:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (27) صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب لصالح الإناث.

اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصل إليه مأمون (2015) في دراسته حيث اقر بوجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث، وأشارت دراسة عباس والزملي (2006) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة

الحياة بالنسبة لمتغير الجنس، كما اتفقت مع دراسة Tanya Meade Elizabeth Dowsell (2015) التي وجدت أن جودة الحياة كانت مستوياتها عالية بالنسبة للإناث مقارنة بالذكور. ولم يُظهر أي فرق بين الرجال والنساء في جودة الحياة في دراسة Tempier, M.D. Raymond Msc, FRCPC (1998) ووجد حميد (2006) في دراسته انه اختلفت نسب تحقيق جودة الحياة باختلاف أبعاد جودة الحياة فكانت أكثر الأبعاد تحققاً هو البعد المعرفي لدى عينة الطالبات، والبعد النفسي لدى عينة الذكور، كما أشارت إلى اختلاف بروفيل أبعاد جودة الحياة باختلاف كل من متغيري: الجنس، التخصص الدراسي.

واختلفت النتائج المتحصل عليها مع كل من دراسة إبراهيم وصديق (2006) التي لم تجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تبعاً لمتغير الجنس، كما اختلفت النتيجة مع ما توصل إليه كل من بورزق كمال وشلاي لخضر (2015) حيث توصلوا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المراهق اليتيم.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة لوجود الدعم والمساندة التي يتلقونها الإناث من عمال المؤسسة الإيوائية وأيضاً إلى عدم تحملهن أعباء الإعاقة أو الجانب المادي فالمؤسسة تكفل لهم تلبية إحتياجاتهم بعكس الذكور الذين يخرجون للبحث عن العمل فمعظمهم يذهبون للتجنيد في صفوف الجيش الوطني. حيث يرى فهد الربيعة الفرد أن الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح شخصاً واثقاً من نفسه وقادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة، لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية. (فهد الربيعة، 1997، ص31).

أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بالظرف المكاني (البيئة) إذ هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته كالتأثير على الصحة والرضا عن البيئة التي يعيش فيها، أما الظرف الزماني فإن إدراك الفرد لجودة حياته يكون أكثر ايجابية كلما تقدم في العمر ويكون أكثر سيطرة على ظروف بيئته وبالتالي أكثر ايجابية على شعوره بجودة الحياة (بشرى عناد مبارك، ب س).

وقد تعارضت نتيجة الدراسة الحالية مع ما بينته بعض الدراسات وجود علاقة طردية بين وجود الأطفال في دور الإيواء واضطراب الصحة النفسية لديهم، حيث إن 86 % من المؤسسات لا تلبى حاجات

الأطفال النفسية على اختلافها، الأمر الذي ساعد على ظهور العديد من المشكلات السلوكية لديهم ولا يمكن لأية مؤسسة أخرى بديلة مهما قدمت لهم أن تحل محل الأسرة. (زيتون وآخرون، 2005) ويرى المعدين لتقرير اليونيسيف (2006، ص 40) حول وضع الأطفال في العالم أن "الأطفال الأيتام أكثر عرضة من الأطفال الآخرين لمخاطر انتهاكات الحماية، فوفاة أحد الوالدين في ظروف لا توجد أنظمة رعاية بديلة وملائمة يفتح ثغرة في مجال الحماية".

ولمجهول النسب دور في تكوين مفهومه لذاته من خلال فرض نفسه بشكل إيجابي على المجتمع والمحيطين به، ويعزز ثقته بنفسه ويندمج مع المجتمع من حوله من خلال نجاحه في مسؤولياته والتزاماته.

وللمؤسسة دور في ذلك من خلال إحاطة مجهول النسب بالرعاية والحنان والحب والعطف عليه وتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية لهم، ودمجهم في المجتمع وتقديمهم بصورة إيجابية شأنهم شأن الأفراد العاديين ولا ذنب لهم في وضعهم واحترامهم لأنفسهم و ذواتهم، و إحاطتهم بالتقبل وتنمية الوازع الديني لهم وللمجتمع أيضا دور في ذلك من خلال توفير لهم احتياجاتهم النفسية والمادية والاجتماعية والسماح لهم بممارسة أعمالهم وحقوقهم وواجباتهم بكل حرية، وتوفير الفرص المناسبة لهم.

أن توفير جو ومناخ مناسب لمجهولي النسب يساعدهم على تكوين مفهوم إيجابي لذواتهم، ويتقوا بأنفسهم ويؤكدوا ذواتهم، ويكونون علاقات إيجابية مع الآخرين، ويندمجون في المجتمع المحيط بهم، ولا يشعرون بالعزلة والانطواء والوحدة، ولكن إذا أهمل مجهولي النسب ولم يوفر لهم المناخ المناسب فإنهم يكونون مفهوما سلبيا عن ذواتهم، وتأكيدهم لذواتهم ضعيف، ويشعرون بالوحدة والانطواء والعزلة.

أن عدم شعور مجهولي النسب بالوحدة النفسية يرجع إلى مدى تحقيق التفاعل الاجتماعي والدعم داخل المؤسسات وخارجها ومشاركتهم بالأنشطة المختلفة والزيارات المتبادلة فيما بين المراكز والجمعيات لتفقد أحوالهم، هذا في حال وجودهم في مؤسسات.

وتوفير المناخ المناسب لمجهولي النسب لا يفرق بين الطفل سواء أكان ذكرا أو أنثى لأن كل منهما يعاني من نفس الظروف، لذلك لا بد من تكاتف المجتمع بأكمله ابتداء من المؤسسة والأسرة الحاضنة انتهاء بالمجتمع بأكمله، لإحاطة مجهولي النسب بالرعاية والحب والحنان، وتقديم كل ما يحتاجونه يساعدهم على تكوين مفهوم إيجابي ومرتفع لذواتهم، ويكون تأكيد لذاته مرتفعا، ويتعامل مع المجتمع بكل جرأة ودون خوف أو تردد، ولكن إذا أهمل مجهولي النسب ولم تقدم لهم الرعاية اللازمة لهم فإنهم يكونون مفهوما سلبيا عن ذواتهم، وتأكيدهم لذواتهم ضعيف، ويتعاملوا مع المجتمع بأحد أمرين إما يكونوا منسحبين ومنطويين

على أنفسهم، ويتجنبوا التعامل مع المجتمع، أو يكون أسلوبهم عدوانيا في تعاملهم مع المجتمع.(دخينات خديجة، ص201).

لاهتمام المؤسسة في تربية المحتضنين تربية إسلامية قائمة على التعاليم الدينية الإسلامية، وينال الأطفال والمراهقين التربية المناسبة لهم وتنمى لديهم الوازع الديني فينشأون معتززين بذواتهم وهويتهم ويكونون مفهوم إيجابي مرتفع، ذلك يساعد المحتضنين لتقبل ذواتهم لأن ليس لهم علاقة بوضعهم الحالي وبالتالي فإنهم يشبون على هذا الأساس الذي بنوا عليه، وتسعى الأسرة والمؤسسة جاهدة لدمج المحتضنين سواء كانوا صغارا أم كبارا للمجتمع بأحسن صورة، والقيام بواجباتهم وإعطائهم حقوقهم، ويساهم في ذلك عدم معرفة معظم المحتضنين لحقيقتهم ساعدهم على الاندماج بكل سهولة في المجتمع بغض النظر عن العمر.

2-9- مناقشة وتفسير الفرضية التاسعة:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (28) صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تبعا لمتغير السن لدى المراهق مجهول النسب.

اتفقت نتيجة الدراسة مع ما توصل له عباس والزامل (2006) في دراستهم حيث لم تظهر أية فروق دالة بين أفراد العينة في ترتيب الأبعاد تعزى لمتغير الفئة العمرية ، كما اتفقت مع دراسة Tanya Meade Elizabeth Dowsell (2015) التي وجدت أن جودة الحياة كانت مستوياتها عالية بالنسبة لفئة الأصغر سنا، وبالنسبة لدراسة Raymond Tempier, M.D. Msc, FRCPC (1998) كان العمر مرتبطا بشكل منهجي بمستوى الرضا عن كون المشاركين الأكبر سنا راضين أكثر عن حياتهم من نظرائهم الأصغر سنا، وأظهرت أيضا دراسة كل من Sonja Bausch, Alexandra Michel and Karlheinz Sonntag (2014) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عيني الدراسة راجعة لمتغير الجنس، وأختلفت مع دراسة منال (2007) التي وجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في درجة الشعور بالسعادة، والرضا عن الحياة، والتفاؤل تعزى للعمر، بحيث كلما تقدم العمر كلما زادت الدرجة على مقياس الشعور بالسعادة، والرضا عن الحياة والتفاؤل، كما وجد ديو وهنيز (1994) عدم وجود فروق في الرضا عن الحياة- بإعتباره مؤشر لجودة الحياة- تعزى لمتغير العمر الزمني.

كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه شيخي مريم (2013) في دراستها لطبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة "حيث توصلت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة

تعزى لمتغير الجنس والأقدمية، واتفقت أيضا مع دراسة فواظمية احمد (2017) حيث توصل انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة ترجع إلى الجنس والسن والخبرة.

وتوصل أيضا هشام عبد الله (2008) في دراسته ما اختلف مع نتيجة الدراسة الحالية، حيث وجد

تأثير واضح لمتغير العمر على إدراك جودة الحياة في خمسة أبعاد وهي: الصحة الجسمية، الرضا عن الحياة، التفاعل الاجتماعي، أنشطة الحياة اليومية، الحالة المدنية، الصحة النفسية والسعادة، وذلك لصالح الطلاب الأكبر سنا.

وينظر حسب سليمان رجب (2000) إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه " البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية " وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا " في حالة الإشباع " أو عدم الرضا "في حالة عدم الإشباع" نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة. ويؤكد الباحثون أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دوراً هاماً في التخلص من الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يزداد احتمال التعرض لهذه الاضطرابات كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كما إنها تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد .

كما توصل كترونا وآخرون (Cutrona et al) إلى أن المساندة الاجتماعية كانت عاملاً جوهرياً للحالة الصحية الجسمية، وأن الصحة النفسية ترتبط بالتفاعل بين الضغوط والمساندة الاجتماعية .

وهذا ما وجده علي علي (2000) في دراسته التجريبية كان من أهدافها التعرف على دور المساندة الاجتماعية والعاطفية خاصة من الأسرة والرفاق في تخفيف تأثير الصراعات النفسية التي تواجه طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم ومقارنتهم مع الطلاب المقيمين في المدن الجامعية ، والتي تساعدهم على المواجهة الإيجابية لأحداث الحياة الضاغطة في حياتهم الجامعية وفي تقليل الآثار السلبية الناتجة من ضغوط البيئة الجامعية .

من خلال هذا يتبين أن المساندة الاجتماعية بإعتبارها عنصر فعال في زيادة مستوى جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب لان المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف العاملين في المؤسسة الإيوائية والأصدقاء تجعلهم يعيشون بطريقة مريحة مما تؤثر إيجابا على مستور رضاهم عن الحياة و بالتالي تزيد من جودة الحياة لديهم.

ويشير (Diener&Diener1995) إلى أن جودة الحياة النفسية تحل بديلاً في كثير من الدراسات لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية، كما ورد هذا المصطلح في تعريف منظمة الصحة العالمية والذي ينص على أن الصحة النفسية حالة من الشعور بالسعادة (أحمد عبد الخالق، صلاح مراد، 2001) كما ويرى ماسي وآخرون (Masse et al,1998) أن مصطلح الصحة النفسية يتضمن بصفة عامة عاملين أساسيين هما: الضيق أو الكدر النفسي، وجودة الحياة النفسية، وهو ما يشير إلى أن الصحة النفسية تتكون من بعدين احدهما سلبي ممثلاً في الضيق أو الكدر الانفعالي، والثاني إيجابي ممثلاً في جودة الحياة النفسية.

2-10- مناقشة وتفسير الفرضية العاشرة:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجداول رقم (29) و (30) و (31) انه: " توجد علاقة إرتباطية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و الكفاءة الذاتية المدركة و جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب "

ولكي يمكن تفسير العلاقة المحتملة بين كل من المخططات المعرفية المبكرة والكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة وجب معرفة العلاقات الجزئية بين المتغيرات كل على حدى.

2-10-1 مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الأولى :

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (29) صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج انه " توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و الكفاءة الذاتية المدركة لدى المراهق مجهول النسب "

اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة فيراولبورغ وآخرون Vera wallurg (2002) التي بينت أن بعض المخططات المبكرة الغير متكيفة تأثر فعلا على إدراك الفرد وخاصة في ظهور مشاعر الإهمال على إدراك ضغط.

تعارضت نتيجة الدراسة مع مجموعة من الدراسات مثل دراسة قاسم (1994) والتي بينت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة وأطفال الأسر الطبيعية في مفهوم الذات لصالح الأسر الطبيعية، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة وأطفال المؤسسات في بعض أبعاد اضطرابات السلوك لصالح أطفالا لأسر البديلة، ووجدت دراسة دخينات خديجة (2012) إن

الطفل غير الشرعي يعاني من وضعية إجتماعية ونفسية وصعبة بسبب الحرمان من الوالدين و جهله لنسبه مما يسبب له إعاقة إجتماعية و نفسية.

يرى الباحث أن ارتباط المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة بالكفاءة الذاتية المدركة جاء دال لأنه بحسب جيفري يونغ (J. Young, 2003) ليس من الشرط أن تكون هناك طفولة سعيدة حتى يصبح راشدا متزنا حيث صرح(Winnicott)"يكفى أن تكون جيدة بصفة كافية" فالطفل الذي يتشبع من كل تلك الحاجات ينمو بصفة جيدة على المستوى النفسي بينما عدم إشباع تلك الحاجات تخلق مشاكل كبيرة التي تساهم في تشكيل المخططات غير متكيفة.(J. Young, 2003, p.39)

ولكون المراهق مزال في طور تكوين الذات و لم تصل البنية المعرفيه لديه الى مرحلة الثبات والاستقرار، فحسب شامبون وكاردين (1995) Chambon et Cardin فإن بوليك (1993) Pulik وضع تعريفا للذات كوحدة معرفية لمعالجة ودمج تمثلات عن ذاتها بالرجوع إلى الآخر والمحيط فتكون الذات التي تنمو عند الفرد وعلاقته مع الآخرين فهو يعني الشخص ذاته، فيكون الشعور به سهل المنال عكس مخطط الذات (Self-schema) فهو مفهوم عن ذات الشخص، ولكن الشعور والوعي به ليس سهل المنال، كما ينظم السيرورات النفسية اللاواعية تسمى السيرورات العقلية الداخلية أو الأوتوماتيكية.

إن الذات عبارة عن بنية معرفية تنتمي إلى ميدان ذاكرة المعاني كنظام لتمثلات طويلة المدى، إذا هو عبارة عن مجموعة أنظمة أساسية لدمج سياق وشخصية الفرد فينظم ويمركز المعارف والمعلومات الفردية حول ذاته، محيطه، وعلاقته مع الآخرين، فتعمل كوسط بين الأفراد والوضعيات التي تواجهه.

يعتبر مخطط الذات عبارة عن نظام لمخطط يرجع إلى الذات - مجموعة مخططات الذات - مخطط العلاقة مع الآخرين - مختلف المخططات بين الأشخاص - فتعتبر المخططات كالوحدة التي تبني الشخصية، فيعرفان المخطط على أنه بنية ثابتة نسبيا تحتوي على ما يعرفه الفرد عن ذاته والعالم الخارجي، فتحتوي على الرغبات المواقف، الانفعالات، كما تسهل عملية الانتباه والإدراك، وتسهل عملية الذاكرة، فتسمح بتمديد ميادين الحياة العقلية المستخدمة، قدرة الفرد على التغيير - المرونة والصلابة - أو على استمرارها في النظام المعرفي.

عندما يضع المخطط توقعاته لا يشارك في العملية المعرفية ولكن عندما يصل إلى أعلى مستوى من التكافؤ يقوم بتقنين وضعها داخل قنوات- المعلومات من الأول إلى الآخر ويقوم بترتيب المعطيات حسب الموقف. (دحماني وآخرون، 2016، ص ص 295-296)

إن العيش باستمرار على فكرة أن الفرد تم التخلي عنه، يعامل بظلم، غير قادر على العمل بانفراد أو انه عاجز هو حقا شعور مؤلم، لتخفيض هذا الألم يقوم الفرد بالدفاع ذلك بتبني سلوكيات "حماية" التي تجعل الحالة تتفاقم فحامل مخطط التخلي يكون واثق أن لا احد يحبه ولمكافحة هذا المخطط يكون الشخص جد متعلق بأصدقائه أو على العكس يمكن أن يكون عدوانيا وفي كلتا الحالتين يجعل الآخرين ينزعجون من هذه السلوكيات و يضعون حد للعلاقة ويشعر مرة ثانية انه متخلى عنه (abandonne) وإذا حاول الهروب من العلاقات العاطفية بالاعتقاد انه سوف لن يعيش الشعور بالتخلي ولكنه يحس انه وحيد. (Stéphanie hahusseau ,2003)

إن تقدير الذات تدخل في مخططات "عدم الكفاءة" (imperfection) و "الفشل" (échec) إن هذه الفكرة تتركز على الوعي بالقيمة الشخصية والاجتماعية والمهنية وتتشكل عند الطفل الذي يحس بالحب والتقدير من طرف عائلته وأصدقائه بينما الانتقاد الهدام والرفض هي سيئة لتقدير الذات.

فالشخص الذي له إحساس بعدم الكفاءة يحمى نفسه ضد أحكام الآخرين ومع الوقت يسقط في الفشل فهو يعاني من إحساس بالدونية ويصبح جد حساس للانتقاد و الرفض، حيث أن أي منافسة حتى ولو كانت تافهة تجعله يشعر بالقلق فيحاول تجنب ذلك دائما أو يوجهها بضيق (Young, 2005, p40-41) أن الأشخاص الذين يحسون بعدم الكفاءة يتميزون بنقص الثقة في قراراتهم وأحكامهم فيما يتعلق بالحياة اليومية ويكره ويتراجع على المواجهة لوحده للأشياء الجديدة، ويشعرون أيضا بالتبعية وهي تنجم عن عدم الكفاءة، بما أن هؤلاء المفحوصين يحسون أنهم غير قادرين على العمل لوحدهم و بالتالي إما يجدون أشخاص آخرين يهتمون بهم أو لا يعملون أصلا.

هؤلاء الأشخاص لا يطلبون العلاج بسبب التبعية أو عدم الكفاءة فأغلبهم يظهرون دائما أعراض كالقلق الفوبي، التجنب الفوبي أو المشاكل الجسدية الناتج عن الضغط، فهدفهم هو التخلص من هذه الأعراض بدلا من تغيير أحاسيسهم العميقة للتبعية وعدم الكفاءة، ومن النادر من الأشخاص الذين يعوضون مخططهم بتبني سلوك « ضد- التبعية» التي تسمح لهم بتطوير ثقتهم في أنفسهم والتصرف لوحده رغم الإحساس الآني للقلق بعدم تحقيق النجاح (Young , 2005, p278-288)

2-10-2- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (30) صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج انه: توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب "

تعارضت نتائج الدراسة مع ما توصل له العربي (1994) في أن صورة الذات لدى الأطفال المحرومين غارقة في مشاعر البؤس والانعزال وغياب السند والأمن لافتقاد الصورة الوالدية المطمئنة كما تسيطر عليها مشاعر الذنب والقلق والدونية وانخفاض تقدير الذات لغياب الجانب النرجسي، وكما لم يتمكن هؤلاء الأطفال من إقامة علاقة عاطفية مستقرة في الموضوع بسبب تعدده داخل المؤسسة، أما المجموعة الضابطة لم تبدو عليها مثل هذه المشاعر إذ أنها تجاوزت المرحلة الأوديبية التي تعتبر عاملاً هاماً في نمو الشخصية، والتي لم تستطع المجموعة التجريبية تخطيها بسبب ضعف الأنا وانسحاب الطاقة اللبديية مع الموضوع وتوجيهها نحو الذات.

وقد يعود السبب في النتيجة المتحصل عليها في كون الكفاءة الذاتية المدركة تعمل بمثابة محركات للسلوك الايجابي للفرد في علاقته بنفسه وبالبيئة المحيطة به وهي ضرورية لنموه في ميادين الحياة المختلفة الاجتماعية، والاقتصادية والتعليمية ونجاحه فيها بكفاءة عالية يزيد من إدراكه لجودة الحياة ، كما أن الكفاءة الذاتية المدركة تتضمن العديد من الأبعاد التي إذا أمثلها الإنسان أدت إلى نجاحه في الحياة، ومن ثم الشعور بالرضا عنها وهو مظهر أساسي لإدراك جودة الحياة وتحسينها والارتقاء بها فتمتع الفرد بدرجة مرتفعة من الانجاز والعمل الجاد المتواصل والمثابرة و بذل الجهد لأي عمل يقوم به، ولديه من الخبرات ما يساعده على أداء المهام الصعبة، ويدرك ما لديه من استعدادات وقدرات وإمكانيات، وقدرته على توظيفها وبالتالي يكون إنسان ناجحاً وفعالاً في حياته الأسرية، وفي علاقته الاجتماعية، مما يؤدي إلى ارتفاع جودة الحياة لديه .

كما أن الاستثارة الانفعالية لها تأثير كبير على نظرة الفرد للحياة وإقباله عليها وكلما كانت الحالة المزاجية مستقرة نجد أن الفرد يشعر بالسعادة وينظر بإيجابية وتفاؤل للمستقبل، وهذا من شأنه أن يرفع من مستوى رضاه عن الحياة فيقبل على أداء أعماله بهمة وحماس حتى ولو كانت على درجة عالية من الصعوبة ويترتب على ذلك جودة حياة مرتفعة لديه.

ويرى الطالب الباحث أن الكفاءة الذاتية المدركة في غاية الأهمية لأنها تتضمن قدرة الفرد و كفاءته في مواجهة الصعاب وأن يكون مصدر فعالية لذاته ويحمس نفسه بنفسه مهما واجه من إحباط فهذا من شأنه أن يكون له أثر كبير على نمط سلوكه وتفكيره وإنفعالاته وبالتالي زيادة معدل العمل وتكرار المحاولة أكثر من مرة ليجقق هدفه، والإقبال على أداء أنشطته اليومية والانجاز لمشروعات جديدة وصعبة ترضي طموحه مما يشعره بالكفاءة والرضاء عن الذات والنجاح وينعكس كل ذلك على شعوره بجودة حياة وهذا ما أكدته نتائج دراسة كل من عوجة (1993) ودراسة توفيق (2002).

2-10-3- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (31) صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج انه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب.

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة تونج و سونج (Tong, & Song, 2004) حيث توصلت إلى وجود إنخفاض دال إحصائيا لأداء الطلبة الأقل انتظاما في فعالية الذات وجودة الحياة، وهناك ارتباط موجب بين دال إحصائيا بين فعالية الذات وجودة الحياة والرضا عن الحياة لدى الطلبة .

وفي نفس السياق جاءت نتائج دراسة جنبييت ولندمان (Jeanet. Landman & Dijkstra 2006) تؤكد أن زيادة في جودة الحياة وزيادة في فعالية الذات وتغيير أكثر في العواطف و تغيرات ايجابية في أسلوب الحياة، ودراسة تايلور ودين وسيجرت (Taylor, Dean, & Siegert, 2006) أكدت وجود ارتباط موجب بين جودة الحياة المرتبطة بالصحة مع فعالية الذات ولم ترتبط معا فعالية الذات العامة، في حين أثبتت دراسة آوي وشانج (Oi & Chang, 2007) وجود ارتباط موجب بين فعالية الذات العامة وجودة الحياة العقلية والبدنية، وتوصلت دراسة رينالد (Reginald, 2007) إلى وجود ارتباط موجب بين جودة العمل وجودة الحياة وفعالية الذات لدى المراهقين، كما بينت دراسة جوزيف (Joseph, 2004) وجود علاقة موجبة بين فعالية الذات وهدف الحياة وهو من أبعاد جودة الحياة.

ونفس الأمر في دراسة سكرابيسكي وكوب، روزا، ريتلي وروها (Skrabski, Kopp, Rozsa, Rethelyi, & Rahe) حيث توصلوا إلى أن النوع (الجنس) والعمر والتعليم لا يؤثران في معنى الحياة بينما ارتبط معنى الحياة ايجابيا بفعالية الذات والتدين والدعم الاجتماعي وحل المشكلات، وأيضا توصلت دراسة تونج و سونج (Tong & Song, 2004) عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في فعالية الذات

وجودة الحياة، وتوصل الشعراوي (2000) في دراسته إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في فعالية الذات وفي نفس السنة توصل إليه حسين (2000) إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الكفاءة الذاتية المدركة .

ولقد وجد دينير (1999) من خلال دراساته في مجال جودة الحياة النفسية مؤكداً على أن جودة الحياة النفسية ترتبط بمحاولة رصد " كيف يدرك أو يقدر الناس مختلف جوانب حياتهم النفسية؟ على سبيل المثال، إلى أي مدى يشعر الناس بقدرتهم على السيطرة على حياتهم الشخصية؟ إلى أي مدى يشعر الناس بأن لحياتهم الشخصية معنى وقيمة؟ إلى أي مدى يشعر الناس بامتلاكهم لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999, pp. 276-302)، ومشيراً إلى أن هذا المنظور يسمى منظور جودة الحياة النفسية ويؤسس على ما يعرف الصحة النفسية الإيجابية بدلاً من التركيز على الخلل أو المرض النفسي الأمر الذي يتسق مع توجهات علم النفس الإيجابي.

2-11- مناقشة وتفسير الفرضية الحادية عشر:

أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي المعروضة في الجدول رقم (32) صحة الفرضية البحثية بشكل كلي فقد أسفرت النتائج انه : " لا تختلف طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة اختلافاً دالاً إحصائياً باختلاف مستوى جودة الحياة (مرتفع / متوسط/منخفض).

لقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما وجدته بشرى اسماعيل (2007) في دراستها حول علاقة الذكاء الروحي معاً جودة الحياة حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات أفراد العينة من الذكور والإناث على مقياس الذكاء الروحي ومقياس جودة الحياة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، بين متوسط درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية للذكاء الروحي وكذلك في الأبعاد وكانت الفروق لصالح الإناث، وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية لجودة الحياة وكذلك في الأبعاد الفرعية وكانت الفروق كذلك لصالح الإناث، كما أشارت نتائج تحليل الانحدار إلي أن من أكثر أبعاد الذكاء الروحي قدرة علي التنبؤ بمستوى جودة حياة الفرد هي الدرجة الكلية علي مقياس الذكاء الروحي، يليها الحقيقة، يليها النعمة.

ويبري "فرويد " أن مرحلة المراهقة هي المرحلة الأخيرة من مراحل النمو؟، إذ تتميز هذه المرحلة بالقلق نتيجة عودة القوى الليبيدية للظهور يهدد التوازن بين الهو والانا الذي يكون سائداً في مرحلة الكمون

ومن ناحية أخرى تتميز المراهقة بمراحل ارتقائية هامة منها: التحول إلى عشق الذات واحترام الواقع ونمو الميول الجنسية. (ابو بكر ، 2002 ، ص 21).

إن التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة تكون بصفة سريعة ومفاجئة في مختلف جوانب الشخصية ولهذا يمكن أن نصفها بالخطيرة إذا لم يجد المراهق من يستند إليه في هذه المرحلة بالذات يتم فيها نضج بعض الدوافع ، كذلك ظهورها بشكل فجائي إن تلك التغيرات تسبب للمراهق معاناة قوية وفعالية تتجلى فيها صور القلق حتى يمكن وصف المراهق بأنه يمر في فترة عاصفة مضطربة.

إن هناك قوى فكرية جديدة وتظهر عند المراهق بصورة مفاجئة كالخيال والاستدلال إن طبيعة النمو في هذه المرحلة فهو يظهر في صورة عند جميع الأشخاص على السواء.(سعدون وآخرون، 2002 ، ص177).

ومن أجل هذا كله طالبت العديد من دول العالم بتهيئة رعاية مناسبة من خلال الأسر البديلة على أن يتم ذلك بعناية شديدة، بعد أن يمضي هؤلاء الأطفال مجهولي النسب مرحلة الطفولة والمراهقة داخل المؤسسات الإيوائية، فإنهم ينتقلون بعد ذلك إلى مرحلة من أكثر المراحل في حياتهم حساسية، وهي مرحلة الانتقال إلى العيش والاندماج في المجتمع خارج أسوار المؤسسة الإيوائية معتمدين في ذلك على أنفسهم في جميع شؤون حياتهم، وقبل ذلك كانوا في رعاية تتكفل بجميع متطلباتهم وبسبب طبيعة الظروف التي أمضوها داخل المؤسسات الإيوائية فإنهم لم يتمكنوا من الاستعداد لتلك المرحلة، حيث تواجههم خلالها صعوبات وعقبات تكون سببا في عدم استقرارهم واندماجهم الاجتماعي داخل المجتمع بشكل سليم، ومن الظواهر والعقبات التي توضح ذلك: اصطدامهم بالواقع الذي لم يتعرفوا عليه بالقدر الكافي، وهم في مرحلة غضة، أحوج ما يكونوا فيها إلى من يرشدهم ويأخذ بأيديهم، خاصة وأن الواحد منهم يواجه هذه المرحلة لوحده، كما أن شعور الطفل غير الشرعي بأنه ليس لديه أسرة ومحروم من والديه تخلق لديه شعور بعدم الاكتراث والتقدير لأحد، مما يؤدي إلى العديد من الاضطرابات السلوكية الناتجة عن شعوره بالضياع الاجتماعي والضياع النفسي، ويترتب على ذلك اصطدامه بالبنية الاجتماعية في محاولة لإثبات وجوده وقد يلجا بعضهم إلى الجريمة كالسرقة أو تعاطي الممنوعات والانحرافات الأخلاقية للانتقام من الذات أحيانا أو من المجتمع عندما لم يجدوا من أفرادها التكافل الاجتماعي السليم والوقوف بجانبهم معنويا وماديا.(دخينات خديجة ،2011،ص56).

الإستنتاج العام

هدفت هذه الدراسة فحص طبيعة العلاقة بين المخططات المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب، وعلى ذلك التزم الطالب الباحث بكل الخطوات العلمية والمنهجية كسائر البحوث العلمية في مجال علم النفس، بدءا بالإطار النظري للدراسة حيث قدم تصورا عاما حول تلك العلاقة بين متغيرات الدراسة (المخططات المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة) وبالاستناد إلى الدراسات السابقة التي إجريت في هذا الموضوع ولقد طرح الطالب الباحث عدة فروض نابعة من تصوره للعلاقة الجامعة بين المتغيرات، كما قام بإختيار أدوات الدراسة والتي كانت فيها بعض الصعوبة وخصوصا مقياسي الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لذا أستوجب بناء مقياسين خاص بعينة الدراسة (مجهولي النسب) لصعوبة حذف البعد الأسري من المقاييس المتوفرة ، أما بالنسبة لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة فقد تم تطبيق مقياس جيفري يونج بنسخته المختصرة .

وفي ضوء الدراسة الميدانية، ونتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة التي تمحورت حول معرفة طبيعة العلاقة بين المخططات المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة و جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب، وبعد الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، أسفرت هذه الدراسة عن جملة من النتائج التي تعتبر جديدة بالنسبة للبيئة الجزائرية وحتى العربية في حدود علم الطالب الباحث ودرايته بالإضافة إلى ذلك فقد أثبتت هذه الدراسة الكثير من النتائج التي توصلت إليها البحوث السابقة، ومن أهم هذه النتائج نذكر ما يلي:

- 1- أكثر المخططات شيوعا لدى المراهق مجهول النسب هي: مخطط الخجل وعدم الكمال، القابلية للانجراح، نقص في تحكم الذات.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لصالح الإناث .
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة تبعا لمتغير السن.
- 4- لدى المراهق مجهول النسب مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية المدركة.
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة لصالح الإناث.
- 6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة تبعا لمتغير السن.
- 7- لدى المراهق مجهول النسب مستوى متوسط من جودة الحياة.
- 8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب لصالح الإناث.
- 9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تبعا لمتغير السن لدى المراهق مجهول النسب.

10-1- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة لدى المراهق مجهول النسب.

10-2- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب .

10-3- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب.

11- لا تختلف طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية المدركة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف مستوى جودة الحياة (مرتفع / متوسط/منخفض).

وفي الختام تبقى هذه الدراسة ما هي إلا محاولة متواضعة لبحث موضوع مهم جدا يتناول أهم مرحلة نمو يمر بها المراهق حيث تتداخل فيها المتغيرات النفسية وتتعدد لدرجة يصعب فيها الجزم بنتائج دقيقة للدراسة، ورغم ذلك فكانت آفاق البحث واسعة وأهدافه بعيدة، إلا أننا اصطدنا بعدة صعوبات قلصت مجال هذه الدراسة وحددت من أهدافها، إذ ليس من اليسير القيام بدراسة حول المراهق مجهول النسب حيث صادفتنا الكثير من العراقيل الإدارية التي حالت دون التدخل المباشر مع عينة الدراسة واكتفى الطالب الباحث على تطبيق المقاييس فقط دون التعامل مع العينة لكي يتم الخروج بنتائج موضوعية ذات قيمة علمية، لهذا فإن النتائج هذه لا تعبر عن المجتمع الأصلي بل هي مقتصرة على عينة الدراسة وأدواته وعليه تبقى الحاجة والضرورة ملحة للقيام بدراسات حول هذه الشريحة والفئة من المجتمع التي تعتبر من الفئات غير المدروسة حاليا .

وانطلاقا من أهداف الدراسة وبناءا على ما أسفرت عليه الدراسة الميدانية من نتائج، يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات التي قد تسهم في تطور جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب:

- يلاحظ من مراجعة أدبيات الموضوع أنه مازال خصبا للدراسة والبحث وخاصة في مجتمعنا المحلي والعربي لان الحديث عنه يعتبر من الطابوهات ومن المساس بالأخلاق و الدين.

- تصميم برامج إرشادية لرفع من مستوى جودة الحياة ومستوى الكفاءة الذاتية لدى المراهق مجهول النسب .

- إقامة ندوات ومحاضرات التي من شأنها تشجيع المراهقين وتوعيتهم ووقياتهم من المعتقدات الخاطئة ومحاولة تغيير اتجاهات الآخرين نحو هذه الفئة.

- إعادة بناء مقاييس مستوحاة من البيئة المحلية لان لكل بيئة خصوصية ثقافية.
- أما بالنسبة لأفاق الدراسة فيمكن الإشارة إلى بعض الدراسات التي من شأنها أن تزيد في الإثراء حول هذا الموضوع و أيضا تسلط الضوء على هذه الفئة المهمشة علميا:
- بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لتعديل المخططات المبكرة المعرفية غير المتكيفة الصلبة لدى المراهق مجهول النسب .
- بناء برامج علاجية وإرشادية لرفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى مجهولي النسب .
- دراسة العلاقة بين جودة الحياة والمساندة الاجتماعية لدى المراهق مجهول النسب.
- دراسة العلاقة بين الأساليب المعرفية وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب.
- دراسة العلاقة بين الوصم الاجتماعي و اضطراب الشخصية السيكوباتية لدى المراهق مجهول النسب.
- تصميم برنامج انتقائي إدماجي لتحسين من جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب.
- بناء برنامج قائم على نظرية علاج المخططات لتعديل التشوهات المعرفية لدى المراهقين مجهولي النسب.
- دراسة العلاقة بين نمط التعلق و التشوهات المعرفية لدى المراهق مجهول النسب.

المراجع

1. إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، عمان: مؤسسة الوراق.
2. إبراهيم، عبد الستار والعسكري، عبد الله. (1999). علم النفس الإكلينيكي، القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
3. أبو النور، محمد عبد التواب معوض. (2000). الهدف من الحياة وبعض المغيرات النفسية المرتبطة به لدى عينة من طلبة الجامعة، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، القاهرة، 1(4)، 113-143.
4. أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). الذكاء الانفعالي والمعنى الشخصي وجودة الحياة النفسية دراسة مقارنة بين المراهقة المبكرة والمراهقة المتأخرة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الإسكندرية مصر.
5. أبو علام، رجاء محمود. (2011). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربية، مصر: دار النشر للجامعات.
6. ابيش، سمير. (2017). المشكلات النفسية والاجتماعية لطفل مجهول النسب وانعكاساته على حياته المدرسية، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 10(01)، 244-248.
7. إجلال، محمد سرى. (2000). علم النفس العلاجي، القاهرة: عالم الكتب.
8. أحمد، الزق. (2009). الكفاءة الذاتية الأكاديمية المدركة لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء متغير الجنس والكلية والمستوى الدراسي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 10 (02)، 38-58.
9. أحمد، العلوان؛ رندة، المحاسنة (2011). الكفاءة الذاتية في القراءة وعلاقتها باستخدام استراتيجيات القراءة لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية"، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 7 (04) 399-418.
10. أحمد، عبد المنعم. (2004). دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي، القاهرة: عالم الكتب.
11. إسماعيل، محمد عماد. (1986). النمو في مرحلة المراهقة، الكويت: دار القلم.
12. إسماعيل، ياسر يوسف. (2009). المشكلات السلوكية للأطفال المحرومين من بيئتهم، (دراسة ماجستير غير منشورة)، غزة، الجامعة الإسلامية.
13. أصلان، المساعد. (2011). التفكير العلمي عند طلبة الجامعة و علاقته بالكفاءة الذاتية العامة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية سلسلة الدراسات الإنسانية، جامعة آل البيت، المجلد 19(01)، 679 - 707.

14. اقروفة، صفية . (2011).المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاقتها بسوء التوافق الدراسي لدى عينة من المتدربين في السنة الثانية ثانوي، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الجزائر2 الجزائر.
15. اكحيل، رنده.(2014). الحاجات النفسية للأيتام في دور الرعاية وعلاقتها بالصحة النفسية لديهم ممن وجهة نظر مقدمي الرعاية والأيتام أنفسهم .رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
16. أنجرس، مورييس.(2008). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ،تدريبات علمية ترجمة : بوزيد صحراوي؛ كمال بوشرف؛ سعيد سبعون، الجزائر: دار القصة لنشر والتوزيع.
17. انسي ،محمد أحمد قاسم (1998). أطفال بلا اسر ، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
18. الأنصاري، بدر محمد.(2001). إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات في الكويت“. قسم علم النفس . كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلة دراسات نفسية (2001) مجلد 11.
19. بورزق، كمال؛ شلابي، لخضر.(2015). جودة الحياة لدى المراهقين الايتام، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 01(04)، 77-112.
20. باسم، رسول؛ آل دهام، كريم.(2011). فاعلية الذات لدى الأحداث الضاغطة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير منشورة في كلية التربية علم النفس التربوي كلية التربية(ابن رشد)، جامعة بغداد.
21. بلال، كمال يوسف.(2001). الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27(2+1).
22. بلبل، لمياء .(2008). واقع الرعاية البديلة في العالم العربي، دراسة تحليلية، المجلس العربي للطفولة و التنمية، د س ط .
23. بلعباسي، الطاهر.(2013). واقع مؤسسات رعاية الطفولة المسعفة- دار الطفولة المسعفة النخيل بالابيار انموذجا، مجلة المعيار، كلية أصول الدين بجامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، المجلد 16(31)، 431-454.
24. بن قويدر، أمينة.(2012). القمع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من طلبة جامعة البليدة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة البليدة: الجزائر.

25. بن ناصر، كوثر. (2017). المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة وعلاقتها بأساليب التكيف لدى والدا الطفل الذاتي، *مجلة الحكمة للدراسات النفسية والتربوية*، (12)، 173-187.
26. بني جابر، جودت؛ عبد العزيز، سعيد؛ المعاينة، عبد العزيز. (2001). *أمدخل إلى علم النفس* عمان، الاردن: دار الثقافة الدار العلمية الدولية.
27. بني خالد، محمد. (2010). التكيف الأكاديمي وعلاقته بالكفاءة الذاتية العامة لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة آل البيت " ، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)* مجلد 24(02)، 414-432 .
28. بوخاتم، آسية. (2018). الطفولة المسعفة في الجزائر، أي واقع و أي أفاق، *المجلة المتوسطية للقانون و الاقتصاد*، جامعة بوبكر بالقايد تلمسان، المجلد 0(03)، 92-112.
29. بوغلاق، محمد. (2009) . *الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلال في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*، الجزائر ، دار الأمل لطباعة والنشر والتوزيع
30. تواتي، عيسى إبراهيم. (2017). علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة بالتشويوهات المعرفية لدى تلاميذ التعليم الثانوي. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*. جامعة ورقلة، المجلد 0 (30)، 307-318.
31. تولشبتكيا، ي.ا. (1997). (ترجمة: عبد المطلب أبو سيف). (مراجعة : ماجد علاء الدي)، *تربية مشاعر الأطفال في الأسرة*. الاردن: منشورات دار علاء الدين.
32. جابر، عبد الحميد. (1986). *نظريات الشخصية القاهرة: دار النهضة العربية*.
33. الجريدة الرسمية. (1976). الإسعاف العمومي للطفولة، العدد 101، الجزائر، 11-14.
34. الجسماني، عبد العلي (1994). *سيكولوجية الطفولة و المراهقة*، القاهرة: الدار العربية للعلوم .
35. حسن محمود. (1981). *الأسر و مشكلاتها*، بيروت، لبنان : دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
36. الحطاح، زبيدة. (2011). *علاقة المخططات المبكرة غير المكيفة والذكاء العاطفي بالفشل الأكاديمي (الرسوب في امتحان البكالوريا)*، دراسة وصفية تحليلية أطروحة دكتوراه في علوم التربية، غير منشورة ، جامعة الجزائر 2.
37. حمدان، عبد المطلب عبد الرزاق. (2006). *أحكام اللقيط في الفقه الإسلامي*، الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.
38. حمدي، نزيه وداود، نسيم. (2000). *علاقة الفعالية الذاتية المدركة بالاكتئاب والتوتر لدى طلبة كلية العلوم*. *مجلة الدراسات للعلوم التربوية*، الأردن، المجلد 8(1)، 44-56.

39. الحميدي، عادل وجلاب، صباح.(2017).المشكلات السلوكية لدى الأطفال مجهولي النسب، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 10، (01)، 182-184.
- 40.خالدي، مسعودة.(2017). الأطفال مجهولي النسب بين رحلة البحث عن الهوية وإشكالية الحصول على الحقوق المدنية، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 10 (01)، 258-260.
- 41.دخينات، خديجة.(2011). وضعية الأطفال غير الشرعيين في الجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة ، الجزائر .
- 42.دويدار، إيمان محمد.(2008). دراسة في أهم المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال مجهولي النسب في الأسر البديلة والمؤسسات الإيوائية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس مصر .
- 43.الديدي، عبد الغني.(1995). التحليل النفسي للمراهق، ظواهر المراهقة وخفاياها، بيروت: دار الفكر اللبناني .
- 44.ديوبولد، ب، فاندالين، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون(2003). مناهج البحث في التربية و علم النفس، القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو مصرية.
- 45.الربيعه، فهد بن عبد الله (1997). الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة ، دراسات ميدانية، مجلة علم النفس.
- 46.رضوان، جميل سامر.(1997). توقعات الكفاءة الذاتية ، البناء النظري و القياس " ، مجلة الشؤون الإجتماعية ،العدد (55) ، 25-51.
- 47.الرفوع، أحمد والقيسي، خليل وقرارة، عودة.(2009).علاقة الكفاءة الذاتية المدركة بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة جامعة الطفيلة التقنية في الأردن، المجلة التربوية، المجلد 23(92)،181-214 .
- 48.زاين، حفيظة.(2008). استراتيجيات التعلم وأثرها على التفوق الدراسي،رسالة ماجستير غير منشورة ، الجزائر .
- 49.زيد ،نبيل محمد (2002). النموذج البنائي للكفاية ومعتقدات القدرة والأهداف الدافعية للانجاز واستراتيجيات التعلم لدى طلبة الصفوف الرابع والخامس ابتدائي والأول إعدادي من الجنسين، مجلة كلية التربية،جامعة عين شمس، القاهرة، المجلد 26(1)، 245-306.

50. الزروق، فاطمة الزهراء .(2009). دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة (رسالة دكتورا غير منشورة) ، جامعة الجزائر 02، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا الجزائر .
51. زعطوط، رمضان. (2005). علاقة الإتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية لإجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، رسالة ماجستير منشورة، كلية علم النفس وعلوم التربية، جامعة ورقلة ، الجزائر .
52. زعطوط، رمضان.(2014). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، (رسالة دكتورا غير منشورة)، جامعة قاصدي مرياح ورقلة ، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر .
53. زكي، صالح أحمد.(بدون سنة). علم النفس التربوي، مصر : مكتبة النهضة المصرية .
54. زهران، حامد عبد السلام.(1977). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، القاهرة: عالم الكتاب .
55. الزييات، فتحي مصطفى .(2011). علم النفس المعرفي، مداخل و نماذج و نظريات، مصر : دار النشر للجامعات .
56. الزييات، فتحي مصطفى. (1995). الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، مصر: دار الوفاء المنصورة .
57. زيدان، محمد مصطفى .(1990). النمو النفسي للطفل و المراهق ، جدة، المملكة العربية السعودية : دار العلم للنشر و التوزيع .
58. سامي، عيسى.(2009). الكفاءة الذاتية في تدريس العلوم لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا قبل الخدمة"، مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية) ، المجلد13(02) ، 122- 149.
59. سبخاوي، خديجة وزراوي دليلة .(2013). وضعية الطفولة المسعفة في المجتمع الجزائري، مجلة المعيار، كلية أصول الدين بجامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، المجلد 16 (31)، 207-228.
60. سعد، عبد الرحمن (1998). القياس النفسي بين النظرية و التطبيق، الكويت: مكتبة الفلاح.
61. سليم، مريم .(1980). علم تكوين المعرفية والتربية، مجلة الفكر العربي المعاصر اللبنانية، العددان (5+4)، 105- 130.
62. سليم، مريم.(2002). علم النفس النمو، لبنان: دار النهضة العربية.
63. السيد، فؤاد البهي.(1978). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، مصر: دار الفكر العرب.

64. السيد، محمد أبو هاشم. (2005). مؤشرات التحليل البعدي Analysis –Meta لبحوث فعالية الذات في ضوء نظرية باندورا ، مركز بحوث كلية التربية ، عمادة البحث العلمي جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية.
65. شاهر ، خالد سليمان. (2010). قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك و تأثير بعض المتغيرات عليها، مجلة رسالة الخليج، العدد (17).
66. شحيمي، محمد أيوب. (1994). دور علم النفس في الحياة المدرسية، لبنان: دار الفكر اللبناني.
67. شريم، رعدة. (2009). سيكولوجية المراهقة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
68. الشعراوي، علاء محمود جاد. (2000). فاعلية الذات و علاقتها ببعض المتغيرات الدافعية لدى الطلبة المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، القاهرة ، العدد (44)، 325-286.
69. صحيح مسلم، طبعة بيت الأفكار الدولية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
70. الضيدان ، الحميدي محمد (2004). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لطلبة المرحلة المتوسطة ، (رسالة ماجستير غير منشورة) أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
71. طالب، سارة. (2017). التكفل النفسي والاجتماعي بالأطفال مجهولي النسب في الجزائر مركز الطفولة المسعفة بالأغواط نموذجا، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 10 (01)، ص ص 54-65.
72. الطواب، السيد محمد. (1995). النمو الإنساني أسسه و تطبيقاته، مصر: دار المعرفة الجامعية.
73. العادلي، كاظم كريدي. (2006). مدى إحساس طلبة كلية التربية بالرساق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس - سلطنة عمان.
74. العارف بالله ، الغندور محمد. (1999). أسلوب حل المشكلات و علاقته بجودة الحياة ،المؤتمر الدولي السادس : جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين ، جامعة عين شمس. مصر.
75. عبد الرحمان، محمد سيد. (1998). دراسات في الصحة النفسية، القاهرة : دار قباء.
76. عبد الرحمن، نيفين. (2011). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة الماجستير منشورة ، كلية التربية ، قسم علم النفس جامعة الأزهر ، غزة.
77. عبد الهادي، نبيل وشاهين، يوسف. (1990). تطور التفكير عند الطفل. مركز غنيم. عمان، الأردن.

78. عبيد، مهدي.(1982). التربية النفسية للطفل، الديوان الجامعي للمطبوعات، ط2، الجزائر.
79. عبيدات، محمد و أبو نصار، محمد و مبيضين، عقلة.(1999). منهجية البحث العلمي والقواعد والمراحل والتطبيقات، عمان الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.
80. العبيدي، محمد جاسم. (2008). المدخل إلى علم النفس العام، الأردن : دار الثقافة.
81. العتيبي، بندر والزيادي، محمد حسن.(1997). إتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الإجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف ، رسالة ماجستير منشورة ، كلية التربية قسم علم النفس ، جامعة المملكة العربية السعودية.
82. عزاق، رقية وتيجاني منصور.(2017). الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى الأطفال مجهولي النسب، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 10، العدد 01، ص 187-206.
83. العساف، صالح بن حمد.(1995). دليل الباحث في العلوم السلوكية، المملكة العربية السعودية : مكتبة العبيكان الرياض.
84. العطاس، عبد الرحمن.(2012). الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم: دراسة مقارنة، دراسة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى ،السعودية.
85. عطاف، محمود .(2012).فاعلية الذات وعلاقتها بظغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد، 20، العدد1، ص6.
86. علوان، سالي (2012). الكفاءة الذاتية المدركة عند طلبة جامعة بغداد، كلية التربية للبنات، مجلة البحوث التربوية النفسية، العدد (33)، 42-73.
87. عمران، لخضر.(2009).الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين بالداء السكري، (رسالة ماجستير غير منشورة) ، جامعة الحاج لخضر باتنة .الجزائر
88. العناني ، حنان عبد الحميد.(2000). الصحة النفسية، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
89. الغامدي، غرم الله .(2001). الشعور بالوحدة النفسية وتوكيد الذات لدى المراهقين المحرومين من الأسرة في مدينة جدة ومكة المكرمة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية. جامعة أم القرى،الرياض.
90. الغريب، رمزية.(1981). التقويم والقياس النفسي والتربوي، القاهرة : مكتبة الانجلو مصرية.
91. فخري، عبد الهادي.(2010). علم النفس المعرفي، الأردن : دار أسامة

92. الفرماوي، عبد العزيز. (1999). *جودة الحياة في جوهر الإنسان*، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي (جودة الحياة). جامعة عين شمس. القاهرة.
93. فقيهي، محمد. (2006). *المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية في المملكة العربية السعودية*، (دراسة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
94. فهمي، سامية محمد. (1997). *المشكلات الاجتماعية الممارسة في الرعاية و الخدمة الاجتماعية* مصر: المكتب الجامعي الحديث.
95. فورار، سارة و قوجيل رضوان. (2017). *الطفل اليتيم و مجهول النسب بين الاضطرابات النفسية والانحراف*، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور، المجلد 10(03)، 177-189.
96. قاسم، أنسى محمد أحمد. (1994). *مفهوم الذات والاضطرابات السلوكية للأطفال المحرومين من الوالدين دراسة مقارنة*، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر.
97. قاسم، أنسى محمد أحمد. (2002). *أطفال بلا أسر*، الإسكندرية، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
98. قرناني، ياسين وعكروش، هشام. (2013). *الطفولة المسعفة في الجزائر أرقام وقراءات مؤسسة الطفولة المسعفة 1 و 2 سطيف أنموذجا*، مجلة المعيار، كلية أصول الدين بجامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، المجلد 16 (31)، 229-249.
99. قشقوق، براهيم. (1980). *سيكولوجية المراهقة*، القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.
100. قطب، رشيدة ورمضان، عبد الرؤوف. (1998). *آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء*، القاهرة: دار الكتب العلمية.
101. قناوي، هدي محمد. (1992). *سيكولوجية المراهقة*، القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو مصرية.
102. كابول، هند. (2010). *مهارات إتصال المدير بمعلميه من وجهة نظر المعلم و علاقتها بكفاءة المعلم الذاتية*، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26.
103. الكندري، أحمد محمد. (2005). *علم النفس الأسري*، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
104. لعمور، منى وقارة، ساسية. (2013). *واقع الطفولة المسعفة في الجزائر*، مجلة المعيار، كلية أصول الدين بجامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، المجلد 16(31)، 187-206.
105. لقوقي، دليلة. (2016). *مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة دراسة حالة لمراهقين مكفولين*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة بسكرة.

117. ياسين، طه حسين و خان، علي و يحي، اميمة.(1998). *علم النفس العام* ، بغداد، العراق: دار الوطنية .
118. هشام، عبد الله.(2008). *جودة الحياة لدي عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة دراسات تربوية وإجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، القاهرة، المجلد 14 (04).*
119. شيخي، مريم .(2014). *طبيعة العمل وعلاقته بجودة الحياة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة تلمسان.*
120. Aleksandra Luszczny ,Benicio Gutiérrez-Dona , Ralf Schwarzer(2005),"General self-efficacy in various domains of human functioning :Evidence from five countries " , International Journal of Psychology,40,(20), pp 80-89.
121. Anmuth, L. M. (2011). *Early Maladaptive Schemas and negative life events in the prediction of depression and anxiety* (Doctoral dissertation, Rowan University).
122. Arntz, A., & Van Genderen, H. (2009). *Schema therapy for borderline personality disorder*. John Wiley & Sons.
123. Bacchini, D. & Magliuli, F. (2003). Self-image and perceived efficacy during adolescence. *Journal of Youth & Adolescence*, 32 (5), 337-350.
124. Bamber, M. (2004). 'The good, the bad and defenceless Jimmy'—a single case study of Schema Mode Therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(6), pp425-438.
125. Bandura , A.(1982), "self-efficacy mechanism in human agency", *American psychologist* , Vol . 37 , No . 2 . pp122-147 .
126. Bandura, A. (1977), "Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change", *Psychological Review*, 84, pp 191-215.
127. Bandura, A. (1994). Self-efficacy in V. S. Ramashaudran (Ed). *ncyclopedia of Human Behavior*, (4), 71-84.
128. Bandura, A. (1997), "Self- efficacy: The exercise of control", New York, Freeman.
129. Bartlett, F. C. (1932). *Remembering*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
130. Beck, A. T., Freeman, A., & Associates (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
131. Berlim, M. T., & Fleck, M. P. (2003) : *Quality Of Life: a brand new concept for research and practice in psychiatry* . Revista Brasileirs de Psiquiatria.
132. Bonomi, R. E., Patrick, D. L. & Bushnel, D. M. (2000). Validation Of the United States Version Of the World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) asurment. *Journal Of Clinical Epidemiol*, 53, 112-
133. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss v. 3 (Vol. 1)*. Random House. Furman, W., & Buhrmester, D. (2009). *Methods and measures: The network of relationships inventory: Behavioral systems version*. *International Journal of Behavioral Development*, 33, pp 470-478.

134. Bruce, A. Cole, D; Dallaries, D. Jacquez, F; Pienda, A. and La Grage, B. 2006. Relations of Parenting and Negative Life Events to Cognitive Diatheses for Depression in Children, *Journal of Abnormal Child*, 34(3): 321
135. Bruchon Marilou , Schwetzer : psychologie de la santé , Dunod , paris , 2002.
136. Cockram, D. (2009). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD (Doctoral dissertation). Murdoch University.
137. Cowan, G., Pines, D., & Meitzer, D. E. (1994). *Complexity: Metaphors, models, and reality*. Westview Press.
138. Cramm, J., Strating, M., Roebroek, M., & Nieboer, A. (2013). The importance of general self-efficacy for the quality of life of adolescents with chronic conditions. *Social Indicators Research*, 113(1), pp 551-561.
139. -Cummins ,R, .(1996). the comprehensive quality of life scale ,instrument development and psychometric evaluation on college staff and student ,educational & psychological measurement ,vol (54) , no (2).
140. Devellis, B. M., & Devellis, R. F. (2000). " Self-efficacy and health". In: A. Baum, T. A. Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 235-247). Mahwah, NJ: Erlbaum.
141. Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. E. (1999): Subjective well - being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*
142. Dustine, R. (2009). The relationship of Gratitude and subjective well-being to self-efficacy and control of learning beliefs among college students. Faculty of the Rossier school of Education University of Southern California. Unpublished Doctoral Dissertation.
143. Fofana, L. (2007). Evolution des schémas cognitivo-émotionnels chez des patients anxio-dépressifs en fonction d'une prise en charge en psychothérapie cognitive (Doctoral dissertation). Lille 3.
144. Fowlie, M., Berkeley, J., & Dingwall-Fordyce, I. (1989): Quality Of Life In The Advanced Cancer: the benefits of asking the patients. *Palliative Medicine*.
145. Gardner, J. (2004). Cognitive behavior technique: Schema focused counselin <http://www.housecallscounseling.com/wp-content/uploads/2011/09/Cognitive-Behavior-Technique-Schema-Focused-Counseling.pdf> (10/07/16).
146. Goode, D. (1994). quality of life of for persons with disabilities international perspective
147. Hanover, B. (2000). Investigation of the role of the gender in developing self-efficacy, the development social psychology of gender, N.J. Lawrence-Erbaum associates.
148. Harris, A. E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 405-416.
149. J. E. Young (Eds.), *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide*. Washington, DC: American Psychological Association.

150. Jason T. Abbitt, Mitchell D. Klett, (2005) "Identifying influences on attitudes and self-efficacy beliefs towards technology integration among pre-service educators", *Electronic Journal for the Integration of Technology in Education*, Vol. 6, pp 28-42.
151. Jeanet; J.A. Landman & Dijkstra (2006). The long-term lasting effectiveness on self-attribution style, Expression of Emotions and quality of life of A body awareness program of life chronica-specific psychosomatic symptoms. *Journal of Patient Education and Counseling*, 60 (1), pp 66 – 79.
152. Joseph, D. (2004). Exploring the relationship between self-efficacy beliefs and purpose in life. *Dissertation Abstract International*, 65 (10-B), pp 50-54.
153. Kahalé, N. (2009). L'influence du trouble Bipolaire sur les Facteurs Cognitifset Affectifs Chezle Patient Adulte Libanais. Doctoral dissertation, Université Saint-Esprit de Kaslik.
154. Landine, J. and Stewart, J. (2000): Relationship between metacognition, motivation, locus of, self-efficacy and academic achievement, *Canadian journal of counseling* vol 32.
155. Le plage Alain (1999): mesure de la santé perceptuelle et de la qualité de vie puf . paris .
156. LeDoux, J. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon & Schuster.
157. -Lee, D. (2007). Maladaptive cognitive schemas as mediators between perfectionism and psychological distress .Doctoral Dissertation , Florida University , Education Faculty.
158. Liu, W. (2004). Multicultural competency in research examining the relationships among multicultural competencies research training and self-efficacy and multicultural environment. *Cultural Diversity & Ethnic Minority sychology*, 10 (4), 324-339.
159. Lobbestael, J. (2008). Lost in fragmentation. Schema modes, childhood trauma, and anger in borderline and antisocial personality disorder (Doctoral dissertation, Maastricht university).
160. Lobbestael, J., Vreeswijk, M. F. van, & Arntz, A. (2007). Shedding light on schema modes: A clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands Journal of Psychology*, 63, pp 76–85.
161. Manuel, D., & Schultz, S. (2004): Health Related Quality of life and health- Adjusted Life Expectancy of People with Diabetes in Ontario, 1996-1997. *Diabetes Care*.
162. Martin, R., & Young, J. (2010). Schema therapy. In Dobson, K. S. *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press
163. Mason, O., Platts, H., & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 78(4), pp 549-564.
164. Meera Komarraju , Dustin Nadler (2013) , " Self-efficacy and academic achievement: Why do implicit beliefs, goals, and effort regulation matter" *Learning and Individual Differences* (25) pp67–72
165. Mehran, F. (2011). *Traitement du trouble de la personnalité borderline: Thérapie cognitive émotionnelle* (2nd.ed). Elsevier Masson.

166. Milligan, K. (2013). Cognitive Distortions as a Mediator Between Early Maladaptive Schema and Hopelessness (Doctoral dissertation). Retrieved from http://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations
167. National Association of School Psychologists (2010), "Self- Efficacy :Helping children believe They can succeed", , Bethesda, Volume 39, No.3 www.nasponline.org .
168. Oi, L. & Chang, Q. (2007). Employees well-being in greater China: The direct and moderating effects of general self-efficacy. *An International Review*, 56 (2), pp 288-301.
169. Pagani, L. 1993. The Effect of Divorce on Perceived Self-efficacy and Behaviour in Elementary School Children, *Journal of Divorce and Remarriage*, 20(3): 75- 94.
170. Pagani, L. 1994. Children's Coping Resources Subsequent to Parental Divorce: A developmental Perspective. Paper Presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association (Ontario, Canada, August 20-24, *Journal of Psychology*, 61(1): 5-14.
171. Pervan, S., & Hunter, M. (2007). Cognitive distortions and social self-esteem in sexual offenders. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 3(1), 75-91.
172. Petrocelli, J. V., Glaser, B. A., Calhoun, G. B., & Campbell, L. F. (2001). Cognitive schemas as mediating variables of the relationship between the self-defeating personality and depression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3), 183-191.
173. Platts, H., Tyson, M., & Mason, O. (2002). Adult attachment style and core beliefs: Are they linked. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, pp 332-348.
174. Ryff, C. D. (1999). Happiness is every thing or is it exploration on the meaning of psychological well being , *Journal of Personality and Social Psychology* , vol (4) , no (2)
175. Ryff, C. D., Singer, B. H., & Diener, E. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B* (2004) 359, 1383–1394. doi:10.1098/rstb.2004.1521. the Royal Society
176. Raphael, D., Brown, I., Renwick, R., & Rootman, I. (1996): Quality of Life Indicator and Health: Current Status and Emerging Conceptions. Center for Health Promotion ,University of Toronto, Canada."
177. Reginald, T. (2007). The effect of a multiple intelligence self-assessment intervention on adolescents career decision self-efficacy. Unpublished Doctoral Dissertation, Walden University.
178. Rice, H. 2000. Human Development. New York, N.W classroom management. *Teaching and Teacher Education*, 16 pp239-253.
179. Richa, N. (2009). L'influence du trouble bipolaire sur les facteurs cognitifs et affectifs chez le patient adulte LIBANAIS, Thèse de doctorat université Saint-Esprit de Kaslik, LIBAN
180. Riso, L. P., & McBride, C. (2007). Introduction: A return to a focus on cognitive schemas. In L. P. Riso, P. L. du Toit, D. J. Stein
181. Riso, L. P., du Toit, P. L., Stein, D. J., & Young, J. E. (2007). Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide. American Psychological Association.

- 182.**Roussin, J. (2011). Psychothérapie selon l'approche des schémas de Young et analyse critique d'un processus thérapeutique. Université du Québec à Trois-Rivières.
- 183.**-Rusinek, S. (2006). Soigner les schémas de pensée: une approche de la restructuration cognitive. Dunod.
- 184.**Sandrine bercer (2003): qualité de vie caractéristiques socio démographiques et évaluation des examens complémentaires chez , les femmes traitées ou non par TSH, thèse université de paris val de marne.
- 185.**Sava, F.A.(2009).Maladaptive schemas, irrational beliefs, and their relationship with the five-factor personality model. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*,9(2),135-147.
- 186.**Segal, Z. (1988). Appraisal of the self-schema: Constructs of the cognitive model of depression. *Psychological Bulletin*, 103, pp147-162.
- 187.**Skrabski, A.; Kopp, M.; Rozsa, S.; Rethelyi, J. & Rahe, R. (2005). Life meaning: An important correlate of health in the Hungarian population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12 (2),pp 78-85.
- 188.**Taylor, W.; Dean, S. & Siegert, R. (2006). Differential association of general and Health self-efficacy with disability health related quality of life and psychological distress from musculoskeletal pain in a cross-sectional general adult population survey. *Pain*, 125 (3),pp 225-232.
- 189.**Theiler, S. (2005). The efficacy of Early Childhood Memories as Indicators of Current Maladaptive Schemas and Psychological Health. Doctoral Thesis , Swinburne University of Technology, School of Social and Behavioral Sciences, Hawthorn, Victoria: Australia.
- 190.**Tiliouine, H, Cummins, R.A and Davern, M. (2009). Islamic Religiosity, personal wellbeing, and health. *Mental Health, Culture and Religiosity*, 12 (1): 55-74
- 191.**Tiliouine, H. & Meziane, M. (2012). The Quality of Life in Muslim Populations: The case of Algeria. In K.C. Land et al. (eds.), *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*, 499, DOI 10.1007/978-94-007-2421-1_23, © Springer Science+Business Media B.V. 2012.
- 192.**Tiliouine, H. (2009). Stability and change in National and Personal Wellbeing in Algeria: A developing Country in transition. In Moller, V & Huschka, D.(Eds.). *Quality of life and the millennium challenge*, Springer (pp. 115-138
- 193.**Tiliouine, H. (2012). Income, Needs Satisfaction and Hedonic Well-being in the Population of Algeria. *Journal of Social Research and Policy* , 3 (2), Dec. 2012.
- 194.**Titmam,T. , Smith,M. & Graham,P.(1997).Assesment Of The Quality Of Life Of Children.*Clinical Child Psychology And Psychiatry*, 2(4), 597-606
- 195.**Tong, Y. & Song, S. (2004). A study on general self-efficacy and subjective wellbeing of low SES college students in a Chinese University. *College Student Journal*, 38 (4),pp 637-642.

- 196.**ÜNAL, B. (2012). Early maladaptive schemas and well-being: Importance of parenting styles and other psychological resources (Doctoral dissertation, Middle East Technical University).
- 197.**van Genderen, H., Rijkeboer, M., &Arntz, A. (2012). Theoretical Model, in *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice*: John Wiley & Sons.p 27.
- 198.**van Vreeswijk, M., Broersen, J., &Schurink, G. (2014). *Mindfulness and schema therapy: A practical guide*. John Wiley & Sons.
- 199.**Wedderburn, R. (2005). *The role of age, gender and self-efficacy in technology in a test of cultural robustness*. Unpublished Doctoral dissertation, Nova South Eastern University, Washington.
- 200.**Whisman, M. A., &Uebelacker, L. A. (2007). Maladaptive schemas and core beliefs intreatment and research with couples.In L. P. Riso, P. L. du Toit, D. J. Stein& J. E. Young (Eds.), *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide*. Washington, DC: American Psychological Association.
- 201.**Young, J. E., & Brown, G. (1998). *Young Schema Questionnaire—Long Form*, (3rd ed.).New York, NY: Cognitive Therapy Center of New York.
- 202.**Young, J. E., &Klosko, J. S. (1995). *Je réinvente ma vie: vous valez mieux que vous ne pensez*. Éditions de l'Homme.
- 203.**Zajonc, R. B. (1984). On the primacy of affect. *American Psychologist* ,39,pp 117–123.
- 204.**schalock ,R, (2004).the concept of quality of life what we konw and do not no journal of intellectual disability research ,vol 48 (3).