فاعلية الذات وعلاقتها بحل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد (التصلب اللويحي)

أ. منيرة صالح الجويعي
باحثة دكتوراه الفلسفة في علم النفس الإرشادي
بكلية التربية – جامعة الملك سعود.

أ. شذا عبد العزيز العجلان
باحثة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص توجيه وارشاد – جامعة الملك خالد.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة بشكل عام إلى التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات وأسلوب حل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد، وفي سبيل تحقيق ذلك استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي بشقية الارتباطي والمقارن، كما تم استخدام مقياس فاعلية الذات من إعداد تبتون وثنجتون Tipton & Worthington وترجمة عبد الرحمن (١٩٩٨)، ومقياس حل المشكلات الذي قام بتطويره حميد (١٩٩٨)؛ لجمع بيانات الدراسة من مجتمعها المتمثل في جميع مرضى التصلب المتعدد " اللويحي" في مدينة المملكة العربية السعودية لعام ٢٠١٩/ ١٤٤١وهو العام الذي طبقت فيه الدراسة، والبالغ عددهم (١٠٠.٠٠٠) مريض، وبلغت عينة الدراسة (٣٨٣) مريض.

وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أبرزها: أن هناك علاقة طردية (إيجابية) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد، كما بينت النتائج أنه لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي باختلاف متغير الجنس، كما كشفت النتائج أنه لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في فعالية الذات بين مرضى التصلب العصبي باختلاف متغير العمر، في حين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) في حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي باختلاف متغير العمر وذلك لصالح المرضى ممن عمرهم (٤١–٥٠) سنه، إضافة إلى ما سبق فقد أوضحت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، وذلك لصالح المرضى من المتزوجين.

وفي ضوء تلك النتائج قدمت الباحثتان العديد من التوصيات أبرزها: التوعية المستمرة لمرضى التصلب العصبي المتعددة بأهمية فاعلية الذات لديهم، ودورها في تعزيز قدرتهم على مواجهة المشكلات، وكذلك تصميم برامج وورش عمل حول كيفية تنمية مستوى فاعلية الذات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد، وخاصة لغير المتزوجين والمطلقين.

Self-efficacy and its relationship to problem-solving in patients with multiple sclerosis

Shatha abdulaziz al-aglan
Researcher of PhD in Education, specialization, guidance and counseling-King Khaled University

Monerah saleh al-joeai
Researcher PhD in counseling psychology, College of Education - King Saud University

Abstract

In general, this dissertationaimed at recognizingthe relationship between self-efficiencyand problem-solving manner of patients of multiple sclerosis (MS). In order to achieve this, the two researchers use the descriptive approach of its two types; the correlational and the comparative, besides the self-efficiency scale prepared by Tipton & Worthington, translation of Abdel Rahman (1998), and the problem-solving scale developed by Hamid (1998) have been also used to collect the data of the dissertation from its society represented in all patients of multiple sclerosis (MS) in cities of the Kingdom of Saudi Arabia for the year 2019 / 1441, that is the year in which the study has been applied. The number of patients of multiple sclerosis (MS) in the Kingdom equals 100,000 patients and the subjects of the study equal 383 patients.

The dissertation reached several results, most notable of those are the following: there is a direct correlation (positive correlation) that has astatistically significant, at level (0.01), between the self-efficiency and problem-solving manner of patients of multiple sclerosis (MS). In addition, the results showed that there are no statistically significant differences in the self-efficiency and problem-solving manner of patients of multiple sclerosis (MS)with variable gender difference, while there are statistically significant differences, at level (0.01), for the patients who are (41 – 50) years old in problem-solving manner of patients of multiple sclerosis (MS) with variable gender difference. In addition to the above, the results showed that there are statistically significant differences, at level (0.05), for the married patientsin the self-efficiency and problem-solving manner of patients of multiple sclerosis (MS) with difference of variable social status.

In the light of these results, the two researchers suggested several recommendations, most notable of those are the following: the continuous awareness about the importance of the self-efficiency for the patients of multiple sclerosis (MS) as well as and its role to strength the patients' ability to face the problems. Also, the two researchers recommended to design workshops programs about how to develop the self-efficiency level at the patients of multiple sclerosis (MS), especially those are unmarried and divorced ones.

المقدمة:

إن مواجهة الإنسان للمشكلات أياً كانت طبيعتها تشكل عقبة تحول دون تحقيقه لأهدافه مما يحتم عليه التعامل معها وإيجاد حل لها وفي المقابل نجد الكثير اليوم يقعون في حيرة أمام المشكلات التي تواجههم خصوصاً وأن حل المشكلات ليس بالعملية العفوية كما أنه لا يخضع لأسلوب أو مدخل واحد في كل المواقف والحالات من جانب، وقد أظهرت دراسة جابر (٢٠٠٧م) وجود اختلافات في حل المشكلات بين الذكور والإناث، وأيدت ذلك دراسة الكبيسي والسلومي (٢٠١٣م) حيث دلت على وجود فروق في حل المشكلات لصالح الذكور. ومن جانب آخر فإن شخصية الفرد تتشكل بفعل عوامل متعددة منها ما يتعلق بقابليته واستعداداته ومنها ما يرتبط بنوع الخبرات والمهارات المختلفة التي يتلقاها وهذا التشكل يشمل الجوانب المعرفية والاجتماعية التي تؤهله للتوافق مع بيئته وهو في سعيه لتحقيق ذلك يلقى موانع وعقبات كثيرة تستدعي منه إيجاد الحلول للمشكلات المختلفة التي تواجهه.

وتقوم نظرية فعالية الذات على أساس الأحكام الصادرة من الفرد عن قدرته على تحقيق أو القيام بسلوكيات معينة، والفعالية الذاتية ليست مجرد مشاعر عامة، ولكنها تقويم من جانب الفرد لذاته عما يستطيع القيام به، ومدى مثابرته، وللجهد الذي سيبذله، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحديه للصعاب وقدرته على حل المشكلات ومقاومته للفشل (Bandura, 1982,)، وكما أشارت دراسة (العدل، ٢٠٠١) فقد أمكن التنبؤ بالقدرة على حل المشكلات من خلال درجات الفعَّالية الذاتية.

وتشكل الأمراض المزمنة صدمة نفسية واجتماعية للمريض ومحيطه مما يؤدي إلى تغير جذري في حياة المريض ومن حوله، ويرجع ذلك إلى وجود عجز وظيفي، مما يزيد من معاناة المريض، والتأثير على جودة حياته وفاعلية الذات. ويعد مرض التصلب اللويحي المتعدد من الأمراض الخطيرة والمزمنة التي تصيب الوحدة البنائية والوظيفية للجهاز العصبي (Nervous System) (آغا، ٢٠١١)

كما يعاني مرضى التصلب اللويحي المتعدد من الكثير من المشكلات، ومن أبرزها، عدم قدرة المريض على التأقلم والتكيف بحياته اليومية وبينت دراسة مهاوش (٢٠١٥م) إلى أن نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي كان متوسطاً، ويرجع ذلك لطبيعة المرض، إذ أنه لا يمكن التنبؤ به، وأعراضه غير ظاهرة وخصوصاً الجديدة منها، وبالتالي ليس لدى المريض القدرة الكافية على التكيف مع الوضع الجديد ولا القدرة على مواجهة مشكلات الحياة وحلها، وهنا يأتي دور المختصين للبحث ووضع الاستراتيجيات المناسبة، وخصوصاً فئة المرضى الذين وصل المرض لديهم إلى مستوى التصلب اللويحي الانتكاسي. (McCabe, 2006)

ويمثل مرضى التصلب العصبي المتعدد شريحةً جديدة في المجتمع، التي تعتبر فئة تعرضت لكثير من الضغوط خصوصاً مع حداثة المرض وقلة الوعي حوله مما يؤثر على فعالية الذات لديهم، ومرضى التصلب العصبي المتعدد يمرون بمرحلة صعبة في حياتهم – خصوصاً وأنه يسمى بمرض الشباب– حيث تشير الدراسات الأجنبية إلى أن هذا المرض يصيب الإناث أكثر من الذكور، ويصيب العرق الابيض أكثر من الاسود ويصيب الفئة العمرية ما بين سن ٢٠ و ٤٠ عاماً وهي السن التي غالباً ما يكون الأفراد فيها يستعدون للالتحاق بالمرحلة الجامعية والبعض الآخر بالمهن المختلفة، والزواج، ومن ثم فإن نظرتهم لذواتهم قد تؤثِّر في أدائهم، وفي دافعيتهم للإنجاز وتحقيق الأهداف الذاتية (محمد والعجلان، ٢٠١٨م).

ووفقاً لما سبق، جاءت فكرة البحث الحالية لفحص العلاقة بين فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي خاصة أنه–على حد علم الباحثتين– لم يتم فحص تلك العلاقة بين هذين المتغيرين لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد.

وتتحدد الدراسة بالسؤال الرئيسي التالي: ما مدى العلاقة بين فعَّالية الذات وأسلوب حل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة التالية:

– ما طبيعة العلاقة بين فعَّالية الذات وأسلوب حل المشكلات؟

– هل توجد فروق في كل من فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد وفقاً للجنس / العمر/ الحالة الاجتماعية؟

وتتمثل أهمية الدراسة الحالية في فحص العلاقة بين فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي، دراسة الفروق في كل من وفعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد وفقاً للجنس/ العمر/ الحالة الاجتماعية؟

كما تكمن أهمية الدراسة في الفئة الاجتماعية التي تتناولها، وهي فئة مرضى التصلب العصبي المتعدد والتي تعد في الغالب فئة الشباب، ولا يقوم أي مجتمع ويتطور إلا على يد شبابه، وأيضاً طرح تصور للدور الذي يمكن أن تقوم به فعالية الذات المدركة لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد وما لها من تأثير إيجابي على حل المشكلات لديهم.

وقد اقتصرت الدراسة الحالية على فحص العلاقة بين فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد في السعودية خلال العام ١٤٤٠/ ١٤٤١هـ.

ومن أهم المصطلحات الواردة في هذه الدراسة **فعَّالية الذات Self– Efficacy** والتي يعرفها باندورا (Bandura, 1986, p.30) بأنها: "اعتقاد الفرد أنه قادر على أداء ما يتطلب منه

أداءه في موقف معين و بصورة جيدة ومناسبة في ظروف معينة ". **أسلوب حل المشكلات Problem solving:** يعرفه جروان (٢٠٠٢م، ص ٥٥) بأنه: عملية تفكيرية مركبة يستخدم بها الفرد مهاراته من اجل القيام بمهمة غير مألوفة أو معالجة مشكلة لا يوجد لها حل جاهز. **التصلب العصبي المتعدد Multiple Sclerosis (MS):** "اختلال تركيبي وظيفي يتمثل في تمزق الغشاء الميليني المحيط بالمحور الاسطواني للخلية العصبية، وهو أحد اضطرابات الجهاز العصبي ويصنف ضمن الاضطرابات المتعلقة بالمناعة الذاتية" (آغا، ٢٠١١م، ص٧).

فعَّالية الذات Self- Efficacy:

ركز باندورا في هذه نظريته "التعلم الاجتماعي" على تأثير ملاحظة سلوك الفرد من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي. تفترض هذه النظرية أن سلوك الإنسان يتحدد تبادلياً بتفاعل ثلاثة مؤشرات أطلق عليها باندورا الحتمية المتبادلة. ووفقاً لهذه النظرة التفاعلية فان السلوك، والعوامل الذاتية أي النفسية الداخلية المعرفية، والبيولوجية والأحداث البيئية كلها تعمل معاً كمحددات سببية متفاعلة تؤثر كما تتأثر ببعضها البعض.

أبرز المفاهيم:

١. الحتمية التبادلية: يرى باندورا أن كلا من السلوك والعوامل الشخصية الداخلية بما في ذلك المعتقدات والأفكار والإدراكات الذاتية والمؤثرات البيئية كلها تعمل بشكل متداخل، هكذا يتضح أن الحتمية التبادلية تتضمن أننا نستمتع ببعض الحرية في التصرف رغم قلة عدد الخيارات المتاحة (عبد الرحمن، ٢٠٠٦).

٢. فعَّالية الذات: عرفه باندورا بأنها: "اعتقاد الفرد أنه قادر على أداء ما يتطلب منه أداءه في موقف معين وبصورة جيدة ومناسبة في ظروف معينة، بمعنى أن اعتقاد الفرد حول قدراته يؤثر بشكل عميق في هذه القدرة" (Bandura, 1986, p.30).

أبعاد فعَّالية الذات: يحدد باندورا (Bandur, 1982) ثلاثة أبعاد لفعالية الذات مرتبطة بالأداء، ويرى أن معتقدات الفرد عن فعالية ذاته تختلف تبعاً لهذه الأبعاد:

أ–مقدار الفعَّالية **Magnitude:** ويتحدد هذا البعد من خلال صعوبة الموقف. فعندما يتم إعطاء مهام بها نسبة من الصعوبة فان توقعات الفعَّالية عند العديد من الأفراد المختلفين تكون مرتبطة ومحددة بالمهام الأسهل ثم تمتد للمهام الأصعب بشكل معتدل (الشعراوى، ٢٠٠٠م).

ب–العمومية **Generality:** يرى باندورا (Bandura, 1977) أن هذا البعد يشير إلى انتقال فعَّالية الذات من موقف ما إلى مواقف مشابهة وقد تؤدى بعض هذه الخبرات إلى إتقان هذه التوقعات.

ج–القوة **Strength:** تتنوع أيضاً توقعات الفعَّالية في مدى قوتها. فالتوقعات الضعيفة من السهل القضاء عليها بينما يؤدى اعتقاد الأفراد القوي في فعَّاليتهم الذاتية إلى المثابرة (Bandura, 1977).

مصادر فعَّالية الذات:

أ- **خبرات التمكن Mastery Experiences:** تعتبر خبرات التمكن أكثر المصادر أهمية للمعلومات لأنها تعتمد على الإتقان الحقيقي للخبرات (Bandura, 1986).

ب- الخبرات البديلة Vicarious Experiences: لا يعتمد الأفراد فقط على الخبرات الناجحة أو إنجاز الأداء والمهام كمصدر وحيد للمعلومات عن الفعَّالية الذات، فتقييم القدرات أو الفعَّالية يتأثر جزئياً بالخبرات البديلة عن الآخرين (Bandura, 1982).

ج- الإقناع الاجتماعي **Social Persuasion:** ويشير إلى إقناع الأفراد لفظيا بأن لديهم القدرات اللازمة لإتقان مهام معينة (Bandura,1986).

د- الحالة النفسية والفسيولوجية **Psychological and Physiological State:** عند الحكم على الفعَّالية، يعتمد الأشخاص بشكل جزئي على المعلومات البدنية التي يصلون إليها من خلال الحالة الفسيولوجية والانفعالية (Bandura, 1997).

أسلوب حل المشكلات:

فيعرف (العتوم، ٢٠٠٤م) حل المشكلة بأنه عملية معرفية تفكيرية تسعى إلى تخطى العوائق التي تعترض هدف الفرد أو توصله إلى الحل الذي يزيل المشكلة.

بينما أسلوب حل المشكلة هو عملية تفكير يستخدم الفرد فيها ما لديه من معارف مكتسبة وخبرات سابقة ومهارات من أجل الاستجابة لمتطلبات موقف ليس مألوفاً له، وتكون الاستجابة بأداء عمل ما يستهدف حل التناقض أو الغموض الذي يتضمنه الموقف. (Krulik & Rudnick, 1992. p89)

محددات حل المشكلات:

تعد المشكلة موقفاً غامضاً يستدعي الحل باستخدام قدرات عقلية عالية فهي مجموعه من العقبات تحتاج إلى تفكير. (الكبيسي، ١٩٨٩م).

إن الحل الصحيح للمشكلة يعتمد على عوامل ومتغيرات كثيرة. إذ تختلف استراتيجيات الحل باختلاف محتوى المشكلة – نوعها ومستوى الصعوبة والتعليمات اللفظية. كما تختلف باختلاف خصائص الفرد المعرفية وعليه يمكن القول انه لا يوجد أسلوب واحد يصلح لحل جميع المشكلات يمكن أن يتبناها جميع الأفراد. وينظر علماء النفس المعرفي إلى حل المشكلة على إنها مهارة قابله للتعلم من خلال خطوات حل المشكلة ومراحلها والقدرة على تعلم الاستراتيجيات التي تساعد على التوصل إلى الحل بأقل جهد ووقت ممكن. (العتوم، ٢٠٠٤م).

وهناك الكثير من المحددات التي تعترض حل المشكلات منها المحددات المعرفية الآتية:

- الثبات الوظيفي: وفيه يعمد الفرد إلى التثبيت في تمثل المشكلة.
- التهيؤ العقلي السلبي: ويشير إلى النزوع إلى حل المشكلة بطريقة محددة والمحافظة على استخدام طريقة واحدة.
- الافتراضات الكامنة: وتشير إلى ما يفترضه الفرد على معطيات المشكلة. (الزغول والزغول، ٢٠٠٣م، ص٢٩٦)

محكات حل المشكلات:

للقدرة على حل المشكلات عدة محكات حددها أنطونيت وآخرون (Antonietti & et. al, 2002) في:

١. الاستدلال المنطقي Logical reasoning وهو عملية تفكير تستند إلى قواعد واستراتيجيات معينة تهدف إلى إنتاج معرفة جديدة عن طريق الاستنباط.
٢. التفكير الناقد Critical thinking وهو نشاط عقلي مركب، ويقود إلى نواتج يمكن التنبؤ بها.هدفه التحقق من الشيء وتقييمه في ضوء معايير مقبولة أثناء حل المشكلة.
٣. الإبداع Creativity نشاط ذهني متميز، ناتج عن تفاعل عوامل عقلية وشخصية واجتماعية تؤدى إلى نتاجات جديدة تتصف بالأصالة والتفرد في حل المشكلة.
٤. التحليل Analysis هو عملية تجزئة المشكلة إلى أجزائها الأولية.
٥. الذاكرة Memory وهي القدرة على الاحتفاظ باستجابة سبق اكتسابها واسترجاعها.
٦. التركيب Synthesis وهو القدرات اللازم توافرها للتأليف بين الوحدات والعناصر والأجزاء بحيث تشكل بنية كلية جديدة تساعد على حل المشكلة.
٧. السرعة Speed وتعني القدرة على إنجاز المشكلة أو المهمة في أقل وقت ممكن.
٨. الدقة Accuracy وتعنى القدرة على الوصول إلى حل للمشكلة بدون أخطاء.

المتغيرات المؤثرة في حل المشكلة:

١. الدافعية: تؤثر الدافعية في سلوك حل المشكلة حيث وجد أنه كلما زادت مستويات الدافعية ارتفع مستوى الأداء.

٢. الخبرة السابقة: فإنها تؤدي إلى أن يستجيب الفرد بطريقة معينة عند محاولته حل مشكلة ما.

٣. الاستبصار: ومما تجدر الإشارة إليه أن الخاصية الرئيسية للاستبصار تتمثل في فجائية الحل.

٤. الابتكار: يعد الابتكار أسلوباً خاصاً في حل المشكلة ويتضح الابتكار عندما يصل الفرد إلى حل أصيل وغير شائع للمشكلة (العدل، ٢٠١٠).

وترى الباحثتان أن مهارات حل المشكلة تتصف بأنها مهارة تجعل الفرد يمارس دوراً جديداً يكون فاعلاً ومنظماً لخبراته ومواضيع تعلمه.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي بشقية الارتباطي والمقارن، وهو ذلك المنهج الذي يناسب طبيعة الدراسة الحالية لبحث العلاقة بين فاعلية الذات وحل المشكلات لدى مرضى التصلب اللويحي.

مجتمع الدراسة: يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع مرضى التصلب المتعدد " اللويحي" في مدينة المملكة العربية السعودية لعام ٢٠١٩/ ١٤٤١وهو العام الذي طبقت فيه الدراسة، والبالغ عددهم (١٠٠.٠٠٠) مريض.

عينة الدراسة: عينة عشوائية بسيطة مكونة من (٣٨٣) مريض من مرضى التصلب المتعدد "اللويحي"، وقد تم تحديد العينة وفقاً لمعادلة ستيفن ثامبسون، ويتصف أفراد عينة الدراسة بعدد من الخصائص الديموغرافية تتمثل في: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (١)، وذلك كما يلي:

الجدول (١)

يوضح توزيع أفراد العينة بناء على متغيرات الدراسة

	التكرارات	النسبة المئوية
الجنس		
ذكر	١٠٤	٢٧.٢
أنثى	٢٧٩	٧٢.٨
العمر		
٢٠-٣٠ سنه	١٠٩	٢٨.٥
٣١-٤٠ سنه	١٤٥	٣٧.٩
٤١-٥٠ سنه	٦٨	١٧.٨
٥١ سنه فأكثر	٦١	١٥.٩
الحالة الاجتماعية		
أعزب/اء	١٢٠	٣١.٣
متزوج/ة	٢٤٦	٦٤.٢
مطلق/ة	١٧	٤.٤
الإجمالي	٣٨٣	١٠٠.٠

يتضح من خلال الجدول رقم (١) أن هناك (٢٧٩) من أفراد الدراسة بنسبة (٧٢.٨%) من الإناث، في حين أن هناك (١٠٤) من أفراد الدراسة بنسبة (٢٧.٢%) من الذكور، وفيما يتعلق بمتغير العمر، فإن هناك (٦١) من المرضى بنسبة (١٥.٩%) عمرهم (٥١) سنه فأكثر، في حين أن هناك (١٤٥) من المرضى بنسبة (٣٧.٩%) عمرهم ما بين (٣١-٤٠ سنه)، وبالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فإن هناك (٢٤٦) مريض بنسبة (٦٤.٢%) حالتهم الاجتماعية متزوج/ة، في حين أن هناك (١٧) مريض بنسبة (٤.٤%) حالتهم الاجتماعية مطلق/ة.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس فاعلية الذات، و مقياس حل المشكلات، وذلك على النحو التالي:

أولا: مقياس فاعلية الذات:

أعد هذا المقياس في الأصل كل من تبتون وثنجتون Tipton & Worthington بهدف قياس الفاعلية العامة للذات، ويتكون المقياس من صورتين أحداهما قصيرة تتكون من عشرة بنود والثانية طويلة تكونت في صورته المبدئية من (٣٥) عبارة، وقد قام عبد الرحمن (١٩٩٨) بترجمة هذا المقياس والذي هو مبنى في تقدير الدرجات على تدرج من سبع اختيارات (طريقة ليكرت) وهي: (اوافق تماماً، اوافق بدرجة كبيرة، اوافق الى حد ما، ليس لي رأي، غير موافق الى حد ما، غير موافق بدرجة كبيرة، غير موافق على الاطلاق)، تأخذ الاجابة (أوافق تماماً) سبع درجات، والاجابة غير موافق على الاطلاق تأخذ درجة واحدة، وقد قامت الباحثة (المطرف، ٢٠٠٩) بتقنين المقياس على البيئة السعودية، وقد تم استخدام صدق المحكمين حيث اخذت العبارات المتفق عليها نسبه (٨٠%) والصدق العاملي، وصدق الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي، وايضا تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، وقد اشتمل المقياس في صورته النهائية على (٢٧) عبارة تقيس الفاعلية العامة للذات، والمقياس مبني في تقدير الدرجات على تدرج من خمسة خيارات هي: (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً، أبداً) حيث تأخذ هذه الاستجابات الدرجات التالية: (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥)، في حالة العبارات الموجبة، أما في حالة العبارات السالبة نكون الدرجات المقابلة لهذه الاستجابات هي: (٥,٤,٣,٢,١) وتبلغ (٨) عبارات، وهي (١ ، ٢ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ ، ٢٢ ، ٢٥) والدرجة الكلية للمقياس تمثل مجموع درجات الطالبة على جميع عبارات المقياس.

صدق الاتساق الداخلي لمقياس فاعلية الذات:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لمقياس فاعلية الذات باستخدام معامل الارتباط بيرسون بالتطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (٥٠) مريض، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، كما توضح ذلك الجداول التالية.

جدول (٢)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات مقياس فاعلية الذات بالدرجة الكلية للمقياس (ن = ٥٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٦٤٤	١٠	**٠.٥٣٨	١٩	**٠.٥٦٢
٢	**٠.٥٦٢	١١	**٠.٧٩٣	٢٠	**٠.٦٨٢
٣	**٠.٥٧٩	١٢	**٠.٥٤٩	٢١	**٠.٦٨٧
٤	**٠.٥٩٧	١٣	**٠.٧٤٣	٢٢	**٠.٦٧٥
٥	**٠.٥٨٥	١٤	**٠.٥٢٠	٣	**٠.٧٣٧
٦	**٠.٧٣٠	١٥	**٠.٦٦٣	٢٤	**٠.٧٦٧
٧	**٠.٦١٢	١٦	**٠.٧١٩	٢٥	**٠.٧٣٧
٨	**٠.٧١٦	١٧	**٠.٧٠١	٢٦	**٠.٥٩٥
٩	**٠.٧٢٥	١٨	**٠.٦٧٤	٢٧	**٠.٧٠٧

**** دال عند مستوى ٠.٠١**

يتضح من خلال الجدول رقم (٢) أن جميع عبارات مقياس فاعلية الذات دالة عند مستوى (٠.٠١)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠.٥٣٨، ٠.٧٩٣)، وجميعها معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

ثبات مقياس فاعلية الذات:

تم استخدام معامل الفاكرونباخ للتحقق من ثبات مقياس فاعلية الذات، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (٠.٨٩٢)، وهو معامل ثبات مرتفع يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

ثانياً: مقياس حل المشكلات:

استخدمت الباحثتان مقياس حل المشكلات الذي قام بتطويره حمدي (١٩٩٨م) على البيئة الأردنية بالاعتماد على نموذج هبنر (Heppner) في حل المشكلات، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٦) فقرة ذات تدريج خماسي: (دائما، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، والدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) للفقرات الموجبة، و(٥، ٤، ٢، ١) للفقرات السالبة وهي (٨، ١٢، ١٣، ١٥، ١٦، ١٩، ٢١، ٢٣، ٢٤، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٦)، وتتراوح

الدرجة الكلية على المقياس بصورته النهائية بين (٣٦ – ١٨٠) بينما تتراوح الدرجة الكلية على كل بعد ما بين (٨ – ٣٢) وتشير الدرجة التي تقع ما بين (٤٠ – أقل من ٩٠) إلى نقص مهارة حل المشكلات، و(٩٠ فما فوق) كفاءة في حل المشكلات. (حمدي، ١٩٩٨م).

صدق الاتساق الداخلي لمقياس حل المشكلات:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لمقياس حل المشكلات باستخدام معامل الارتباط بيرسون بالتطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (٥٠) مريض، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، كما توضح ذلك الجداول التالية.

جدول (٣)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات مقياس حل المشكلات بالدرجة الكلية للمقياس (ن=٥٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٦٨٦	١٠	**٠.٥٤٢	١٩	**٠.٥٧٤	٢٨	**٠.٦١٣
٢	**٠.٦٥٥	١١	**٠.٥٠١	٢٠	**٠.٦٤٨	٢٩	**٠.٥٦٣
٣	**٠.٦٢٣	١٢	**٠.٥٨٩	٢١	**٠.٦٠٦	٣٠	**٠.٥٠٥
٤	**٠.٥٤٧	١٣	**٠.٦٤٠	٢٢	**٠.٦٣٠	٣١	**٠.٥١٦
٥	**٠.٦٩٩	١٤	**٠.٦١٩	٣	**٠.٥٥٣	٣٢	**٠.٥١٠
٦	**٠.٦١٠	١٥	**٠.٥٦٦	٢٤	**٠.٥٨٧	٣٣	**٠.٦٧١
٧	**٠.٥٥٨	١٦	**٠.٦٩٥	٢٥	**٠.٦٠١	٣٤	**٠.٦٦٥
٨	**٠.٥٨٤	١٧	**٠.٤٩١	٢٦	**٠.٨٩٦	٣٥	**٠.٦٨٥
٩	**٠.٥٩٧	١٨	**٠.٦٩٢	٢٧	**٠.٧٦٠	٣٦	**٠.٦٦٠

**** دال عند مستوى ٠.٠١**

يتضح من خلال الجدول رقم (٣) أن جميع عبارات مقياس حل المشكلات دالة عند مستوى (٠.٠١)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠.٤٩١، ٠.٨٩٦)، وجميعها معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

ثبات مقياس حل المشكلات: تم استخدام معامل الفاكرونباخ للتحقق من ثبات مقياس حل المشكلات، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (٠.٨٧٤)، وهو معامل ثبات مرتفع يمكن الوثوق به.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام برنامج Statistical Package for Social Sciences(SPSS)؛ وذلك لاستخراج نتائج الدراسة، وسوف تستخدم الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية: التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، معامل ارتباط (بيرسون) Pearson's Correlation Coefficients؛ للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداتا الدراسة، ولدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة، كما تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Sample T-Test) للتعرف على الفروق باختلاف متغير (الجنس)، كما تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه (One way ANOVA) لفحص الفروق بين المجموعات في المتغيرات الأساسية للدراسة باختلاف متغير (العمر)، وتم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskall–Wallis)؛ للتعرف على الفروق باختلاف متغير الحالة الاجتماعية.

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

يتناول هذا الجزء عرض وتحليل النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء الخطوات التالية التي اتبعت للإجابة على تساؤلات الدراسة، وذلك على النحو التالي.

السؤال الأول: ما طبيعة العلاقة بين فعَّالية الذات وأسلوب حل المشكلات؟

وللتعرف على طبيعة العلاقة بين فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (٤)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (٤) نتائج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) للعلاقة بين فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد

معامل ارتباط بيرسون	**٠.٦٤٣
العينة	٠.٠٠١
مستوى الدلالة	٣٨٣

** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من خلال الجدول رقم (٤) أن هناك علاقة طردية (إيجابية) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط (٠.٦٤٣)، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن زيادة مستوى فعالية الذات يُساهم في زيادة قدرة المرضى على حل المشكلات التي تواجههم.

وربما يعود السبب في ذلك إلى أن فعالية الذات لها دور مهم في توجيه سلوك الفرد والقدرة على مواجهة المشكلات التي يمروا بها، وهذا ما أشار إليه باندورا (Bandura)، حيث أكد على أن معتقدات الفرد عن فعاليتها لذاتية تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية، والخبرات المتعددة سواء المباشرة أو غير المباشرة. كما تعكس هذه المعتقدات قدرة الفرد على أن يتحكم في معطيات البيئة من خلال الأفعال، والوسائل التكيفية التي يقوم بها، والثقة بالنفس في مواجهة ضغوط الحياة وحل المشكلات (Bandura, 1982, p122).

السؤال الثاني: هل توجد فروق في كل من فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد وفقاً للجنس (ذكر/ أنثى)؟

للتعرف على إذا ما كانت هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد باختلاف متغير الجنس؛ تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Sample T-Test)؛ وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (٥)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (٥) نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للفروق في فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد باختلاف متغير الجنس

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
فعالية الذات	ذكر	١٠٤	٩١.٧	١٦.٠	١.٤٨٠	٠.١٤٠
	أنثى	٢٧٩	٩٤.١	١٣.٧		
حل المشكلات	ذكر	١٠٤	١٢١.٢	١٧.٣	١.٠٢٢	٠.٣٠٧
	أنثى	٢٧٩	١٢٣.٢	١٦.٦		

يتضح من خلال الجدول رقم (٥) أنه لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي باختلاف متغير الجنس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (٠.١٤٠) لفعالية الذات، و (٠.٣٠٧) لحل لمشكلات،

وجميعها قيم أكبر من (٠.٠٥) أي غير دالة إحصائياً، وتُشير النتيجة السابقة إلى تقارب مستوى فاعلية الذات وحل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي من الجنسين.

وربما يعود السبب في ذلك إلى أهمية فاعلية الذات للمرضى من الذكور والإناث، حيث أنه فاعلية الذات ترتبط باعتقاد الفرد حول قدراته وإمكاناته، ومدى تمكنه من التعامل مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها، خاصة وأن الأمراض المزمنة والتي منها مرض التصلب العصبي المتعدد يؤدي تغير جذري في حياة المريض ومن حوله.

السؤال الثالث: هل توجد فروق في كل من فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد وفقاً للعمر (٢٠/٣٠ سنة، ٣١/٤٠ سنة، ٤١/٥٠ سنة، ٥١ سنة فما فوق)؟

للتعرف على إذا ما كانت هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد باختلاف متغير العمر؛ تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)؛ وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (٦)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (٦) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد باختلاف متغير العمر

الأبعاد	المجموعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
فعالية الذات	بين المجموعات	١٥١٥.٤٤١	٣	٥٠٥.١٤٧	٢.٤٦٣	٠.٠٦٢
	داخل المجموعات	٧٧٧٣٣.٥٠٩	٣٧٩	٢٠٥.١٠٢		
	المجموع	٧٩٢٤٨.٩٥٠	٣٨٢			
حل المشكلات	بين المجموعات	٤٠٣٢.٥٩٤	٣	١٣٤٤.١٩٨	٤.٨٩٨	٠.٠٠٢
	داخل المجموعات	١٠٤٠٠٨.٥٢٤	٣٧٩	٢٧٤.٤٢٩		
	المجموع	١٠٨٠٤١.١١٧	٣٨٢			

يتضح من خلال الجدول رقم (٦) أنه لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في فعالية الذات بين مرضى التصلب العصبي باختلاف متغير العمر، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (٠.٠٦٢)، وهي قيمة أكبر من (٠.٠٥) أي غير دالة إحصائياً، وتُشير النتيجة السابقة إلى تقارب مستوى فاعلية الذات لدى مرضى التصلب العصبي على اختلاف فئاتهم العمرية، وربما يعود السبب في ذلك إلى أن المرضى على اختلاف فئاتهم العمرية في حاجة إلى فعالية الذات، حيث أنه تُحدث فرقاً في شعور المرضى وتفكيرهم والقرارات التي يقوموا باتخاذها، حيث أن المرضى ممن يتمتعن بمستوى عال من الفاعلية الذاتية يثقون في قدراتهم على مواجهة الشدائد، كما أن تُساهم في تعزيز وجهة نظرهم حول المشاكل على أنها تحديات بدلاً من كونها تهديدات أو مواقف لا يمكن السيطرة عليها، كما أنها تُساعدهم على التفكير في طرق تعزيز الذات، وتحفيز أنفسهم، وإظهار المثابرة عند مواجهة المواقف الصعبة.

في حين أوضحت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) في حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي باختلاف متغير العمر، ولمعرفة اتجاه الفروق ولصالح أي فئة من فئات العمر؛ تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe)، وذلك ما يتضح من خلال الجدول رقم (٧)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (٧) اختبار شيفيه (Scheffe) للفروق في أسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد باختلاف متغير العمر

العمر	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	٢٠-٣٠ سنه	٣١-٤٠ سنه	٤١-٥٠ سنه	٥١ فأكثر
٢٠-٣٠ سنة	١٠٩	١٢٠.١٨	١٩.٠٦	-	١.١-	**٩.٢-	٢.٥-
٣١-٤٠ سنة	١٤٥	١٢١.٣١	١٥.٨٣	١.١	-	*٨.١-	١.٤-
٤١-٥٠ سنة	٦٨	١٢٩.٤١	١٦.١٥	**٩.٢	*٨.١	-	٦.٧
٥١ فأكثر	٦١	١٢٢.٧٠	١٣.٦٨	٢.٥	١.٤	٦.٧-	-

** دال عند مستوى (٠.٠١) * دال عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من خلال الجدول رقم (٧)، والذي يُبين نتائج المقارنات البعدية لمتوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة نحو اسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد باختلاف متغير العمر، حيث يتضح أن تلك الفروق جاءت بين المرضى ممن عمرهم (٤١-٥٠) سنة والمرضى من الفئات العمرية الأخرى، وذلك لصالح المرضى ممن عمرهم (٤١-٥٠) سنة بمتوسط حسابي (١٢٩.٤١)، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن المرضى ممن عمرهم (٤١-

٥٠ سنة) لديهم مستوى أعلى من حل المشكلات، وربما يعود السبب في ذلك إلى أن الخبرة الحياتية ساهمت في تعزيز قدرتهم على التعامل مع المشكلات التي يمروا بها، فمرور الفرد بنفس التجربة أكثر من مرة يُعزز من قدرته على التعامل معها، واختيار أنسب الحلول التي تتوافق مع معطيات المشكلة.

السؤال الرابع: هل توجد فروق في كل من فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد وفقاً للحالة الاجتماعية (أعزب/اء – متزوج/ة – مطلق/ة)؟

للتعرف على إذا ما كانت هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد باختلاف متغير الحالة الاجتماعية؛ تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskall-Wallis) بديلاً عن تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)؛ وذلك لعدم تكافؤ فئات متغير الحالة الاجتماعية؛ وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (٨)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (٨) نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق في فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي المتعدد باختلاف متغير الحالة الاجتماعية

الأبعاد	الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة
فعالية الذات	أعزب/اء	١٢٠	١٨٢.٨٥	٧.٥٢٠	٠.٠٢٣
	متزوج/ة	٢٤٦	٢٠٠.٦٩		
	مطلق/ة	١٧	١٣٠.٩١		
حل المشكلات	أعزب/اء	١٢٠	١٨٨.٨١	١١.٨١٥	٠.٠٠٣
	متزوج/ة	٢٤٦	١٩٩.٥٨		
	مطلق/ة	١٧	١٠٤.٧٦		

يتضح من خلال الجدول رقم (٨) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات بين مرضى التصلب العصبي باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، وذلك لصالح المرضى من المتزوجين بمتوسط رتب (٢٠٠.٦٩) لفاعلية الذات، و(١٩٩.٥٨) لحل المشكلات، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن المرضى من المتزوجين لديهم مستوى أعلى من فعالية الذات وحل المشكلات.

وربما يعود السبب في ذلك إلى أن التفاعل الأسري والاجتماعي يُعزز من فاعلية الذات لدى المرضى، من حيث زيادة قدرتهن على تخطي العقبات، والتعامل بفاعلية مع مواقف الإحباط والفشل، إضافة إلى مساعدة المريض على ترتيب أفكاره وتنظيمها والتعامل بجدية مع المواقف التي تتعرض لها، وهذا ما أوضحه (Bandura,1986) حيث أشار إلى أهمية الإقناع الاجتماعي في تعزيز مستوى فاعلية الذات لدى الأفراد، حيث أشار إلى أن الإقناع الاجتماعي يعتبر وسيلة شائعة الاستخدام لجعل الأفراد يعتقدون في امتلاكهم القدرات التي تجعلهم قادرين على إنجاز ما يسعون إلى تحقيقه.

توصيات ومقترحات الدراسة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، توصي الباحثتان بما يلي:

١. التوعية المستمرة لمرضى التصلب العصبي المتعددة بأهمية فاعلية الذات لديهم، ودورها في تعزيز قدرتهم على مواجهة المشكلات.
٢. تعريف مرضى التصلب العصبي المتعدد بالطرق والأساليب الحديثة في حل المشكلات والتعامل معها، بما يُعزز من قدرتهم على التعامل مع المشكلات التي يتعرضون لها.
٣. إجراء دراسة تتناول التوافق النفسي وعلاقته بحل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد.
٤. إجراء دراسة تتناول القلق المرضى وعلاقته بفاعلية الذات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- الزغول، عماد عبد الرحيم والزغول، رافع النصير. (٢٠٠٣م). **علم النفس المعرفي**. الطبعة الأولى. عمّان: دار الشروق للتوزيع والنشر.
- الزغول، عماد عبد الرحيم. (٢٠١٣م) **نظريات التعلم**. عمان: دار الشروق.
- الشعراوي، علاء. (٢٠٠٠م). فعَّالية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية. **مجلة كلية التربية**. جامعة المنصورة. العدد (٤٤)، ص ص٢٨٧- ٣٢٥.
- العتوم، عدنان يوسف. (٢٠٠٤م). **علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق**. الطبعة الأولى. عمّان: دار المسيرة.
- العدل، عادل. (٢٠٠١م). تحليل المسار للعلاقة بين مكونات القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وكل من فعَّالية الذات والاتجاه نحو المخاطرة. **مجلة كلية التربية**. جامعة عين شمس. ع٢٥، ج (١)، ص ص١٢١- ١٧٨.
- العطاري، مجدي. (١٩٩٩م). **العلاقة بين استراتيجية حل المشكلات والثقة بالنفس لدى الإداريين في الجامعات الفلسطينية**. رسالة ماجستير. جامعة النجاح. نابلس. فلسطين.
- الفقي، اسماعيل محمد؛ الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٦م). **تقنين مقياس اسلوب حل المشكلة على البيئة السعودية**. مركز البحوث التربوية. جامعة الملك سعود.
- الكبيسي، وهيب مجيد. (١٩٨٩م). **الاسلوب المعرفي التصلب المرونة وعلاقته بحل المشكلات**. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. (ابن رشد) جامعة بغداد.
- سعودي، محمد؛ البسيوني، محمد. (٢٠٠٣م). أثر تفاعل كل من الفعالية الذاتية والتغذية الراجعة في التحصيل –الدراسي لدى عينة من طلبة كلية التربية – جامعة الأزهر. **مجلة البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية**. ١(١١٤)، ص ص١٨١-٢٧١.
- غنيم، محمد أحمد. (٢٠٠٢م). استراتيجيات أداء مهام حل المشكلات لدى الطلاب ذوي الاسلوب المعرفي التروي – الاندفاع. **مجلة العلوم التربوية**. (١)، ص ص ١٥٩ – ١٩٦.
- محمد، رشا؛ العجلان، شذا. (٢٠١٨م). **سيكولوجية التصلب العصبي المتعدد (التصلب اللويحي)**. القاهرة: فرست بوك.

ثانيا: المراجع الاجنبية:

Antonietti, A., Ignazi, S and Perego, P. (2000). Meta Cognitive Knowledge about Problem – Solving methods. *British Journal of Educational psychology*. 70, 1, Pp 1-16.

Bandura, A. (1977). Self- Efficacy: Toward A unifying Theory of Behavioral Change, *Psychological Review*, 84, 2, Pp 191-215.

Bandura, A. (1982). Self- Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37, 2, Pp 122-147.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. Freeman: New York.