المجلد13، العدد2، ديسمبر 2024
Volume 14, Issue2, Doc 2025
The Scientific Journal of the Faculty of Education
الصفحات: 206- 233
OPEN ACCESS

# فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأطفال مبتوري الأطراف

# Self-efficacy among Children with Amputated Limbs and its Relationship to Some Demographic Variables

**د/ زينب أحمد عبد القادر شرف الدين**
**Dr. Zainb Ahmad Abd Ulqader Sharf Uddeen**
قسم علم النفس التربوي ، كلية التربية- جامعة صنعاء ، اليمن
Department of Educational Psychology Faculty of Education
Sana'a University, , Yemen.
za.sharafaldeen@su.edu.ye

**د/ أسماء أحمد عبد القادر شرف الدين**
**Dr. Asma'a Ahmad Abd Ul qader Sharf Uddeen**
قسم علم النفس التربوي ، كلية التربية- جامعة صنعاء ، اليمن
Department of Educational Psychology Faculty of Education
Sana'a University, Yemen.
a.sharafaldeen@su.edu.ye

تاريخ الاستلام: 2025/09 /12 تاريخ القبول: 2025/11 /10 تاريخ النشر: 2025/12/30

**الملخص:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف، والتعرف على الفروق التي تعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث)، ومكان البتر (سفلي، علوي)، والعمر من (9-12)، (13-15)، (16-18) سنة، وسبب البتر (حرب، حادث، مرض) في فاعلية الذات و أبعاده لدى الأطفال مبتوري الأطراف.

وقد اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (39) طفلا من الأطفال مبتوري الأطراف، والمترددين على مركز الأطراف والعلاج الطبيعي في صنعاء، الذين تتراوح أعمارهم بين (9-18) سنة، وتم استخدام مقياس فاعلية الذات من إعداد الباحثتين، وتم التوصل إلى النتائج الآتية:

1-وجود مستوى متوسط لفاعلية الذات ككل، وبعدين هما بعد الثقة بالنفس والبعد الاجتماعي لدى أفراد العينة، بينما كان مستوى البعدين "المعرفي" و"الانفعالي" عال، وقد احتل البعد الانفعالي المرتبة الأولى يليه في المرتبة الثانية "البعد المعرفي " ثم "بعد الثقة بالنفس"، وأخيرا " البعد الاجتماعي ".

2-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات فاعلية الذات الحسابية ومعظم أبعادها والمتوسطات الفرضية لها لدى الأطفال مبتوري الأطراف لصالح المتوسط الحسابي.

3-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات و أبعاده تعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث) ومكان البتر (سفلي، علوي) والعمر من (9-12)، (13-15)، (16-18) سنة.

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف في البعد المعرفي لصالح الأطفال مبتوري الأطراف تعزى لمتغير سبب البتر نتيجة الحرب والحوادث.

الكلمات المفتاحية: فاعلية الذات، الأطفال مبتوري الأطراف، المتغيرات الديموغرافية (النوع، ومكان البتر، والعمر، وسبب البتر).

**Abstract**

The study aimed to identify the level of self-efficacy among children with amputated limbs, and to identify the differences attributed to the variables of gender (male, female), type of amputation (lower, upper), age (9-12), (13-15), (16-18) years, and the cause of amputation (war, accident, illness) in self-efficacy and its dimensions among children with amputated limbs.

The study sample consisted of (39) children with amputated limbs, who were attending the Limbs and Physiotherapy Center in Sana'a, aged between (9-18) years.

A self-efficacy scale prepared by the researcher was used, and the following results were obtained:

1-There was an average level of self-efficacy as a whole and two dimensions, namely self-confidence and the social dimension, among the sample members and the levels of the "cognitive" and "emotional" dimensions were high, with the emotional dimension ranking first, followed by the "cognitive dimension," then the "self-confidence dimension," and finally the "social dimension"."

2-There were statistically significant differences at the (0.01) level between the arithmetic mean of self-efficacy and most of its dimensions and the hypothetical mean for children with amputated limbs, in favor of the arithmetic mean.

3-There were no statistically significant differences at the (0.05) in average grades of children.

Keywords; Self-Efficacy. children with amputated limbs, demographic variables (gender, type of amputation, age, and the cause of amputation).



شرف الدين ز. أ. ع. ا & .,شرف الدين أ. أ. ع. ا. (2025). فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأطفال مبتوري الأطراف ./*المجلة العلمية لكلية التربية جامعة ذمار، 14(2)*، 206- 233. https://doi.org/10.60037/edu.v14i(2).2997

**المقدمة:**

يعد مفهوم الذات حجر الزاوية في شخصية الفرد، ويعبر عن الفكرة التي كونها الفرد عن نفسه بما يتضمن من جوانب جسدية واجتماعية وعاطفية وغيرها، والتي تطورت من خلال التفاعل مع الآخرين (Saliha & Sadou,2024,96)، ويعرف روجرز(1951) Rogers مفهوم الذات بأنه إدراك عالمي للذات وردود أفعال تقدير الذات تجاه هذا الإدراك الذاتي، وهناك عدة مفاهيم مرتبطة بهذا المفهوم ومشتقة منه، ومفهوم فاعلية الذات من أهمها وأقربها إليه (Zimmerman,2000,83-84)، فمفهوم الذات مفهوم شامل يشمل عدداً كبيراً من الأنشطة، ويكون ثابتاً نسبياً، بينما تكون فاعلية الذات أكثر تخصصا، إذ ترتبط بمجالات معينة، وتختلف من موقف لآخر بحسب الكفاءة المطلوبة للأنشطة المختلفة (الزق،2009 ،41)، ويتحدد مفهوم الذات في السؤال عن الكينونة (من أنا؟)، بينما تتحدد فاعلية الذات في السؤال عن الاستطاعة (هل أستطيع القيام بهذا العمل بكفاءة واقتدار أم لا؟) (الطيرة، 2012 ،31)، وهناك علاقة قوية بينهما فالذات المبدعة -التي هي من أشكال الذات- لا تتحقق إلا من خلال فاعلية الذات ( Pajares, 2002,50 )، وفاعلية الذات إحدى أبعاد مفهوم الذات، بوصفه مفهوماً يعبر عن اعتقادات الفرد حول قدراته (Saliha & Samia, 2024, 97 ) )، وتعد فاعلية الذات مصطلحاً شائع الاستخدام، تم استخدامه على نطاق واسع، وفي عدة مجالات كالصحة النفسية والمجال الأكاديمي، ومع جميع الفئات السوية والمعاقة.

وتجدر بنا الإشارة هنا إلى ما ذكره بارجيس Pajares ( 2002 ) بأن الفاعلية الذاتية تعتمد على ما يعتقده الفرد أكثر مما هو صحيح موضوعياً (Pajares, 2002,50 )، بمعنى تفسيره الخاص لهذه المصادر بغض النظر عن مدى صحتها ودقتها، وهذا يقودنا إلى أن عملية بناء فاعلية الذات -كما أشارتا إليه ميرا وجومانا (2015) Meera and Jumana- ليست عملية بديهية وسهلة بل هي عملية مستمرة، فالفرد ينخرط بحدث ما، ويفسر نتائج أفعاله، ويستخدم هذه التفسيرات لخلق وتطوير معتقدات حول قدرته على الانخراط في مهام وأنشطة مماثلة، أو حتى أكثر صعوبة، ويتصرف وفقاً لهذه المعتقدات التي تم أنشاؤها(Meera and Jumana, 2015 ,26).

وترى سلاديك (2005) Sladyk أن فاعلية الذات تؤثر على تقدير الذات وصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف والقدرة على الانجاز لديهم، وتتأثر بالدافعية عندهم، وهذه الدافعية نفسها تتأثر بطرق مختلفة في مراحل معينة بعد البتر (عبادة، 2020 ،317).

ويشير فايد (2008) إلى أن فاعلية الذات مرتبطة بشكل موجب بالاستعداد للتغير الإيجابي، حيث إن فاعلية الذات هي إحدى الخصائص التي من شأنها أن تقي الفرد من وطأة التأثير السلبي للأحداث الضاغطة، وتنبأ بمجموعة عريضة من الاستجابات التكيفية بما في ذلك استجابات الصمود في مواجهة الصدمات (فايد،2008 ،225-226).

وقد ربط العلماء فاعلية الذات مباشرة بأنماط التكيف التي يستخدمها الأشخاص وخاصة المبتورين في مواجهة الصدمات فمن خلالها يستطيع الفرد أن يعزز السيطرة على السلوك الصحي ومتغيرات البيئة التي تؤثر على الكفاية النفسية.

حيث يرى بندورا (1982) Bandura أن مفهوم فاعلية الذات هو محدد رئيس للقدرات الإنسانية (علوان، 2009، 19)، وهنا يأتي دوره وتأثيره على ذوي الإعاقة وخاصة المبتورين، ويذكر سليمان (2004) أن مبتور الأطراف لديه مجموعة من الحاجات الخاصة التي يجب تلبيتها، ومن أهمها: الحاجة إلى الإنجاز التي تتحقق عندما يشعر مبتور الأطراف أنه قادر على الإنجاز في المجال العقلي والاجتماعي، ضمن حدود قدراته وسمات شخصيته، والحاجة إلى تحقيق الذات التي تظهر عندما يستغل قدراته العقلية والوجدانية والجسمية والاجتماعية في عمل مفيد له وللآخرين، وتشجيعه على الإنتاج العلمي أو الفني أو الرياضي حسب حالته، وكلتاهما حاجتان مرتبطتان بفاعلية الذات.

ويؤكد الغمري (2016) على أن الإعاقة الحركية ولا سيما البتر-تؤثر تأثيراً سلبياً على ميول الفرد واتجاهاته، وتُشعره بالإحساس المتزايد بالنقص، وخاصة عندما يقارن نفسه بأقرانه. وهذا ما أكدته دراسة حيدري (2019) التي أظهرت أن الطلاب من ذوي الإعاقة الجسدية كانت مستويات فاعلية الذات لديهم أقل من الطلاب العاديين.

كما تجدر الإشارة هنا إلى أهمية دراسة مفهوم فاعلية الذات وعلاقتها بالمتغيرات الديموغرافية العامة مثل العمر والنوع ، والمتغيرات الخاصة بمبتوري الأطراف كسبب البتر: (حرب، حادث، مرض)، ومكان البتر: (سفلي، علوي)، لما لهذه العلاقات من تأثير في فهم فاعلية الذات بشكل أكثر وضوحا ودقة.

**مشكلة الدراسة وأسئلتها:**

تتجلى مشكلة الدراسة في خصوصية عينة الدراسة، إذ يعد مبتورو الأطراف من ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب الإعاقة الحركية، وقد حرصت الدول على تقديم الخدمات لهم وفقا لاتفاقية الأمم المتحدة لحقوق ذوي الإعاقة (2007) والتي دخلت حيز التنفيذ في عام (2008). وتشير هذه الاتفاقية إلى مفهوم الإعاقة القائم على الحقوق، مؤكدة أن ذوي الإعاقة غالباً ما يحرمون من بلوغ كامل إمكانياتهم، ليس بسبب عجزهم، بل نتيجة المعوقات التي يواجهونها (بروجين وآخرين، 2001، 15). وقد لمست الباحثتان معاناة هذه الفئة، وسعيها الحثيث لإثبات جدارتها، ومحاولتها المستمرة للتغلب على الإعاقة والتوافق معها.

كما أن متغير الدراسة (فاعلية الذات) يعد متغيرا محورياً في تكوين شخصية الفرد السوي ناهيك عن المعاق، ولمفهوم فاعلية الذات دور حاسم في الحياة النفسية لمبتور الأطراف، فكلما استوعبها العاق أصبح أكثر تكيفا مع محيطه الاجتماعي، وتقبلا لإعاقته.

ومن جانب آخر، تعد قلة الدراسات والبحوث التي تناولت هذا المتغير لدى عينة الدراسة في البيئة اليمنية -حسب علم الباحثتين- سبباً آخراً للقيام بهذه الدراسة، إذ لم يعثر سوى على دراسة واحدة في

اليمن تناولت المعاقين حركياً، بشكل عام ومتغير مفهوم الذات لديهم، وهي دراسة القرشي (2012). وتجدر الإشارة هنا إلى أهمية الدراسة الحالية، خاصة في ضوء تباين نتائج الدراسات السابقة في مجتمعات عربية وعالمية في مستوى فاعلية الذات، يعود ذلك للظروف المصاحبة لخبرة البتر وتفردها عند كل فرد مبتور الأطراف، فضلا عن التباين في الظروف بين البلدان، بالمتغيرات خاصة في ضوء اختلاف خدمات الرعاية والتأهيل من دولة لأخرى، وكذلك مدى تقبل المجتمع لهم واندماجهم فيه.

وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي: ما مستوى فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف؟ وهل توجد فروق تعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث)، ومكان البتر (سفلي، علوي)، والعمر من (9-12)، (13-15)، (16-18) سنة، وسبب البتر (حرب، حادث، مرض) في فاعلية الذات وأبعادها لدى الأطفال مبتوري الأطراف؟

## أهمية الدراسة:

### الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة في الجانب النظري من خلال الآتي:

1- تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من أهمية متغير "فاعلية الذات"، ويعد هذا المتغير من المتغيرات المحورية في علم النفس(؛ فعلى الرغم من قدمه، فقد عاد له بريقه بعد ارتباطه بعلم النفس الإيجابي، وترى الباحثتان أن دراسة هذا المتغير (لدى) هذه الفئة له أهمية نظرية وتطبيقية، خاصة أنه . حسب علم الباحثتين .لم يدرس على هذه العينة في البيئة اليمنية من قبل.

2- يسهم فهم فاعلية الذات والنماذج المفسرة له في تقييم التجارب، ووضع تصورات إيجابية لإدارة التحديات التي يواجهها مبتورو الأطراف يوميا.

3- توفير مقياس خاص بالأطفال مبتوري الأطراف بحيث يكون مقنناً على البيئة اليمنية، مما يثري المكتبة اليمنية على وجه الخصوص، والعربية بشكل عام.

### الأهمية التطبيقية:

تكمن أهمية الدراسة الحالية من الجانب التطبيقي والعملي، في الآتي:

1- الاستفادة من مقياس فاعلية الذات المعد في هذه الدراسة، في إجراء بحوث أخرى على العينة نفسها أو على عينات مشابهة.

2- توظيف نتائج هذه الدراسة في بناء وإعداد برامج إرشادية وعلاجية متخصصة.

3- الإفادة من مخرجات هذه الدراسة في تصميم دورات تدريبية لمقدمي الخدمات الصحية والعلاجية والتأهيلية؛ لتعزيز وعيهم بأساليب تنمية فاعلية الذات لدى هذه الفئة، وتدريبهم على مساعدة هؤلاء الأطفال من خلال تحديد إمكانياتهم، والتعرف على نقاط قوتهم والعمل على تحفيزهم وتشجيعهم.

4- توجيه انتباه الجهات المعنية (وزارة الصحة العامة والسكان، ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل) إلى ضرورة الاهتمام بذوي الإعاقة بشكل عام، وبالمبتورين بشكل خاص، وتوفير الرعاية الشاملة لهم، وتوعية المجتمع بأهمية مساندتهم.

4- مساعدة العاملين في مجال تأهيل المبتورين، والأخصائيين النفسيين، وأولياء الأمور على تحديد احتياجات هذه الفئة بدقة، وتحسين نوعية الخدمات النفسية المقدمة لهم؛ مما يسهم في تخفيف معاناتهم

## أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

1- التعرف على مستوى فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف.

2- الكشف عن الفروق التي تعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث)، ومكان البتر (سفلي، علوي)، والعمر من (9-12)، (13-15)، (16-18) سنة، وسبب البتر (حرب، حادث، مرض) في فاعلية الذات وأبعاده لدى الأطفال مبتوري الأطراف.

## فرضيات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى التحقق من الفرضيات الآتية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين المتوسطات الحسابية لفاعلية الذات وأبعادها والمتوسطات الفرضية لها لدى الأطفال مبتوري الأطراف.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث) في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات وأبعاده.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى لمتغير مكان البتر (سفلي، علوي) في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات وأبعاده.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى لمتغير العمر في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات وأبعاده.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى لمتغير سبب البتر (حرب، حادث، مرض) في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات وأبعاده.

## حدود الدراسة:

تحددت الدراسة بالحدود الآتية:

الحدود الموضوعية: اشتملت الدراسة على متغير فاعلية الذات، وعلى المتغيرات الديموغرافية (النوع (ذكور، إناث)، ومكان البتر (سفلي، علوي)، والعمر من (9-12)، (13-15)، (16-18) سنة، وسبب البتر (حرب، حادث، مرض) في فاعلية الذات وأبعاده لدى الأطفال مبتوري الأطراف.

الحدود الزمانية: (2022 -2023).

الحدود المكانية: مركز الأطراف والعلاج الطبيعي بأمانة العاصمة صنعاء.

الحدود البشرية: الأطفال مبتوري الأطراف، والذين تتراوح أعمارهم بين (9-18) سنة.

**التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:**

**1-فاعلية الذات:**

يعرف كيرتش (1980) kirsch )المفهوم الأصلي لفاعلية الذات (بأنه) ثقة الشخص في قدراته على إنجاز السلوك، بعيداً عن شروط التعزيز (عبيد،2013، 44).

ويعرف بندورا (1997) Bandura فاعلية الذات بأنها "مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد، والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة ، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة ، وتحدي الصعاب ، ومدى مثابرته لإنجاز المهام المكلف بها التي تتطلب تحقيق نوع واضح من الأداء (Bandura ,1997,123)، وأضاف ندورا (1998-1994) أنها معتقدات الأفراد حول قدراتهم على إنتاج مستويات محددة من الأداء الذي يمارس تأثيراً على الأحداث المؤثرة على حياتهم، بمعنى أن يكون لدى الإنسان اعتقاد أساسي بقدرته على إحداث تأثير من خلال أفعاله(Bandura,1994,1998,74).

من جانب آخر يرى بوتشر وسمت (1998)Boscher & Smit في (فايد،2008 ،225) أن فاعلية الذات هي "الرغبة في ابتداء السلوك (المبادرة)، والرضا عن بذل الجهد في إكمال السلوك (المجهود)، والمثابرة في مواجهة المحنة (المثابرة)".

وتعرف الباحثتان فاعلية الذات نظرياً بأنها: معتقدات الأطفال مبتوري الأطراف حول قدراتهم المختلفة المرتبطة بجوانب مختلفة من شخصياتهم المتعددة، كالجانب الانفعالي، والمعرفي، والاجتماعي، والثقة بالنفس.

وتعرف الباحثتان فاعلية الذات إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها الطفل مبتور الأطراف على فقرات مقياس فاعلية الذات المعد لهذه الدراسة.

**2- الأطفال مبتورو الأطراف:**

يعرف سيسالم (2002) البتر بأنه "أحد أشكال إصابات الجهاز العظمي، حيث يفقد بعض الأفراد أجزاء من جسمهم كإحدى اليدين أو الساقين أو كلاهما معا" (سيسالم،2002 ،239)، في حين يعرفه المواصلة (2003) بأنه "استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم" (المواصلة،2003، 122).

وتعرف الباحثتان الأطفال المبتورين إجرائياً بأنهم: الأطفال والمراهقين من عمر (9-18) سنة الذين فقدوا أحد أطرافهم أو معظمها أو جميعها بسبب الحرب أو الحوادث أو المرض.

**الإطار النظري:**

**1- فاعلية الذات:**

يعد مفهوم فاعلية الذات من المفاهيم المحورية في علم النفس، لما له من دور أساسي في تشكيل معتقدات الفرد وسلوكياته وإنجازاته، وتأثيره على جوانب مختلفة من حياته (Saliha & Samia, 2024, 94). وتعمل فاعلية الذات على تعزيز الإنجاز البشري والرفاهية الشخصية بطرق متعددة، فالأفراد الذين يتمتعون بثقة عالية في فاعليتهم الذاتية يتعاملون مع المهام الصعبة باعتبارها تحديات يجب إتقانها، لا كمصادر تهديد ، مما يسهم في التخفيف من حدة التوتر والاكتئاب (Bandura,1994,1998,74)

وترجع الجذور الأولى لمفهوم فاعلية الذات إلى روتر Rotter؛ الذي أشار إلى اختلاف الأفراد في معتقداتهم حول مدى سيطرتهم على مصادر التعزيز التي تحرك سلوكهم، سواء أكانت داخلية أم خارجية، إلا أن باندورا ( 1986 ) Bandura أشار إلى مصطلح فاعلية الذات بوصفه عملية معرفية داخلية يقوم الفرد من خلالها بتشكيل مجموعة من الأحكام والمعتقدات حول قدرته على أداء عمل معين بنجاح في كتابة الفاعلية الذاتية نحو نظرية موحدة للتغيير السلو ك ، وقد ركز باندورا (1998-19994)Bandura على المصادر التي يمكن من خلالها خلق فاعلية الذات وتعزيزها، وهي:

أ – تجارب الإتقان المباشرة والنجاحات السابقة: فالنجاحات تبني اعتقاداً قوياً بالفاعلية، بينما يؤدي الفشل إلى إضعافها. كما أن الذين يختبرون نجاحات سهلة غالبا ما يتوقعون نتائج سريعة، ويصابون بالإحباط بسهولة ( Bandura,1994,1998,75 ).

ب – الخبرات البديلة: والتي توفرها النماذج الاجتماعية، ومصدرها الرئيسي هو "التعلم بالملاحظة"، أو "التعلم بالنموذج"، أي كل ما يمكن اكتسابه من خلال ملاحظة أداء الآخرين (أبو أسعد والأزايدة، 2015، 277)، ويؤكد بندورا (1998) Bandura أن رؤية الأفراد لأشخاص مشابهين لهم يؤدون مهاما بنجاح بفضل جهودهم المتواصلة، تعزز معتقدات الفرد في فاعليته الذاتية، إذ يقتنع بأنه يمتلك الإمكانيات ذاتها اللازمة للنجاح( Bandura,1994,1998,75 ).

ج – الإقناع الاجتماعي اللفظي: وهو الحديث المتعلق بخبرات الآخرين، وإقناع النفس بإمكانية النجاح (Saliha & Samia, 2024,103)، وهي أيضاً قدرة الفرد ومهارته للاستماع إلى الآخرين أثناء تقديم التدعيم أو التعزيز والتشجيع (أبو أسعد والأزايدة، 2015، 277).

د – ردود الفعل العاطفية والجسدية وكيفية تفسيرها: وهي تعبر عن حالة الفرد الانفعالية التي يشعر بها، والتي تؤثر على قوة إحساسه بفاعليته الذاتية (أبو أسعد والأزايدة، 2015، 277)، يشير باندورا (1997) Bandura إلى أن هذه الطريقة تتمثل في تقليل ردود الأفعال الشديدة التي يصدرها الأشخاص فضلاً عن تعديل ميولهم الانفعالية السلبية، وتفسيراتهم السلبية لأحوالهم البدنية (بن مريجة،2015، 50).

كما حدد بندورا Bandura(1994-1998) مظاهر فاعلية الذات من خلال العمليات الأساسية الآتية:

أ – العملية المعرفية: وتتمثل في العمليات الفكرية التي تتمثل في تحديد الأهداف الشخصية، واستخدام التفكير التحليلي الجيد لإدارة مطالب البيئة الصعبة، وتصور مسارات العمل والسيناريوهات المتوقعة للموقف وتمكن هذه العمليات الفرد من التنبؤ بالأحداث، وتطوير استراتيجيات للسيطرة عليها.

ب – العملية التحفيزية: وهي إثارة الدافعية معرفيا من خلال التوقع المسبق للنتائج، وتشمل ثلاثة أشكال : الإسنادات السببية، وتوقعات النتائج ، والأهداف المدركة.

ج – العمليات العاطفية: وهي معتقدات الأفراد حول قدرتهم على التكيف مع مقدار التوتر والاكتئاب الذي يعانون منه في المواقف الصعبة والمهددة، وإدارة هذه التهديدات للتخفيف من القلق والسلوك التجنبي (Bandura,1994,1998,75)

وتشير صالحة وسميا (2024) ,Saliha & Samia إلى أن فاعلية الذات تتجلى في عدة مستويات: اختيار الموقف حيث يميل الأفراد إلى اختيار المواقف التي تتناسب مع معتقداتهم عن فاعليتهم الذاتية، ويتجنبون تلك التي يعتقدون أنها تفوق قدراتهم، والجهد المبذول لإنجاز مهمة ما، والمثابرة والتصميم على التغلب على موقف ما (Saliha & Samia, 2024,102-103)

**2- البتر:**

تعد الإعاقة بكل أشكالها من بين الظواهر الاجتماعية التي تشهدها دول العالم كافة، والتي أخذت في تزايد كبير في الآونة الأخيرة، ولاتزال المشكل المعطل للكثير من الأفراد، بكل انعكاساتها السلبية على جوانب الحياة المختلفة، كالجوانب النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية وغيرها، ولها تأثيرها على المجتمع من حيث نموه واستقراره (لعلام،2018). وتعد الإعاقة الحركية عائقا خلقيا أو مكتسبا يصيب أطراف الفرد أو عضلاته، مما يجعله غير قادر على القيام بالوظائف الجسمية المطلوبة منه كغيره من الأفراد غير المعاقين (عبد العزيز،2005، 212).

تتعدد أسباب البتر، حيث تختلف أسبابه من شخص لآخر، ويمكن تلخيص أهم هذه الأسباب على النحو الآتي:

1- التشوهات الخلقية: كتآكل أحد الأطراف أو استحالة الحركات الوظيفية له، وقد تحدث لعدة أسباب كإصابة الأم أثناء الحمل ببعض الأمراض منها الحصبة الألمانية' وتعاطي الأم للمخدرات أو بعض المهدئات مثل الثاليدومايد "Thalidomid"أو الهرمونات، أو تعرضها للأشعة أثناء الحمل، أو إصابتها بالتسمم ببعض المواد الكيميائية، أو عامل ريزيس (R H) وغيرها.

2- الحوادث: ومنها حوادث المرور أو الحرائق أو العمل أو الإصابات أثناء اللعب، والتي تؤدي إلى التهاب العظم والكسور التي يستحيل إعادتها إلى وضعها مع تعفن الأنسجة المحيطة به.

3- الحروب: فالحروب وما يستخدم فيها من وسائل للقتل، ينتج عنها في بعض الحالات بتر لأحد أعضاء الإنسان أو أكثر، ويذكر كندي Kenndy (2012) أن الإحصاءات أثبتت أن الحرب تعد السبب الرئيس للبتر في الدول غير الصناعية (بحر، 2017، 88).

4- الكوارث: مثل تعرض البلاد لكوارث مفاجئة، كالزلازل والبراكين والفيضانات والحرائق وغيرها.

5- الأورام والأمراض الخبيثة: حيث يتم التضحية بجزء (بتره) من الجسم للمحافظة على حياة الإنسان من انتشار المرض إلى باقي الجسم، كالسرطانات والغرغرينا.

6- الأمراض: مثل تصلب الأوعية الدموية أو السكر (سليمان،2004 ،171-177).

ينتاب المبتور الكثير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر عليه وعلى توافقه مع من حوله. ومن أبرز المظاهر النفسية: رفض قبول المبتور لذاته الجديدة، ومقاومته لواقعه الجديد، والشعور بانتقاص قيمته لذاته سواء كما يراها هو، أو كما يراه فيها المحيطون به، أو كما يتمنى أن يراها. ويبرز مشاعر جديدة كالشعور بالذنب لاعتقاد البعض بأن ذلك انتقام لخطأ ارتكبه الفرد، والانطوائية والابتعاد عن الناس. وقد يلجأ المصاب بالبتر في كثير من الأحيان إلى استخدام ميكانزمات للهروب من الواقع المؤلم المثير للقلق والتوتر، كالتعويض والإسقاط والإنكار والنكوص والاعتماد على الغير، فتبدأ ظاهرة شبح الطرف المبتور، أو توهم وجود الطرف المبتور(سليمان،2004، 179-180؛ قدار،2015، 23؛ أبو القمصان،2016، 50).

وقد تؤدي تجربة البتر إلى اضطراب علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها أثناء أدائه لدوره الاجتماعي، أو ما يصطلح عليه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة بكل فرد، ويذكر قدار (2015) أهم المشكلات الاجتماعية لدى المبتور، فيما يلي:

أ- تفكك شبكة العلاقات الاجتماعية: ويحدث ذلك عندما يتعرض المبتور إلى عدم التقبل، والسخرية منه، أو معايرته بعجزه؛ ويؤدي هذا إلى سلوك عدواني أو تعويضي سلبي مبالغ فيه.

ب- اهتزاز أو انهيار مكانته الاجتماعية: إذ يؤثر البتر سلباً على قدرات المبتور الوظيفية مما ينعكس على مكانته الاجتماعية وما يرتبط بها من حقوق وواجبات داخل الأسرة وخارجها، نتيجة قصور قدراته وعجزه عن الاستقلال والاعتماد على الذات.(قدار،2015، 49-50).

ت- اضطراب العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء، وذلك بالمقارنة المستمرة بينه وبين أقرانه، والتركيز على تفوقهم عليه، وشعوره أن البلاء قد أصابه دون سواه، مما يدفعه إلى دوامة من السخط وعدم الرضا ورفض الحياة. وغير ذلك (على، 2000، 95-96).

**الدراسات السابقة:**

تناولت عدة دراسات مفهوم فاعلية الذات لدى فئة المعاقين حركيا ومبتوري الأطراف. ومن هذه الدراسات دراسة أبي القمصان (2016) التي هدفت إلى معرفة مستوى فاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة(2014)، والكشف عن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وفاعلية الذات. وتكونت

عينة الدراسة من عينة قصدية من حالات البتر بلغت(40) فرداً. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فاعلية الذات بنسبة فوق المتوسط.

في حين هدفت دراسة أبي العطا (2017) إلى التعرف على الفروق التي تعزى لمتغيري الجنس والعمر في فاعلية الذات لدى المعاقين حركياً. وتألفت عينة الدراسة من (316) من ذوي الإعاقة في غزة، واستخدمت الدراسة مقياس فاعلية الذات من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى فاعلية الذات لدى المعاقين حركيا كان مرتفعا، كما أظهرت الدراسة وجود فروق تعزى لمتغير سبب الإعاقة لصالح الإعاقة المكتسبة، وعدم وجود فروق تعزى للجنس، ووجود فروق تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في فاعلية الذات لصالح المتزوجين.

بينما هدفت دراسة بالعروسي (2017) إلى التعرف على فاعلية الذات لدى المعاقين حركيا، والفروق التي تعزى لمتغيري الجنس والعمر في فاعلية الذات لدى المعاقين حركياً، وتألفت عينة الدراسة من (49) فردا من ولاية الوادي الجزائر، تراوحت أعمارهم بين (9-18) سنة، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى فاعلية الذات لدى المعاقين حركيا كان منخفضا، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق تعزى لمتغيري الجنس والعمر لدى المعاقين حركياً.

وهدفت دراسة رحمت وآخرين (2019) .Rachmat at el إلى التعرف على العوامل المؤثرة على تحسين جودة الحياة لدى المرضى ما بعد بتر الطرف السفلي ومنها فاعلية الذات. وتألفت عينة الدراسة من (110) أفراد في اندونيسيا، وتوصلت إلى وجود تأثير إيجابي لفاعلية الذات على جودة الحياة.

وأخيرا هدفت دراسة مطر وناجي (2024) Mutar &Naji إلى التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات والدعم النفسي لدى مستخدمي الأطراف الصناعية بعد بتر الأطراف السفلية، وكيف يؤثر كل منهما على إعادة تأهيلهم. وتألفت عينة الدراسة من (200) فرد في بغداد، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى فاعلية الذات لدى المعاقين حركياً كان منخفضا لدى (60%) من أفراد العينة.

ويتضح مما سبق أهمية فاعلية الذات بشكل عام، وعند مبتوري الأطراف بشكل خاص، كما أظهرت الدراسات السابقة تباينا ملحوظا في مستوى فاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف؛ مما يجعل التعرف على مستوى فاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف أمرا مثيرا للجدل، ويحتاج إلى مزيد من الدراسة والبحث لمعرفة سبب هذا التباين.

## منهجية الدراسة وإجراءاتها:

### أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته طبيعة الدراسة وأسئلتها وفرضياتها التي تسعى للتحقق من صحتها.

**ثانياً: مجتمع الدراسة:**

يتكون مجتمع الدراسة من الأطفال مبتوري الأطراف، والمترددين على مركز الأطراف والعلاج الطبيعي بأمانة العاصمة صنعاء، والذين تتراوح أعمارهم بين (9-18). وقد اختارت الباحثتان هذه الفئة العمرية لكون الأطفال في هذه المرحلة قادرين على التعبير عن مشاعرهم، في ضوء ما أكدت عليه الدراسات السابقة والمرجعية النظرية.

**ثالثاً: عينة الدراسة:**

تكونت العينة من "39" طفلاً ومراهقاً مبتوري الأطراف، تم اختيارهم بطريقة قصدية "العينة المتاحة" من بين الأطفال مبتوري الأطراف، والمترددين على مركز الأطراف والعلاج الطبيعي بأمانة العاصمة صنعاء، والذين تتراوح أعمارهم بين (9-18) سنة، كما هو موضح في الجدول (1):

جدول (1)

*توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة الديموغرافية*

| المتغير | | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| العمر | عمر (9 -12) سنة | 9 | %23.08 |
| | عمر(13 -15 ) سنة | 8 | %20,51 |
| | عمر (16 -18) سنة | 22 | %56,41 |
| النوع | ذكور | 27 | %69,23 |
| | إناث | 12 | %30.77 |
| مكان البتر | علوي | 5 | %12,82 |
| | سفلي | 34 | %87.18 |
| سبب البتر | حرب | 18 | %46.15 |
| | حادث | 13 | %33,33 |
| | مرض | 8 | %20,51 |
| المجموع | | 39 | %100 |

**رابعا: أداة الدراسة (مقياس فاعلية الذات):**

قامت الباحثتان – بعد الاطلاع على عدة مقاييس في نفس المجال- بصياغة (27) فقرة تمثل أبعاد فاعلية الذات، موزعة على الأبعاد الأربعة الآتية :

1- البعد الانفعالي: ويتألف من (6) فقرات.
2- البعد الاجتماعي: ويتألف من (6) فقرات.
3- بعد الثقة بالنفس: ويتألف من (7) فقرات.

4- البعد المعرفي: ويتألف من (8) فقرات.

ثم قامتا بالتحقق من الخصائص السيكو مترية للمقياس، على النحو الآتي:

**صدق المقياس:**

استخدمت الباحثتان الطرق الآتية لتحقيق صدق مقياس فاعلية الذات:

1- صدق المحكمين (الصدق الظاهري):

عرضت الباحثتان مقياس فاعلية الذات في صورته الأولية على عدد من المتخصصين في مجالات التربية وعلم النفس والقياس النفسي، لأخذ آرائهم حول دقة صياغة الفقرات، وطريقة الاستجابة عن فقرات المقياس من حيث مناسبة بدائل الاستجابة الرباعية.

كما أبقت الباحثتان على الفقرات التي أشار المحكمون على صلاحيتها بنسبة (100%)، وأجريت التعديلات على فقرات المقياس التي أشار (75%) أو أكثر من المحكمين إلى حاجتها للتعديل وفي ضوء ما سبق فإن عدد فقرات المقياس بعد تعديلات المحكمين لم تتغير وظلت (27) فقرة. كما قامت الباحثتان تعديل صياغة فقرات المقياس إلى الصيغة الإستفهامية بدلاً من صيغة التقرير الذاتي، وكون المقياس سيطبق بشكل فردي؛ وذلك بناءً على توجيهات السادة المحكمين للمقياس.

2- صدق البناء أو الصدق الفرضي:

ولتحقيق صدق البناء، قامت الباحثتان بحساب مدى ارتباط درجة فقرات المقياس بدرجة البعد الذي تنتمي إليه، والجدول (2) يوضح ذلك:

جدول (2)

*معاملات الارتباط بين فقرات مقياس فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف والبعد الذي تنتمي إليه*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| البعد | الفقرة | 1 | 5 | 9 | 13 | 17 | 21 |
| الانفعالي | درجة الارتباط | 0.664** | 0.116 | 0.612** | 0.524** | 0.620** | 0.548** |
| لبعد | الفقرة | 2 | 6 | 10 | 14 | 18 | 22 |
| الاجتماعي | درجة الارتباط | 0.645** | 0.532* | 0.545* | 0.264 | 0.423** | 0.580** |
| بعد الثقة | الفقرة | 3 | 7 | 11 | 15 | 19 | 23 |
| بالنفس | درجة الارتباط | 0.548** | 0.151 | 0.640** | 0.522** | 0.358* | 0.550 |
| بعد الثقة | الفقرة | 25 | | | | | |
| بالنفس | درجة الارتباط | 0.459** | | | | | |
| البعد | الفقرة | 4 | 8 | 12 | 16 | 20 | 24 |
| المعرفي | درجة الارتباط | 0.363* | 0.703** | 0.590** | 0.544** | 0.383* | 0.488** |
| | الفقرة | 26 | 27 | | | | |
| | درجة الارتباط | 0.553** | 0.663** | | | | |

**(*) دال عند مستوى (0.05)** **(**) دال عند مستوى (0.01)**

يتضح من الجدول (2) الذي يبين معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف ودرجات فقراته أن (25) فقرة كانت دالة عند مستوى دلالة (0.01) و(0.05)، ومن جانب آخر هناك فقرتان: الفقرة الخامسة من البعد الانفعالي، والفقرة السابعة من بعد الثقة بالنفس كانتا أصغر من (0.250) لذا قامت الباحثتان بحذفهما.

ويدل ذلك على وجود اتساق بين فقرات مقياس فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف والأبعاد التي تنتمي إليها.

ويمكن التحقق من صدق الاتساق الداخلي أيضا من خلال حساب معاملات ارتباط الأبعاد مع درجة المقياس الكلية، باعتبارها محكاً داخلياً مناسباً يمكن الاعتماد عليه، والجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (3)

*معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف والدرجة الكلية*

| البعد | معامل الارتباط | البعد | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|
| البعد الانفعالي | 0.727** | بعد الثقة بالنفس | 0.789** |
| البعد الاجتماعي | 0.753** | البعد المعرفي | 0.872** |

**(**) دال عند مستوى (0.01)**

وتشير معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف والدرجة الكلية إلى أنها معاملات ارتباط عالية، حيث كانت دالة عند مستوى دلالة (0.01)، مما يدل على وجود اتساق عال بين أبعاد مقياس فاعلية الذات ودرجته الكلية.

**ثبات المقياس**

قامت الباحثتان بحساب التجانس الداخلي من خلال معادلة ألفا- كرونباخ، حيث بلغ معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا- كرونباخ (0.801)؛ بينما كانت درجة ثبات المقياس ككل باستخدام معادلتي جوتمان وسيبرمان براون للتجزئة النصفية تساوي (0.836) مما يؤكد تجانس فقرات المقياس.

الصورة النهائية لمقياس فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف:

بناء على ما سبق، فقد صار مقياس فاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف مكونا من (25) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، كما يوضح الجدول (4):

جدول (4)

*فقرات مقياس فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف ودرجاته بالصورة النهائية*

| البعد | عدد الفقرات | أرقام الفقرات | أعلى درجة | أدنى درجة |
|---|---|---|---|---|
| الانفعالي | 5 | 19-15-11-7-1 | 20 | 5 |
| الاجتماعي | 6 | 20-16-12-8-25 | 24 | 6 |

| البعد | عدد الفقرات | أرقام الفقرات | أعلى درجة | أدنى درجة |
|---|---|---|---|---|
| الثقة بالنفس | 6 | 23-21-17-13-9-3 | 24 | 6 |
| المعرفي | 8 | 25-24-23-18-14-10-6-4 | 32 | 8 |
| المجموع | 25 | | 100 | 25 |

تجدر الإشارة هنا إلى أن بعض فقرات المقياس سالبة وبعضها موجبة، فالفقرات الموجبة عددها(14) فقرة والفقرات السالبة عددها (8) فقرات و هي (2-6-9-11-16-17)، وتتم الإجابة عن الفقرات باختيار أحد البدائل (كثيراً، أحياناً، غالباً، لا)، وتأخذ العبارات درجات من (4) إلى (1) درجة للفقرات الإيجابية ، أما الفقرات السالبة فبالعكس، وبذلك فإن درجة المقياس تتراوح بين ( 25) و ( 100) درجة، وتستغرق الإجابة عليه من ( 15) إلى (20) دقيقة، ويطبق من قبل الباحثتين على كل أفراد العينة بشكل فردي؛ وذلك بناء على آراء لجنة المحكمين، والجدول (5) يوضح مستويات مقياس فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف والمتوسطات الحسابية والمتوسط الفرضي، كما يلي:

**جدول (5)**

***مستويات مقياس فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف والمتوسطات الحسابية والمتوسط الفرضي***

| البعد | مستويات مقياس فاعلية الذات وأبعاده | | | | المتوسط |
|---|---|---|---|---|---|
| | منخفض جدا | منخفض | متوسط | عال | الفرضي |
| الانفعالي | 8.75-5 | 12.5-8.75 | 16.25-12.5 | 20-16.25 | 12.5 |
| الاجتماعي | 10.5-6 | 15-10.5 | 19.5-15 | 24-19.5 | 15 |
| الثقة بالنفس | 10.5-6 | 15-10.5 | 19.5-15 | 24-19.5 | 15 |
| المعرفي | 14-8 | 20-14 | 26-20 | 32-26 | 20 |
| مقياس فاعلية الذات الكلي | 43.75-25 | 62.5-43.75 | 81.25-62.5 | 100-81.25 | 62.5 |

**الأساليب الإحصائية:**

قامت الباحثتان بمعالجة البيانات إحصائيّاً باستخدام البرنامج الإحصائي (S P S S)، باستخدام الأوساط الحسابية والأوساط الموزونة، والاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة الفروق بين متوسطات فاعلية الذات الحسابية وأبعاده والمتوسطات الفرضية لها، واختبار مان- وتني لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق تبعاً لمتغيري النوع (ذكور، إناث) ومكان البتر (سفلي، علوي)، واختبار كروكسال - واليس لعينات مستقلة لمعرفة الفروق وفقا لمتغيري العمر من (9-12)، (13-15) ، (16-18) سنة، وسبب البتر(حرب- حادث- مرض).

## نتائج الدراسة ومناقشتها:

## نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها:

والتي تنص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات فاعلية الذات الحسابية وأبعاده والمتوسطات الفرضية لها لدى الأطفال مبتوري الأطراف."

للتحقق من هذه الفرضية استخرجت الباحثتان مستويات المقياس باتباع القانون= (القيمة العليا –القيمة الدنيا) ÷عدد المستويات لمقياس ليكرت في المقياس) للتعرف على طول الفئة لهذه الفئات الأربع ابتداء بالقيمة الدنيا، ثم إضافة هذه القيمة إلى الحد الأدنى، وهكذا في بقية الحدود، كما هو موضح في الجدول (6) الآتي:

جدول (6)

*مستويات درجات الأطفال المبتورين على مقياس فاعلية الذات*

| البدائل | الوزن | المتوسط الموزون | مستوى فاعلية الذات |
|---|---|---|---|
| لا | 1 | 1.74-1 | ضعيف جدا |
| نادراً | 2 | 2.49-1.75 | ضعيف |
| أحياناً | 3 | 3.24-2.50 | متوسط |
| كثيراً | 4 | 4-3.25 | عال |

كما استخرجت الباحثتان التكرارات والمتوسطات الموزونة للمقياس وأبعاده، وقارنتها بمستويات المقياس المستخرجة كما هو موضح بالجدول (7) الآتي:

جدول (7)

*المتوسطات الموزونة لأبعاد مقياس فاعلية الذات وترتيب أبعاده لدى الأطفال مبتوري الأطراف بحسب المتوسطات الموزونة*

| البعد | عدد فقراته | المتوسط الحسابي | المتوسط الموزون | الدلالة اللفظية | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| الانفعالي | 5 | 17.333 | 3.467 | عال | 1 |
| الاجتماعي | 6 | 17.128 | 2.855 | متوسط | 4 |
| الثقة بالنفس | 6 | 15.231 | 3.180 | متوسط | 3 |
| المعرفي | 8 | 26.667 | 3.298 | عال | 2 |
| مقياس فاعلية الذات ككل | 25 | 76.359 | 3.200 | متوسط | / |

يتبين من الجدول (7) ومن ترتيب المتوسطات الحسابية الموزونة لأبعاد مقياس فاعلية الذات، أن البعد الانفعالي احتلّ المرتبة الأولى بمستوى عالٍ حيث بلغ متوسطه الموزون (3.467)، يليه في المرتبة الثانية (البعد المعرفي) حيث بلغ متوسطه الموزون (3.298)، بينما احتل (بعد الثقة بالنفس) المرتبة الثالثة بمستوى متوسط بمتوسط موزون (3.180) أما (البعد الاجتماعي) فقد احتل المرتبة الرابعة والأخيرة

بمتوسط موزون (2.855) وبمستوى متوسط، كما بلغ المتوسط الموزون لمقياس فاعلية الذات ككل بلغ (3.200) وهو مستوى متوسط.

وقد وجدت الباحثتان أن (35) طفلا مبتور الأطراف وصل إلى المتوسط الفرضي، وبنسبة (89.74%)، وهذه نسبة مرتفعة، تدل على وجود فاعلية ذاتية عالية لدى عينة الدراسة.

ونستنتج من ذلك وجود مستوى متوسط لكل من فاعلية الذات ككل، وبعدي " الثقة بالنفس" و"البعد الاجتماعي" لدى أفراد العينة، بينما كان مستوي البعدين "المعرفي" و"الانفعالي" (مرتفعا)، وقد احتل "البعد الانفعالي" المرتبة الأولى يليه "البعد المعرفي " ثم "بعد الثقة بالنفس"، وأخيرا " البعد الاجتماعي "، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإحساس بالفاعلية الذاتية لدى الأطفال المبتورين كان متوسطاً بسبب تأثيرات الإعاقة الجسدية عليهم وتأثيرها على الجوانب الاجتماعية والثقة بالنفس، ومن جهة أخرى لم تؤثر هذه الإعاقة على المعتقدات المتعلقة بالبعدين الانفعالي والمعرفي، لأن الإعاقة جسدية فقط وليست انفعالية أو عقلية، ويمكن أن تثير هذه النتائج الاستغراب خاصة أن المرتبة الأولى للبعد الانفعالي؛ ولكن مع التفكير المتمعن، يمكن تفسير هذه النتيجة بأن المعتقدات الذاتية المرتبطة بالبعد الانفعالي لدى الأطفال مبتوري الأطراف بأنهم بعد مرورهم بكل ما مروا به من خبرة البتر وما أدى إليها سواء من مرض أو حرب أو حادث فهي تجعلهم أكثر صلابة نفسياً مما يجعلهم يستخفون بأي أحداث ضاغطة أخرى، كما سعى الكثير من المبتورين -وفقا لمقابلات الباحثين- إلى التعويض في الجانب العلمي والمعرفي (الذي حاز على المرتبة الثانية)، وركزوا على التحصيل المعرفي لإثبات ذواتهم والتغلب على الإعاقة الجسدية لديهم، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة أبي القمصان (2016)، وتتفق جزئيا مع دراسة أبي العطا (2017)، بينما تختلف مع نتائج دراسة مطر وناجي(2024) ودراسة بالعروسي (2017) اللتين وجدتا انخفاضا في مستوى فاعلية الذات.

كما استخرجت الباحثتان المتوسطات الحسابية للمقياس وأبعاده وقارنتها بالمتوسطات الفرضية للمقياس وأبعاده باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، وذلك لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال المبتورين في مقياس فاعلية الذات وأبعاده والمتوسطات الفرضية لتلك الأبعاد، كما هو موضح في الجدول (8):

جدول (8)

*الاختبار التائي لعينة واحدة لاختبار الفروق بين متوسطات الدرجات على مقياس فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف والمتوسطات الفرضية*

| م | أبعاد المقياس | المتوسط | المتوسط الفرضي | الانحراف المعياري | القيمة التائية | درجات الحرية | مستوى الدلالة | الدلالة اللفظية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الانفعالي | 17.333 | 12.5 | 2.548 | 11.847 | 38 | 0.001 | دالة |
| 2 | الاجتماعي | 17.128 | 15 | 3.230 | 4.115 | 38 | 0.001 | دالة |
| 3 | الثقة بالنفس | 15.231 | 15 | 2.969 | 0.485 | 38 | 0.630 | غير دالة |

| م | أبعاد المقياس | المتوسط | المتوسط الفرضي | الانحراف المعياري | القيمة التائية | درجات الحرية | مستوى الدلالة | الدلالة اللفظية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | المعرفي | 26.667 | 20 | 3.751 | 11.099 | 38 | 0.001 | دالة |
| - | مقياس فاعلية الذات ككل | 76.359 | 62.5 | 9.748 | 8.879 | 38 | 0.001 | دالة |

يتبين من الجدول (8) أن متوسطات أبعاد مقياس فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف (انفعالي، واجتماعي، والثقة بالنفس، والمعرفي) والقياس ككل (كان) (17.333-17.128-15.231-26.667-76.359)على التوالي، وهي أعلى من المتوسطات الفرضية التي بلغت (12.5، 15، 15 ،20) على التوالي؛ مما يشير إلى أن مستوى فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف عينة الدراسة أعلى من المتوسط، كما تمت المقارنة بين متوسط كل بعد والمتوسط الفرضي، فكانت القيم التائية لعينة واحدة لأبعاد المقياس، والتي بلغت (11.847-4.115- 0.485-11.099- 8.879) على التوالي، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) ما عدا بعد الثقة بالنفس. وهذا يدل على أن متوسطات درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات وأغلب أبعاده أعلى من المتوسطات الفرضية لها، وعلى مستوى المقياس ككل، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات فاعلية الذات الحسابية ومعظم أبعادها والمتوسطات الفرضية لها لدى الأطفال مبتوري الأطراف، لصالح المتوسط الحسابي."

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأطفال مبتوري الأطراف، وعلى الرغم من كل العجز الذي خلفه البتر إلا أن معتقداتهم حول قدراتهم ما زالت منطقية، بحيث لم تتأثر سلبا بخبرة البتر، وقد يعود ذلك إلى طبيعة الأطفال المتفائلة وإقبالهم على الحياة، وكذلك المساعدة والدعم الذي تقدمه الأسرة خاصة، والمجتمع عامة لهؤلاء الأطفال. كما اتفقت نتائج هذه الدراسة في مستوى فاعلية الذات مع دراسة أبي القمصان (2016) ودراسة أبي العطا (2017).

**نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:** وتنص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث) في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات وأبعاده."

واستخدمت الباحثتان اختبار مان - وتني لعينتين مستقلتين؛ لحساب الفروق في رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات تبعا للنوع (ذكور، إناث ، كما في الجدول (9):

جدول (9)

*اختبار مان - وتني لعينتين مستقلتين لحساب دلالة الفروق بحسب النوع (ذكور، إناث) في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات*

| البعد | النوع | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الانفعالي | ذكور | 27 | 21.26 | 574 | 1.052- | 0.293 |
| | إناث | 12 | 17.17 | 206 | | |
| الاجتماعي | ذكور | 27 | 21.76 | 587.50 | 1.454- | 0.146 |
| | إناث | 12 | 16.04 | 192.50 | | |
| الثقة بالنفس | ذكور | 27 | 21.15 | 570 | 0.919- | 0.374 |
| | إناث | 12 | 17.42 | 210 | | |
| المعرفي | ذكور | 27 | 22.20 | 599.50 | 0.066- | 0.070 |
| | إناث | 12 | 15.04 | 180.50 | | |
| مقياس فاعلية الذات ككل | ذكور | 27 | 21.70 | 586 | 1.403- | 0.190 |
| | إناث | 12 | 16.17 | 194 | | |

تُظهر النتائج المبينة في الجدول (9) أن متوسط رتب درجات الذكور كان أعلى من متوسط رتب الإناث على مقياس فاعلية الذات ككل وأبعاده.، ومع ذلك أشارت نتائج اختبار مان - وتني لعينتين مستقلتين تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى فاعلية الذات، حيث إن جميع القيم لم تكن دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ونستنتج مما سبق قبول الفرضية الصفرية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإعاقة تؤثر بشكل شبه متساوٍ على كلا الجنسين والمعاناة نفسها، كما أن المجتمع اليمني يوفر نفس الحقوق والخدمات في مجالي التعليم والصحة للأشخاص ذوي الإعاقة من الجنسين دون تمييز على أساس النوع إضافة إلى ذلك، فإن الطفل المبتور سواء أكان ذكراً (أم) أنثى . يسعى وبدرجة متكافئة إلى التغلب على إعاقته، ويطور استراتيجيات متنوعة لتعزيز فاعليته الذاتية، وتعوض إعاقته، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة أبي القمصان (2016) ودراسة أبي العطا (2017) ودراسة بالعروسي (2017).

**نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها:** وتنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى لمتغير مكان البتر (سفلي، علوي) في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات وأبعاده."

استخرجت الباحثتان معامل ارتباط مان وتني لحساب دلالة الفروق بحسب مكان البتر (سفلي، علوي)، كما هو موضح في الجدول (10).

جدول (10)

*اختبار مان- وتني عينتين مستقلتين لحساب دلالة الفروق بحسب مكان البتر (سفلي، علوي) في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات وأبعاده*

| البعد | مكان البتر | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الانفعالي | سفلي | 34 | 19.29 | 643.5 | 1.025- | 0.334 |
| | علوي | 5 | 24.80 | 136.50 | | |
| الاجتماعي | سفلي | 34 | 19.74 | 671 | 0.380- | 0.704 |
| | علوي | 5 | 21.80 | 109 | | |
| الثقة بالنفس | سفلي | 34 | 20.26 | 689 | 0.381- | 0.703 |
| | علوي | 5 | 18.20 | 91 | | |
| المعرفي | سفلي | 34 | 18.74 | 637 | 1.832- | 0.067 |
| | علوي | 5 | 28.60 | 143 | | |
| مقياس فاعلية الذات ككل | سفلي | 34 | 19.35 | 658 | 0.354- | 0.378 |
| | علوي | 5 | 24.40 | 122 | | |

تُظهر النتائج الواردة في الجدول(10) أن متوسط رتب درجات ذوي البتر العلوي كان أعلى من درجات ذوي البتر السفلي على مقياس فاعلية الذات ككل وعلى جميع أبعاده بفارق بسيط، إلا أن النتيجة كانت معكوسة فيما يتعلق" بـ"بعد الثقة بالنفس" حيث تفوق ذوو البتر السفلي على ذوي البتر العلوي، ومع ذلك تشير نتائج اختبار مان - وتني لعينتين مستقلتين إلى أن جميع هذه الفروق بحسب مكان البتر (سفلي – علوي) كلها غير دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ونخلص مما سبق إلى قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة.

ويمكن تفسير نتيجة عدم وجود فروق في فاعلية الذات وكل أبعادها بحسب مكان البتر (سفلي، علوي) إلى عدم وجود فروق جوهرية بينهم، نظرا لأن الجميع مر بتجربة العجز والإعاقة، وشعروا بالنقص نتيجة البتر، مما دفعهم للبحث عن بدائل لإثبات ذواتهم، والتركيز على نقاط قوتهم ،كما سعوا باستمرار إلى التغلب على إعاقتهم وتجاوز آثارها، مما ساعدهم في الوصول إلى مستوى جيد من فاعلية الذات بشكل عام. وقد اتفقت نتيجة عدم وجود فروق تعزى إلى مكان البتر (سفلي، علوي) بشكل عام مع نتائج عدة دراسات، منها دراسة أبي القمصان (2016) وتتفق جزئيا مع دراسة أبي العطا (2017) التي لم تجد فروقاً إلا في البعد الانفعالي لصالح الذكور.

**نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها:** وتنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) تعزى لمتغير العمر من(9-12) -(13-15) - (16-18) سنة في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف في فاعلية الذات وأبعاده."

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثتان معامل كروكسال واليس لعينات مستقلة لحساب الفروق بحسب العمر من (9-12) ، (13-15) ، (16-18) سنة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول (11):

جدول (11)

*اختبار كروكسال واليس لعينات مستقلة لحساب الفروق بحسب العمر من (9-12) و(13-15) و(16-18) سنة في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات*

| البعد | المتغير | العدد | متوسط الرتب | اختبار كروكسال -واليس | درجات الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الانفعالي | من عمر(9-12) | 9 | 22.22 | 0.859 | 2 | 0.651 |
| | من عمر(13-15) | 8 | 17.19 | | | |
| | من عمر(16-18) | 22 | 20.11 | | | |
| الاجتماعي | من عمر(9-12) | 9 | 21.61 | 0.636 | 2 | 0.728 |
| | من عمر(13-15) | 8 | 21.69 | | | |
| | من عمر(16-18) | 22 | 18.73 | | | |
| الثقة بالنفس | من عمر(9-12) | 9 | 19.61 | 2.523 | 2 | 0.283 |
| | من عمر(13-15) | 8 | 14.69 | | | |
| | من عمر(16-18) | 22 | 22.09 | | | |
| المعرفي | من عمر(9-12) | 9 | 22.50 | 0.645 | 2 | 0.724 |
| | من عمر(13-15) | 8 | 20.13 | | | |
| | من عمر(16-18) | 22 | 18.93 | | | |
| مقياس فاعلية الذات ككل | من عمر(9-12) | 9 | 21.67 | 0.383 | 2 | 0.824 |
| | من عمر(13-15) | 8 | 18.25 | | | |
| | من عمر(16-18) | 22 | 19.95 | | | |

تُظهر النتائج الوراد في الجدول (11) اختلاف متوسطات الرتب تبعا لمتغير العمر في كل بعد، فمثلاً سجلت الفئة العمرية (9-12) سنة أعلى متوسط رتب في مقياس فاعلية الذات ككل وفي معظم الأبعاد، باستثناء بعد الثقة بالنفس الذي احتلت فيه المرتبة الثانية، في حين احتلت الفئة العمرية (16-18) سنة المرتبة الثانية في فاعلية الذات ككل وفي البعدين الانفعالي والاجتماعي، بينما جاءت في المرتبة الأولى في بعد الثقة بالنفس، والأخيرة في البعد المعرفي. أما الفئة العمرية (13-15) سنة فقد جاءت في المرتبة الثالثة في المقياس الكلي ومعظم الأبعاد، ما عدا البعد المعرفي الذي جاءت فيه بالمرتبة الثانية. ومع هذا أظهر اختبار كروكسال واليس لعينات مستقلة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات الأطفال

مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات تبعاً لمتغير العمر، حيث كانت كلها غير دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك نخلص مما سبق إلى قبول الفرضية الصفرية.

ويتضح من هذه النتيجة أن الفروق في العمر لم يكن لها ذلك التأثير القوي على فاعلية الذات، ويتجلى ذلك في كون الفروق في المتوسطات الحسابية بين المجموعات كانت طفيفة؛ وقد يرجع ذلك لخصوصية العجز لديهم من البتر الذي لم يفرق بين كبير وصغير، وحث حتى صغار السن على مواجهة تبعاته.

وكما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن فاعلية الذات استجابة غير مرتبطة بالنضج البيولوجي بالنسبة لعينة الدراسة، ولأن أعمار عينة الدراسة الحالية من (9-18) سنة، فقد وصلت إلى مستويات جيدة من النمو العقلي الذي يساعدها على تكوين معتقدات إيجابية عن الذات خاصة في العمر من (9-12) سنة بينما كان عمر (13-15) سنة هم الأكثر تأثرا (سلبا)بالعجز والإعاقة في أغلب أبعاد فاعلية الذات ما عدا البعد المعرفي.

وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسات عدة منها ما أشارت إليه دراسة بالعروسي (2017). ودراسات أخرى

**نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها:** والتي تنص على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى لمتغير سبب البتر (حرب، حادث، مرض) في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات وأبعاده.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثتان معامل كروكسال واليس لعينات مستقلة لحساب الفروق حسب سبب البتر (حرب، حادث، مرض) ، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول (12):

جدول (12)

*اختبار كروكسال واليس لعينات مستقلة لحساب الفروق سبب البتر (حرب، حادث، مرض) في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات*

| البعد | المتغير | العدد | متوسط الرتب | اختبار كروكسال - واليس | درجات الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الانفعالي | حرب | 18 | 19.50 | 0.986 | 2 | 0.658 |
| | حادث | 13 | 22.27 | | | |
| | مرض | 8 | 17.44 | | | |
| الاجتماعي | حرب | 18 | 21.17 | 2.622 | 2 | 0.270 |
| | حادث | 13 | 21.92 | | | |
| | مرض | 8 | 14.25 | | | |
| الثقة بالنفس | حرب | 18 | 21.86 | 0.986 | 2 | 0.611 |

| البعد | المتغير | العدد | متوسط الرتب | اختبار كروكسال - واليس | درجات الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| معرفي | حادث | 13 | 18.69 | 7.621 | 2 | 0.022 |
| | مرض | 8 | 17.50 | | | |
| | حرب | 18 | 23.33 | | | |
| مقياس فاعلية الذات ككل | حادث | 13 | 21.31 | | | |
| | مرض | 8 | 10.38 | | | |
| | حرب | 18 | 22.22 | 2.704 | 2 | 0.259 |
| | حادث | 13 | 20.42 | | | |
| | مرض | 8 | 14.31 | | | |

تظهر النتائج في الجدول (12) اختلاف متوسطات الرتب تبعاً لسبب البتر في كل بعد. ففي مقياس فاعلية الذات ككل وفي بعدي الثقة بالنفس والمعرفي، احتلت فئة الأطفال مبتوري الأطراف بسبب الحروب المرتبة الأولى، تليها فئة الأطفال بسبب الحوادث.

بينما سجلت فئة الأطفال بسبب الحوادث أعلى متوسط رتب في البعدين "الانفعالي" و"الاجتماعي وفي نفس البعدين كانت المرتبة الثانية لمتوسطات رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف بسبب الحروب، وأخيراً كانت متوسطات رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف بسبب المرض هي الأخيرة في مقياس فاعلية الذات وجميع أبعاده، إلا أن اختبار هذه الفروق باستخدام اختبار كروكسال واليس لعينات مستقلة أظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على مقياس فاعلية الذات تبعاً لمتغير السبب البتر كانت كلها غير دالة عند مستوى دلالة (0.05) باستثناء البعد المعرفي الذي كان دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ولاختبار هذه الفروق ومعرفة لصالح من ستكون؛ قامت الباحثتان بحساب معامل الارتباط مان - وتني لحساب الفروق بين المجموعات المستقلة كل منها على حدة، كما هو موضح في الجدول (13):

جدول (13)

*اختبار مان- وتني لعينتين مستقلتين لحساب دلالة الفروق سبب البتر في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف على المعرفي في مقياس فاعلية الذات*

| البعد | سبب البتر | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| البعد المعرفي | حرب | 18 | 16.11 | 290 | 2.648- | 0.008 |
| | مرض | 8 | 7.63 | 60 | | |
| البعد المعرفي | حادث | 13 | 13.31 | 173 | 2.196- | 0.028 |
| | مرض | 8 | 7.25 | 58 | | |

ويتضح من الجدول (13) أن الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف بحسب سبب البتر في البعد المعرفي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، بحيث كانت متوسطات رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف نتيجة الحرب والحوادث أكبر من متوسطات رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف نتيجة المرض.

ونخلص مما سبق إلى رفض الفرضية الصفرية، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) تعزى لمتغير سبب البتر في متوسط رتب درجات الأطفال مبتوري الأطراف في البعد المعرفي لصالح الأطفال مبتوري الأطراف بسبب الحرب والحوادث مقابل الأطفال مبتوري الأطراف بسبب المرض."

ويتضح مما سبق أن تأثير سبب البتر لم يكن ذا تأثير على أغلب أبعاد فاعلية الذات، لأن الجميع يسعى لتكوين معتقدات إيجابية عن ذواتهم لتساعدهم على منافسة الأسوياء بغض النظر عن سبب البتر، ومن ناحية أخرى كان البعد المعرفي متدنيا لدى الأطفال ذوي البتر نتيجة المرض مقارنة بأقرانهم ممن تعرضوا للبتر بسبب الحوادث أو المرض، ويمكن إرجاع ذلك إلى معاناتهم الطويلة مع المرض، التي أدت إلى البتر، وقد لا يكون هذا نهاية الصراع بل أحد فصوله المأساوية مما يلقي بظله على تحصيلهم الدراسي والمعرفي ، في حين أن البتر كان حدثاً عارضاً بالنسبة للأطفال المبتورين بسبب الحوادث أو الحروب

وتجدر الإشارة إلى أنه .حسب علم الباحثتين .لم يتم العثور على أي دراسة تناولت هذا المتغير بشكل مباشر، على الرغم من أن دراسة أبي العطا (2017) قارنت بين ذوي البتر الخلقي والمكتسب، وكانت نتائجها لصالح مبتوري الأطراف المكتسب.

**التوصيات:**

وتخلص الباحثتان من هذه الدراسة إلى عدة توصيات، كالآتي:

1- ضرورة اهتمام الدولة بجميع مؤسساتها المختلفة، ومؤسسات المجتمع المدني، بتقديم الرعاية المتكاملة للأطفال المبتورين، وتوعية المجتمع بأهمية تقبلهم وإدماجهم فيه؛ لما لذلك من أثر في تعزيز ثقتهم بأنفسهم، وتحسين فاعليتهم الذاتية الاجتماعية على وجه الخصوص وفاعليتهم الذاتية بوجه عام.

2- توفير خدمات الدعم النفسي في مؤسسات رعاية المبتورين، مثل: مراكز العلاج الطبيعي ومراكز الأطراف الصناعية، وجعلها جزءا أساسيا من الخدمات المقدمة في هذه المراكز؛ مما يسهم في تسريع عملية التأهيل.

3- عقد دورات تأهيلية نفسية للعاملين في مؤسسات رعاية المبتورين، مثل مراكز العلاج الطبيعي ومراكز الأطراف الصناعية، ولأولياء أمور الأطفال المبتورين أو مقدمي الرعاية لهم؛ لمساعدتهم على فهم التجربة النفسية لمبتوري الأطراف)، وتعليمهم أفضل الطرق للتعامل معهم، وإكسابهم

الأساليب التي تعزز فاعليتهم الذاتية وتنمي استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم ؛ مما يسهم في تمكنهم من التغلب على مظاهر العجز ويزيد من توافقهم مع إعاقتهم ، ويحسِّن حالتهم النفسية.

4- قيام الدولة . ممثلة بوزارة التربية والتعليم والبحث العلمي والتأهيل المهني بمساعدة الأطفال مبتوري الأطراف عامة، والذين بترت أطرافهم بسبب المرض خاصة، في الاستمرار بالتعليم، وتسهيل عملية التعليم لديهم وإدماجهم في التعليم العام، لا سيما وأنهم لا يختلفون عن أقرانهم غير المعاقين من الناحية العقلية، ولكنهم يواجهون بعض المعوقات الجسدية والصحية التي قد تصعب عليهم اللحاق بالأسوياء في مستواهم التحصيلي.

**المقترحات:**

وتخلص الباحثتان من هذه الدراسة إلى عدة مقترحات، وهي كالآتي:

1- إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول العوامل التي تعزز فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف.

2- دراسة فاعلية الذات لدى فئات مختلفة من ذوي الإعاقة، كالمكفوفين أو الصم وغيرهم.

3- إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول متغيرات نفسية أخرى يعاني منها مبتوري الأطراف مثل: "وهم الأطراف" وغيره.

4- تصميم برامج متخصصة لتنمية فاعلية الذات لدى الأطفال مبتوري الأطراف.

**قائمة المصادروالمراجع:**

أولاً: المراجع باللغة العربية:

أبو أسعد، أحمد والأزايدة، رياض. (2015). الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي أو التربوي، ج (1)، عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

أبو العطا، منذر يوسف سلمان. (2017). فاعلية الذات والتفكير الإيجابي وعلاقتهما بالدعم الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في محافظة غزة، رسالة ماجستير في صحة نفسية مجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية –غزة.

أبو القمصان، آلاء. (2016). نمو ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف في العدوان الأخير على غزة عام 2014 ، رسالة ماجستير غير منشورة في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية- غزة. مركز ديبونو لتعليم التفكير.

بالعروسي، الزهرة. (2017). فعالية الذات العامة لدى المعاقين حركيا في ضوء متغيري الجنس والعمر. دراسة استكشافية بولاية الوادي، رسالة ماجستير غير منشورة في علوم التربية تخصص: التأهيل في التربية الخاصة، قسم: العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي.

بحر، فريد .(2017). "وهم الأطراف وعلاقته بالانفعالات النفسية لحالات البتر"، رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية –غزة.

بروجين، بولين وريجير، باربرا وكورينلي، هويب ورولي، ولتينج، وفان فين، سكاسكيا ومهراج، نيالا.(2011).لي مكان دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في مشاريع التنمية، هيئة (PSO)الهولندية لتنمية القدرات وغيرها.

بن مريجة، مصطفى. (2015). "القلق وعلاقته بفاعلية الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم الثانوي دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ولاية غليزان،" رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي وتطبيقاته، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

الزق، أحمد يحيى (2009) الكفاءة الذاتية الأكاديمية المدركة لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء متغير الجنس والكلية والمستوى الدراسي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية-جامعة البحرين، مجلد (10)، عدد (2)، ص ص:38-58.

سليمان، عبد الرحمن سيد. (2004). الإعاقات البدنية، مفهوم التصنيفات الأساليب العلاجية، القاهرة: مكتبة الزهراء.

سيسالم، كمال. (2002). موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، العين: دار الكتاب الجامعي.

الطيرة، فاطمة عبد الله ميلاًد. (2012). "المهارات الاجتماعية وعلاقتها بفعالية الذات لدى طلاب جامعة بنغازي"، رسالة ماجستير، قسم التربية وعلم النفس، كلية الآداب، جامعة بنغازي .

عبد العزيز، سعيد .(2005). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الثقافة، عمان، الأردن.

عبيد، أسماء أحمد. (2013). "الذكاء الوجداني وعلاقته بفعالية الذات لدى الأيتام المقيمين في قرية "SOS" رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، كلية التربية، الجامعة الإسلامية – غزة.

علوان، محمود دياب. (2009). فاعلية برنامج مقترح لزيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركياً بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة في صحة نفسية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية -غزة.

على، علي عبد السلام .(2000). "المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة"، مجلة علم النفس: الهيئة المصرية العامة للكتاب، عدد (53)، ص ص (6-22).

الغمري، هاني أحمد محمد. (2016). صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسي والاجتماعي لدى المكفوفين ذوي الطرف البديل"، رسالة ماجستير في صحة نفسية مجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية –غزة.

فايد، حسين. (2008). اليأس وحل المشكلات والوحدة النفسية وفعالية الذات كمنبئات بتصور الانتحار لدى طالبات الجامعة"، سلسلة علم النفس دراسات في السلوك والشخصية، مؤسسة طيبة القاهرة، مصر، ص (337-400).

فرهي، كريمة (2012)" الأمن النفسي وعلاقته بكل من الذكاء الوجداني والفاعلية الذاتية دراسة ميدانية مقارنة بين المراهقين المتمدرسين من أبناء عائلات ضحايا العنف الارهابي وزملائهم من العائلات الأخرى في ثانوية الاخضرية وعمر"، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس المدرسي، قسم العلوم الاجتماعية، فرع علم

النفس تخصص علم النفس المدرسي، معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أكلي محند أولجاح البويرة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

قدار، وسام (2015) "المعاش النفسي والاجتماعي لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا) دراسة ميدانية بمدينة المسيلة"، رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بو ضياف المسيلة.

قزيد، نورية. (2017). "قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتهما بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة 17 فبراير-بمدينة مصراتة"، رسالة ماجستير في علم النفس، شعبة التوجيه والإرشاد النفسي، مدرسة العلوم الإنسانية، الأكاديمية الليبية-فرع مصراتة، ليبيا.

لعلام، عبد النور(2018) الأنشطة البدنية والرياضية ودرها في الارتقاء بالمعاقين حركياً. دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين، أطروحة دكتوراه غير منشورة في إدارة الموارد البشرية، قسم علم الاجتماع التنظيم والعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين باغين-سطيف2، الجزائر.

المواصلة، حابس. (2003). سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)، عمان: الدار الأهلية.

**References**

Abu Asad, A.; Al-Azaydah, R. (2015). Al-Asalib al-hadithah fi al-irshad al-nafsi aw al-tarbawi. Vol. 1, Amman: Markaz Dibono li-Ta'lim al-Tafkir.

Abu al-'Ata, M. Y. S. (2017). Fa'iliyyat al-dhat wa-al-tafkir al-ijabi wa-'alaqatuhuma bi-al-da'm al-ijtima'i li-al-ashkhas dhawi al-i'iqah al-harakiyah fi muhafazat Ghazzah. Risalah Maji stir fi sihat nafsiyah mujtama'iyah, Kulliyat al-Tarbiyah, al-Jami'ah al-Islamiyah - Ghazzah.

Abu al-Qumsan, A. (2016). Numuw ma ba'd al-sadmah li-mabturat al-atraf fi al-'udwan al-akheer 'ala Ghazzah 'am 2014. Risalah Maji stir ghayr manshurah fi al-sihat al-nafsiyah al-mujtama'iyah, Kulliyat al-Tarbiyah, al-Jami'ah al-Islamiyah - Ghazzah.

Bal'urusi, Z. (2017). Fa'iliyyat al-dhat al-'ammah li-al-mu'aqaqin harakatiyan fi daw' mutaghayyiri al-jins wa-al-'umr. Dirasah istikshafiyah bi-wilayat al-Wadi, Risalah Maji stir ghayr manshurah fi 'ulum al-tarbiyah takhassus: al-ta'hil fi al-tarbiyah al-khassah, Qism al-'Ulum al-Ijtimaiyah, Kulliyat al-'Ulum al-Ijtimaiyah wa-al-Insaniyah, Jami'at al-Shahid Hama Lakhdar bi-al-Wadi.

Bahr, F. (2017). Wahm al-atraf wa-'alaqatuh bi-al-infi'alat al-nafsiyah li-halat al-batr. Risalah Maji stir fi sihat nafsiyah mujtama'iyah, Kulliyat al-Tarbiyah, al-Jami'ah al-Islamiyah - Ghazzah.

Brogin, P.; Regier, B.; Corenley, H.; Roley, W.; Van Veen, S.; Maharaj, N. (2011). Li-makan damj al-ashkhas dhawi al-i'iqah fi mashari' al-tanmiyah. Hay'at PSO al-Hulandiyah li-tanmiyat al-qdrah wa-ghayruha.

Bin Marij, M. (2015). Al-Qalaq wa-'alaqatuh bi-fa'iliyyat al-dhat li-talami dh al-sannah al-thalithah min al-ta'lim al-thanawi dirasah maydaniyah 'ala 'inah min talami dh wilayat Ghilyizan. Risalah Maji stir fi 'ilm al-nafs al-madrasi wa-tatbiqatuha, Qism 'Ilm al-Nafs, Kulliyat al-'Ulum al-Ijtimaiyah, Jami'at 'Abd al-Hamid Ibn Badis - Mostaghanm.

Al-Zaq, A. Y. (2009). Al-Kifayah al-dhatiyah al-akadimiyah al-madrakah li-talabah al-jami'ah al-Urduniyah fi daw' mutaghayyir al-jins wa-al-kuliyah wa-al-mustawa al-dirasi. Majallat al-'Ulum al-Tarbawiyah wa-al-Nafsiyah, Kulliyat al-Tarbiyah - Jami'at al-Bahrain. 10(2), 38-58.

Suleiman, 'A. R. S. (2004). Al-I'iqat al-badaniyah, mafhum al-tasnif al-asalib al-'ilajiyah. Al-Qahirah: Maktabat al-Zahra'.

Al-Tira, F. 'A. M. (2012). Al-Maharat al-ijtima'iyah wa-'alaqatuh bi-fa'iliyyat al-dhat li-talabah Jami'at Bin Ghazi. Risalah Maji stir, Qism al-Tarbiyah wa-'Ilm al-Nafs, Kulliyat al-Adab, Jami'at Bin Ghazi.

'Abd al-'Aziz, S. (2005). Irshad dhawi al-ihtiyajat al-khasah. Dar al-Thaqafah, Amman, al-Urdun.

'Ubayd, A. A. (2013). Al-Dhaka' al-wijdani wa-'alaqatuh bi-fa'iliyyat al-dhat li-al-aytam al-muqimin fi qarya SOS. Risalah Maji stir fi al-irshad al-nafsi, Qism al-Irshad al-Nafsi wa-al-Tawjih al-Tarbawi, Kulliyat al-Tarbiyah, al-Jami'ah al-Islamiyah - Ghazzah.

'Alwan, M. D. (2009). Fa'iliyyat barnamej muqtarah li-ziyadat kifayat al-dhat li-al-mu'aqaqin harakatiyan bi-Qita' Ghazzah. Risalah Maji stir ghayr manshurah fi sihat nafsiyah, Kulliyat al-Tarbiyah, al-Jami'ah al-Islamiyah - Ghazzah.

'Ali, 'A. S. (2000). Al-Musandah al-ijtima'iyah wa-ahdath al-hayat al-dhaghitah. Majallat 'Ilm al-Nafs: al-Hay'ah al-Misriyah al-'Amah lil-Kitab. (53), 6-22.

Al-Ghamri, H. A. M. (2016). Surat al-jism wa-al-fa'iliyyah al-shakhsiyah wa-al-takayyuf al-nafsi wa-al-ijtima'i li-al-mukafafin dhawi al-tarf al-badil. Risalah Maji stir fi sihat nafsiyah mujtama'iyah, Kulliyat al-Tarbiyah, al-Jami'ah al-Islamiyah - Ghazzah.

Fayid, H. (2008). Al-Ya's wa-hall al-mashakil wa-al-wahdah al-nafsiyah wa-fa'iliyyat al-dhat kamanabi'at bi-tasawwur al-intihar li-talabat al-jami'ah. Silsilat 'Ilm al-Nafs: Dirasat fi al-Suluk wa-al-Shakhsiyah, Mu'assasat Tayyibah al-Qahirah, Misr. 337-400.

Farahi, K. (2012). Al-Amn al-nafsi wa-'alaqatuh bi-kull min al-dhaka' al-wijdani wa-al-fa'iliyyah al-dhatiyah dirasah maydaniyah muqaranah bayn al-murahiqin al-mutamadrisin min abna' 'ailat dhahiya al-'unf al-irhabiy wa-zamilihim min al-'ailat al-akhra fi thanawiyat al-Akhdarawiyah wa-'Umar. Risalah Maji stir ghayr manshurah fi 'ilm al-nafs al-madrasi, Qism al-'Ulum al-Ijtimaiyah, Far' 'Ilm al-Nafs takhassus 'ilm al-nafs al-madrasi, Ma'had al-'Ulum al-Ijtimaiyah wa-al-Insaniyah, Jami'at Akli Muhand Uljah al-Buwirah.

Qadar, W. (2015). Al-Ma'ash al-nafsi wa-al-ijtima'i li-mabturat al-atraf (al-sufliyah aw al-'ulya) dirasah maydaniyah bi-madinat al-Masilah. Risalah Maji stir fi 'ilm al-nafs, takhassus 'ilm al-nafs al-'iyadi, Kulliyat al-'Ulum al-Insaniyah wa-al-Ijtimaiyah, Jami'at Muhammad Bu Dhyaf al-Masilah.

Qizid, N. (2017). Qalaq al-mustaqbal wa-taqdir al-dhat wa-'alaqatuhuma bi-surat al-jism li-mabturat al-atraf ba'd thawrat 17 Fibrayir - bi-madinat Misratah. Risalah Maji stir fi 'ilm al-nafs, shu'bat al-tawji' wa-al-irshad al-nafsi, Madrasat al-'Ulum al-Insaniyah, al-Akademiyah al-Libiyah - Far' Misratah, Libya.

La'am, 'A. (2018). Al-Anshita al-badaniyah wa-al-riyadiyah wa-dawruha fi al-irtiqa' bi-al-mu'aqaqin harakatiyan. Dirasah muqaranah bayn al-mumarisin wa-ghayr al-mumarisin. Uthruhah doktorah ghayr manshurah fi idarat al-mawarid al-bashariyah, Qism 'Ilm al-Ijtimai' al-tanzimiy wa-al-'amal, Kulliyat al-'Ulum al-Insaniyah wa-al-Ijtimaiyah, Jami'at Muhammad Lamine Debaghine - Sétif 2, al-Jaza'ir.

Al-Mawaselah, H. (2003). Sykulujiyat al-atfal ghayr al-'adiyin (al-i'iqah al-harakiyah). Amman: Al-Dar al-Ahliyah.

**ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:**

Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], Encyclopedia of mental health. San Diego: Academic Press, (1998).

Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: Freeman.

Zimmerman, Barry J. (2000).Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. Contemporary Educational Psychology 25, 82–91.

Mutar &Naji. (2024). Social Support and its Association to Self-Efficacy among Users of Prostheses after Lower Limb Amputation, Iranian Journal of War & Public Health;16(2):105-110.

Pajares, Frank (2002). Current Directions in Self-Efficacy Research, (Eds.) Maehr, M & Pintrich, P.R., Advances in Motivation and Achievement. 10, (1-49). Greenwich, CT: JAI Pres.

Rachmat, N., Fanani, M., Darsono, D., & Suwarto, S. (2019). Factors Affecting Quality Improvement of Life In Patient With Post-Transfemoral Amputation, Asian Journal Of Pharmaceutical and Clinical Research, 12(10).

Saliha, Senal & Samia, Sadou. (2024). Understanding Self-Efficacy: The Foundation for Personal and Academic Success,Ziglôbitha, Revue des Arts, Linguistique, Littérature & Civilisations Université Peleforo Gon Coulibaly-Korhogo, 9, (93-110).

Meera, K.P & Jumana, M.K. (2015). Self-Efficacy and Academic Performance in English, 13,25-30.

❊❊❊